

VERIFICAR DISTÚRBIOS DA IMAGEM CORPORAL EM RELAÇÃO AO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL DE ADOLESCENTES, DO GÊNERO FEMININO, MÁTICULADAS EM ESCOLAS PARTICULARES DE MOGI DAS CRUZES – SP

Andréia Alves dos Santos^{1,2}, Dirce Obata^{1,3}, Fernanda Calegari^{1,4}

RESUMO

O objetivo do presente trabalho foi verificar a satisfação da imagem corporal de adolescentes, utilizando avaliação do estado nutricional (IMC) e aplicação de uma escala adaptada de satisfação corporal. A amostra constituiu-se por 39 adolescentes do gênero feminino, com idade média 16 anos, que após mensuração antropométrica (peso e altura) responderam um questionário sobre sua própria silhueta, citando a qual corresponde atualmente, gostaria de estar, qual considera saudável. Das meninas estudadas, 84,6% apresentaram estado nutricional de "normalidade", 15,4% de sobrepeso/obesidade e nenhuma obesidade. Em relação ao peso, 23,1% estão insatisfeitas, 43,6% mediamente satisfeitas e 33,3% satisfeitas. Já com avaliação das silhuetas, as adolescentes identificaram preocupação grave com a auto-imagem corporal. A prevalência das estudantes com distorção da imagem corporal foi de 53,8% para magreza e 46,2% de "normalidade" onde se detectou associação entre o estado nutricional e satisfação corporal. Conclui-se, com os resultados encontrados, que peso adequado apresentou insatisfação com sua imagem corporal, em consideração as silhuetas a imagem desejada não corresponde aos padrões de normalidade para população, considerando como saudável e desejada.

Palavras-Chave: Imagem Corporal, Adolescente, Índice de massa Corporal, Estado Nutricional.

- 1- Programa de Pós-Graduação Lato Sensu em Obesidade e Emagrecimento da Universidade Gama Filho - UGF
- 2- Nutricionista formada pela Universidade de Guarulhos - UNG
- 3- Nutricionista formada pela Universidade de Mogi das Cruzes - UMC
- 4- Nutricionista formada pela Universidade Bandeirantes - UNIBAN

ABSTRACT

Verify disturbances of body image in relation to body mass index of adolescents, female, enrolled in private schools of Mogi das Cruzes - SP.

The body image can be defined as a multi dimensional construction of how an individual thinks, feels and behaves in relation to his/her physical attributes. The aim of this work was to verify the degree of teenager corporal image satisfaction, using the nutritional state evaluation (IMC) and applying an adapted scale of corporal satisfaction. The sample is constituted of 39 female teenagers, of average age of 16 years old. After the anthropometric measurement (weight and height) the girls answered a questionnaire about their own silhouettes, the silhouettes they would like to have and the silhouettes they considered to be healthy. From the teenagers researched, 92% presented a nutritional state of "normalcy" and 8% of nutritional state of over weight/obesity. In relation to the weight, 23% are unsatisfied, 33% are satisfied, and 43% are a little satisfied. About the silhouette evaluation, the teenagers demonstrated a great worry about their corporal self-image. Among them, prevailed a corporal Image distortion in the rate of 51.28% to thinners and 48.71% to "normalcy" and an association between nutritional state and corporal satisfaction was detected. With the resultant data of this research, we can conclude that the ideal weight generates an "unsatisfaction" in relation to corporal image, and about the silhouette, the image wished by teenagers do not correspond to the healthy and wished image considered normal patterns by the population.

Key words: Body Image, Adolescents, Body mass index, Nutritional Status.

Endereço para Correspondência:
 E-mail: adsnutri@hotmail.com
 Rua: Raimundo Almeida de Araújo, 138
 Bom Clima - Guarulhos - São Paulo
 07122-000

INTRODUÇÃO

A adolescência pode ser definida como uma fase de transição entre a infância e a idade adulta, compreendendo a faixa etária cronológica entre dois períodos, inicial entre 10 e 14 anos e final, entre 15 e 19 anos. (PROSAD, 1989; OMS, 1995)

Segundo Osório (1992), a adolescência culmina todo o processo maturativo biopsicossocial do indivíduo, motivo pelo qual, não se pode compreender a adolescência estudando separadamente os aspectos biológicos, psicológicos, sociais ou culturais. Tais aspectos, indissociáveis, constituem justamente o conjunto de características que confere a unidade do fenômeno de adolescência.

