

Instituto Politécnico de Viseu

Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Viseu



Agradecimentos

A realização desta dissertação só foi possível através do contributo e acompanhamento de diversos intervenientes, imprescindíveis para a conclusão da mesma.

Deste modo, quero manifestar o meu profundo agradecimento aos meus orientadores, ao Professor Joaquim Antunes e à Professora Carla Henriques, pela paciência e apoio demonstrado nas nossas reuniões.

Quero dedicar um especial obrigado à Professora Carla Henriques pelo auxílio e dedicação incansável, não só na análise estatística mas em todo o processo construtivo da mesma.

Ao meu marido, por me fazer feliz e por acreditar sempre em mim.

Agradeço aos meus pais, por todos os sacrifícios que fizeram para que nunca abdicasse da minha educação.

Por fim, agradeço ao meu irmão e amigos que me ajudaram a difundir o meu questionário, para a obtenção dos dados em estudo.

*Esta dissertação só foi possível graças a
você,*

Muito obrigada!

Resumo:

O presente trabalho tem como objetivo a análise do comportamento do consumidor de produtos dietéticos e/ou *light*, e a procura de ginásios para a prática de exercício físico. Pretendemos saber quais os fatores que influenciam a procura dos mesmos, de que forma esta procura está diretamente relacionada com a maior ou menor satisfação com a imagem corporal, e pela Ansiedade Física e Social (AFS). Todos estes recursos têm em comum o cuidado com o corpo, a valorização da imagem, não apenas uma imagem saudável, mas mais do que isso, a “beleza ideal”, estereotipada e exigida pela sociedade em que vivemos.

O estudo foi realizado a partir de um questionário *online*, onde os parâmetros sociodemográficos, a prática regular de exercício físico, a recorrência ao ginásio e o consumo de produtos dietéticos e/ou *light* fizeram parte estruturante do mesmo. Além disso, foram aplicados alguns instrumentos para avaliar a Ansiedade Físico-Social, o grau de insatisfação com a imagem corporal, a insatisfação com o peso corporal e as razões que levam um indivíduo a exercitar-se.

O estudo incide numa amostra de 540 indivíduos, 42,22% do género masculino e 57,78% do género feminino, com idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos. De facto o inquérito foi completado por 651 indivíduos, mas foram excluídos os que não pertenciam ao distrito de Viseu.

Palavras-chave: Satisfação corporal, ansiedade física social, razões para se exercitar e o consumo de produtos *diet e/ou light*.

Abstract.

This paper aims to analyze the consumer's behavior of diet or light products and the search for a gym to work out. We intend to know which factors have an influence on its search and in which way this search is directly related to a higher or lower satisfaction towards the body image and to the Social Physique Anxiety (SPA). All these resources have in common the taking care of the body, the enhancement of the body, not only a healthy image, but more than that the "ideal beauty", stereotyped and demanded/required by the society.

For this study we created an online survey to assess the socio-demographic parameters, the regular physical activity, going to the gym and the intake of diet and/or light products. Furthermore, we applied some instruments to assess the Social Physique Anxiety, the level of dissatisfaction towards the body image, the insatisfaction towards the body weight and the reasons which may lead an individual to work out.

The study focuses on a sample of 540 individuals, of which 42,22% are male and 57,78% are female, aged between 18 and 65. In fact, the survey was completed by 651 individuals, but those who did not belong to the Viseu District were excluded.

Keywords: Body satisfaction, social physique anxiety, reasons to work out and eat diet and/or light products

*"Beauty is bought by judgment of the eye."
(Shakespeare W., 1588 citado por Darlow S. e
Lobel M., 2010)*

Índice Geral

Conteúdo

Capítulo I- Introdução.....	1
1.Revisão da Literatura	4
1.1 Imagem corporal Vs. Sociedade.....	4
1.2 A influência dos meios de comunicação.....	7
1.3 Atividade Física	10
1.4Dieta.....	11
1.4.1 Produtos <i>Diet e Light</i>	12
Capítulo II- Questões de investigação e formulação das hipóteses	15
2.2 Metodologia.....	17
2.3 Instrumentos de Avaliação.....	17
Capítulo III- Questões de investigação, formulação de hipóteses e metodologia.....	20
3.1 Recolha de Dados.....	20
3.1.1 Tratamento de dados	20
3.2 População e amostra	21
3.2.1 Caraterização da Amostra.....	21
3.3 Análise e Discussão de Resultados.....	33
3.3.1Prática de Atividade Física.....	33
3.3.1.1 Por Género.....	33
3.3.1.2 Por faixa etária e estado civil	33
3.3.1.3 Por vencimento mensal e atividade profissional	34
3.3.1.4 Por habilitações literárias e residência.....	35
3.3.1.5 Tempo Despendido na Atividade Física	36
3.3.1.6 Frequentar Ginásios	36
3.3.1.6.1 Motivos que influenciam os inquiridos a não praticarem atividade física num Ginásio	40

3.3.1.6.2 Motivos determinantes na escolha de um ginásio	40
3.3.2 Consumidores de produtos diet e/ ou light	41
3.3.2.1 Motivos para não consumir produtos <i>diet</i> e/ou <i>light</i>	43
3.3.2.2 Motivos que são determinantes no consumo de produtos <i>diet</i> e/ou <i>light</i>	43
3.3.2.2.1 Atributos relevantes na escolha de produtos <i>dietéticos</i> e/ou <i>light</i>	44
3.3.2.2.2 Principais produtos dietéticos e/ou <i>light</i> consumidos (por género).....	45
3.3.2.3 Tipos de loja onde costumam comprar produtos <i>diet</i> e/ou <i>light</i> por género	46
3.3.3 Análise da Escala de Ansiedade Físico- Social	47
3.3.3.1 Soma da escala de Ansiedade Física e Social (EAFS)	48
3.3.3.2 Extração de fatores na escala de Ansiedade Física e Social (EAFS).....	48
□ Fatores relacionados com a EAFS	50
□ EAFS por Género.....	50
□ EAFS e o consumo de produtos <i>diet</i> e/ou <i>light</i>	51
3.3.4 Insatisfação Corporal.....	55
3.3.5 Escala de Razões Para se Exercitar (ERE)- Reasons for Exercise Inventory (REI)	60
3.3.5.1 ERE por género	62
3.3.5.2 ERE e a prática de exercício físico em ginásios	63
3.3.5.3 ERE e o consumo de produtos <i>diet</i> e/ou <i>light</i>	63
3.3.5.4 ERE e a AFS.....	64
Conclusão	65
Bibliografia	67
Anexos.....	74

Índice de Gráficos

Gráfico 1- Género da amostra.....	21
Gráfico 2- Faixa etária da amostra.....	22
Gráfico 3- Estado Civil da amostra.....	22
Gráfico 4- Estado civil da amostra (por género).....	22
Gráfico 5- Habilitações Literárias da amostra.....	23
Gráfico 6- Habilitações literárias da amostra (por género).....	23
Gráfico 7- Atividade profissional da Gráfico.....	23
Gráfico 8- Atividade profissional da amostra (por género).....	23
Gráfico 9- Rendimento mensal da amostra.....	24
Gráfico 10- Município de Residência dos inquiridos.....	24
Gráfico 11- Município de Residência dos inquiridos.....	25
Gráfico 12- Satisfação com a imagem corporal.....	28
Gráfico 13- Produtos <i>diet/ light</i> consumidos.....	31
Gráfico 14- Tipos de loja onde costumam comprar produtos <i>diet/ light</i>	32
Gráfico 15- Atributos relevantes na compra de produtos <i>diet e/ou light</i>	32
Gráfico 16- Pratica exercício físico com regularidade? (por género).....	33
Gráfico 17- Pratica exercício físico com regularidade? (por faixa etária).....	34
Gráfico 18- Pratica exercício físico com regularidade? (por rendimento bruto mensal).....	34
Gráfico 19- Pratica exercício físico com regularidade? (por atividade profissional).....	35
Gráfico 20- Pratica exercício físico com regularidade? (por Habilitações).....	35
Gráfico 21- Pratica exercício físico com regularidade? (por Residência).....	36
Gráfico 22- Frequenta ou já frequentou algum ginásio? (por género).....	37
Gráfico 23- Frequenta ou já frequentou algum ginásio? (por idades).....	37
Gráfico 24- Frequenta ou já frequentou algum ginásio? (por atividade profissional).....	38
Gráfico 25- Frequenta ou já frequentou algum ginásio? (por classes de rendimentos).....	38
Gráfico 26- Frequenta ou já frequentou algum ginásio? (Satisfação com a imagem corporal)	39
Gráfico 27- Frequenta ou já frequentou algum ginásio? (por Residência).....	39
Gráfico 28- Motivos determinantes na escolha de um ginásio.....	41
Gráfico 29- Motivos que o(a) influenciam a não recorrer a produtos <i>diet e/ou light</i>	43
Gráfico 30- Motivos determinantes na escolha de produtos <i>diet e/ou light</i>	44
Gráfico 31- Atributos relevantes na escolha de produtos dietéticos e/ou <i>light</i>	45
Gráfico 32- Principais produtos dietéticos e/ou <i>light</i> consumidos (por género).....	46
Gráfico 33- Análise da escala de silhuetas.....	55
Gráfico 34- Análise da escala de silhuetas por género.....	55
Gráfico 35- Satisfação da Silhueta em função da faixa etária.....	56
Gráfico 36- Satisfação com a imagem corporal* praticantes de exercício físico.....	57
Gráfico 37- Satisfação com a imagem corporal* praticantes de exercício físico num ginásio.....	57
Gráfico 38- Satisfação com a imagem corporal* Consumidores ou não de produtos <i>diet e/ou light</i>	58

Índice de Tabelas

Tabela 1- Municípios de Residência dos inquiridos.....	25
Tabela 2-Índices de Massa Corporal (Classificação para o IMC nos diferentes géneros).....	27
Tabela 3- Medidas de tendência central sobre o peso atual, peso desejado e altura.....	28
Tabela 4- Tempo despendido na atividade física (minutos por semana).....	29
Tabela 5- Motivos que influenciam a não praticarem atividade física num Ginásio.....	29
Tabela 6- Motivos determinantes na escolha de um ginásio – Medidas de tendência central..	30
Tabela 7- Importância atribuída a motivos para o consumo de produtos diet/light.....	30
Tabela 8- Tempo despendido na atividade física (por Género).....	36
Tabela 9- Motivos que o levam a não frequentar um ginásio (por Género).....	40
Tabela 10- Consumidores de produtos <i>diet/ Light</i>	42
Tabela 11- Tipos de Lojas onde costuma comprar produtos <i>diet/light</i>	47
Tabela 12- Soma da escala de Ansiedade Física e Social (EAFS) (por Género).....	48
Tabela 13- Análise Fatorial da EAFS (SPAS).....	49
Tabela 14- Análise da EAFS relativamente ao género.....	50
Tabela 15- Análise da AFS relativamente ao consumo de produtos <i>diet</i> e/ou <i>light</i>	51
Tabela 16- EAFS relativamente à prática de exercício físico.....	52
Tabela 17- EAFS e a prática de exercício físico em ginásios.....	53
Tabela 18- Variáveis explicativas da EAFS.....	54
Tabela 19- Diferença entre peso atual e ideal.....	59
Tabela 20- Análise fatorial da ERE.....	61
Tabela 21- Análise da ERE em relação ao género.....	62
Tabela 22- Análise da ERE em relação à procura de ginásios.....	63
Tabela 23- ERE e o consumo de produtos <i>diet/light</i>	63
Tabela 24- Análise da ERE em relação aos níveis de AFS (Regressão Linear).....	64

Índice de Figuras

Fig. 1- Medidas de tendência central sobre a prática de exercício físico e a frequência a ginásio.....	29
--	----

Lista de Siglas utilizadas

- AFS- Ansiedade Física Social
- APDC- Associação Portuguesa de Direito do Consumidor
- DP- Desvio Padrão
- DGS- Direção Geral de Saúde
- EAFS (SPAS) - Escala de Ansiedade Físico-Social (Social Physique Anxiety Scale)
- ERE (REI)- Escala de Razões para se exercitar (Reasons for Exercise Inventory)
- IMC- Índice de Massa Corporal
- KMO- Kaiser Meyer Olkin
- M- Média
- SMT- Silhouette Matching Task
- WD- Weight Dissatisfaction
- OHO (OMS)- World Health Organization (Organização Mundial de Saúde)
- α - Alfa de Cronbach

Capítulo I- Introdução

A importância crescente conferida à imagem corporal pela sociedade foi o que nos motivou para a escolha do tema, pois é um assunto muito em voga, que é intrínseco à nossa cultura socioeconômica e não deixa ninguém indiferente (Baker, 1984; Cash e Brown, 1989; Tiggemann e Williamson, 2000; Vartanian et al., 2011, e Bell e Dittmar, 2011).

As indústrias farmacêutica, cosmética e alimentar estão atentas a esta realidade. Os seus produtos e meios de divulgação tentam dar resposta aos desejos e necessidades da sociedade. Os Ginásios têm outro papel fulcral, seja para manter um corpo saudável ou para manter um corpo “socialmente” esbelto. Porém, interessa saber até que ponto as pessoas fazem distinção entre imagem saudável e imagem ideal e, assim, determinar em que medida isso influencia o consumo de produtos dietéticos, light, e a procura de ginásios.

O conceito de beleza ideal é diferente em cada civilização, mas na cultura ocidental, principalmente na Europa e nos EUA, vive-se e instiga-se a “cultura do magro”. Vários estudos têm vindo a comprovar que as mulheres são muito mais influenciadas pelas “ditaduras” de tais padrões, pois são muito mais sensíveis à forma como encaram os seus corpos e como se veem na sociedade (Freedman, 1986; Fallon, 1990 e Alves et al., 2009). Deste modo, não é difícil pressupormos que para se adaptarem aos ideais de beleza, as mulheres, tornaram o exercício físico e a dieta restritiva, aliada aos dietéticos e produtos light, uma exigência da sociedade atual.

A influência dos corpos magros, esbeltos e proporcionais, vistos nos canais de televisão, cinema, revistas e outros meios de comunicação, são muitas vezes desajustados da realidade dos corpos de muitas mulheres. Isto conduz muitas mulheres a recorrerem a

diversos meios para atingirem o “corpo ideal”. Porém, as consequências em atingir “um corpo ideal”, por vezes desajustados ao seu “corpo atual”, podem ser implicações graves a nível psicológico e físico, um problema atual dos países industrializados (Freedman, 1986; Morgan, Vecchiatti e Negrão, 2002 citados por Alves et al., 2009).

Para muitas mulheres conseguirem atingir um corpo atraente, a prática de exercício físico deixou de ser uma atitude de bem-estar físico, mas sim uma necessidade imperativa para controlo do peso. Alguns estudos comprovaram que as mulheres praticam exercício físico para perder peso e “moldar” a forma dos seus corpos (fitness), enquanto os homens fazem-no para engrandecer a massa muscular e melhorar a aptidão cardiovascular (Garner et al., 1985; Silberstein, 1988 e Furnham, 2002).

Se olharmos para a história vimos que a cultura social sempre foi reguladora do comportamento humano e cada indivíduo molda a sua imagem em função daquilo que é considerado “normal” no seio da sociedade, muito devido à forma como os meios de comunicação enfatizam estes padrões (Alves et al., 2009). Enquanto que há umas décadas atrás, os ideais de beleza eram os corpos volumosos e a pele esbranquiçada, símbolos de prosperidade, hoje estes são uma contradição aos padrões de beleza atuais- “o culto do magro” (Friedman e Brownell, 1995).

Em suma, podemos concluir que a “Beleza” não é algo que seja estático, varia no tempo e na cultura em que cada indivíduo se insere, não deixa ninguém indiferente, pois todos procuram a imagem ideal, uma imagem representativa da sociedade em que estamos inseridos (O’Brian, 1980 citado por Chrisler e Muhlbauer, 2007 e Alves et al., 2009).

Independentemente do género e da idade, a procura pela imagem ideal existe, sendo o objetivo deste estudo entender de que forma é feita, se pela procura de ginásios, produtos dietéticos ou produtos *light*, e quais os fatores determinantes na procura dos mesmos. Estudar o comportamento do consumidor destes tipos de produtos vem dar uma informação relevante para quem os comercializa e divulga, entre os quais, laboratórios, farmácias, ervanárias, cadeias de distribuição e ginásios.

1. Revisão da Literatura

1.1 Imagem corporal Vs. Sociedade

Hoje em dia, a imagem tem um poder avassalador entre o indivíduo e a sociedade, pois, na vivência de um indivíduo, a imagem corporal não é algo que seja estático, mas que se transforma ao longo da vida como resultado do amadurecimento das experiências pessoais, da aparência física, das mudanças corporais, das normas sociais e culturais e das expectativas dos outros (O'Brian, 1980, citado por Chrisler e Muhlbauer, 2007 e Alves et al., 2009).

Historicamente, a sociedade tende a ter um papel hostil sobre traços ou comportamentos que sejam considerados desviantes dos padrões de beleza normais. Deste modo, o desejo de melhorar a aparência física torna-se um imperativo para aumentar a autoconfiança e deixar de ser alvo de hostilidade (Foster et al., 1997 e Sparkes, 1997). Assim sendo, tornam-se as principais causas para a mudança quanto ao tamanho e à forma corporal, nessa medida a procura de recursos que ajudem a melhorar a forma física deixou de ser apenas uma necessidade de saúde física, para ser também uma necessidade psicossocial.

A prática de exercício físico, o uso de drogas, intervenções cirúrgicas, dietas exageradas, uso de diuréticos, laxantes, entre outras, têm sido analisados a partir de algumas investigações relacionadas com a ansiedade e imagem corporal para a percepção do próprio corpo (Fisher, 1990; Morgan, Vecchiatti e Negrão, 2002 citados por Alves et al., 2009). Estes estudos têm concluído que pessoas mais insatisfeitas com a imagem corporal apresentam maiores níveis de Ansiedade Física e Social (AFS), ou seja, maior desejo de atingir uma "imagem ideal".

Cash e Brown (1989) já tinham defendido que a maioria das investigações que estavam essencialmente centradas no aspeto físico, relacionavam atributos objetivos como o peso, o tamanho e a atratividade. Por outro lado, os atributos também poderiam ser subjetivos, ou seja, a satisfação que se tem em relação ao próprio corpo. Pois, a forma como encaramos o nosso corpo e como somos influenciados a alterá-lo, não é igual para todos.

Em termos socioeconómicos, apesar da imagem corporal ser uma preocupação patente em todas as classes sociais, apenas a classe social privilegiada tem acesso a produtos e serviços que permitam perpetuar uma imagem ideal. Segundo Fallon (1990), o ideal corporal é mais acessível aos indivíduos de condições económicas mais elevadas, podendo até servir como meio de distinção de classe social.

O ideal de imagem corporal tem-se destacado por ser um fenómeno humano demasiado complexo para ser definido, pois alia autoperceção do seu corpo com padrões de beleza sociais. Cash (1990) sugere que a imagem corporal individual inclui a perceção de padrões culturais, a perceção do quanto se é próximo ou não destes padrões e a importância dos mesmos no seu circuito de relacionamentos e na sociedade em geral. Afiança ainda que a imagem corporal sofre interferência dos nossos desejos, atitudes emocionais e interações sociais, estando relacionada com as atitudes perante o próprio corpo e, em particular, à aparência física.

As mudanças culturais na sociedade têm também feito evoluir o conceito de beleza. Neste contexto, muitas mulheres e homens são capazes de satisfazer os padrões de beleza de um determinado tempo e lugar, onde os mesmos podem representar o oposto passado uns anos. Ou seja, para além da difícil definição do conceito de beleza, pois não pode ser quantificado ou medido objetivamente, ele modifica-se consoante a cultura ou etnia em que se insere (Fallon, 1990 e Alves et al., 2009). Assim sendo, não

é difícil de entender que uma “imagem ideal” é o mais difícil de conseguir, e pode ser considerado uma “imagem ideal” num determinado espaço temporal ou numa determinada cultura, como o oposto noutra cultura ou espaço temporal. Isto reforça o objetivo de atingir um ideal social, uma aspiração, muitas vezes difícil de se realizar, que é ser-se socialmente atraente. A Perceção da “imagem ideal” torna-se, deste modo, uma perceção social, pois o corpo torna-se um objeto de consumo com ênfase na sua atratividade (Herman e Polivy, 1983; Freedman, 1988; Fox, 1998; Douglas citado por Synnot, 1992; Bernard citado por Marzano, 2001 e Morgan et al., 2003 citado por Alves et al., 2009;). Por exemplo, um estudo recente, em duas universidades americanas, concluiu que a pressão sociocultural é um preditor direto e poderoso de ideais corporais. Este estudo referencia como corpos excessivamente magros, enfatizados como ideais corporais, são impingidos pelos meios de comunicação, e a forma como familiares e colegas veem, e perpetuam, esses ideais (Snapp, Hensey-Choate e Ryu, 2012).

Verificamos que em vários estudos, as mulheres são mais suscetíveis a estarem insatisfeitas com o seu corpo, comparativamente ao homem. Isto talvez se dê pelas tais exigências sociais, o que leva a que, por vezes, a mulher diminua a sua autoestima e desenvolva sentimentos depreciativos, ou até traumas, em relação ao seu próprio corpo (Shih e Kubo, 2002).

Segundo Blowers et al., (2003), Cattadn et al., (2000) e Pabst, (2005), citados por Damasceno et al., (2011) o principal objetivo dos homens, na prática de exercício físico, é ganhar hipertrofia (massa muscular) e o das mulheres é perder peso. Tendo em conta que a “indústria *fitness*” tem, cada vez mais, como foco principal a forma do corporal, em vez de uma atitude de saúde e bem-estar físico. Esta indústria tem destacado a importância do acompanhamento de treinadores pessoais e o

desenvolvimento de programas adequados, e ajustados às expectativas e metas de cada indivíduo.

1.2 A influência dos meios de comunicação

A influência dos meios de comunicação foi teorizado por Gerbner, 1998; Morgan e Shanahan, 2010 citados por Vonderen e Kinnally (2012), com a publicação de Cultivation Theory, uma linha de raciocínio pela qual se afirma que a exposição mediática cultiva crenças, atitudes e ideais acerca do mundo real, tornando-as assustadoramente semelhantes à representação do mundo mediático. Ou seja, indivíduos que assistam, por exemplo, a mais televisão têm maior tendência a serem influenciados pelos mesmos, relativamente às idealizações corporais, comparando os seus corpos com modelos, atrizes e outras figuras mediáticas.

Mais tarde, foi desenvolvida a Objectification Theory onde explicam a forma como meninas e mulheres são educadas culturalmente a interiorizar a perspectiva de um observador “externo”, levando muitas delas a viver grande parte das suas vidas na terceira pessoa. Em suma, é uma estrutura que torna o corpo feminino objetivamente sexual, interiorizando na mulher que se valorizar tem que evidenciar e despertar o desejo sexual nos outros (Frederickson e Roberts, 1997, e Szymanski et al., 2011).