A Adolescência é marcada por intensas modificações físicas, psíquicas, comportamentais e sociais. É a transição entre a infância e a vida adulta, em que muita das características ou dos hábitos referente ao estilo de vida do adulto é adquirida e/ou consolidados. Após o nascimento, é o único momento em que o ser humano apresenta aceleração na velocidade de crescimento em estatura e no ganho de peso (Silva, 2007).

Para a Organização Mundial da Saúde – OMS, a puberdade é geralmente reconhecida como o começo da adolescência. Com mudanças biológicas e maturação sexual, adolescentes devem incorporar suas novas imagens corporais, capacidade reprodutiva, energia sexual emergente para sua identidade, bem como, aprender a enfrentar com sua própria reação e dos demais, a maturação corporal. Há diferenças biológicas básicas para meninos e meninas no tempo pubertário e na construção social do gênero em relação ao significado e ação do adolescente (WHO, 2000).

Apesar dessa definição etária, os eventos puberais podem ocorrer em indivíduos normais do mesmo gênero, em idades diferentes, caracterizando melhor um adolescente do que com o uso da idade cronológica. Tais variações podem se dar em função das diferenças genéticas, étnicas, nutricionais, ambientais, entre outras, tornando-se difícil, na maioria das vezes, a determinação de uma única causa (Silva, 2007).

Alteração fisiológica da adolescência

Ser adolescente, dos 10 aos 14 anos representa obrigatoriamente uma fase de grandes mudanças físicas e corporais. Todo adolescente normal passa pelo estirão puberal, durante o qual ocorre uma forte aceleração, seguida de desaceleração de crescimento, até sua parada. Para as meninas, a velocidade máxima do estirão ocorre por volta dos 11 a 12 anos, e para os meninos, ao redor dos 13 a 14 anos. Uma peculiaridade desse processo é o gradiente de maturação, com dimensões corpóreas passando mais rapidamente que outras pelo processo total de crescimento, estando a cada momento mais próximas do seu tamanho adulto que outras. Cerca de 50% do peso e 20% da estatura definitiva são ganhos nesta fase, com todos os tecidos, órgãos e segmentos corpóreos envolvidos no processo de crescimento (Conti, 2002).

Em termos das diferenças biológicas, o desenvolvimento sexual entre meninas geralmente começa por volta dos 8 anos, com o primeiro estágio de desenvolvimento do seio. A menarca ocorre normalmente entre 10,5 e 15,5 anos, com estirão pubertário entre 9,5 e 14,5 anos. Nos meninos verifica-se em relação à maturação sexual, o crescimento dos testículos, geralmente ocorrendo entre 10,5 e 13,5 anos e estirão pubertário um ano depois. O crescimento na adolescência é intenso, em ambos os sexos (Who, 2000).

Um dos aspectos importantes para a avaliação do crescimento e desenvolvimento físico dos adolescentes, a maturação sexual, está relacionado com o aumento de estatura e peso, desenvolvimento muscular e aumento dos depósitos de gordura em meninas. (Fonseca e colaboradores, 1998)

Segundo Duarte (1993), a alteração da maturação sexual e antropometria no gênero feminino, ao redor de seis meses a um ano antes da menarca, já ocorre o pico de velocidade de crescimento em estatura e massa corporal. Há casos, contudo, em que o pico de velocidade de ganho de peso coincide com a menarca. O peso tende ainda a aumentar após a menarca, devido ao crescimento e desenvolvimento geral do corpo e, principalmente, devido ao aumento nos depósitos de gordura, em função da maior atuação do estrógeno e da progesterona. Por ocasião da primeira menstruação, cerca de

95% da estatura adulta já foram atingidos e o crescimento linear entra em processo de desaceleração, cessando em torno de 2,5 a 3 anos depois.

Antropometria

Envolve obtenção de medidas físicas de um indivíduo e as relaciona a um padrão que reflete o crescimento e o desenvolvimento do indivíduo. Essas medidas físicas são outros componentes da avaliação nutricional sendo úteis para sobre ou a subnutrição. Os dados antropométricos são mais úteis quando refletem medidas precisas e são registradas por um determinado período. Em geral, são medidas valiosas a altura, perímetro cefálico, peso, espessura das dobras de gordura e outras medidas da circunferência abdominal, os fatores de peso ao nascer, étnicos, familiares e ambientais afetam esses parâmetros e precisam ser levados em consideração quando as medidas antropométricas são avaliadas (Krause, 2005).

Altura

As medidas de altura podem ser obtidas através de dois métodos: direto ou indireto. O método direto envolve uma haste de medida ou estadiometro, e a pessoa deve ser capaz de ficar em pé ou permanecer reta. Os métodos indiretos, incluindo as medidas de envergadura do braço, altura deitado (utilizando fita métrica) e da altura do joelho podem ser opções para aqueles que não podem ficar em pé ou em posição ereta (Krause, 2005).

Peso

O peso é uma medida facilmente obtida e muito eficaz, o peso fornece uma avaliação bruta das reservas adiposas e musculares globais (Hopkins, 1993). O peso corporal pode ser medido por vários métodos incluindo: IMC; Peso habitual e Peso atual.

Interpretação de Altura e Peso

Os padrões de referência em uso corrente são baseados em amostra estatística da população dos EUA, portanto, uma medida

individual mostra como as medidas de uma pessoa se comparam às da população total, não a um padrão absoluto. As medidas de altura e peso são avaliadas em relação a várias normas. Elas são registradas como percentil, os quais refletem a porcentagem de população total do mesmo gênero que estão iguais ou abaixo da altura ou peso numa certa idade (Krause, 2005).

Índice de Massa Corporal (IMC)

O índice de Quetelet (P/A^2), é o índice mais amplamente utilizado, é uma medida valiosa do estado nutricional, necessitam de medidas de peso e altura; com base no resultado, ele pode indicar sobre ou subnutrição (Krause, 2005).

Para avaliar o estado nutricional do adolescente, preconiza o uso do Índice de Massa Corporal (IMC), o qual deve ser avaliado de acordo com a idade e o gênero.

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

O IMC é recomendado para avaliação antropométrica, por manter boa correlação com todas medidas de adiposidade corporal. Os pontos de corte foram definidos por meio de estudos de validação, considerando a morbimortalidade por doenças associadas com baixo peso e obesidade. Em adolescentes, o IMC deve ser avaliado de acordo com o gênero, levando-se em consideração a idade, uma vez que esse índice aumenta com ela. É um índice antropométrico de peso e estatura combinados, possibilitando a classificação do adolescente em baixo peso, eutrófico, risco de sobrepeso e sobrepeso, devendo, no entanto, ser utilizado para triagem e não diagnóstico.

Em adolescentes a justificativa para preconização de seu uso base é: - Inadequação do uso do índice peso para idade, isolado na avaliação antropométrica; - Ajuste do IMC para idade; - Utilização do mesmo método de avaliação antropométrica desde os dois anos de idade até a vida adulta/idosa; - Estudos que demonstram que crianças e adolescentes com altos percentis de IMC tendem a manter essa condição na vida adulta (Silva, 2007).

Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento.