Segundo Hargreaves e Tiggemann (2004), a visualização de anúncios comerciais onde idealizam a magreza feminina e a postura muscular masculina, podem desencadear maior insatisfação corporal, pois aumentam o desconforto em comparação com os corpos dos anúncios, sendo mais intenso e perturbador no género feminino. Por exemplo, num estudo para explorar os padrões do uso dos meios de comunicação entre adolescentes inglesas, observou-se que os meios de comunicação têm sofrido alteração nas últimas décadas, surgindo diferentes tipos de *media* tais como, os vídeos, a música, os jogos de computador e a internet. Os mesmos têm vindo

a representar uma ameaça para a satisfação da imagem corporal, como por exemplo os vídeo-clips que têm tido uma abordagem cada vez mais sexualizada do corpo feminino (Ziegler, 2007; Grabe e Hyde, 2009 citados por Bell e Dittmar, 2011).

Uma pesquisa realizada em mulheres jovens chinesas, para avaliar o impacto de determinados fatores socioculturais, verificou que um corpo magro e uma cara bonita podem ter um papel fulcral nos ideais de aparência. Ou seja, a discrepância percebida entre os corpos e os padrões ideais pode gerar insatisfação com o peso corporal e com a aparência facial, sendo que, a pressão dos *media* e as comparações sociais são os principais preditores de insatisfação corporal (Jackson e Chen, 2008).

Outros estudos mostram que tanto rapazes como homens adultos têm em comum o fascínio por super-heróis que representam corpos extremamente musculados, ou seja praticamente inatingíveis para o ser humano, mas percebidos como corpos ideais segundo vídeos e bandas-desenhadas. Apesar dos efeitos negativos sobre a imagem, um estudo recente destaca que a devoção aos super-heróis pode ter uma influência relativa à sua satisfação corporal. Por exemplo, o poder de um herói não está apenas na sua capacidade de derrotar os seus inimigos, mas também na capacidade que tem em influenciar os seus telespetadores a desejarem serem parecidos fisicamente (Youg, Gabriel e Hollar, 2012). Um ano depois, Peyró e Oñate (2011) escreveram um artigo onde analisam o termo Vigorexia, obsessão pelo culto do corpo ou complexo de Adónis, que é uma psicopatologia relativamente recente, cuja principal influência advém do poder de sedução dos meios de comunicação nos adolescentes, o principal grupo de risco. Acredita-se que o termo surgiu a partir da crescente procura de ginásios nos anos 80, tendo vindo a aumentar nos últimos anos muito à conta dos padrões estéticos do momento, corpos muito musculados, reforçados pelos meios de comunicação e publicidade que mostram homens com corpos

praticamente inatingíveis. A Vigorexia manifesta-se principalmente na preocupação de desenvolver massa muscular, por isso, os principais afetados são na maioria homens, tal como a magreza extrema, a anorexia, tem-se desenvolvido mais em mulheres (Ball, 2005 e Fanjul, 2008 citados por Peyró e Oñate, 2011).

Hoje em dia o ideal de beleza está direcionado para corpos altos e esqueléticos, os meios de comunicação são os principais responsáveis por esta propagação de ideais, fomentando, desde cedo, as meninas a quererem ter corpos como os das modelos que veem nas revistas de moda e em canais de televisão (Theberge, 1991 e Harrison, 2003). Obviamente que tais exigências, por vezes desproporcionais, podem implicar numa alimentação desregulada, o aumento do consumo de produtos com baixo teor de gordura e açúcares (produtos *diet e/ light*), maior prática de exercício físico e, até mesmo, o recurso a operações plásticas com o intuito de atingir a beleza ideal. Por exemplo, segundo um estudo realizado em estudantes universitários nos EUA, a popularidade das cirurgias plásticas, nos *mass media* e na indústria de entretenimento, tem despertado significativamente o interesse dos mesmos, tornando-se um forte preditor para alterar a aparência física (Sarwer et al., 2009, citado por Menzel et al., 2011).

Assim sendo, insatisfação com o corpo é um ponto de partida para o recurso a determinados procedimentos estéticos, atendendo à interiorização de ideais físicos, promulgados pelos meios de comunicação (Calogero et al., 2010). A popularidade dos procedimentos estéticos pode dever-se à forma eficaz e cómoda de alcançar os padrões sociais de beleza, tornando-se um recurso cada vez mais procurado (Menzel et al., 2011).

Ao longo dos anos a evolução de padrões de beleza têm originado a procura de novas soluções para atenderem aos mesmos. Segundo dados estatísticos da *American*

Society for Aesthetic Plastic Surgery (2011), os procedimentos estéticos tornaram-se a forma mais rápida e eficaz de atingir estes padrões sociais, tendo a sua procura aumentado em 155% desde 1997. Em 2010, só nos EUA foram realizados 9,5 milhões de procedimentos estéticos, sendo os mais procurados os implantes mamários (procedimento invasivo) e a injeção de *botox* (procedimento não invasivo). Do total de procedimentos estéticos 8,6 milhões foram aplicados em mulheres, ou seja representam 92% dos principais consumidores deste tipo de recursos. Apesar do número de procedimentos realizados no género masculino ser muito pequeno, 8%, este número aumentou 88% desde 1997, ou seja, temos assistido uma preocupação cada vez mais evidente do homem em relação à sua imagem. A procura por estes meios para atingir uma imagem cada vez mais bonita e jovial intensifica-se entre os 35 e os 50 anos de idade, em que representam 44% da procura total.

1.3 Atividade Física

A atividade física regular é conhecido por ter uma série de benefícios relacionados com a saúde para o bem-estar físico e mental. Proporciona a melhoria da aptidão cardiovascular, aumento da longevidade, ajuda na manutenção de articulações saudáveis, na pressão arterial e ajuda a reduzir o risco de doença cardiovascular (Brown, Mishra, Lee e Bauman, 2000, citados por Prichard e Tiggemann, 2008). Para além dos benefícios positivos associados à atividade física, psicológicos e fisiológicos, a prática de exercício físico está também associada a insatisfação com o corpo (Silberstein, 1988; Gonçalves e Gomes, 2011).

Em suma, a prática regular de atividade física está associada a inúmeros benefícios para o indivíduo, no entanto as investigações sobre os efeitos de diferentes tipos e motivações para a prática de atividade física têm mostrado que nem todos os indivíduos beneficiam positivamente de exercício, muito devido às suas motivações

corporais, e não de saúde e bem-estar físico (Ackard, Brehm e Steffen, 2002; Calogero e Pedrotty, 2007, citados por citados por Prichard e Tiggemann, 2008).

Existe uma relação entre os distúrbios alimentares e as variáveis psicológicas entre pessoas com diferentes razões para se exercitar. Para além de que as variáveis pessoais também interferem na relação entre o comportamento alimentar e as razões para se exercitar. Deste modo, é importante que investigadores e profissionais de saúde tenham em linha de conta que o exercício relacionado com a perda de peso, e como já vimos, nem sempre é um comportamento que promova a saúde, mas sim a procura incansável de um ideal social (Gonçalves e Gomes, 2011).

1.4Dieta

A definição de dieta, segundo Stice et al., 1998, citado por Kachi, (2010) consiste num esforço intencional para conseguir perder ou manter um peso desejado, a partir de uma alimentação com baixo teor calórico, podendo ser produtos *diet* e/ou *light*.

Uma dieta pode ser benéfica e apropriada para alguns indivíduos, contudo alguns estudos indicam que algumas pessoas que fazem dieta nem se quer estão acima do peso, mas as exigências sociais são de tal forma imperativas, que fazem de tudo para superar expectativas em termos de ideais corporais (Kenard et al., 2001 e Neumark-Sztainer et al., 1999, citados por Gillen et al., 2011). Confirmámos que as mulheres são mais suscetíveis com a preocupação do controlo e até mesmo perda de peso, comparativamente aos homens, quer para praticar dietas saudáveis ou desreguladas. Esta análise verificou-se mesmo em mulheres que não estavam acima do peso, o que leva a especular que o controlo e perda de peso, pode não ser necessariamente por motivos de saúde, mas sim para atender a um ideal estético (Thompson et al., 1999, citados por Gillen et al., 2011). O mesmo autor, Gillen et al., (2011), concluiu que

indivíduos com maiores níveis de IMC (Índice de Massa Corporal) têm maior predominância para fazer dieta, seja equilibrada ou desregulada, tendo-se também registado a tendência para mulheres, com sintomas depressivos recorrerem a dietas desreguladas (Gillen et al., 2011).

1.4.1 Produtos *Diet e Light*

Segundo a Associação Portuguesa do direito de Consumo (APDC), produtos *light* são aqueles cujo valor energético é baixo, ou reduzido em pelo menos 25 %, quando comparado ao produto na sua composição nutricional normal. Por exemplo, a redução de algum nutriente: açúcar, gordura, sódio etc. ou, em mais do que um.

Os produtos *diet* obedecem à regra da retirada total de algum nutriente (açúcar, gordura, sódio, glúten etc.) e dirigem-se geralmente a um público específico, por exemplo, diabéticos ou hipertensos, embora isso não signifique sempre uma redução de calorias. Pois, os ingredientes excluídos são substituídos por outros, para conseguir manter o sabor e texturas do produto original. Podendo, muitas das vezes, os novos ingredientes serem ainda mais calóricos, que os retirados. Devemos evidenciar que todas estas informações, *diet e light*, bem como toda a sua composição nutricional devem ser mencionadas nos respetivos rótulos dos produtos (APDC, 2007).

Segundo Viaene (1997), os alimentos lácteos são os principais produtos de consumo das versões *light*, o consumo destes produtos é dominado pela preocupação com o controlo do peso, mas deixa de ser consumido apenas por quem queira ficar, ou manter-se, magro, mas também por consumidores que queiram seguir estilos de vida saudáveis.

É fácil perceber a importância deste tipo de produtos para quem queira perder peso, de uma forma mais fácil e rápida, pois sabe-se que alimentos ou bebidas ricos em sacarose, apresentam um aumento de valor energético consumido e, muito

provavelmente, aumento de peso. O que não acontece com alimentos ou bebidas com adoçantes artificiais, ou seja baixos em teor de açúcar, sendo estes preferíveis para quem queira perder, ou manter, o peso (Raben et al., 2002).

Este tema, consumo de produtos *diet/light*, tem levado a estudos relativos à importância dos ingredientes que compõem um determinado produto. Por exemplo, num estudo realizado na Turquia, relativamente à preocupação dos consumidores em lerem os rótulos nutricionais, verificou-se que apenas 27,9% fazia-o sempre e 44,4% fazia-o às vezes. Para a importância percebida na leitura dos rótulos verificou-se que: 96% dão importância ao valor vitamínico dos nutrientes, 95,4% à energia calórica, 94,2% ao valor proteico e 94,1% à percentagem de gordura (Besler et al., 2012). Verificou-se que o género feminino é o principal interessado neste tipo de produtos, muito devido às exigências corporais a que estão sujeitas (Ribeiro, et al., 2010; Besler et al., 2012; Kahveci et al., 2012). Por outro lado, os homens são os que apresentam menor conhecimento acerca deste tipo de produtos, bem como, os que escolhem alimentos de maior valor calórico, comparativamente às mulheres (Gillen et al., 2011).

Este tipo de recursos, *produtos diet e light*, têm sido de tal forma procurados, que a Marketest já realizou 3 estudos acerca do seu consumo:

i) Em 2009, 24,2% dos Portugueses (residentes em Portugal Continental), tinham consumido este tipo de produtos no último ano. Relativamente ao tipo de produtos dietéticos consumidos, o maior consumo regista-se ao nível de bolachas e biscoitos (58,9%), seguido de cereais (49,9%).

Dos consumidores de dietéticos, 29,2% afirmam que concordam com a frase “passo a maior parte do tempo a pensar em perder peso”; 35,6% concordam com a frase “penso sempre nas calorias daquilo que como”. Relativamente à frase “Procuro

sempre as versões *light*, baixas em calorias dos alimentos e bebidas”, 39,9% dos consumidores concordam com esta frase (Marketest, 2009);

ii) Em 2010, o número de consumidores, Portugueses residentes no Continente, destes produtos passou para 52,5%, sendo que 32,5% destes consumidores afirmam consumir por estarem a fazer dieta. Verificou-se também, que grande parte dos consumidores era do género feminino (Marketest, 2010);

iii) Em 2013, verificou-se que 2 717 milhões de indivíduos costumam consumir produtos dietéticos, o que representa 32,7% dos residentes no Continente português com 15 e mais anos de idade (Marketest, 2013);

Capítulo II– Questões de investigação e formulação das hipóteses

Para concretizarmos o estudo, definimos algumas questões de investigação:

- Quais os fatores que influenciam a consumo de produtos dietéticos/ light, a prática de exercício físico e a procura de ginásios?
- Em que medida os fatores sociodemográficos, a satisfação com o seu próprio físico e a ansiedade físico-social são determinantes nessa procura, bem como na prática de exercício físico?
- Qual o recurso/ produto que tem maior consumo?
- Até que ponto a referência *diet* ou *light* é determinante na compra de um produto dietético?
- Onde os consumidores preferem adquirir os produtos em cadeias de distribuição ou nas farmácias?
- As mulheres serão as mais preocupadas com o físico, ou será que os homens já seguem essa tendência na mesma amplitude?
- Existirão diferenças entre géneros quanto às principais razões para a prática de exercício físico?

Constitui objetivo desta investigação analisar o comportamento dos consumidores perante os produtos dietéticos, *light*, o exercício físico e a procura de ginásios. Acreditamos que o conhecimento do comportamento do consumidor em relação a este tipo de produtos e serviços pode trazer benefícios para várias entidades, por exemplo indústria farmacêutica, indústria cosmética, indústria alimentar e Ginásios.

Nesta medida, também foram desenvolvidas algumas hipóteses estatísticas para auxiliar a nossa análise:

- H1: O género feminino tem maior ansiedade físico-social (AFS), isto é, maior ansiedade relativamente ao próprio corpo e sua exposição;
- H2: A ansiedade físico-social varia em função da idade;
- H3: A prática de exercício físico está relacionada com os níveis de ansiedade físico-social;
- H4: Existem diferenças entre os consumidores e não consumidores de produtos dietéticos e/ou light quanto à ansiedade físico-social;
- H5: A ansiedade físico-social está relacionada com a insatisfação corporal¹;
- H6: A satisfação com o próprio corpo varia em função do género;
- H7: A satisfação com o próprio corpo varia em função da idade;
- H8: O consumo, ou não, de produtos dietéticos e/ ou light depende do género, da idade, do estado civil, profissão, habilitações e do vencimento mensal”;
- H9: A satisfação com o próprio corpo está relacionada com o consumo de produtos *dietéticos e/ou light*;
- H10: Existem diferenças entre consumidores e não consumidores de produtos *dietéticos e/ou light* relativamente às razões para a prática de exercício físico;
- H11: O recurso a ginásios para a prática de exercício físico varia em função da localidade², do género, da idade, do estado civil, do vencimento mensal e da satisfação corporal;
- H12: A AFS está associada com as razões para a prática de exercício físico;
- H13: Os géneros diferem quanto às principais razões para a prática de exercício físico.

1 A satisfação corporal é medida através de dois instrumentos, escala de silhuetas e satisfação com o peso corporal.

2 Saber se viver numa zona rural ou urbana, neste caso dentro do concelho de Viseu ou fora do concelho, tem influência na prática de exercício físico.

2.2 Metodologia

Após o enquadramento teórico dos diferentes conceitos, inerentes a esta investigação, apresentaremos os procedimentos adotados para a realização do estudo. Nesta medida, iremos descrever os instrumentos aplicados, apresentar as características da amostra, bem como as metodologias aplicadas para o tratamento estatístico das mesmas.

2.3 Instrumentos de Avaliação

No presente estudo foram aplicados algumas escalas, selecionadas tendo em conta as diferentes questões em análise neste estudo.

- Para avaliar a ansiedade físico-social foi aplicada a Escala de Ansiedade Físico-Social: EAFS (Social Physique Anxiety Scale: SPAS). É um questionário composto por doze questões com o propósito de medir, por forma de auto-relato, a ansiedade de um indivíduo, em ser avaliado fisicamente por outros (Hart et al., 1989). A versão portuguesa de SPAS foi desenvolvida por Abreu, (2000), citado por Malheiro, A. S. e Gouveia, (2001), e aplicada a uma amostra de 112 estudantes femininas do ensino superior. Apesar dos resultados irem ao encontro de estudos já realizados, neste estudo, acharam pertinente adicionar um 13.º item: “Sinto-me inseguro(a) ao pé de outras pessoas por causa do meu corpo” (Malheiro e Gouveia, 2001). No presente trabalho, aplicamos a escala traduzida e adaptada por Cristina Senra et al da Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade de Coimbra, a qual foi citada em diversas dissertações de Licenciatura (Mota, 2006; Santos, J. F. M. (2006); Santos, P. A. F. (2006) e Silva, 2007), para aplicação prática na população portuguesa.

- Para avaliar a satisfação corporal foram utilizados dois instrumentos:
- Escala de Silhuetas (Silhouette Matching Task: SMT) proposta por Stunkard (1983), citado por (Lau et al., 2003 e Matsuo et al., 2007). Esta escala representava doze silhuetas femininas e masculinas, em que a silhueta 1 representava o indivíduo mais magro e a silhueta 12 o indivíduo mais obeso. Na apresentação da imagem foi solicitado ao inquirido que selecionasse, de 1 a 12, a figura que fosse mais representativo da sua Silhueta Atual (SA); posteriormente foi pedido que selecionasse qual seria, para si, a sua silhueta ideal (SI). O grau de satisfação corporal é dado pela diferença entre SA e SI (Silhueta Atual- Silhueta Ideal), podendo os valores variar entre -11 a 11. Os valores negativos expressam o ideal de ser mais pesado e os valores positivos o ideal de ser mais magro; os valores nulos demonstram satisfação com o próprio corpo.
- Insatisfação com o peso corporal (*Weight Dissatisfaction*) que representa a diferença entre o peso real/ atual e o peso que gostaria de ter (silberstein et al., 1988);
 - Para determinar as razões que levam os indivíduos a se exercitarem, recorreu-se à Escala de Razões para se Exercitar (*Reasons for Exercise Inventory*) desenvolvida por Silberstein et al., (1988). A escala de resposta é uma escala de likert (1= nada importante a 7= Extremamente importante), com a questão introdutória: “Em que medida as seguintes razões são determinantes para se exercitar?”.

Foram também incluídas perguntas relativas aos dados de identificação e caracterização da amostra:

- Dados relativos à prática de exercício físico (questão 3a)
- Dados relativos à frequência em ginásios (questão 3b e 3c).

- Dados relativos ao consumo de produtos dietéticos e/ou *light* (questão 6).
- Dados relativos ao género, idade, estado civil, profissão, rendimento, habilitações e altura.

O IMC foi calculado a partir dos dados recolhidos de cada inquirido, a partir da seguinte fórmula:

$$IMC = \frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Altura(m)} * \text{altura(m)}} = \text{kg/m}^2$$

Fonte: World Health Organization (2013).

De referir ainda que os questionários continham uma breve nota introdutória para informar os inquiridos acerca do objetivo, da importância e da confidencialidade do mesmo. Foi ainda implementado, anteriormente à questão sobre o consumo de produtos *dietéticos* e/ou *light*, uma breve introdução relativamente aos conceitos *light* e dietético.

Capítulo III– Questões de investigação, formulação de hipóteses e metodologia

3.1 Recolha de Dados

Os dados foram recolhidos através de um questionário *online* a partir da plataforma jotform, sendo o endereço eletrónico:

<http://form.jotformeu.com/form/23316410217340>.

O inquérito foi difundido através de contatos de correio electrónico, de alunos e professores do Instituto Politécnico de Viseu, bem como a partir de redes sociais, essencialmente o Facebook.

3.1.1 Tratamento de dados

Neste trabalho a descrição dos dados é feita essencialmente através de gráficos, Tabelas e apresentação de médias e desvios padrões ($M \pm DP$). Para a comparação entre grupos relativamente a variáveis numéricas, recorreu-se ao teste t e à ANOVA, bem como às alternativas não paramétricas destes dois, teste de Mann-Whitney e teste de Kruskal-Wallis. Quando a comparação envolvia variáveis qualitativas, utilizou-se o teste de Qui-quadrado e/ou o teste de Fisher.

A Análise Fatorial, pelo método das componentes principais, com rotação Varimax, foi aplicada às escalas de Ansiedade Físico- Social e Razões para a prática de exercício físico. Para medir a consistência interna aplicou-se o alfa de Cronbach.

Recorreu-se também à regressão linear múltipla para investigar que fatores poderão ter influência na ansiedade físico-social.

Considerou-se um nível de significância de 5% para avaliar a significância dos resultados encontrados.

Para o tratamento estatístico dos dados recorreu-se ao SPSS – Statistical Package for the Social Sciences (versão 20).

3.2 População e amostra

A população do nosso estudo é o distrito de Viseu. Segundo fonte do INE (Censos 2011), o distrito de Viseu é composto por 377 653 habitantes, sendo que 47,66% são do género masculino e 52,34% do género feminino.

3.2.1 Caracterização da Amostra

A presente análise de investigação tem como base uma amostra de 540 indivíduos, 312 (57,8%) deles do género feminino e os restantes 228 (42,2%) do género masculino (Gráfico 1).