ISSN 1981-9919 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br - www.rbone.com.br

Classificação do IMC

Utiliza-se como critério para avaliação do estado nutricional dos adolescentes,

valores do IMC, correspondentes aos percentis referidos nos pontos de corte para adolescentes na faixa etária de 14 a 17 anos. (Quadro 1 e 2)

Quadro 1. Pontos de cortes para o estado nutricional de adolescentes

| Estado Nutricional | Pontos de Corte |
|-----------------------|---------------------------------|
| Magreza ou Baixo Peso | < percentil 5 |
| Normalidade | ≥ percentil 5 e < percentil 85 |
| Sobrepeso | ≥ percentil 85 e < percentil 95 |
| Obesidade | ≥ percentil 95 |

Fonte: NCHS/WHO, 1995

Quadro 2. Percentis do IMC para adolescentes segundo Idade (em anos) e Gênero

| Idade (anos) | 5th | 15th | 50th | 85th | 95th |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Gênero | F | F | F | F | F |
| 14 | 15,67 | 16,79 | 19,32 | 23,88 | 27,97 |
| 15 | 16,01 | 17,16 | 19,69 | 24,29 | 28,51 |
| 16 | 16,37 | 17,54 | 20,09 | 24,74 | 29,10 |
| 17 | 16,59 | 17,81 | 20,36 | 25,32 | 29,72 |

Fonte: NCHS/WHO, 1995

Imagem Corporal

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

A imagem corporal pode ser conceituada como uma construção multidimensional (Banfield, 2002; McCabe e Ricciardelli, 2004; McKay-Parks e Read, 1997; Tompson, 1990; Tompson Byers, 1994) que representa como os indivíduos pensam, sentem e se comportam a respeito de seus atributos físicos (Muth; Cash, 1997).

Para se compreender a imagem corporal, deve-se abordar a questão psicológica central da relação entre as impressões dos sentidos, dos movimentos e da motilidade geral do indivíduo. Ao se perceber ou imaginar um objeto, ou quando se constrói a imagem de um objetivo, o indivíduo não age meramente como um aparelho perceptivo, pois existe sempre uma personalidade que experimenta a percepção (Schilder, 1994).

Afeto e cognição negativos podem levar a distúrbios de comportamento. Por outro

lado, distúrbios comportamentais podem levar a problemas nas dimensões afetivas e cognitivas da imagem corporal. Por exemplo, um ciclo de dietas mal sucedidas pode trazer afetos negativos e sentimentos de estar gordo (Tiggemann, 1994).

A distorção da percepção corporal, ou seja, superestimar ou subestimar o tamanho ou forma do corpo, não constitui características particulares de adolescentes que desenvolvem algum tipo de transtorno alimentar, uma vez que se torna cada vez mais presente na dinâmica vivenciar dos indivíduos dessa faixa etária. Fatores sociais, influências sócio-culturais, pressões da mídia e a busca incessante por um padrão de corpo ideal associado a realizações e felicidade estão entre as causas das alterações da percepção da imagem corporal, gerando insatisfação, em especial, para indivíduos do gênero feminino.

Para McNamara (2002), crenças culturais determinam normas sociais na relação com o corpo. Práticas de embelezamento, manipulação e mutilação, fazem do corpo um terreno de significados simbólicos. Mudanças artificiais em seu formato do corpo, tamanho e aparência são comuns em todas as sociedades e têm uma importante função social. Elas comunicam a informação sobre a posição social do indivíduo

e muitas vezes, demonstram um sinal de mudanças em seu status social.

De acordo com Adams (1977), percebe-se que o mundo social, claramente, discrimina os indivíduos não atraentes, numa série de situações cotidianas importantes. Pessoas julgadas pelos padrões vigentes como atraentes parecem receber mais suporte e encorajamento no desenvolvimento de repertórios cognitivos socialmente seguros e competentes, assim, indivíduos tidos como não atraentes, estão mais sujeitos a encontrar ambientes sociais que variam do não responsivo ao rejeitador e que desencorajam o desenvolvimento de habilidades sociais e de um autoconceito favorável.

Desenvolver uma imagem corporal – a imagem do próprio corpo físico é uma tarefa intelectual e emocional que é mesclada a considerações nutricionais. Os adolescentes, geralmente, sentem-se desconfortáveis com alterações rápidas de seus corpos, e ao mesmo tempo, querem ser como seus colegas mais perfeitos e ídolos culturais. Seu senso de valor pode ser derivado dos sentimentos sobre seus próprios atributos físicos, uma característica pessoal que os torna vulneráveis a distorções graves, caso desenvolva um distúrbio de alimentação (Krause, 2005).