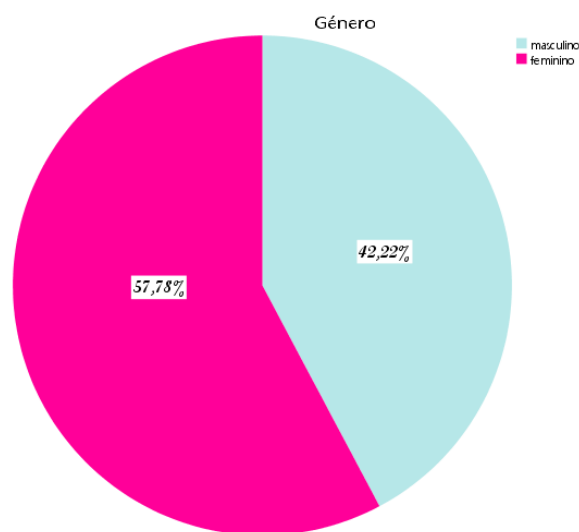


Gráfico 1- Género da amostra

A amostra é constituída por 238 (44,1%) praticantes regulares de atividade física, dos quais 97 (40,75%) frequentam ou já frequentaram um ginásio, e 269 (49,8%) indivíduos que consomem ou já consumiram produtos dietéticos e/ou *light*. O questionário foi dirigido a indivíduos entre os 18 e os 65 anos. As idades encontram-se

divididas em grupos, sendo que a maioria dos inquiridos tem idades que se situam em dois grupos etários: dos 21 aos 25 (30,19%) e dos 26 aos 35 anos (32,59%) (Gráfico 2)

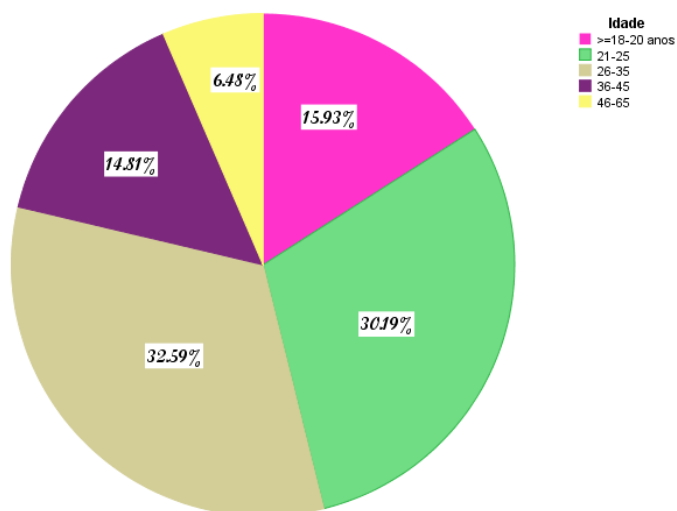


Gráfico 2- Faixa etária da amostra

Uma grande percentagem dos inquiridos encontra-se solteiros (72,04%), verificando-se o mesmo quando se estratifica por género, conforme evidenciado nos Gráficos 3 e 4; têm, na sua maioria, como habilitações o ensino secundário (50,96%), seguida da Licenciatura (39,42%) e apenas uma minoria tem habilitações até ao ensino básico (2.º ciclo) ou o doutoramento (Gráficos 5 e 6).

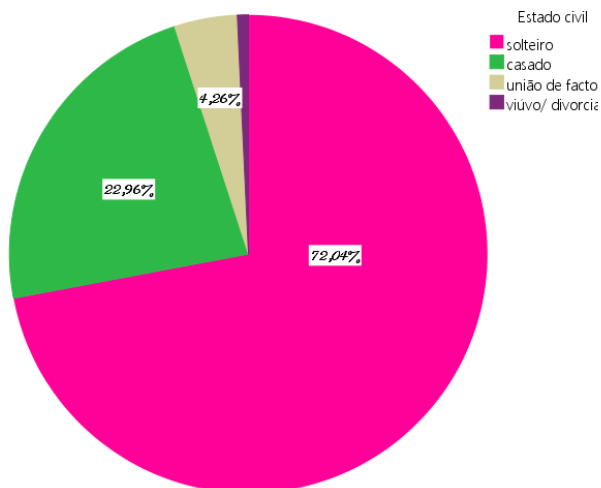


Gráfico 3- Estado Civil da amostra

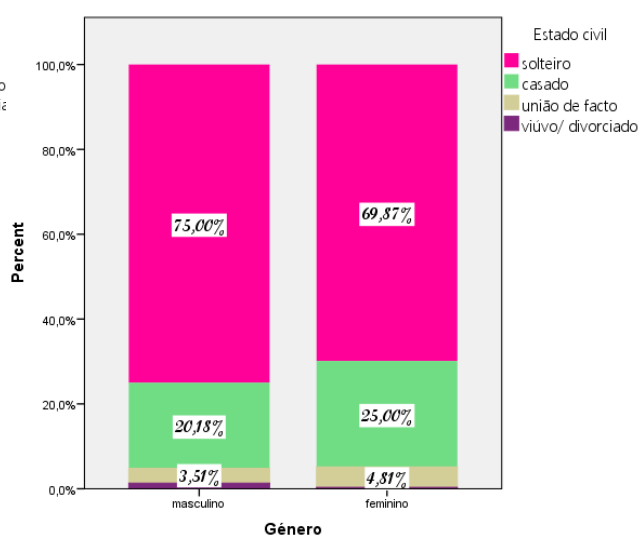


Gráfico 4- Estado civil da amostra (por género)

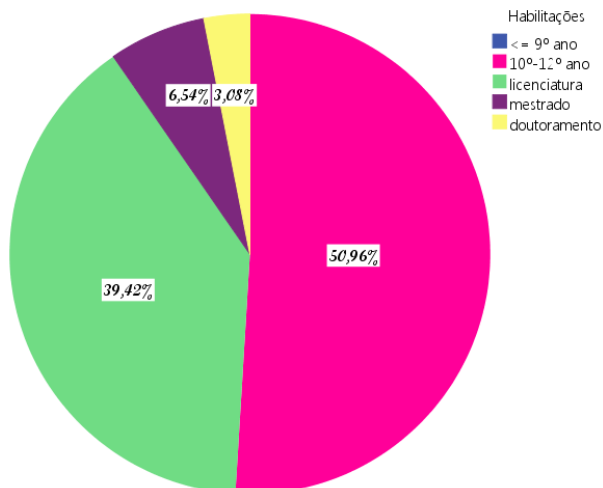


Gráfico 5- Habilitações Literárias da amostra

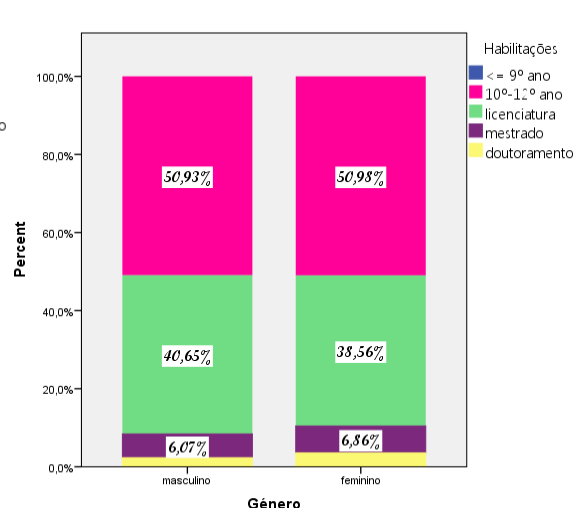


Gráfico 6- Habilitações literárias da amostra (por género)

Denota-se que grande percentagem dos inquiridos afirma ser estudante, 43,1%, ou trabalhar por conta de outrem, 39,6% (Gráficos 7 e 8). Verifica-se, também, que 28,52% dos inquiridos usufruem de rendimentos mensais iguais ou inferiores a 100€, muito em conformidade com o facto de a maioria ser estudante. Os grupos de rendimentos [601-700€], [701-1001€] e [1001-1500€], são os que, no seguimento, apresentam maior percentagem, 11,11%, 11,3% e 11,67% respetivamente (Gráfico 9).

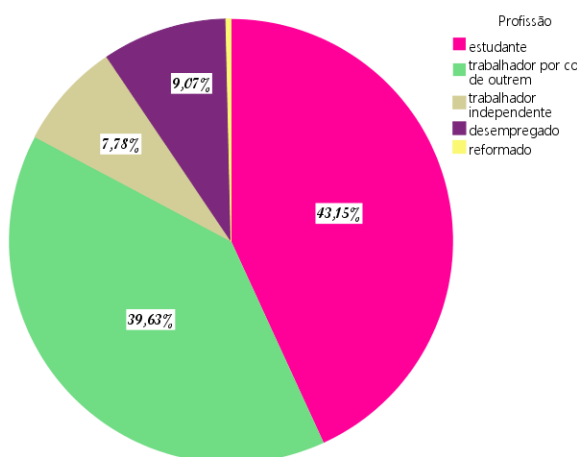


Gráfico 7- Atividade profissional da amostra

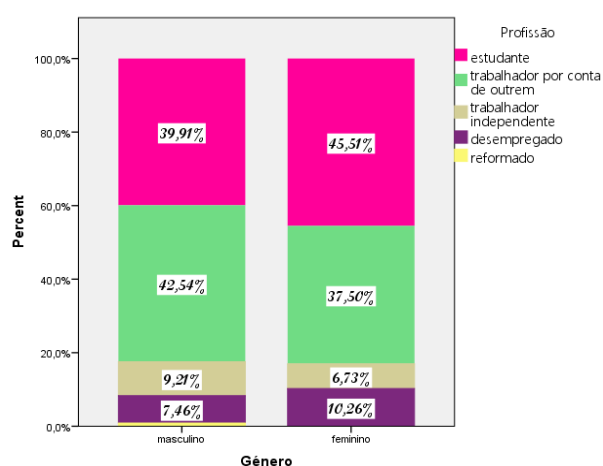


Gráfico 8- Atividade profissional da amostra (por género)

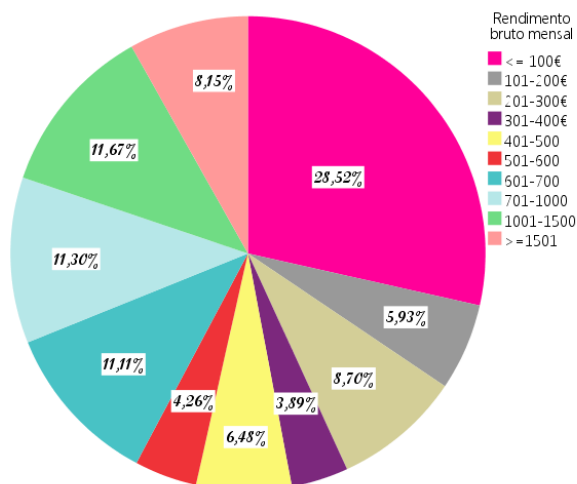


Gráfico 9- Rendimento mensal da amostra

Relativamente à residência dos inquiridos, verifica-se que 67,96% da amostra reside no Município de Viseu, seguidamente 8,15% são do Município de Resende, 5% de Mangualde e 4,44% de Tondela. Os restantes inquiridos, neste caso 14,45%, encontram-se distribuídos pelos restantes Municípios do distrito, com percentagens ínfimas, conforme a representação dos Gráfico 10 e 11.

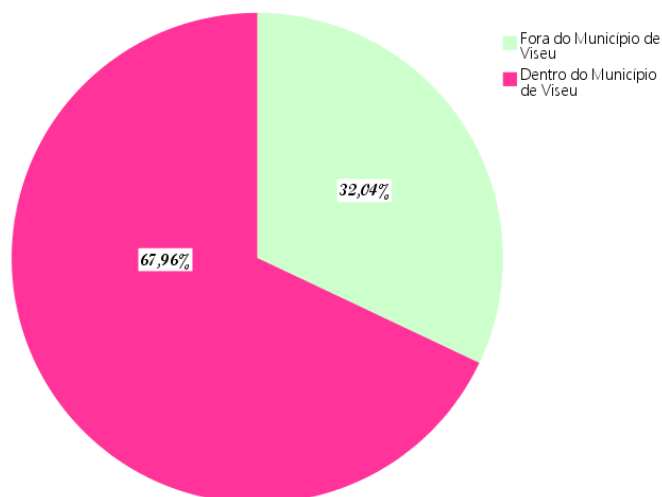


Gráfico 10- Município de Residência dos inquiridos

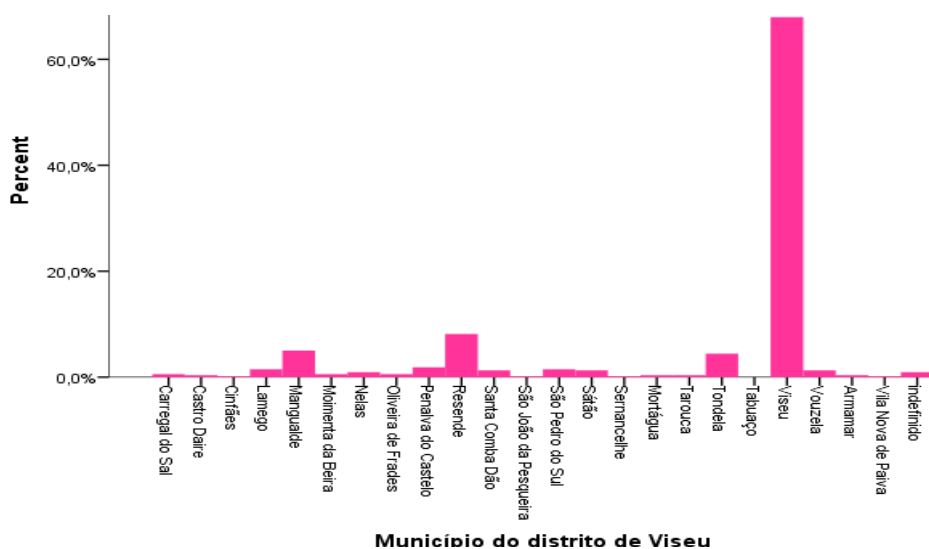


Gráfico 11- Município de Residência dos inquiridos

Municípios do distrito de Viseu	Freq.	%
Carregal do Sal	3	0,56%
Castro Daire	2	0,37%
Cinfães	1	0,19%
Lamego	8	1,48%
Mangualde	27	5,00%
Moimenta da Beira	3	0,56%
Nelas	5	0,93%
Oliveira de Frades	3	0,56%
Penalva do Castelo	10	1,85%
Resende	44	8,15%
Santa Comba Dão	7	1,30%
São João da Pesqueira	1	0,19%
São Pedro do Sul	8	1,48%
Sátão	7	1,30%
Sernancelhe	1	0,19%
Mortágua	2	0,37%
Tarouca	2	0,37%
Tondela	24	4,44%
Viseu	367	67,96%
Vouzela	7	1,30%
Armamar	2	0,37%
Vila Nova de Paiva	1	0,19%
Indefinido	5	0,93%
Total	540	100,00%

Tabela 1- Municípios de Residência dos inquiridos

A partir da análise descritiva da amostra verifica-se que o indivíduo mais pesado tem 140Kg e o menos pesado tem 32Kg. O indivíduo mais alto tem 193cm, enquanto que a pessoa mais baixa tem 150cm.

O Índice de Massa Corporal mede a corpulência e determina-se dividindo o peso, em quilogramas, pela altura, em metros, elevada ao quadrado ($\text{Peso}/\text{Altura}^2$).

A partir da análise das Tabelas 2 e 3, verificámos que o Índice de Massa Corporal (IMC) é superior nos inquiridos do género masculino, sendo que nestes a média de IMC é de 25,47, sendo este valor considerado como medida de sobrepeso. Já no género feminino, a média de IMC fica-se pelo valor de 22,76, ou seja, um valor considerado de peso normal e/ou saudável.

De salientar que estes resultados não devem causar surpresa, pois segundo a Direção Geral de Saúde, nos últimos anos, tem-se assinalado um predomínio relativamente à pré-obesidade e à obesidade, na população portuguesa adulta. Estas têm sido avaliadas através do Índice de Massa Corporal (IMC), com um predomínio médio de cerca de 34% para a pré-obesidade e de 12% para a obesidade, sendo de realçar maior percentagem de homens com pré-obesidade e obesidade, comparativamente às mulheres (DGS³, 2005).

A partir da Tabela seguinte, verificamos que a maior parte dos indivíduos que constituem a amostra têm peso considerado normal (saudável), segundo a classificação do Índice de Massa Corporal, (50,9% Homens e 69,9% Mulheres). A segunda categoria mais predominante, tanto no género masculino como no feminino, é a excesso de peso particularmente sobrepeso (35,5% no género masculino e 16% no género feminino).

³ DGS: Direção Geral de Saúde



	 Masculino N- 228		 Feminino N- 312		
Classificação para o IMC (OMS)⁴	Freq.	%	Freq.	%	N
<16 Magreza Severa	-	-	3	1%	3
>=16 a <17 Magreza Média	1	0,40%	4	1,30%	5
>=17 a <18,5 Magreza Moderada	2	0,90%	18	5,80%	20
>= 18,5 a < 25 Normal	116	50,90%	218	69,90%	334
>=25 a <30 Sobrepeso	81	35,50%	50	16%	131
>= 30 a <35 Obesidade Grau 1	11	4,80%	11	3,50%	22
>= 35 a <40 Obesidade Grau 2	9	3,90%	3	1%	12
>= 40 Obesidade Mórbida	3	1,3	-	-	3
Respostas	220		307		527
Impossibilidade de cálculo do IMC (peso/altura²)	8		5		13

Tabela 2-Índices de Massa Corporal (Classificação para o IMC nos diferentes géneros)

Analisando as variáveis «Peso atual» e «Peso que gostaria de ter», verifica-se que em média os inquiridos gostariam de perder perto de 4Kg. Relativamente à avaliação da imagem corporal, a partir da análise da escala de silhuetas, verificamos que 81,7% da amostra está insatisfeita com a sua imagem corporal, havendo 67,2% insatisfeitos porque desejavam que a sua silhueta fosse mais estreita. Apenas 18,33% afirmam estar satisfeitos com a silhueta atual (Gráfico 12).

⁴ OMS: Organização Mundial de Saúde (WHO: World Health Organization, 1995-2004)

Dados Estatísticos											
♂ Gênero Masculino		Peso atual (Kg)	Peso que gostaria de ter (Kg)	Altura (cm)	Índice de Massa Muscular (IMC)	♀ Gênero Feminino		Peso atual (Kg)	Peso que gostaria de ter (Kg)	Altura (cm)	Índice de Massa Muscular (IMC)
Média		79,26	75,76	176,3	25,47	Média		61,02	56,48	163,71	22,76
Mediana		77	75	175	24,63	Mediana		59	55	164	22,04
Moda		70	70	180		Moda		55	55	162	
Mínimo		53	53	160	16,65	Mínimo		32	32	150	13,32
Máximo		140	125	193	43,21	Máximo		108	80	180	37,11
N	Respostas	221	223	227	220	N	Respostas	309	310	310	307
	Sem Resposta	7	5	1	8		Sem Resposta	3	2	2	5

Tabela 3- Medidas de tendência central sobre o peso atual, peso desejado e altura

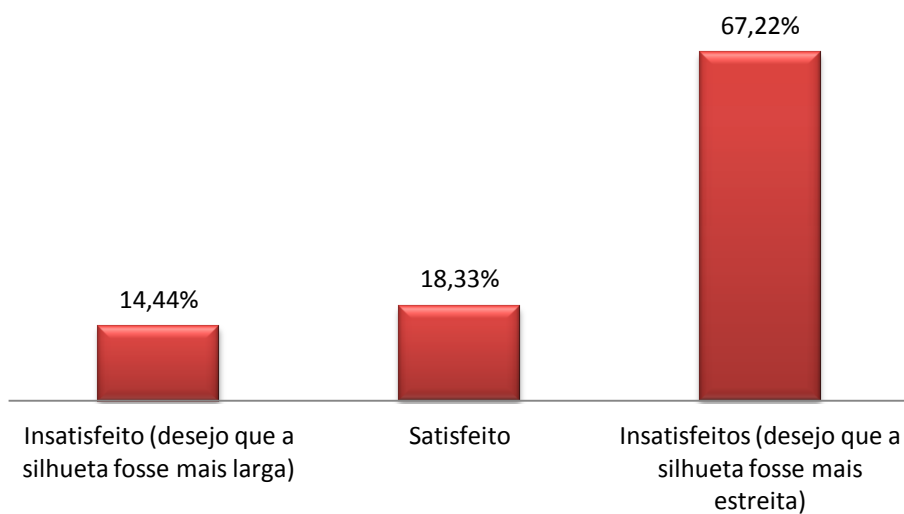


Gráfico 12- Satisfação com a imagem corporal

A nossa amostra é constituída por 238 praticantes regulares de exercício físico, dos quais apenas 97 frequentam, ou já frequentaram, um ginásio (Fig.1).

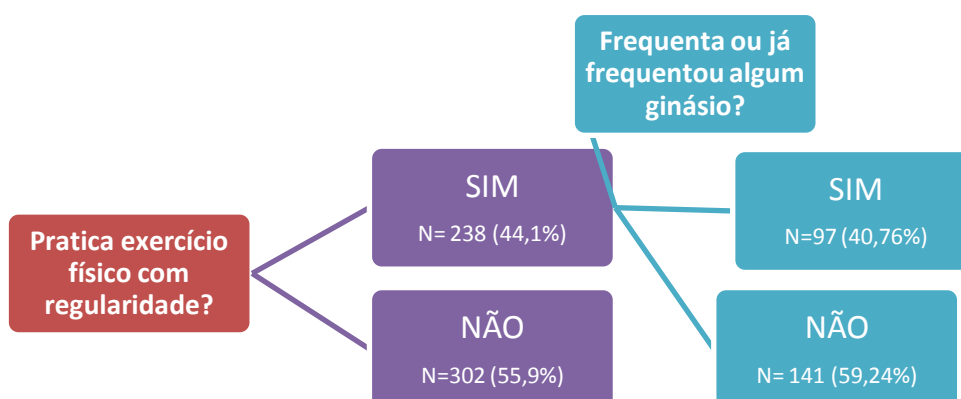


Fig. 1- Prática de exercício físico e a frequência a ginásio

Dos 238 inquiridos que afirmam praticar exercício físico com regularidade, a média de prática é de 207,6 minutos por semana.

Tempo Despendido na Atividade Física (minutos por semana)				
Média	Mediana	Moda	Mínimo	Máximo
207,6	120	120	1	4000

Respostas- 235

Sem respostas- 3

Tabela 4- Tempo despendido na atividade física (minutos por semana)

Dos inquiridos que afirmaram nunca terem frequentado um ginásio, os motivos principais são o preço 64,5%, seguido da falta de tempo, 44%, e da preferência por poder fazer exercício em casa 31,2%.

Motivos que influenciam os inquiridos a não praticarem atividade física num Ginásio	Freq.	%
▪ Preço	91	64,5
▪ Falta de tempo	62	44
▪ Não gosta de fazer exercício físico	4	2,8
▪ Não tem ginásios próximos na sua área	17	12,1
▪ Prefere fazer exercício em casa	44	31,2

N= 141 (inquiridos que não frequentam ginásio)

Tabela 5- Motivos que influenciam a não praticarem atividade física num Ginásio

Como referimos anteriormente, dos 238 (44,1%) praticantes regulares de atividade física, 97 (40,76%) frequentam ou já frequentaram um ginásio. Deste modo, analisamos a importância atribuída aos fatores determinantes na escolha do mesmo, ou seja, podemos verificar que os motivos com maior relevância, na escolha de um ginásio, são os Horários, seguidos da mensalidade e das instalações.

	Variedade de Atividades	Instalações	Estacionamento	Localização	Publicidade	Mensalidade	Horários (de aulas e de funcionamento)	Recursos Humanos	Conselho de amigo
Média (M)	4,04	4,21	3,27	3,78	2,39	4,24	4,32	3,96	3,31
Mediana	4,00	4,00	3,00	4,00	2,00	5,00	5,00	4,00	3,00
Moda	5	5	4	4	3	5	5	5	3

N= 238 Praticantes de exercício físico

Tabela 6– Motivos determinantes na escolha de um ginásio – Medidas de tendência central

Relativamente ao consumo de produtos dietéticos, 269 (49,81%) afirmam que consomem ou já consumiram, ou seja, quase metade da amostra já recorreu a este tipo de produtos.

Este resultado está de acordo com os últimos estudos sobre a procura deste tipo de produtos. Por exemplo, em 2013, a Marketest realizou um estudo acerca do consumo de produtos *diet/ light* e chegou à conclusão que 2,7 milhões de Portugueses consomem estes produtos. O Grupo já tinha efetuado estudos acerca do consumo destes produtos, em 2009 e 2010, tendo verificado uma crescente procura, essencialmente por indivíduos do género feminino com excesso de peso e entre os 25 e os 54 anos.

	Controlo de peso	Distúrbio de saúde	Alimentação Saudável
Média	4,32	2,81	5,18
Mediana	5,00	2,00	5,00
Moda	4	1	7
Mínimo	1	1	1
Máximo	7	7	7

N= 269; Homens= 75; Mulheres= 194

Tabela 7– Importância atribuída a motivos para o consumo de produtos *diet/light*

A partir da Tabela anterior, podemos verificar que o principal motivo para consumir produtos *diet/light* é a procura de uma alimentação saudável (*média*=5,18), seguido do controlo de peso.

Os principais produtos de consumo nas versões *diet* ou *light* são as bolachas/biscoitos (63,2%), cereais (59,85%), sumos de fruta (57,62%), chás (42,01%), pão (41,26%) e barras energéticas (40,15%).

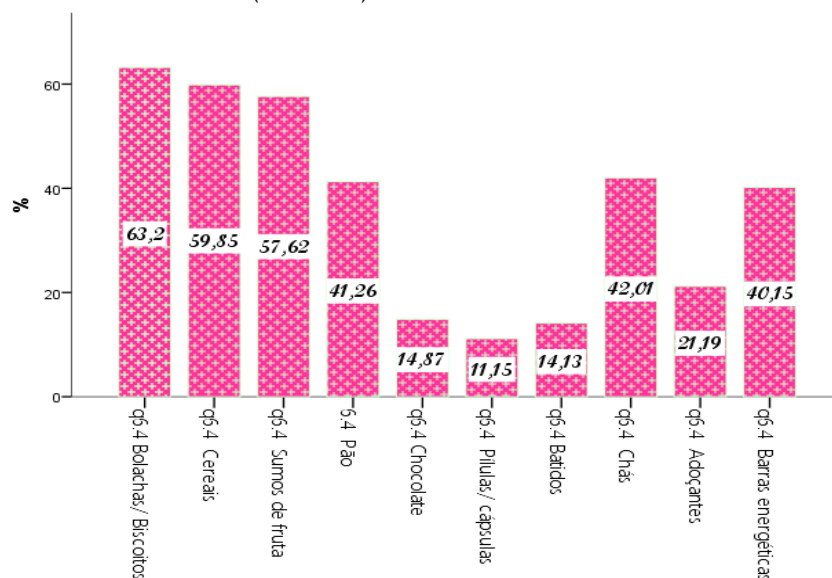


Gráfico 13- Produtos *diet/light* consumidos

Também no estudo realizado pela Marketest (2009), verificamos muita similaridade com os nossos resultados, onde os principais produtos, *diet e/ou light*, de consumo eram bolachas e biscoitos (58,9%), seguido de cereais (49,9%), sumos de fruta (35,9%), pão (29,5%) e chocolate (11,6%).

Relativamente aos 17,34% que selecionaram o item “outros”, muitos referiram os derivados do leite, derivados de soja, bolachas de milho, massas e arroz integrais, e produtos redutores de gordura.

Relativamente ao tipo de loja onde os inquiridos, consumidores de produtos *diet e/ou light*, adquirem os produtos, verificamos que a maioria o faz em grandes superfícies como Hipermercados (86,6%) e em Supermercados (55,0%), seguindo-se as Farmácias/ Parafarmácias (25,7%). Os inquiridos que selecionaram o item “outros” (5,6%), indicaram que compram através da internet, ginásios, ervanárias ou em lojas de suplementos alimentares e desporto.

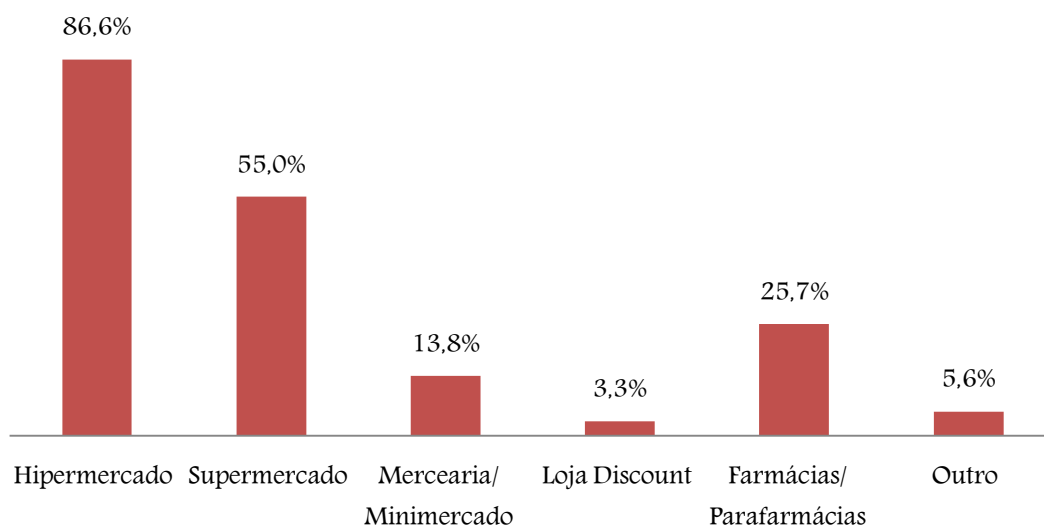


Gráfico 14- Tipos de loja onde costumam comprar produtos diet/ light

Relativamente à importância conferida a determinados atributos na escolha de um produto *diet e/ou light*, verificamos que o preço do produto, os ingredientes que o compõem e o aconselhamento profissional são os que apresentaram médias superiores.

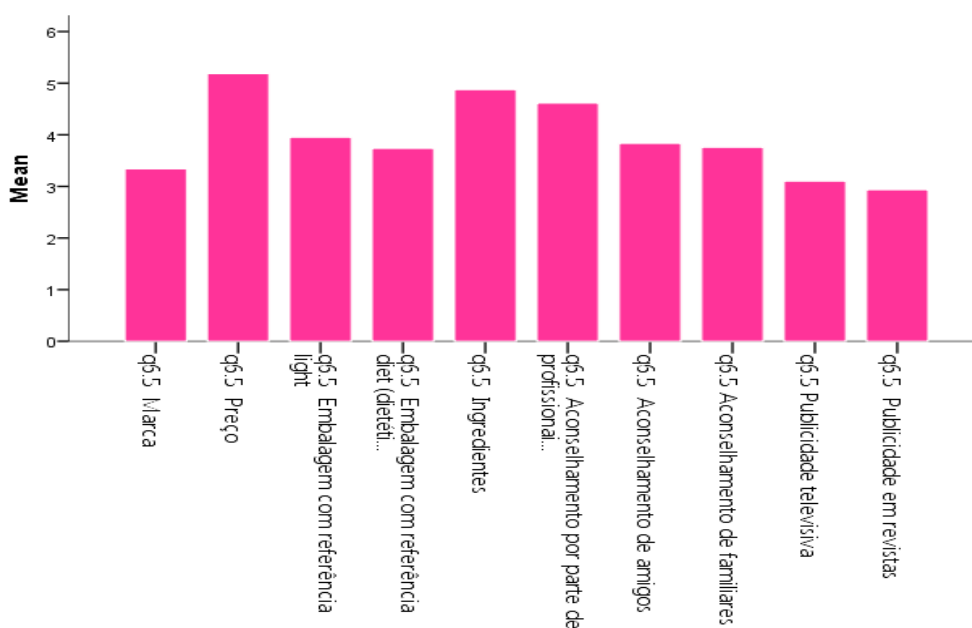


Gráfico 15- Atributos relevantes na compra de produtos diet e/ou light

3.3 Análise e Discussão de Resultados

Após a caracterização da amostra, iremos analisar os resultados tendo como finalidade discutir a veracidade das hipóteses em estudo, bem como a comparação com estudos já realizados.

3.3.1 Prática de Atividade Física

3.3.1.1 Por Género

Na questão sobre a prática de exercício físico, verifica-se que 38,46% das mulheres são praticantes regulares de atividade física, uma percentagem significativamente menor relativamente aos homens que é de 51,75% ($p= 0,003$; Teste Qui- quadrado).

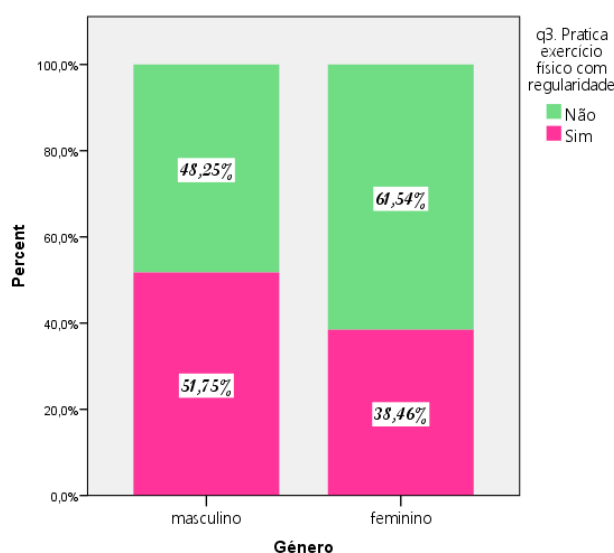


Gráfico 16- Prática exercício físico com regularidade? (por género)

3.3.1.2 Por faixa etária e estado civil

Analisando se a prática de exercício físico está relacionada com o estado civil e com a faixa etária, verificou-se só haver relação significativa com a segunda variável ($p= 0,012$; Teste Qui- Quadrado), sendo que é entre os 26 e 35 anos que existe a maior percentagem de praticantes de exercício físico.

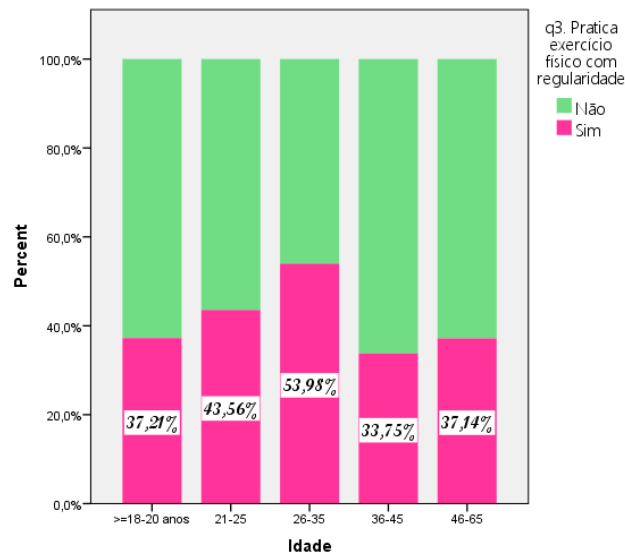


Gráfico 17- Prática exercício físico com regularidade? (por faixa etária)

3.3.1.3 Por vencimento mensal e atividade profissional

A prática de exercício físico também se revela significativamente associado com o vencimento mensal. Os inquiridos com vencimentos mensais entre os 500€ e os 1000€ são os que apresentam maior preponderância para a prática de exercício físico, 56,94%, seguidos dos indivíduos com vencimento entre os 301-500€ ($p= 0,005$; Qui-Quadrado).

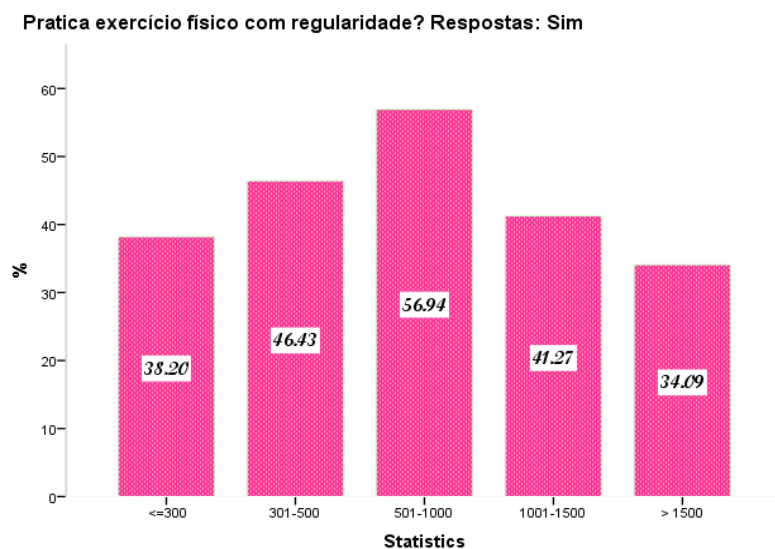


Gráfico 18- Prática exercício físico com regularidade? (por rendimento bruto mensal)

Relativamente à atividade profissional, a nossa amostra continha apenas dois reformados, e ambos praticavam exercício físico. Comparando as restantes categorias não se encontram diferenças significativas na percentagem de praticantes de exercício físico ($p=0,081$; teste do Qui-quadrado)

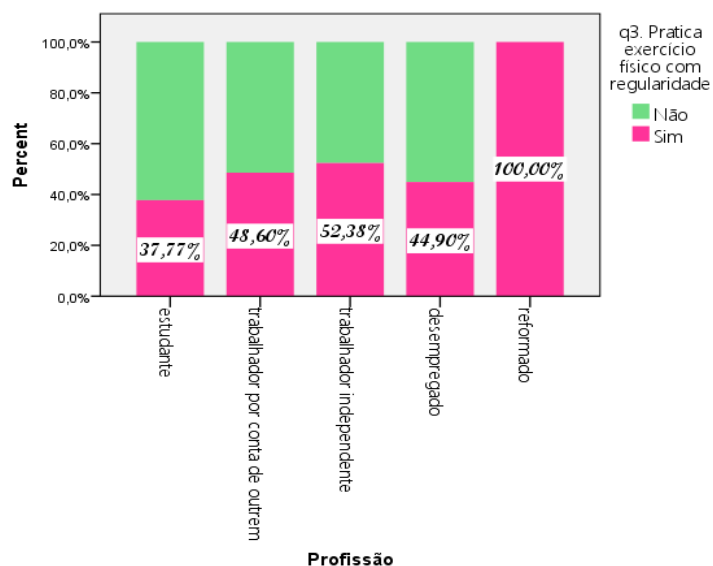


Gráfico 19- Prática exercício físico com regularidade? (por atividade profissional)

3.3.1.4 Por habilitações literárias e residência

As habilitações literárias dos inquiridos e a residência dentro ou fora do Município de Viseu não influenciam significativamente a prática regular de exercício físico ($p= 0,086$; $p= 0,745$; Teste do Qui- Quadrado).

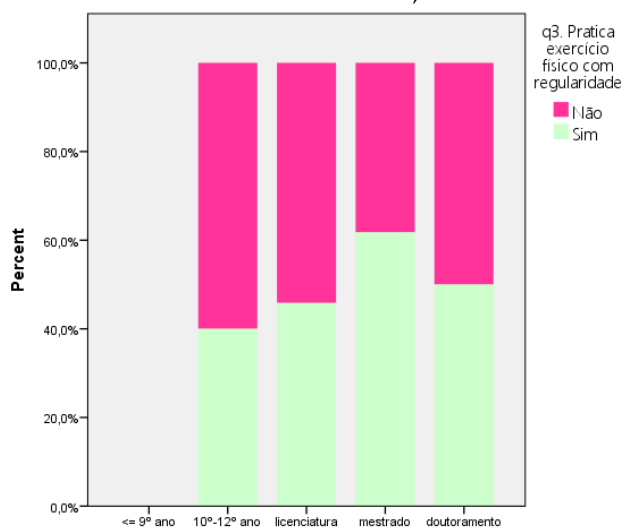


Gráfico 20- Prática exercício físico com regularidade? (por Habilitações)

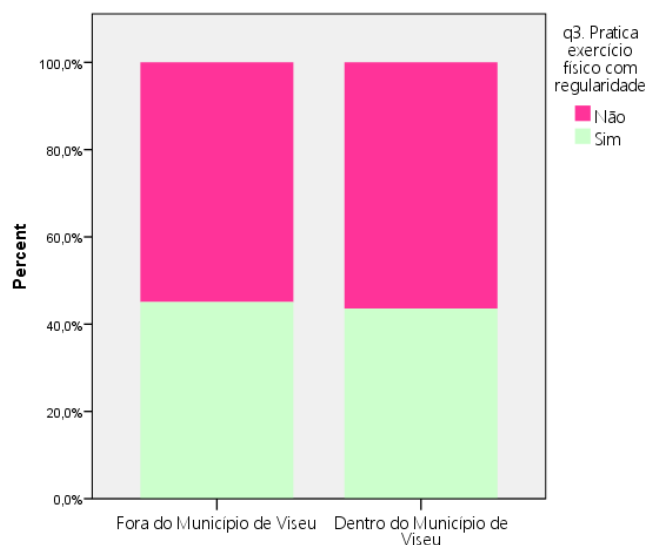


Gráfico 21- Pratica exercício físico com regularidade? (por Residência)

3.3.1.5 Tempo Despendido na Atividade Física

Para a questão referente à duração do treino físico, a média da duração semanal de atividade física é de 205,85 minutos, tendo-se registado uma média significativamente maior no género masculino (Teste T; $p= 0,016$).



Tempo Despendido na Atividade Física (minutos por semana)	N	Média	Desvio Padrão
Masculino 	117	255,72	401,071
Feminino 	118	159,90	142,910

Tabela 8- Tempo despendido na atividade física (por Género)

3.3.1.6 Frequentar Ginásios

Dos 238 praticantes de exercício físico, 97 (40,76%) frequentam ou já frequentaram um ginásio. A partir do gráfico verificamos que existem mais mulheres a recorrerem a ginásios para a prática de exercício físico, porém as diferenças não são estatisticamente significativas ($p= 0,415$; Qui-Quadrado). A faixa etária onde é superior a recorrência aos ginásios é a dos 26 aos 45 anos, não havendo, contudo, diferenças significativas entre as faixas etárias ($P= 0,115$; Qui- Quadrado).

Relativamente à atividade profissional, os dois reformados que constituíam a nossa amostra, recorriam a ginásios para a prática de exercício físico. Quanto às restantes categorias, a comparação por meio do teste do Qui-quadrado revela

diferenças significativas ($p=0.041$) sendo os estudantes os que menos recorrem a ginásios.

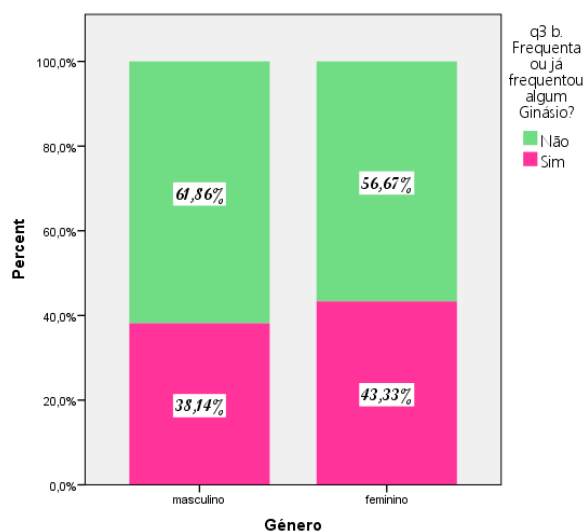


Gráfico 22- Frequenta ou já frequentou algum ginásio? (por gênero)

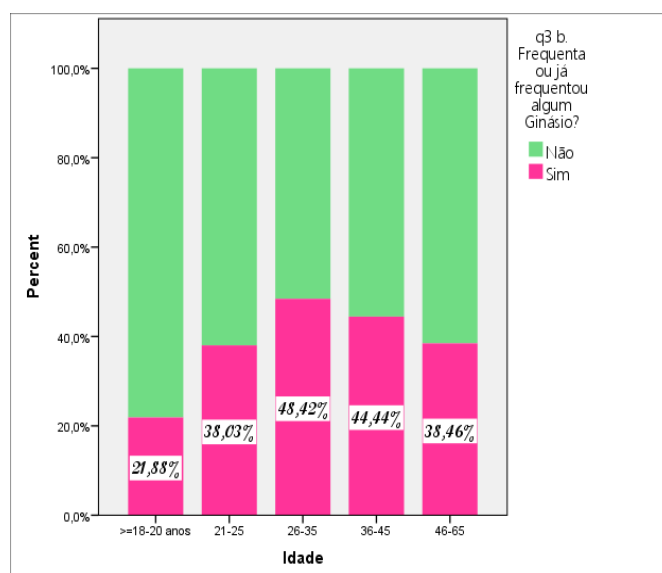


Gráfico 23- Frequenta ou já frequentou algum ginásio? (por idades)

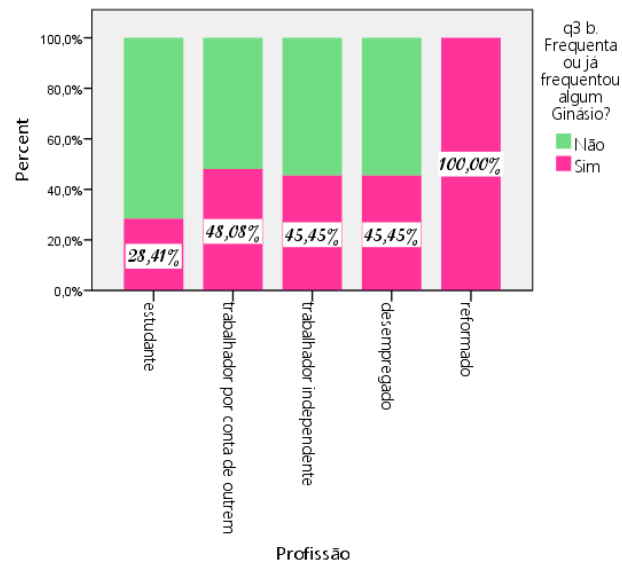


Gráfico 24- Frequenta ou já frequentou algum ginásio? (por atividade profissional)

Indivíduos com rendimentos entre os 500 e os 1000 euros são os que afirmam praticarem mais exercício físico em ginásios. Os indivíduos com vencimentos elevados, mais de 1500 euros, são os que recorrem menos a ginásios ($p=0,033$; Teste do Qui-Quadrado).

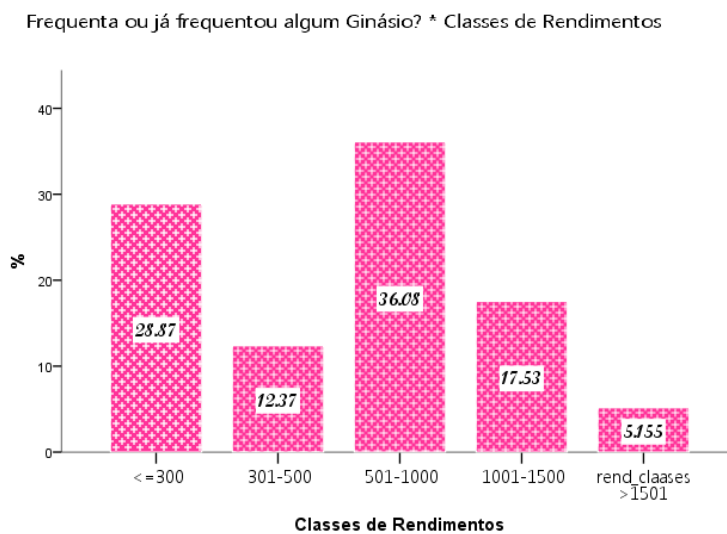


Gráfico 25- Frequenta ou já frequentou algum ginásio? (por classes de rendimentos)

O recurso a ginásios não se revelou significativamente associado com a insatisfação corporal, embora se tenha registado nos que recorrem a ginásios uma percentagem maior de pessoas insatisfeitas com a silhueta por desejarem ter uma silhueta mais estreita ($p= 0,42$; Teste do Qui-Quadrado).

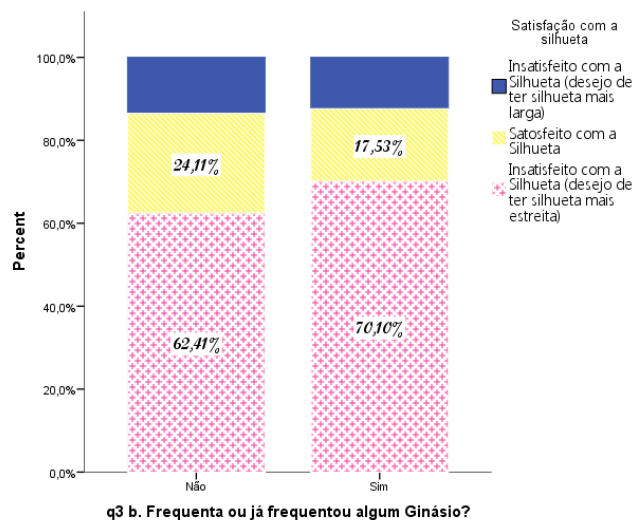


Gráfico 26- Frequenta ou já frequentou algum ginásio? (Satisfação com a imagem corporal)

Verificamos, também, que a procura de ginásios não difere significativamente entre as classes literárias, estados civis e entre residir dentro ou fora do Município de Viseu ($p > 0,05$; Qui-Quadrado).

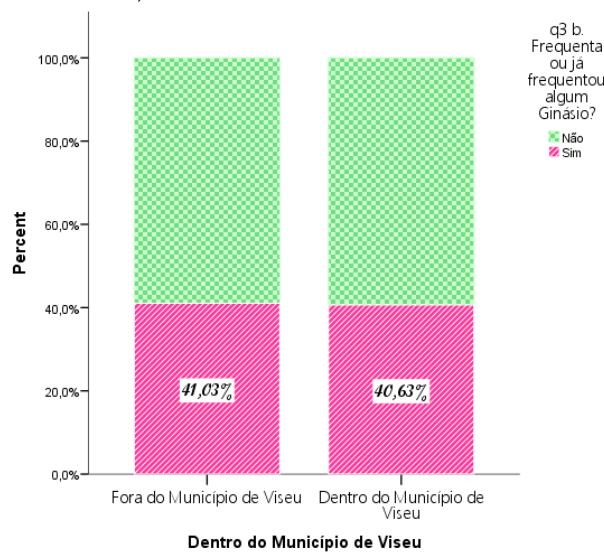


Gráfico 27- Frequenta ou já frequentou algum ginásio? (por Residência)

Assim sendo, relativamente à hipótese H1 1: “O recurso a ginásios para a prática de exercício físico varia em função da localidade, do género, da idade, do estado civil, do vencimento mensal e da satisfação corporal”, verificamos que a frequência em ginásios só está relacionada com os rendimentos dos indivíduos, embora sejam os indivíduos que têm rendimentos mais elevados a recorrerem menos a ginásios.

3.3.1.6.1 Motivos que influenciam os inquiridos a não praticarem atividade física num Ginásio

A partir da Tabela seguinte verifica-se que 67,65% dos inquiridos do género feminino e 62,64% do género masculino afirmam que um dos motivos por não frequentarem um ginásio é o preço.

Motivo (s) que o levam a não frequentar um ginásio	Masculino	Feminino
Preço	61,64%	67,65%
Falta de Tempo	46,58%	41,18%
Não gosto de fazer exercício físico	1,37%	4,41%
Não tem ginásios na sua área de residência	13,7%	10,29%
Prefere fazer exercício em casa	30,14%	32,35%

Tabela 9- Motivos que o levam a não frequentar um ginásio (por Género)

Outro motivo bastante apontado é a falta de tempo, 41,18% no género feminino e 46,55% no género masculino.

Existem, ainda, inquiridos que preferem fazer exercício em casa, não tendo necessidade de frequentar ginásios, estão nesta situação 32,35% das mulheres e 30,14% dos homens.

Comparando os géneros, em relação a cada um dos motivos, não se encontraram diferenças significativas ($p > 0,05$; Qui-Quadrado).

3.3.1.6.2 Motivos determinantes na escolha de um ginásio

Relativamente à importância de determinados fatores na escolha de um ginásio, o horário de funcionamento é a razão mais importante na seleção de um ginásio, seguido da mensalidade, dos recursos humanos, da localização e das instalações (Gráfico 23).

Fazendo a comparação dos géneros, pelo teste de Mann-Whitney, podemos verificar que existem diferenças significativas entre géneros quanto à importância atribuída ao Estacionamento, Publicidade, Horários e Recurso Humanos, sendo o género feminino o que dá maior importância a estes fatores ($p = 0,031$; $p = 0,007$; $0,029$; $0,018$).

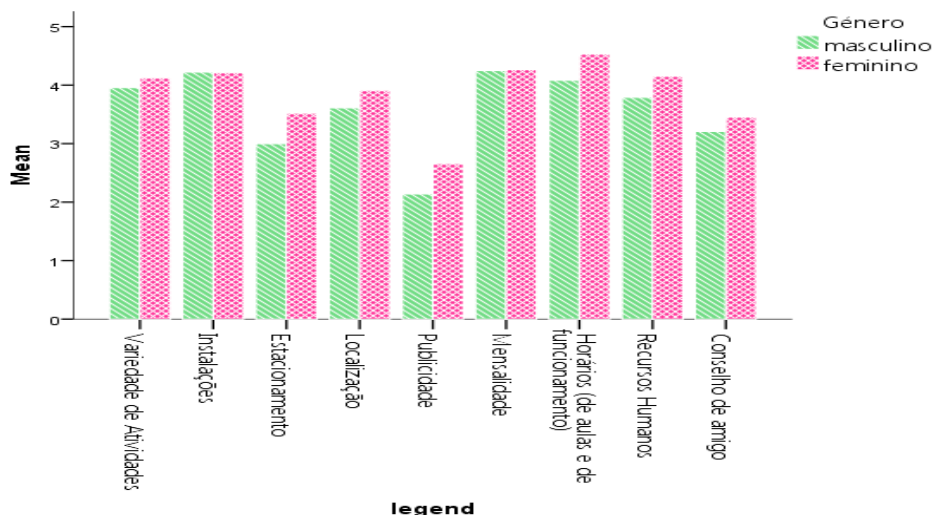


Gráfico 28- Motivos determinantes na escolha de um ginásio

3.3.2 Consumidores de produtos diet e/ ou light

Podemos verificar que cerca de metade da amostra (49,81%) consome produtos dietéticos, sendo que no género feminino esta percentagem é de 62,18%, significativamente superior à que se encontrou no género masculino, 32,89% ($p=0,00$; Teste do Qui-Quadrado).

Verificamos, também, que 75% dos inquiridos divorciados ou viúvos consomem ou já consumiram produtos *diet e/ou light*, seguidos dos casados (58,1%), união de facto (52,2%) e solteiros (46,8%). Verificamos que o consumo de produtos *diet/ light* não apresentam diferenças significativas entre os diferentes estados civis ($p=0,110$; Teste de Fisher).

Em relação à faixa etária, 60% dos inquiridos com idades compreendidas entre os 35 e 46 anos consome, ou já consumiu, este tipo de produtos. Em contrapartida, a faixa etária dos 46 aos 65 anos é o que apresenta menor percentagem de inquiridos que consomem ou já consumiram produtos *diet e/ ou light* (37,14%). Não existem diferenças estatisticamente significativas ($p=0,09$; Teste do Qui-Quadrado)

Observamos que os inquiridos pertencentes aos grupos de rendimentos entre os 500€ a 1500€ são os que apresentam maiores percentagens de consumo, porém não diferem significativamente das restantes classes ($p=0,074$; Teste do Qui-Quadrado). Relativamente às habilitações, 68,75% dos inquiridos com habilitações ao nível do doutoramento consomem ou já consumiram produtos *diet e/ou light*, seguidos dos licenciados (51,7%), também sem diferenças significativas entre classes literárias ($p=0,333$; Teste do Qui-Quadrado).

Quanto à atividade profissional, verificámos que os desempregados e os estudantes são os que recorrem menos a este tipo de produtos, comparativamente com os que trabalham (por conta de outrem ou independentemente) ($p= 0,002$; Teste de Fisher).

Consome ou já consumiu produtos <i>diet</i> /ou <i>light</i> ?			Sim
Faixa Etária	>=18-20	%	43,00%
	21-25	%	47,90%
	26-35	%	52,80%
	36-45	%	60,00%
	46-65	%	37,10%
Estado civil	Solteiro	%	46,80%
	Casado	%	58,10%
	União de facto	%	52,20%
	Viúvo/ Divorciado	%	75,00%
	Masculino	%	32,90%
	Feminino	%	62,18%
Habilitações	10 ^o -12 ^o ano	%	47,90%
	Licenciatura	%	51,70%
	Mestrado	%	44,10%
	Doutoramento	%	68,80%
Profissão	Estudante	%	44,20%
	Trabalhador por conta de outrem	%	58,90%
	Trabalhador independente	%	52,40%
	Desempregado	%	34,70%
	Reformado	%	50,00%
Classes de Rendimentos	<=300	%	45%
	301-500	%	41%
	501-1000	%	58%
	1001-1500	%	56%
	>1500	%	48%

Tabela 10- Consumidores de produtos *diet*/ *Light*

Deste modo, relativamente à hipótese H8: “O consumo, ou não, de produtos dietéticos e/ ou light depende do género, da idade, do estado civil, profissão, habilitações e do vencimento mensal”, podemos verificar que a hipótese só é válida para as variáveis género e profissão.

Analisando alguns estudos anteriores, (Ribeiro et al., 2010; Marketest, 2009; Marketest, 2010 ; Marketest, 2013), verificamos que o consumo de produtos *diet e light* tem aumentado nos últimos anos, muito devido ao afastamento da imagem destes produtos associada ao tratamento de determinadas doenças (e.g. diabetes). Hoje em dia, este tipo de produtos tem conquistado novos “adeptos”, pois está cada vez mais

associado a uma alimentação saudável de baixo valor calórico, tornando-se um recurso para quem quer perder, ou manter, o peso (Ribeiro et al., 2010).

O estudo da Marketest (2009), afirma também que existem diferenças entre homens e mulheres relativamente ao consumo de produtos *diet e/ou light*, sendo que são as mulheres de classe social mais alta que opta por este tipo de alimentos. Em termos de faixa etária, os indivíduos a partir dos 25 anos são os que mais consomem este tipo de produtos, em contrapartida é nos indivíduos dos 15 aos 24 anos onde se verifica menor consumo.

3.3.2.1 Motivos para não consumir produtos *diet e/ou light*

Para os não consumidores (n=271), de produtos *diet/ light*, verifica-se que o principal motivo para não consumir produtos *light* é o facto de não gostarem dos produtos (73,8%).

Comparando géneros, o preço é mais frequentemente apontado nas mulheres dos que nos homens (p=0,043; Qui-Quadrado), enquanto que não gostar dos produtos é mais apontado no género masculino (p=0,024; Qui-Quadrado). Quanto à presença de adoçantes artificiais não se encontraram diferenças significativas entre géneros (p=0,54; Qui-Quadrado).

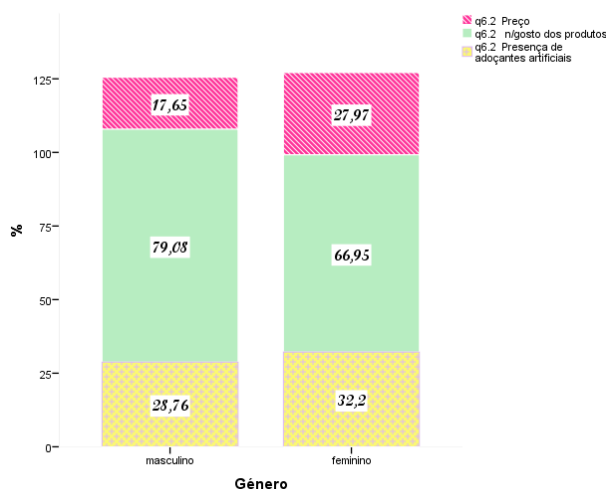


Gráfico 29–Motivos que o(a) influenciam a não recorrer a produtos *diet e/ou light*

3.3.2.2 Motivos que são determinantes no consumo de produtos *diet e/ou light*

Relativamente aos motivos determinantes para o consumo de produtos *diet e/ou light*, verificámos que 22,68% do género feminino acha que o controlo de peso é um fator moderadamente importante, 34,54% acha que o fator distúrbio de saúde não é

nada importante, e 30,41% acha que a alimentação saudável é um fator extremamente importante.

Relativamente ao género masculino, 21,33% e 45,33% acha que o controlo de peso e distúrbio de saúde, respetivamente, são fatores nada importantes, ou seja não são determinantes para o consumo de produtos *diet e/ou light*. No entanto, 25,33% acha que o fator alimentação saudável é extremamente importante, ou seja determinante para o consumo deste tipo de produtos.

A partir do teste de Mann Whitney verificamos que relativamente aos motivos ou razões determinantes no consumo de produtos *diet e/ou light*, não existem diferenças significativas entre géneros ($p>0,05$).

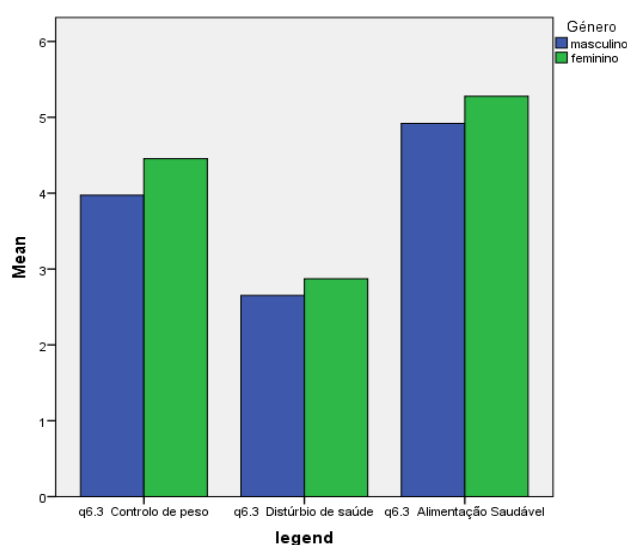


Gráfico 30- Motivos determinantes na escolha de produtos *diet e/ou light*

No estudo da Marketest (2010), verificaram que, para o consumo de produtos *diet/light*, o controlo de calorias e a preocupação com o peso corporal assumia uma grande importância. Por exemplo, no referido estudo 29,9% dos consumidores de produtos *diet e/ou light* afirma concordar com a frase “passo a maior parte do tempo a tentar perder peso”, 35,5% concorda com a frase “penso sempre nas calorias que como” e 39,9% concorda com a frase “Procuro sempre as versões light, baixas em calorias dos alimentos e bebidas”. Também no nosso estudo verificámos que os motivos «controlo do peso» e «alimentação saudável» são os que apresentam maior importância, neste caso comparativamente ao distúrbio de saúde.

3.3.2.2.1 Atributos relevantes na escolha de produtos *dietéticos e/ou light*

Relativamente aos atributos relevantes na escolha de produtos dietéticos e/ou *light*, verificamos que o preço, os ingredientes e o aconselhamento profissional são os

fatores mais importantes na escolha destes produtos (gráfico 31). A partir do teste de Mann Whitney, verificou-se que não existem diferenças significativas entre géneros.

A partir da análise do Gráfico 31, podemos afirmar que a referência *light* ou *diet* num produto é relevante na compra de um produto, porém, para a amostra, existem atributos mais determinantes (preço, nutrientes e aconselhamento profissional).

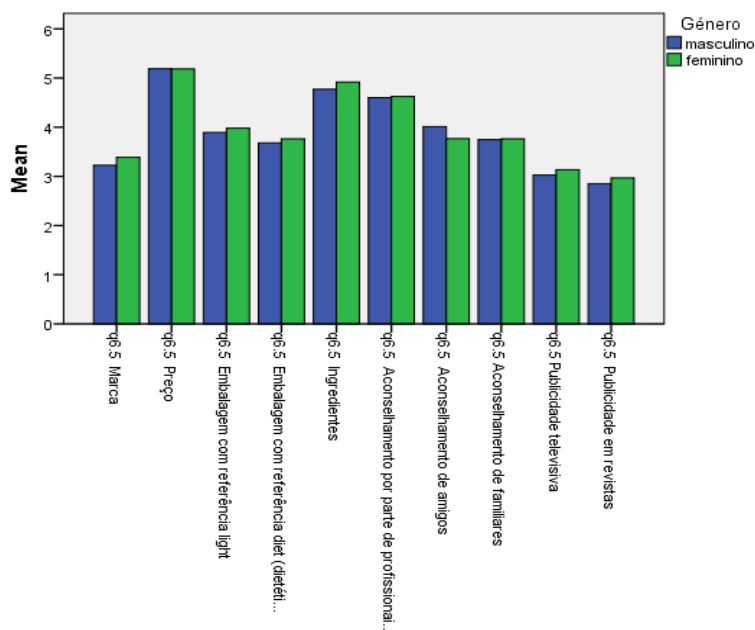


Gráfico 31- Atributos relevantes na escolha de produtos dietéticos e/ou light

3.3.2.2 Principais produtos dietéticos e/ou *light* consumidos (por género)

Verificamos que os principais produtos *diet* e/ou *light* consumidos são as bolachas/ biscoitos, cereais e os sumos de fruta (Gráfico 32). Existindo maior preponderância do género feminino para o consumo de cereais, pão e chás, comparativamente ao género masculino (Qui-Quadrado; $p= 0,006$; $p= 0,028$; $p= 0,002$).

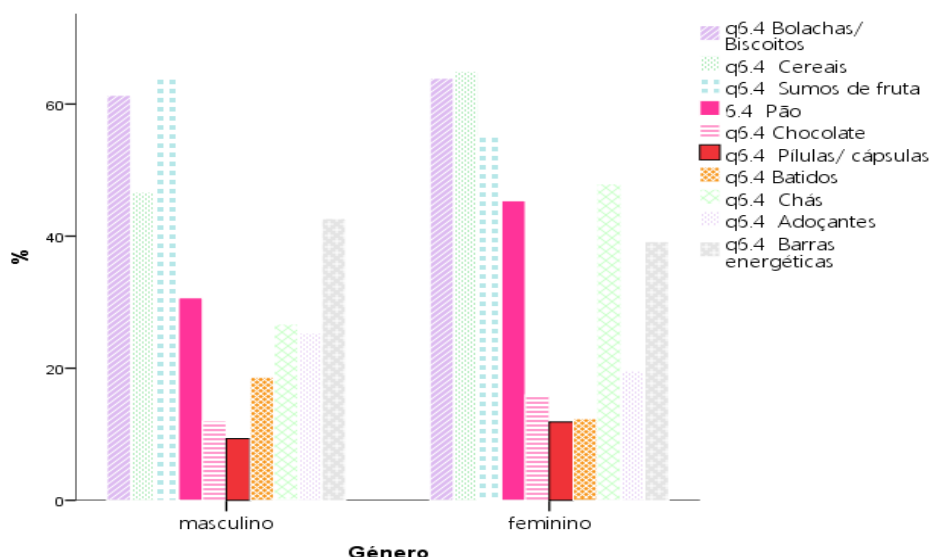


Gráfico 32- Principais produtos dietéticos e/ou light consumidos (por gênero)

Comparando estes resultados com o estudo realizado em 2010 pela Marketest, verificamos que existem muitas similaridades, pois, segundo o estudo, 58,9% consomem essencialmente biscoitos e bolachas, seguidos dos cereais (49,9%).

3.3.2.3 Tipos de loja onde costumam comprar produtos *diet e/ou light* por gênero

Como verificamos anteriormente, a maioria dos consumidores de produtos *diet e/ou light* adquire os produtos nos grandes centros de distribuição, em Hipermercados e Supermercados. Verificamos que o gênero feminino tem preferência pela compra dos produtos em Supermercados, comparativamente ao gênero masculino (Qui-Quadrado; $p= 0,024$). Relativamente aos outros tipos de lojas não se verificaram diferenças entre gêneros (Qui-Quadrado; $p> 0,05$).

Tipos de Lojas onde costuma comprar produtos <i>diet e/ou light</i>		Género		
		Masculino	Feminino	Total
Hipermercado	Freq.	62	171	233
	%	82,70%	88,10%	86,60%
Supermercado	Freq.	33	115	148
	%	44,00%	59,30%	55,00%
Mercearia/Minimercado	Freq.	11	26	37
	%	14,70%	13,40%	13,80%
Loja Discount	Freq.	4	5	9
	%	5,30%	2,60%	3,30%
Farmácia e Parafarmácia	Freq.	16	53	69
	%	21,30%	27,30%	25,70%
Outro	Freq.	8	7	15
	%	10,70%	3,60%	5,60%
Total de consumidores		75	194	269

Tabela 11- Tipos de Lojas onde costuma comprar produtos *diet/light*

3.3.3 Análise da Escala de Ansiedade Físico- Social

Como já foi referido anteriormente, na secção onde fizemos a descrição dos instrumentos de avaliação, a Escala de Ansiedade Física Social: EAFS (Social Physique Anxiety Scale: SPAS), é um questionário representado por 12 questões com a finalidade de medir, a partir de auto-relato, a ansiedade de um indivíduo ao se sentir exposto/avaliado fisicamente (Hart, et al., 1989). Esta escala foi traduzido e adaptado para a versão portuguesa por Cristina Senra et al., citada Mota, (2006); Santos, J. F. M. (2006); Santos, P. A. F. (2006) e Silva, (2007).

Para classificar os itens, tendo em conta que alguns têm conotação negativa e outros têm conotação positiva, atribuímos novos valores aos itens com conotação positiva. Desta forma, para os itens 1, 2, 5, 8 e 11, itens com conotação positiva, procedemos à recodificação dos mesmos com alteração dos valores da escala.

1 Corresponde totalmente à verdade	2 Corresponde muito à verdade	3 Corresponde moderadamente à verdade	4 Corresponde um pouco à verdade	5 Não corresponde mesmo nada à verdade
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Para os restantes itens 3, 4, 6, 7, 9, 10 e 12, itens com conotação negativa, mantivemos os valores iniciais da escala.

1 Não corresponde mesmo nada à verdade <input type="radio"/>	2 Corresponde um pouco à verdade <input type="radio"/>	3 Corresponde moderadamente à verdade <input type="radio"/>	4 Corresponde muito à verdade <input type="radio"/>	5 Corresponde totalmente à verdade <input type="radio"/>
--	--	---	---	--

Para descrever a ansiedade físico-social de um indivíduo somam-se as pontuações atribuídas a cada item (depois da recodificação mencionada anteriormente). Desta maneira, valores elevados denotam maior ansiedade. Para além desta soma, usámos também, neste trabalho, os scores fatoriais obtidos por aplicação de uma análise fatorial pelo método das componentes principais e rotação varimax.

3.3.3.1 Soma da escala de Ansiedade Física e Social (EAFS)

Através da pontuação total na escala, verificou-se que as mulheres apresentam maior ansiedade físico-social comparativamente aos homens ($p= 0,000$; Teste T).

Género		N	Média	Desvio Padrão
Somatório EAFS (SPAS)	Masculino	228	29,13	9,282
	Feminino	312	34,47	8,488

Tabela 12- Soma da escala de Ansiedade Física e Social (EAFS) (por Género)

3.3.3.2 Extração de fatores na escala de Ansiedade Física e Social (EAFS)

Para além da soma da EAFS, usámos também, neste trabalho, os scores fatoriais obtidos por aplicação de uma análise fatorial pelo método das componentes principais e rotação varimax.

Recorrendo ao critério de Kaiser, são extraídos 3 fatores que explicam 65, 3% da variância total. Porém, para o item 2 («Nunca me preocupo em usar roupas que me possam fazer parecer muito magro ou com excesso de peso») os três fatores obtidos

explicam apenas 29,2% da sua variação e a sua eliminação aumenta a consistência interna do fator que o incorpora (o alfa de Cronbach passa de 0,680 para 0,869). Decidimos pois, eliminar o item 2. Refira-se que a questão de inclusão do item 2 foi discutida em vários artigos, levantando-se a dúvida sobre a sua remoção da EAFS (McAuley e Burman, 1993; Crawford e Eklund, 1994; Mack e Hart, 1996; Petrie et al., 1996; Eklund, Kelly e Wilson, 1997 citados por Malheiro e Gouveia, 2001).

Retirando, pois, o item 2, o critério de Kaiser determinou, mais uma vez, a extração de 3 fatores que explicam 69,310% da variância total (KMO = 0,890). De acordo com a Tabela 15, onde são apresentados os pesos fatoriais (*loadings*), atribuímos a seguinte interpretação a cada um dos fatores:

- F1 – mede o nível de ansiedade relativo à insegurança com o seu próprio corpo ($\alpha = 0,810$);
- F2 – mede o nível de ansiedade relativo à exposição do seu próprio corpo ($\alpha = 0,795$);
- F3 – mede o nível de ansiedade relativo ao desagrado com o seu corpo ($\alpha = 0,869$).

	Fatores		
	F1	F2	F3
1.1a Estou confortável com a aparência do meu corpo			,838
1.3. Desejava não ser tão rígido com o meu físico	,776		
1.4. Às vezes preocupo-me que outras pessoas pensem negativamente sobre o meu peso ou desenvolvimento muscular	,733		
1.5.a Quando me olho ao espelho sinto-me bem com meu físico			,861
1.6. O meu físico faz-me sentir nervoso com certos contextos sociais	,664		
1.7. Na presença de outros, preocupo-me com o meu físico	,716		
1.8.a Estou confortável com a aparência que o meu corpo tem para os outros			,813
1.9. Ficaria desconfortável, em saber que os outros estão a avaliar o meu físico		,762	
1.10. Quando tenho que mostrar o meu físico aos outros, sou uma pessoa tímida		,785	
1.11.a Normalmente sinto-me relaxado quando os outros estão a olhar para o meu físico		,684	
1.12. Quando estou de fato de banho, sinto-me nervoso com a forma do meu corpo		,631	

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 6 iterations.

Tabela 13– Análise Fatorial da EAFS (SPAS)

■ Fatores relacionados com a EAFS

Através dos fatores descritos na subseção anterior, podemos comparar a AFS, especificamente nos domínios descritos por cada fator, nos grupos definidos por:

i) Género;

ii) Consumo de produtos dietéticos e/ou light;

iii) Prática regular de exercício físico;

iv) Recurso a ginásios para a prática de exercício físico.

■ EAFS por Género

Conforme já foi referido, através da pontuação total na escala, verificou-se que as mulheres apresentam maior ansiedade físico-social comparativamente aos homens. Fazendo a comparação dos géneros relativamente aos três fatores, verificamos que há maior ansiedade no género feminino, especificamente na ansiedade relativa à insegurança com o corpo, exposição do corpo e desagrado com o corpo. Porém, só existem diferenças significativas no 2.º fator: exposição do corpo (Tabela 16).

		Média (M)	Desvio Padrão (DP)	Teste T (sig.)
Insegurança com o seu corpo (F1)	Masculino	-,095	,963	
	Feminino	,069	1,023	,060
Exposição do seu próprio corpo (F2)	Masculino	-,341	,907	
	Feminino	,249	,993	,000
Desagrado com o corpo (F3)	Masculino	-,088	,949	
	Feminino	,064	1,032	,082
Somatório EAFS (SPAS)	Masculino	29,127	9,282	
	Feminino	34,468	8,488	,000

Feminino N= 312; Masculino= 229

Tabela 14– Análise da EAFS relativamente ao género

Deste modo podemos responder afirmativamente à hipótese **H1. Existem diferenças significativas entre a EAFS em função da variável género**, sendo que o género feminino sofre mais com a possibilidade do seu corpo poder ser avaliado por outro.

Esta análise corrobora com alguns estudos feitos anteriormente, Brown (2002), Brunet et al., (2009), Frederick (1996), Furnham (2002) e Hart (1989), que também

demonstraram que o género feminino apresenta maiores níveis de ansiedade física e social, comparativamente ao género masculino.

■ EAFS e o consumo de produtos *diet e/ou light*

Analisando agora a relação entre a AFS e o consumo de produtos *dietéticos e/ou light*, verificou-se que os consumidores destes produtos apresentaram níveis de ansiedade significativamente mais elevados (Teste T; $p=0,00$). Comparando os dois grupos (consumidores e não consumidores) especificamente nos domínios de ansiedade relativa à insegurança com o corpo, exposição do corpo e desagrado com o corpo, encontraram-se diferenças significativas apenas nos dois últimos fatores. Em suma, o fator 1, Insegurança com o corpo, não está relacionado com o consumo de produtos *dietéticos e/ou light* (Teste T; $p=0,393$).

Consome ou já consumiu produtos <i>diet/ light</i> ?		Média	Desvio Padrão	Test T (Sig.)
Insegurança com o seu corpo (F1)	Não	-,037	1,026	0,393
	Sim	,037	,973	
Exposição do seu próprio corpo (F2)	Não	-,126	,993	0,003
	Sim	,127	,993	
Desagrado com o corpo (F3)	Não	-,136	,931	0,001
	Sim	,137	1,049	
Somatório EAFS (SPAS)	Não	30,491	9,370	0,00
	Sim	33,948	8,726	

N= 540 (Sim= 269; Não= 271)

Tabela 15- Análise da AFS relativamente ao consumo de produtos *diet e/ou light*

Conforme verificamos anteriormente, na nossa amostra o consumo de produtos *diet e/ou light* é feito essencialmente para perder peso e para praticar uma alimentação saudável. Segundo Malheiro e Gouveia (2001), uma pessoa com elevados níveis de ansiedade física social, e dada a exigência de beleza contemporânea, vai tentar melhorar a sua aparência física, pelo que esta transformação passa muitas vezes pelo desejo de perder peso. **Deste modo, podemos responder afirmativamente à hipótese H4: “Existem diferenças entre os consumidores e não consumidores de produtos dietéticos e/ou light quanto à AFS”**

■ EAFS na prática de exercício físico

Para investigar se a prática de exercício físico regular está de alguma forma relacionada com a ansiedade físico-social, compararam-se os dois grupos (praticantes e não praticantes) relativamente ao valor da escala total e relativamente aos três fatores da escala EAFS.

Evidenciou-se que existem diferenças entre os grupos: os não praticantes de atividade física apresentam maiores níveis de ansiedade, medida pela pontuação total na escala ($p=0,00$). Mais especificamente, nos não praticantes de exercício físico encontraram-se valores significativamente mais elevados de ansiedade relativamente à insatisfação com o corpo e à exposição do corpo. Apenas no fator de ansiedade relativa à insegurança com o corpo não se encontraram diferenças significativas nos dois grupos.

Os resultados parecem indicar que a prática de exercício físico está ligada a uma menor ansiedade físico-social nos domínios de desagrado com o corpo e exposição com o corpo.

Podemos concluir, então, que concordamos com a hipótese H3: “A prática de exercício físico está relacionada com os níveis de AFS”.

Pratica exercício físico com regularidade?		Média	Desvio Padrão	Test T (Sig.)
Insegurança com o seu corpo (F1)	Não	,012	1,025	0,749
	Sim	-,016	,969	
Exposição do seu próprio corpo (F2)	Não	,131	1,023	0,001
	Sim	-,167	,946	
Desagrado com o corpo (F3)	Não	,089	1,027	0,019
	Sim	-,113	,955	
Somatório EAFS (SPAS)	Não	33,414	9,175	0,001
	Sim	30,689	9,047	

N= 540 (Sim= 238; Não= 302)

Tabela 16– EAFS relativamente à prática de exercício físico

■ EAFS e a prática de exercício físico em ginásios

Acrescente-se que para os praticantes de exercício físico, nenhum fator tem relação com a procura de ginásios, apesar de que para o Fator 1, Insegurança com o próprio corpo, a diferença se situar perto do limiar de significância ($p= 0,057$; Teste T).

Frequenta ou já frequentou algum Ginásio?		N	Média	Desvio Padrão	Teste T (Sig.)
Sentimento em relação ao corpo (F1)	Não	141	-,117	,913	,057
	Sim	97	,132	1,033	
Preocupação com a avaliação dos outros (F2)	Não	141	-,101	,932	,199
	Sim	97	-,262	,962	
Desconfortável com a aparência física (F3)	Não	141	-,140	,945	,609
	Sim	97	-,075	,973	
Somatório EAFS (SPAS)	Não	141	30,312	8,820	,445
	Sim	97	31,237	9,387	

Tabela 17- EAFS e a prática de exercício físico em ginásios

■ Variáveis explicativas da EAFS

Nesta secção pretende-se analisar que fatores poderão ter influência na Ansiedade Físico-Social (AFS) de um indivíduo. Através da regressão linear múltipla pesquisaram-se diversos fatores, especificamente, idade, género, prática de exercício físico e a Satisfação com o peso corporal. A pontuação total da escala EAFS foi considerada como variável dependente. Os resultados sumariam-se na Tabela seguinte:

	Coef.	
(Constante)	16,724	,000
Idade 21-25	-1,865	,083
Idade 26-35	-2,696	,013
Idade 36-45	-5,708	,000
Idade 46-65	-5,141	,002
Género	5,692	,000
Índice de Massa Corporal	,607	,000
Diferença entre Silhueta Atual e Ideal	,984	,000
Consome ou já consumiu produtos <i>diet/light</i> ?	,836	,279
Pratica exercício físico com regularidade?	-2,542	,000

Variável dependente: Somatório EAFS (SPAS); Método: Enter

Tabela 18- Variáveis explicativas da EAFS

No que diz respeito à idade, a faixa etária dos 18 aos 20 anos foi tomada como referência. Verificou-se que os indivíduos com mais de 26 anos têm menor AFS do que os que têm entre 18 e 20 anos. Deste modo, podemos responder afirmativamente à hipótese **H2: “A AFS varia em função da idade”**

Pela Tabela verificamos ainda que indivíduos que tenham maiores índices de massa corporal e maior insatisfação com a imagem corporal (diferença entre silhuetas), apresentam maiores níveis de ansiedade ($p=0,000$). Como será de esperar, substituindo a variável insatisfação com a imagem corporal (medida pela diferença entre silhuetas) pela insatisfação com o peso (medida pela diferença entre peso atual e ideal), obtém-se, igualmente, a conclusão de que quanto maior é a insatisfação maior é AFS ($p= 0,001$). Deste modo, podemos responder afirmativamente à hipótese **H5: “A AFS está relacionada com a insatisfação corporal”**.

O género feminino apresenta valor médio de ansiedade acima do género masculino ($p= 0,000$), o que mais uma vez comprova a hipótese **H1**.

A prática de exercício físico com regularidade é um fator atenuante da ansiedade físico-social ($p=0,000$).

Finalmente, para pessoas nas mesmas circunstâncias relativamente a todas estas variáveis, o consumo de produtos dietéticos e/ou light não se revela significativamente associado com a AFS. Anteriormente tínhamos verificado que a AFS era significativamente maior nos consumidores de produtos dietéticos; o modelo de regressão revela, pois, que isso se deve a diferenças nas outras variáveis incluídas no modelo.

3.3.4 Insatisfação Corporal

Foi avaliada a diferença entre silhueta atual (SA) e silhueta ideal (SI). Valores negativos desta diferença indicam que os indivíduos em causa gostariam de ser mais fortes, valores nulos, indicam satisfação com a sua imagem corporal e valores positivos indicam que os indivíduos gostariam de ser menos fortes.

Numa análise de autoconceito, no exemplo da escala de silhuetas, a discrepância entre o ideal e o real pode assumir valores positivos ou negativos, consoante o desejo de ser mais magro ou mais gordo. Segundo estudos anteriores o ideal é uma representação extrema, onde quase ninguém tem uma autorrepresentação real mais positiva do que a sua autorrepresentação ideal, pois o ideal para a maioria das pessoas é ser inteligente, fisicamente atraente, competente, popular e assim por diante, Hattie, 1992; Marsh, 1993; Wells e Marwell, 1976; Wylie, 1974 citados por Marsh e Roche, 1996).

A grande maioria dos inquiridos gostaria de ser menos forte (67,2%). Apenas 18,3% estão satisfeitos com a sua silhueta e 14,4% gostaria de ser mais forte.

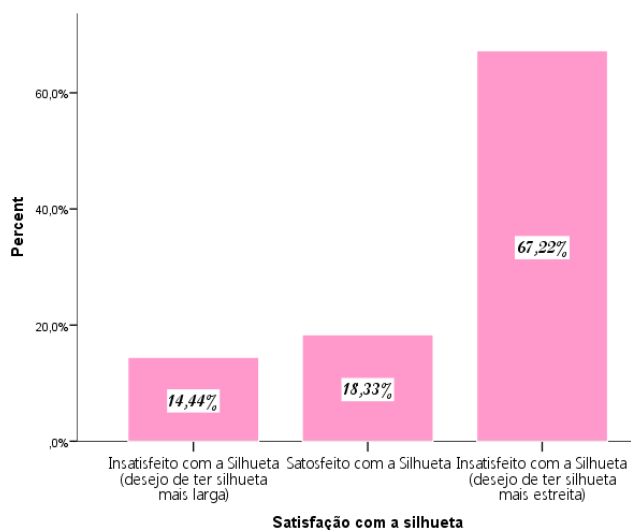


Gráfico 33– Análise da escala de silhuetas

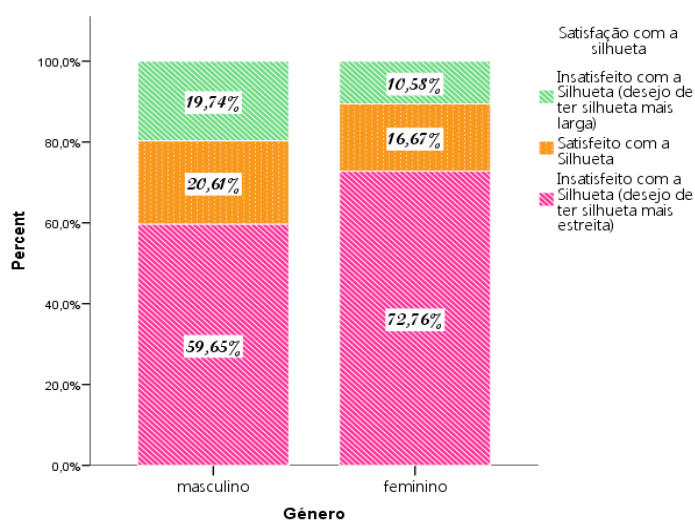


Gráfico 34– Análise da escala de silhuetas por género

A partir da análise gráfica pode concluir-se que há diferenças entre géneros, que se revelaram significativas ($p=0,002$; teste do Qui-Quadrado), havendo no género masculino uma percentagem maior de casos que gostariam de ter um constituição mais forte, e no género feminino uma percentagem maior de casos que gostariam de ter uma constituição menos forte. A amostra evidencia, portanto que há maior insatisfação corporal no género feminino.

Esta análise é corroborada através de estudos anteriores como o de Silberstein et al., (1988), segundo o qual, quando a análise da discrepância foi analisada, verificou-se que 43.4% dos homens queriam ter maior volume corporal e apenas 34.8% queriam o contrário. Já as mulheres, 75% queriam ter um corpo mais fino e apenas uma mulher afirmou que a sua silhueta ideal era mais larga que a real.

Podemos facilmente concluir que homens e mulheres apresentam diferenças substanciais em termos cognitivos e comportamentais, relativamente à forma como se deixam afetar pelas suas imagens corporais. Segundo Freedman, (1986); Cash e Brown, (1989), a mulher tende a ser mais exigente com as suas formas corporais, ou seja ambiciosa de tal forma um corpo ideal, que gera, em si mesma, maior insatisfação relativamente ao seu corpo.

Deste modo, podemos responder afirmativamente à hipótese **H6: “ A satisfação com o próprio corpo varia em função do género”**.

Comparando classes etárias quanto à insatisfação corporal (diferença entre silhueta Atual e Ideal), não encontramos diferenças estatisticamente significativas ($p=0,165$; Teste do Qui-Quadrado). Assim, rejeitamos a hipótese **H7: A satisfação com o próprio corpo varia em função da idade**.

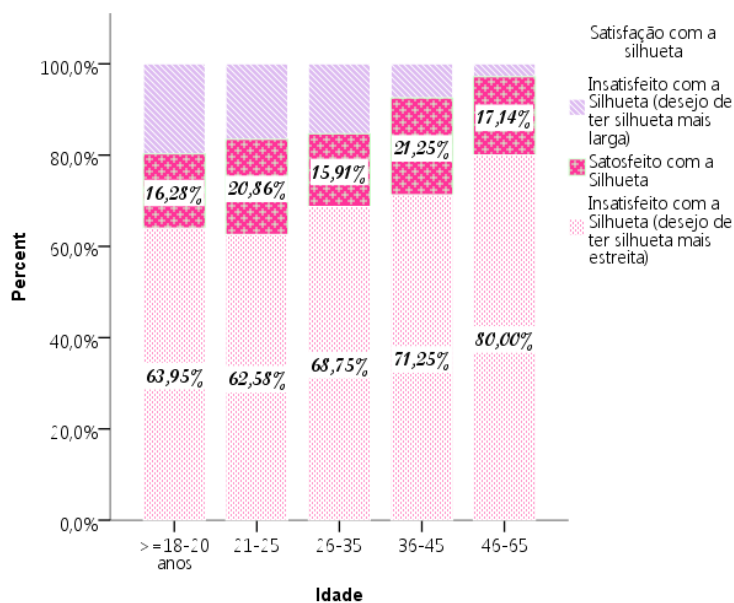


Gráfico 35- Satisfação da Silhueta em função da faixa etária

Verificámos também que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os praticantes e não praticantes de exercício físico quanto à satisfação da imagem corporal ($p=0,224$).

Relativamente aos grupos consumidores e não consumidores de produtos *diet* e/ou *light*, verificamos que 78,44% de consumidores de produtos *diet* e/ou *light* gostariam de ser mais magros, uma percentagem significativamente superior aos que

não consomem. Os indivíduos consumidores de produtos *diet* e/ou *light*, têm valores mais elevados na diferença entre silhuetas, isto é, gostariam de ser menos fortes, comparativamente aos indivíduos que não consomem (Teste de Mann-Whitney; $p < 0,0005$).

Desta forma podemos responder afirmativamente à hipótese H9: “ A satisfação com o próprio corpo está relacionada com o consumo de produtos *diet* e/ou *light*”.

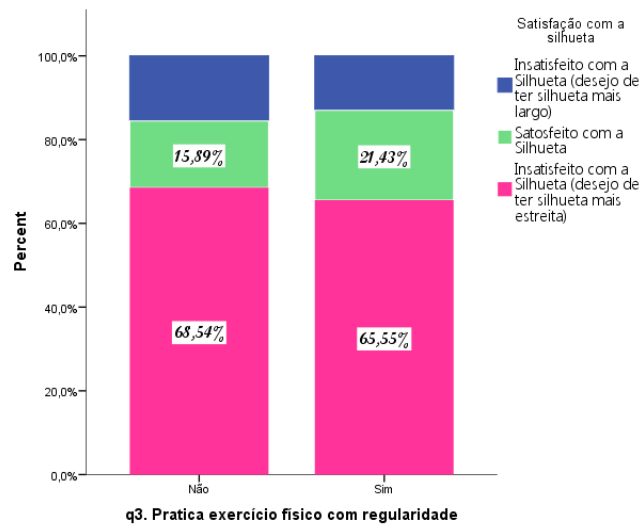


Gráfico 36-Satisfação com a imagem corporal* praticantes de exercício físico

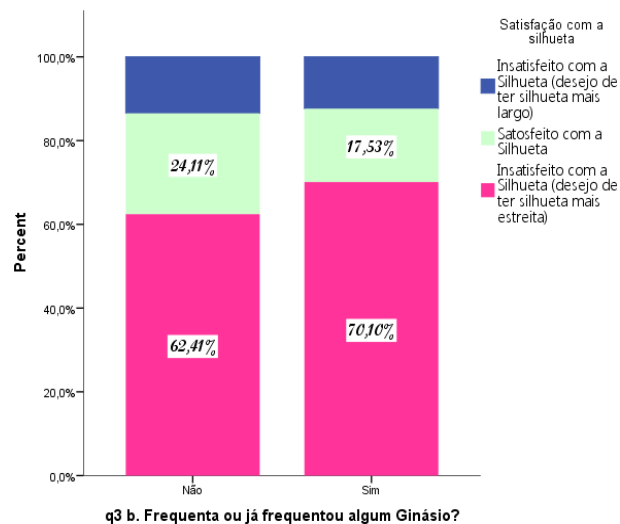


Gráfico 37- Satisfação com a imagem corporal* praticantes de exercício físico num ginásio

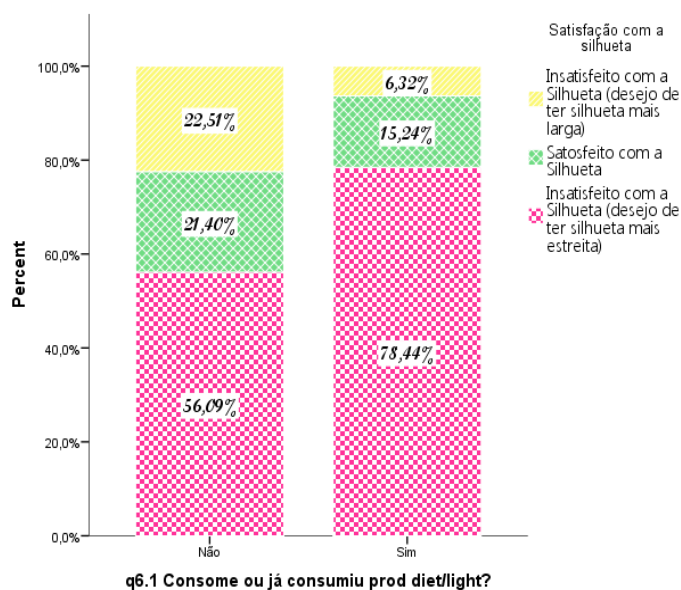


Gráfico 38- Satisfação com a imagem corporal* Consumidores ou não de produtos *diet e/ou light*

Podemos pressupor que a disparidade que existe entre a imagem real e ideal faz com que muitas mulheres, como já vimos, as principais consumidoras destes produtos e mais insatisfeitas com o seu físico, recorram a vários meios para se aproximarem de uma imagem “perfeita” ou ideal. Herman e Polivy (1983) defendem que a preocupação ou restrição alimentar tornou-se uma exigência cultural para as mulheres, pois a beleza ideal feminina é uma silhueta cada vez mais estreita. Deste modo, não é disparatado verificar-se que pessoas com maior insatisfação corporal, terão maior desejo de atingir um corpo mais magro e para isso recorrem com maior frequência a cosméticos e a dietéticos para esse fim (Freedman, 1986; Schwartz, 1986 e Fallon, 1990).

No nosso estudo, verificamos que indivíduos que consomem produtos *diet e/ou light*, apresentam maiores valores de IMC (Teste T; P= 0,036), acontecendo o mesmo no estudo da Marketest (2009) em que 34% de indivíduos com excesso de peso recorrem a estes produtos, enquanto que apenas 19,4% de indivíduos com peso saudável consumia.

A insatisfação com o corpo pode também, ser acedida através da insatisfação com o peso corporal (Weight Dissatisfaction), que é um instrumento que nos permite avaliar a discrepância entre peso atual (Real) e o peso desejado (Ideal). Assim sendo, quanto maior a discrepância entre estas duas quantidades, maior será a sua insatisfação corporal, pois maior será a distância dos padrões considerado, para si, ideais (Silberstein et al., (1988).

Relativamente à nossa amostra, verificamos que nas questões sobre qual o peso que gostaria de ter (peso ideal) e qual peso atual (peso real), para ambos os géneros, o

peso ideal apresenta valores inferiores comparativamente ao peso real. A partir das variáveis “peso atual” e “peso ideal” criou-se uma outra variável, que regista a diferença entre o peso real e peso desejado para cada inquirido. Esta nova variável reflete que, em média, a maioria dos inquiridos desejava ter menos peso, sobretudo o género feminino (4,53), porém, nesta análise, a diferença entre géneros não é estatisticamente significativa (Teste T; $p= 0,103$).

Dados Estatísticos					
Género Masculino 		Diferença entre Peso Atual e Peso Ideal	Género Feminino 		Diferença entre Peso Atual e Peso Ideal
Média		3,41	Média		4,53
Mediana		2	Mediana		4
Moda		0	Moda		4
Mínimo		-28	Mínimo		-13
Máximo		50	Máximo		33
N	Respostas	219	N	Respostas	309
	Sem Resposta	9		Sem Resposta	3

Tabela 19- Diferença entre peso atual e ideal

Isto indica-nos que homens e mulheres encontram-se insatisfeitos com o seu corpo. Curioso é o facto de mais homens quererem ser mais pesados, já as mulheres, quase nenhuma quer ser mais pesada. Esta análise já tinha sido discutida anteriormente, pois segundo Silberte in et al., (1988), relativamente à satisfação com o peso corporal, homens e mulheres não diferem em termos de grau de insatisfação, mas sim em termos de direção de insatisfação. Enquanto os homens pretendem ter maior volume corporal, as mulheres aumentam a sua insatisfação corporal consoante o aumento do seu peso ideal. Isto acontece na maioria das mulheres, mesmo que estejam magras, pois devido a padrões de beleza idolatrados pelos meios de comunicação, muitas mulheres sentem-se acima do peso e, assim, pressionadas a perderem peso (Davis e Cowles, 1991; Donaletal, 1987; Gardner, 1996; McAuley e Burman, 1993, citados por Depcik e William, 2004).

3.3.5 Escala de Razões Para se Exercitar (ERE)– Reasons for Exercise Inventory (REI)

A escala de Razões para se exercitar, desenvolvida em 1988 por Silberstein et al., tem como principal objetivo avaliar quais as diferentes razões que levam os indivíduos a praticar exercício físico. A escala é composta por 24 itens evidenciando as razões ligadas à saúde, à boa disposição, à socialização, à perda de peso, entre outros.

A escala encontra-se representada na questão 5 do questionário, que apenas engloba os praticantes de exercício físico, neste caso 238. Aplicando análise fatorial, extraímos 6 fatores, que explicam 73.4% da variância total ($KMO= 0,858$). De acordo com os pesos fatoriais (loadings), apresentados na Tabela 24, atribuímos a seguinte interpretação a cada um dos fatores:

- Fator 1= Fitness/tonificação ($\alpha= 0,877$);
- Fator 2= Saúde ($\alpha= 0,890$);
- Fator 3= Boa Disposição ($\alpha= 0,835$);
- Fator 4= Atratividade ($\alpha= 0,780$);
- Fator 5= Controlo de peso ($\alpha= 0,793$);
- Fator 6= Diversão ($\alpha= 0,797$).

Através da análise dos valores de alfa de Cronbach, temos indicação de uma consistência interna aceitável para cada um dos fatores, sendo o fator Atratividade o que apresenta o menor α (alfa de Cronbach) = 0,780.

	Fatores					
	1	2	3	4	5	6
Para ser magro					.835	
Para perder peso					.856	
Para melhorar a minha saúde em geral		.892				
Para aumentar a minha resistência a doenças		.859				
Para aumentar o meu bem-estar físico		.822				
Para melhorar a minha flexibilidade, coordenação		.778				
Para lidar com a depressão, tristeza			.832			
Para lidar com o stress e ansiedade			.871			
Para aumentar o meu nível de energia		.568				
Para melhorar o meu humor			.702			
Para melhorar o meu sistema cardiovascular		.626				
Para melhorar a minha aparência	.522					
Para ser atraente para os membros do sexo oposto			.801			
Para ser sexualmente desejável			.846			
Para conhecer novas pessoas			.488		.645	
Para socializar com amigos					.859	
Para me divertir					.811	
Para alterar uma área específica do meu corpo	.676					
Para manter o meu peso atual	.438					
Para melhorar a tonificação muscular	.851					
Para aumentar a minha força	.762					
Para reforçar a minha resistência, energia	.656					
Para redistribuir o meu peso	.675					
Para melhorar a minha forma corporal	.698					

Extraction Method: Principal Component Analysis.
 Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.
 a. Rotation converged in 7 iterations.

Tabela 20- Análise fatorial da ERE

Comparando os fatores obtidos com as dimensões da escala original de Silberstein et al., 1988, verificamos que, no essencial, o fator F1 agrega as dimensões Fitness e Tone da escala original e os restantes fatores coincidem com as dimensões originais. A estrutura fatorial encontrada é pois muito semelhante à da escala original. As diferenças encontradas resumem-se: a rúbrica 6, inserida na dimensão Fitness da escala original, encontra-se associada, na nossa estrutura fatorial, ao fator 2- Saúde; a rúbrica 9 passa da dimensão Mood para o fator saúde; a rúbrica 19 passa da dimensão Weight Control para o fator Fitness/ Tonificação.

3.3.5.1 ERE por género

Comparando géneros relativamente a cada um dos fatores, só não encontramos diferenças significativas no fator 2- Saúde ($p=0,242$; teste T). Para os restantes fatores podemos verificar que a atratividade e a diversão são mais determinantes para o género masculino do que para o feminino ($p= 0,004$; $p= 0,009$; teste T). Para o género feminino são mais determinantes as razões relacionadas com perda de peso, boa disposição e ficar tonificado ($p= 0,004$; $p= 0,00$; $0,01$; teste T).

	Género	Média	Desvio Padrão	Test T (sig.)
Fator 1- Fitness/tonificação	Masculino	-0,17	1,06	0,01
	Feminino	0,17	0,91	
Fator 2- Saúde	Masculino	-0,08	1,07	0,242
	Feminino	0,08	0,93	
Fator 3- Boa Disposição	Masculino	-0,32	1,05	0,00
	Feminino	0,31	0,84	
Fator 4- Atratividade	Masculino	0,19	1,02	0,004
	Feminino	-0,18	0,95	
Fator 5- Controlo de peso	Masculino	-0,19	1,09	0,004
	Feminino	0,19	0,86	
Fator 6- Diversão	Masculino	0,17	0,97	0,009
	Feminino	-0,17	1,01	

Tabela 21- Análise da ERE em relação ao género

Tais conclusões, relativamente aos motivos que levam os diferentes géneros a praticarem exercício físico, já tinham sido anteriormente analisadas. Geralmente o homem preocupa-se em ser fisicamente atrativo e gosta de fazer exercício por diversão e socializar, já a mulher, muito devido à sua maior insatisfação corporal, exercita-se mais para controlar o peso (Silberteïn et al., 1988; Furnham et al., 2002).

Outros concluíram que as mulheres apresentam três razões para se exercitarem, onde diferem significativamente dos homens, o controlo de peso, aumento da boa disposição e tonificação dos corpos (Garner, 1985; Tiggemann e Williamson, 2000; Furnham, 2002; Pritchard e Beaver, 2012).

Furnham et al., (2002) dividiu a escala em dois domínios- razões negativas e razões positivas. As razões negativas são o controlo de peso, tonificação, saúde e aumento da atratividade, e razões positivas são a boa disposição, saúde e fitness. Verificou que o género feminino apresentava maior predominância para se exercitar por razões negativas, como o controlo do peso.

Assim sendo, podemos validar parte da H13. " Os géneros diferem quanto às principais razões para a prática de exercício físico"

3.3.5.2 ERE e a prática de exercício físico em ginásios

Analizamos também as diferenças entre os que optam por frequentar um ginásio e os que não o fazem, em termos das razões para o exercício físico. Apenas foram encontradas diferenças significativas no fator «Fitness/ Tonificação», com valores médios superiores para os indivíduos que frequentam ginásios ($p= 0,00$; teste T).

Frequenta ou já frequentou algum Ginásio?		Média	Desvio Padrão	Test T (sig.)
Fator 1= Fitness/tonificação	Não	-,203	1,037	,000
	Sim	,293	,868	
Fator 2= Saúde	Não	-,066	1,047	,226
	Sim	,095	,925	
Fator 3= Boa Disposição	Não	,044	,988	,413
	Sim	-,064	1,019	
Fator 4= Atratividade	Não	-,052	,963	,335
	Sim	,075	1,052	
Fator 5= Controlo de peso	Não	,102	1,028	,059
	Sim	-,147	,945	
Fator 6= Diversão	Não	-,054	1,008	,317
	Sim	,078	,988	

N= 237 (Não= 140; Sim= 97)

Tabela 22- Análise da ERE em relação à procura de ginásios

3.3.5.3 ERE e o consumo de produtos *diet* e/ou *light*

Não há evidência de haver alguma relação entre o consumo de produtos *diet* e/ou *light* e as razões para se exercitar.

Consome ou já consumiu produtos <i>diet</i> e/ou <i>light</i> ?		N	Média	Desvio Padrão	Teste T (Sig.)
Fator 1= Fitness/tonificação	Não	108	-,106	,995	0,136
	Sim	129	,089	1,000	
Fator 2= Saúde	Não	108	-,076	1,080	0,293
	Sim	129	,063	,927	
Fator 3= Boa Disposição	Não	108	-,119	,989	0,093
	Sim	129	,100	1,002	
Fator 4= Atratividade	Não	108	,025	,956	0,727
	Sim	129	-,021	1,038	
Fator 5= Controlo de peso	Não	108	-,132	,918	0,59
	Sim	129	,111	1,054	
Fator 6= Diversão	Não	108	,045	1,020	0,526
	Sim	129	-,038	,986	

Tabela 23- ERE e o consumo de produtos *diet/light*

Apesar destes resultados, ao fazermos a comparação entre consumidores e não consumidores de produtos diet e/ou light, relativamente à média dos 24 itens da ERE, verificámos que os consumidores, apresentam maior motivação para melhorar a forma corporal, para perder peso, melhorar a flexibilidade, para lidar com o stress/ansiedade, melhorar o humor e melhorar a aparência física (Teste T; $p < 0,05$). Assim, já podemos responder afirmativamente à H10: “Existem diferenças entre consumidores e não consumidores de produtos dietéticos e/ou light relativamente às razões para a prática de exercício físico.

3.3.5.4 ERE e a AFS

Querendo analisar se a AFS tem relação com as razões para a prática de exercício físico, construímos um modelo de regressão, que apresentamos na Tabela 23. Podemos, pois, constatar que quanto maior é a motivação pela saúde, menor é a AFS ($p = 0,037$). Esta tendência também se verificou na razão pela diversão, mas sem significância estatística ($p = 0,13$). Por outro lado, quanto maior é a motivação para a prática de exercício físico para controlar o peso, maior é a ansiedade físico-social. Mais, o modelo revela que o fator Controlo de peso é o mais determinante para a ansiedade físico-social, seguindo-se a Boa disposição e a Atratividade, estas últimas também positivamente associadas com a EAFS.

Regressão Linear

	B	Sig.
Constante	30,734	,000
Fator 1= Fitness/tonificação	1,491	,003
Fator 2= Saúde	-1,045	,037
Fator 3= Boa Disposição	2,001	,000
Fator 4= Atratividade	1,724	,001
Fator 5= Controlo de peso	3,726	,000
Fator 6= Diversão	-,756	,130

a. Dependent Variable. Somatório EAFS (SPAS)

Tabela 24– Análise da ERE em relação aos níveis de AFS (Regressão Linear)

Podemos, deste modo, responder afirmativamente à hipótese H12: “A AFS está associada com as razões para a prática de exercício físico”

Conclusão

Um dos objetivos presentes neste estudo é determinar quais os fatores que influenciam o consumo de produtos *diet* e/ou *light*, as motivações que levam ao seu consumo, bem como o tipo de alimentos que procuram para o efeito e os locais onde costumam comprar. Outro objetivo está relacionado com a prática de exercício físico, as razões que levam à prática de exercício, bem como à procura de ginásios.

Estes objetivos são avaliados, em paralelo, com a análise da AFS dos indivíduos e da sua insatisfação corporal (silhueta e peso corporal), por forma a determinar em que medida os níveis de AFS e insatisfação corporal podem influenciar a prática de exercício e o consumo de produtos *diet* e/ou *light*.

Identificámos o género e a idade como fatores que estão relacionados com a prática de exercício físico, encontrando-se mais praticantes de exercício físico no género masculino e na faixa etária dos 26 aos 35 anos. Verificou-se também que o exercício físico se relaciona com a ansiedade físico-social – os níveis de AFS são maiores para os não praticantes de exercício físico. Já o recurso a ginásios para a prática de exercício físico não se revelou associado ao género, nem à idade. Contudo, verificou-se que são os estudantes que menos recorrem a ginásios. A procura de ginásios revelou-se associada à procura de tonificação/*fitness* como motivo impulsionador da prática de exercício físico. Na nossa amostra os aspetos com maior importância na escolha de um ginásio foram: horários, mensalidade e instalações. Verificou-se aqui uma diferenciação entre géneros – o género feminino atribui mais importância a estacionamento, publicidade, horários e recursos humanos. Para os que não frequentam ginásios, os motivos mais apontados foram o preço, a falta de tempo e a preferência por fazer exercício em casa. Na prática de exercício físico o género masculino procura tornar-se atrativo, bem como divertir-se; já o género feminino, que tem níveis superiores de AFS e insatisfação corporal, pratica exercício físico com o objetivo de controlar o peso, tonificar o corpo e melhorar a boa disposição.

Quanto ao consumo de produtos dietéticos, verificou-se que é o género feminino que mais recorre a este tipo de produtos. Na base da procura por estes produtos está a preocupação com uma alimentação saudável e com o controlo de peso, motivos onde se registou maior ênfase por parte dos inquiridos da nossa amostra. Os locais mais frequentemente utilizados para a aquisição destes produtos são os hipermercados e supermercados. Os produtos *diet* e/ou *light* mais procurados são as bolachas/ biscoitos e os cereais, sendo que no género feminino existe maior procura destes últimos, bem como de pão e chás. Verificamos também que os consumidores de produtos *diet* e/ou *light* gostariam de ser mais magros (desejo por ter uma silhueta mais estreita). Obviamente estes resultados devem-se ao fato de que a maioria dos

inquiridos afirma que adquire este tipo de produtos para ter uma alimentação saudável e para controlo de peso. A referência *Light* e/ou *diet* num produto não evidencia ser a mais importante para a compra do produto, pois os inquiridos mostraram dar mais relevância ao preço composição nutricional e aconselhamento profissional.

Verificamos que a percentagem de consumidores de produtos *diet* e/ou *light* é pouco superior à percentagem de praticantes de exercício físico (49,8% para 44,1%). Assim, na procura de um corpo saudável/ideal, não podemos concluir que haja uma grande diferença entre a percentagem de pessoas que recorre a exercício físico e a produtos *diet* e/ou *light*. Estes dois recursos, estão, pois, a par na procura de um corpo saudável/ideal.

Bibliografia

- Alves, D., Pinto, M., Alves, S., Mota, A., Leirós, V., (2009). Culture and body image Cultura e imagem corporal. *Directory of Open Access Journals*. Acedido em Junho, 2013, em <http://revistas.rcaap.pt/motricidade/article/view/184>.
- American Society for Aesthetic Plastic Surgery (2011). Cosmetic Procedures in 2010. American Society for Aesthetic Plastic Surgery (ASAPS) Web Site. Acedido em Setembro, 2013, em <http://www.cosmeticplasticsurgerystatistics.com/statistics.html#2010-NEWS>.
- Associação Portuguesa de Direito de Consumo (2007). Da escassez alimentar aos alimentos *Light e Diet*: O contexto dominante ao longo da história da humanidade foi sempre o da escassez alimentar. Acedido em Abril, 2014, em www.apdconsumo.pt.
- Baker, N. C., (1984). *The beauty trap: Exploring woman's greatest obsession*. New York: Franklin Watts.
- Bell, B. T., e Dittmar, H. (2011). Does Media Type Matter? The Role of Identification in Adolescent Girls' Media Consumption and the Impact of Different Thin-Ideal Media on Body Image. *Sex Roles*, 65, 478– 490. Acedido em Setembro, 2012, em <http://rd.springer.com/article/10.1007/s11199-011-9964-x>.
- Besler, H. T., Buyuktuncer, Z., e Uyar, M. F., (2012). Consumer Understanding and Use of Food and Nutrition Labeling in Turkey. Research Article. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 44:584–591.
- Brown, T. R., (2002). Does Social Physique Anxiety Affect Women's Motivation to Exercise? Faculty Sponsor: Elizabeth Seebach, Department of Psychology. Acedido em Maio, 2013 em <http://murphylibrary.uwlax.edu/digital/jur/2002/brown.pdf>.
- Brunet, J., e Sabiston, C. M (2009),. Social physique anxiety and physical activity: A self-determination theory perspective. *Psychology of Sport and Exercise* 10 (2009) 329–335. Acedido em Agosto, 2012, em [journal homepage: www.elsevier.com/locate/psychsport](http://journal.homepage.elsevier.com/locate/psychsport).
- Calogero, R. M., Pina, A., Park, L. E., e Rahemtalla, Z. (2010). Objectification theory predicts college women's attitudes toward cosmetic surgery. *Sex Roles*, 63, 32–41. Acedido em Setembro, 2012, em <http://www.springerlink.com/content/5403q52607pn52u0/>.
- Cash, T.F. e Brown, T.A. (1989). Gender and body image: stereotypes and realities. *Sex Roles*, 21 (5/6), 361–373. Acedido em Agosto, 2012, em <http://link.springer.com/article/10.1007%2FBF00289597>.
- Cash, T. F. et al., (1990). Body images: Development, deviance, and change. , (pp. 51–79). *New York*. The psychology of physical appearance: Aesthetics, attributes, and images.

- Chrisler, J. e Muhlbauer, V. (2007) *Women over 50. Psychological Perspectives*. USA: Springer.
- Crawford, S. e Eklund, R.C., (1994). Social Physique Anxiety, Reasons for Exercise, and Attitudes Toward Exercise Settings. *JORNAL: SPORT e XERCISE*. 1994. 86. 70-X2.
- Damasceno, Vianna, Novaes, Lime, Fernandes e Reis (2011). Relationship between anthropométric variables and body image dissatisfaction among fitness center users. *Revista de Psicologia del Deporte*. 2011. Vol. 20, num. 2, pp. 367-382. Acedido em Setembro, 2012, em <http://ddd.uab.cat/pub/revpsidep/19885636v20n2/19885636v20n2p367.pdf>.
- Darlow, s. e Lobel, M. (2010). Who is beholding my beauty? Thinness ideals, weight, and women's responses to appearance evolution. *Sex Roles* (2010). DOI: 10.1007/s11199-010-9845-8.
- Depcik, E. e William, L. (2004). Weight Training and Body Satisfaction of Body – Image- Disturbed College Women. *Journal of Applied Psychology*, 16, 287-299.
- Fallon, R. (1990). Culture in the mirror: Sociocultural determinants of body image. In T. F. Cash e T. Pruzinsky (ed's.), *Body Image – Development, Deviance and Change*. New York: The Guilford Press, 80-109.
- Fischer, S. (1990). The Evolutions of Psychological Concepts about the Body. In T. F. Cash e T. Pruzinsky (eds.), *Body Image- Development, Deviance and Change*. New York: The Guilford Press, 3-20.
- Foster, G.D., Wadden, T.A. e Vogt, R.A. (1997). Body image in obese before, during, and after weight loss treatment. *Health Psychology*, 16(3), 226-9.
- Fox, K. R. (1998). Advances in the measurement of the physical self, In J. L. Duda (Ed.). *Advances in sport and exercise psychology measurement Morgantown, WV: Fitness Information Technology*, 295-310.
- Frederickson, B. L. e Roberts, T. (1997). Objectification Theory: Toward Understanding Women's Lived Experiences and Mental Health Risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21, 173-206. Acedido em Agosto, 2012, em <http://www.sanchezlab.com/pdfs/FredricksonRoberts.pdf>.
- Frederick C. M., e Morrison C. S., (1996). Social physique anxiety: personality constructs, motivations, exercise attitudes, and behaviors. Psychology Department, Southern Utah University, Cedar City 84720, USA. Acedido em Setembro, 2012, em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8774039>.
- Freedman, R., (1986). *Beauty bound*. Lexington, MA: D. C. Heath.
- Freedman, R., (1988). *Bodylove: Learning to like our looksand ourselves*. New York: Harper e Row.

- Friedman, M.A. e Brownell, K.D. (1995). Psychological correlates of obesity: moving to the next research generation. *Psychological Bulletin*, Vol 117(1), Jan 1995, 3–20. DOI: [10.1037/0033-2909.117.1.3](https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.1.3)
- Furnham, A., Badmin, N., e Sneade, I., (2002). Body Image Dissatisfaction: Gender Differences in Eating Attitudes, Self-Esteem, and Reasons for Exercise. Department of Psychology. University College London. *The Journal of Psychology*, 136(6), 581–596.
- Gardner, R.M. (1996). Methodological issues in assessment of the perceptual component of body image disturbance. *British Journal Psychology*, 87, 327–337.
- Garner, D. M., Rockert, W., Olmstead, M. P., Johnson, C., & Coscina, D. V. (1985). Psycho-educational principles in the treatment of bulimia and anorexia nervosa. *Handbook of psychotherapy for anorexia nervosa and bulimia*. New York: Guilford.
- Gillen, M. M., Markey, N. M., e Markey, P. M., (2011). An examination of dieting behaviors among adults: Links with depression. *Eating Behaviors* 13 (2012) 88–93. Acedido em Julho, 2013, em http://interpersonalresearch.weebly.com/uploads/1/0/4/0/10405979/eat_beh_-_depression.pdf.
- Gonçalves, S. F., e Gomes, A. R., (2011). Exercising for weight and shape reasons vs. health control reasons: The impact on eating disturbance and psychological functioning. University of Minho, School of Psychology, Portugal. *Eating Behaviors* 13 (2012) 127–130. Acedido em Julho, 2013, em <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471015311001140>.
- Hargreaves, D. A. e Tiggemann, M., (2004). Idealized media images and adolescent body image: “comparing” boys and girls. Vol 1, (4), 351–361. Acedido em Março, 2013, em <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1740144504000695>.
- Harrison, K. (2003). Televisions Viewer’s Ideal Body Proportions: The Case of the curvaceously thin woman. *Sex Roles*, 48, 255–254. Acedido em Agosto, 2012, em <http://link.springer.com/article/10.1023%2FA%3A1022825421647#>.
- Herman C. P. e Polivy J. (1983). A boundary model for the regulation of eating. *Psychiatr Ann* 13, 918–927. Jones N e Rogers PJ (2003) Preoccupation, food, and failure: Investigation of cognitive performance deficits in dieters. *International Journal for Eating Disorders* 33, 185–192.
- Instituto Nacional de Estatística (2011). Censos 2011. Instituto Nacional de Estatística (INE) Web site. Acedido em Setembro de 2013, em http://www.ine.pt/scripts/flex_definitivos/Main.html.
- Jackson T. e Chen H. (2008). Sociocultural Predictors of Physical Appearance Concerns among Adolescent Girls and Young Women from China. *Sex Roles*, 58,402–

411. Acedido em Julho, 2012, em <http://www.springerlink.com/content/4x716685223r227w/>.
- Kachi, Y., (2010). Latent structure of dieting among female high-school students in Japan. *Personality and Individual Differences* 48 (2010) 11–15. Acedido em Julho, 2013, em <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S019188690900350X>.
 - Kahveci R., Öksüz E., Malhan S., Eminsoy G., Özcan C. e Sencan I., (2012). Weight Management, Calorie Intake and Body Image Perception among Young Adults. *HealthMED*. Acedido em Julho, 2012, em <http://connection.ebscohost.com/c/articles/77561783/weight-management-calorie-intake-body-image-perception-among-young-adults>.
 - Malheiro, A. S., e Gouveia, M. J., (2001). Ansiedade física social e comportamentos alimentares de risco em contexto desportivo. ISPA- Instituto Universitário. Acedido em Junho, 2012, em <http://publicacoes.ispa.pt/publicacoes/index.php/ap/article/view/349/pdf>.
 - Marketest (2009). Consumo- Produtos Dietéticos e Light. Acedido em Setembro, 2012, em <http://www.marktest.com/wap/a/clip/id~83d2.aspx>.
 - Marketest (2010). Produtos Light conquistam consumidores. Acedido em Setembro, 2012, em http://pdf.clipping.mediamonitor.pt/pdfTemp/etn_7481279_527_0.pdf.
 - Marketest (2013). 2,7 milhões consomem produtos dietéticos. Acedido em Maio, 2013, em <http://www.marktest.com/wap/a/n/id~1c85.aspx>.
 - Marsh, H. W., e Roche, L. A. (1996). Marsh e Roche (1996.)Predicting self-esteem from perceptions of actual and ideal ratings of body fatness: is there only one ideal "supermodel"? *Quarterly for Exercise and Sport*, 67(1), 13-23.
 - Marzano, M. M. (2001). The Contemporary Construction of a Perfect Body Image. *Bodybuilding, Exercise Addiction, and Eating Disorders*. *Quest*, 53, 216-230.
 - Matsuo, R., Velardi, M., Bransão, M. R. F., Miranda, M. L. J., (2007). Imagem Corporal de idosas e atividade física. *Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte* – 2007, 6(1) 37-43.
 - Menzel, J.E., Sperry, S.L., Small, B., Thompson, J.K., Sarwer, D.B., e Cash, T.F. (2011). Internalization of Appearance Ideals and Cosmetic Surgery Attitudes: A Test of the Tripartite Influence Model of Body Image. *Sex Roles*, 65, 469–477. Acedido em Setembro, 2012, em <http://www.springerlink.com/content/g1532233461367r4/>
 - Mota, M. L. F. S., (2006). Monografia de Licenciatura em Ciências do Desporto E Educação Física pela Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade de Coimbra, realizada no âmbito do Seminário “Autoestima, autopercepções físicas, Ansiedade físico-social e Imagem corporal em alunos de atividades físicas tipo fitness”, do ano letivo 2005/2006

- Peyró C. F. e Oñate C. G. (2011). La Influencia de Modelos Somáticos Publicitários en la Vigorexia Masculina: Un Estudio Experimental en Adolescentes. Zer: Revista de Estudios de Comunicación is the property of Universidad del País Vasco, pp. 265–284, acessido em Setembro, 2012, <http://www.ehu.es/zer/hemeroteca/pdfs/zer31-14-fanjul.pdf>.
- Prichard, I., e Tiggemann, M., (2008). Relations among exercise type, self-objectification, and body image in the fitness centre environment: The role of reasons for exercise. *Psychology of Sport and Exercise* 9 (2008) 855–866. Acessido em Julho, 2013, em <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1469029207001070>.
- Pritchard, M. E. e Beaver, J. L. (2012). Do exercise motives predict obligatory exercise? *Eating Behaviors* 13 (2012) 139–141.
- Raben, A., Vasilaras, T. H., Moller A. C., e Astrup, A. (2002). Sucrose compared with artificial sweeteners: different effects on ad libitum food intake and body weight after 10 wk of supplementation in overweight subjects. *American Society for Clinical Nutrition*. Acessido em Julho, 2013, em <http://ajcn.nutrition.org/content/76/4/721.full>.
- Ribeiro et al., (2010). Yogurt market research in the city of Belo Horizonte, Brazil. Universidade Federal de Viçosa. Acessido em Agosto, 2013, em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-737X2010000200003escript=sci_arttext.
- Santos, J. F. M. (2006). Auto-Percepções, Auto-Estima, Ansiedade Físico-Social e Imagem Corporal: Estudo Comparativo entre Instrutores de Fitness e Praticantes de Actividade Física. Dissertação de licenciatura apresentada à Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física. Acessido em Junho, 2012, em <http://hdl.handle.net/10316/13392>.
- Santos, P. A. F. (2006). Auto-Percepções Físicas (Pspp), Auto-Estima (Eae), Ansiedade Físico-Social (Eafs) e Imagem Corporal Global (Qic) dos Instrutores de Fitness: Diferença entre Géneros. Acessido em Junho, 2012, em <http://hdl.handle.net/10316/13207>.
- Schwartz, H., (1986). *Never satisfied: A cultural history of diets, fantasies, and fat*. New York: Free Press.
- Shih, M. e Kubo, C. (2002). Body Shape Preference and Satisfaction in Taiwanese college students. *Psychiatry Research*, 111, 215–228. Acessido em Agosto, 2012, <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178102001385>.
- Silberstein, L.R., Moore, S., Timko, C., e Rodin, J., (1988). Behavioral and Psychological Implications of Body Dissatisfaction: Do Men and Women Differ? *Sex Roles*, vol 19, Nos. 3/4, 1988.
- Silva, A. N. S., (2007). Auto-Percepções, Auto-Estima, Ansiedade Físico-Social e Imagem Corporal dos Praticantes de Fitness – Estudo Comparativo Entre Praticantes da

- Ilha de São Jorge e da Ilha de São Miguel. Acedido em Junho, 2012, em <http://hdl.handle.net/10316/10241>.
- Snapp S., Hensley-Choate L. e Ryui E. (2012) A Body Image Resilience Model for First-Year College Women. *Sex Roles*. 67, 211-221. Acedido em Setembro, 2012, em <http://www.springerlink.com/content/mw657652v1v6n482/>.
 - Sparkes, A. C. (1997). Reflections on the socially constructed Physical Self. In K. H. Fox (Ed.), *The physical self: from motivation to well-being*, Champaign. Illinois: Human Kinetics, 83-110.
 - Synnott, A. (1992). Tomb, temple, machine and self: The social construction of the body. *British Journal of Sociology*, 43 (1), 78-110.
 - Szymanski, D. M., Moffitt, L. B., e Carr, E. R., (2011). Major Section on Sexual Objectification of Women : Sexual Objectification of Women. *Advances to Theory and Research*, 39(1) 6– 38. DOI: 10.1177/0011000010378402. Acedido em Novembro, 2012, em <http://www.feminish.com/wp-content/uploads/2012/08/sexual-objectification.pdf>.
 - Theberge, N. (1991). Reflections on the Body in the Sociology of Sport. In *Quest*, 43, 123-134.
 - Thompson, J. K., e Heinberg, L. J., (1999). The Media's Influence on Body Image Disturbance and Eating Disorders: We've Reviled Them, Now Can We Rehabilitate Them? *Journal of Social Issues*, Vol. 55, No. 2, 1999, pp. 339-353. Acedido em Fevereiro, 2013, em <http://jkthompson.myweb.usf.edu/articles/The%20Media%27s%20Influence%20on%20Body%20Image%20Disturbance.pdf>.
 - Tiggemann M., e Williamson, S., (2000). The Effect of Exercise on Body Satisfaction and Self-Esteem as a Function of Gender and Age. Flinders University of South Australia. *Sex Roles*, Vol. 43, Nos. 1/2, 2000.
 - Vartanian, L. R., Wharton, C. F., e Green, E. B., (2011). Appearance vs. health motives for exercise and for weight loss. *Psychology of Sport and Exercise* (13) 251-256.
 - Viaene, J., (1997). Consumer behaviour towards light products in Belgium. *British Food Journal*, Vol. 99 Iss: 3, pp.105 – 113. DOI: [10.1108/00070709710168941](https://doi.org/10.1108/00070709710168941).
 - Vonderen e Kinnally (2012). Media Effects on Body Image: Examining Media Exposure in the Broader Context of Internal and Other Social Factors. University of Central Florida. *American Communication Journal*, 2012 SPRING (Volume 14, Issue 2).
 - World Health Organization (2013). BMI classification: The International Classification of adult underweight, overweight and obesity according to BMI. Acedido em Julho, 2013, em http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html.

- Youg A. F., Gabriel S. e Hollar J. L. (2012). Batman to the rescue! The protective effects of parasocial relationships with muscular superheroes on men's body image. *Journal of Experimental Social Psychology*. Acedido em Setembro, 2012, em <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022103112001552>.

Anexos

Anexo 1- Questionário sobre o consumo de produtos dietéticos e/ou <i>light</i> , a prática de exercício físico e a procura de ginásios.....	75
---	----



Questionário sobre o consumo de produtos dietéticos e/ou *light*, a prática de exercício físico e a procura de ginásios

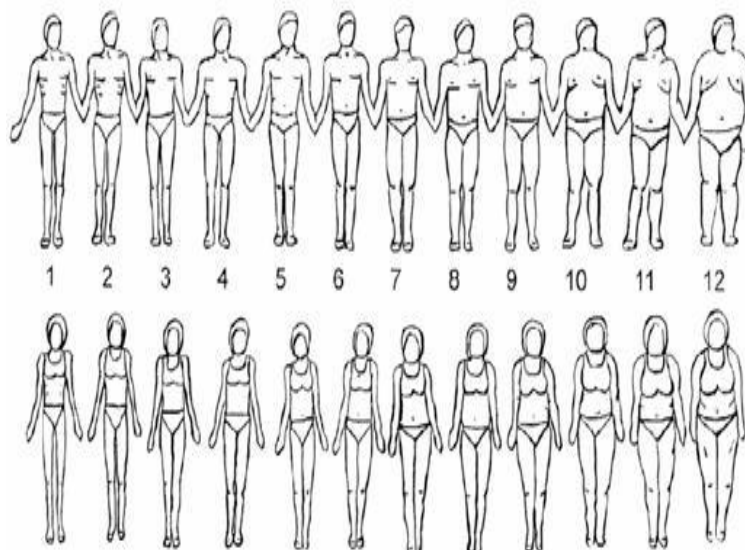
Este Trabalho de investigação tem como objetivo recolher informação sobre os fatores que influenciam o consumo de produtos dietéticos e/ou *light* e a procura de ginásios. Desde já agradecemos a sua disponibilidade e colaboração, pois a sua participação é determinante para o sucesso deste estudo. Lembramos-lhe que todas as questões são confidenciais.

1. Para as afirmações que se seguem faça uma cruz sobre o retângulo que melhor se ajuste ao seu caso. Na sua avaliação considere a escala de 1 a 5 (1-Não corresponde mesmo nada à verdade; 3- Corresponde moderadamente à verdade; 5 -Corresponde totalmente à verdade).*

	1	2	3	4	5
1. Estou confortável com a aparência do meu corpo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Nunca me preocupo em usar roupas que me possam fazer parecer muito magro(a) ou com excesso de peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Desejava não ser tão rígido(a) com o meu físico/ figura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Às vezes preocupo-me que outras pessoas pensem negativamente sobre o meu peso ou desenvolvimento muscular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Quando me olho ao espelho sinto-me bem com o meu físico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. O meu físico faz-me sentir nervoso(a) com certos contextos sociais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Na presença de outros, preocupo-me com o meu físico
8. Estou confortável com a aparência que o meu corpo tem para os outros
9. Ficaria desconfortável, em saber que os outros estão a avaliar o meu físico
10. Quando tenho que mostrar o meu físico aos outros, sou uma pessoa tímida
11. Normalmente sinto-me relaxado(a) quando os outros estão a olhar para o meu físico
12. Quando estou de fato de banho, sinto-me nervoso(a) com a forma do meu corpo

2. A figura que se segue é representativa de uma escala de silhuetas.



As silhuetas encontram-se numeradas de 1 a 12, por favor, selecione a silhueta que melhor se ajuste à sua silhueta atual (SA).*

Na mesma medida selecione a silhueta que para si seria a sua silhueta ideal (SI).*

3. Pratica exercício físico com regularidade?*

SIM NÃO

Quantos minutos, em média por semana, costuma dedicar ao exercício físico?*

Frequenta algum Ginásio?*

SIM NÃO

Se respondeu "Não" na questão anterior diga-nos quais os motivos que o levam a não frequentar um ginásio.

Motivos que o levam a não frequentar um ginásio

- Preço
- Falta de tempo
- Não gosta de fazer exercício físico
- Não tem ginásios próximos na sua área de residência
- Prefere fazer exercício em casa

Caso nunca tenha frequentado um ginásio passe para a questão 5.

4. Se frequenta ou já frequentou algum ginásio, indique os fatores determinantes na escolha do mesmo. Use a escala de 1 a 5 (1-Mesmo nada importante; 3- Moderadamente importante; 5- Muito importante).

	1	2	3	4	5
Variedade de Atividades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Instalações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estacionamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Localização	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Publicidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mensalidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Horários (de aulas e de funcionamento)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recursos Humanos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conselho de amigo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Em que medida as seguintes razões são determinantes para se exercitar? Responda aos seguintes itens usando uma escala de 1 a 7 (1- Nada importante; 4- Moderadamente importante; 7- Extremamente importante).*

	1	2	3	4	5	6	7
1. Para ser magro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Para perder peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Para melhorar a minha saúde em geral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Para aumentar a minha resistência a doenças	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Para manter o meu bem-estar físico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Para melhorar a minha flexibilidade, coordenação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Para lidar com a depressão, tristeza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Para lidar com o stress, a ansiedade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Para aumentar o meu nível de energia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Para melhorar o meu humor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Para melhorar o meu sistema cardiovascular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Para melhorar a minha aparência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Para ser atraente para os membros do sexo oposto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Para ser sexualmente desejável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Para conhecer novas pessoas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Para socializar com amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Para me divertir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Para alterar uma área específica do meu corpo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Para manter o meu peso atual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Para melhorar a tonificação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

muscular

21. Para aumentar a minha força
22. Para reforçar minha resistência, energia
23. Para redistribuir o meu peso
24. Para melhorar a minha forma corporal

6. Consumo de produtos dietéticos e/ou produtos light

- Produtos Dietéticos

Nome dado a qualquer alimento produzido industrialmente que apresenta ausência de determinados nutrientes (ex.º hidratos carbono).

- Produtos light.

Nome dado a qualquer alimento produzido industrialmente que apresenta, no mínimo, uma redução de 25% de calorias ou de alguma componente específica.

6.1 Consome ou já consumiu produtos dietéticos e/ou produtos light?*

- Sim Não

Se respondeu "Sim" passe para a questão 6.3

6.2 Quais os motivos que o(a) influenciam a não recorrer a produtos dietéticos e/ou light.

Motivos que o(a) influenciam a não recorrer a produtos dietéticos e/ou light.

- Preço
- Não gosto dos produtos
- Presença de adoçantes artificiais

6.3 Quais os motivos que o(a) levaram a recorrer a produtos dietéticos e/ou light? Para responder use a escala de 1 a 7 (1- Nada importante a 7 extremamente importante).*

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Controlo de peso | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Distúrbio de saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alimentação Saudável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6.4 Tipos de dietéticos e/ou produtos light que costuma tomar ou já tenha tomado.

Tipo de Dietéticos e/ou Produtos light

- Bolachas/ Biscoitos
- Cereais
- Sumos de fruta
- Pão
- Chocolate
- Pílulas/ cápsulas
- Batidos
- Chás
- Adoçantes
- Barras energéticas
- Outro

Se selecionou a opção "outro", por favor, indique qual

6.5 Quais os atributos Relevantes na compra dos produtos dietéticos e/ou produtos *light*? (Por favor faça a correspondência de 1- Nada Importante produto a 7 - Extremamente Importante).•

	1	2	3	4	5	6	7
Marca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preço	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Embalagem com referência <i>light</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Embalagem com referência <i>diet</i> (dietético)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ingredientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aconselhamento por parte de profissionais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aconselhamento de amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aconselhamento de familiares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Publicidade televisiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Publicidade em revistas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6.6 Tipos de lojas onde compra os produtos dietéticos e/ou produtos light

- Tipos de loja
- Hipermercado
- Supermercado
- Mercearia/ Minimercado
- Loja *Discount*
- Farmácias/ Parafarmácias
- Outro

Se selecionou a opção "outro", por favor, indique qual

7. Informação para o conhecimento demográfico da amostra.

Sexo*

- Masculino Feminino

Estado civil*

- Solteiro(a) Casado(a) União de fato Viúvo(a)/ Divorciado (a)

Idade

- => 18 -20 anos 21-25 anos 26-35 anos 36-45 anos 46-65 anos

Freguesia de residência*

Habilitações concluídas até à data*

- <= 9º ano 10º-12º ano Licenciatura Mestrado Doutoramento

Profissão*

Estudante Trabalhador por conta de outrem Trabalhador Independente
 Desempregado Reformado

Rendimento bruto mensal/ Mesada*

=<100€ 101-200€ 201-300€ 301-400€ 401-500€ 501-600€
 601-700€ 701-1000€ 1001-1500€ >= 1501€

Altura (em cm)*

Peso atual*

Peso que gostaria de ter*

Muito obrigada pela colaboração!