Braggion e colaboradores (2000), pesquisaram a percepção da aparência corporal em adolescentes entre 14 a 17 anos, do gênero feminino, onde foram agrupadas de acordo com a aparência corporal, utilizando os critérios “gorda”, “peso normal” e “magra”. O grupo “gorda” apresentou valores maiores, porém, não significantes de peso, altura e IMC, mas apresentou maior adiposidade que os demais grupos, onde foi concluído que a percepção da aparência corporal pode influenciar o consumo alimentar e práticas de controle de peso corporal inadequadas, prejudicando a saúde das adolescentes.

Conti (2002) pesquisou a percepção da imagem corporal de adolescentes, sendo 52 do gênero masculino e 95 do gênero feminino, com idade média de 12 anos, utilizaram a avaliação do estado nutricional (IMC) e aplicação de uma escala adaptada de satisfação corporal. Concluiu que o estado nutricional, maturação sexual e gênero interferem na satisfação e imagem corporal.

Os possíveis motivos geradores da insatisfação corporal na adolescência em nível de saúde pública definem-se pela pressão de

mídia, influências sociais e influências negativas parentais e de amigos.

Avaliar a satisfação da imagem corporal e estado nutricional de um grupo de adolescentes do gênero feminino, de uma instituição da rede particular de ensino médio do município de Mogi das Cruzes – São Paulo. Descrever o estado nutricional das adolescentes; Verificar a satisfação da imagem corporal de acordo com imagem de silhuetas; Relacionar o estado nutricional com a satisfação com a imagem corporal.

MATERIAIS E MÉTODOS

Delineamento do Estudo

O estudo realizado é do tipo transversal, com coletas de dados primários.

Local

A pesquisa foi realizada em uma instituição de rede particular de ensino fundamental e médio localizada do município de Mogi das Cruzes – SP, onde compreende por uma amostra de 39 estudantes do gênero feminino com idades entre 14 a 17 anos, residentes e estudantes em uma instituição de rede particular. A coleta foi realizada em Maio do ano de 2008.

Amostra

As alunas convidadas a participar da pesquisa eram informadas dos objetivos e junto com consentimento de seus responsáveis assinaram o termo de consentimento de pesquisas envolvendo seres humanos, segundo as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução nº. 196, de 10 de Outubro de 1996) do Conselho Nacional de Saúde (Anexo 1).

Foram excluídas das pesquisas alunas com faixa etária menor de 14 anos e maior de 17 anos e gestantes. A amostra final ficou com 39 alunas, sendo matriculadas na escola.

Variáveis do Estudo

Para a realização das medidas e entrevistas, foi adaptada uma sala para avaliação no momento da aula de educação física, onde cada adolescente foi pesada e

medida com roupas, mas descalças em balança da marca Filizola® modelo Personal Line, aferida pelo INMETRO, com capacidade mínima de 0,100g e máximo de 150,0kg e estadiometro de marca TBW®, com precisão de 1 mm de capacidade de alcance de até 2,10m, fixado em parede lisa.

Para avaliação do comportamento da satisfação da imagem corporal nas adolescentes, foram utilizados dois instrumentos de estudo: Índice de Massa Corporal (IMC) e o questionário relatando qual a opinião das alunas, de acordo com a Escala de Silhuetas de Stunkard (Anexo 2).

Após as anotações das medidas das adolescentes, calcula-se o Índice de Massa Corporal (IMC), o cálculo do peso (em quilogramas) dividido pela altura (em metros ao quadrado) de cada aluna, de acordo com a classificação de Must (1991).

O instrumento Escala de Silhuetas de Stunkard serve para identificar o grau de satisfação corporal de um indivíduo ou de uma população, onde é representada por nove figuras esquemáticas, que vão de silhuetas de baixo peso até ao obeso. Na pesquisa, as alunas deverão selecionar uma das figuras, onde, qual corresponde à sua silhueta atual, qual corresponde à silhueta que gostaria de ter e qual silhueta considera saudável.

O trabalho de campo – avaliação do IMC, aplicação do questionário – foi realizado em Maio de 2008, com a participação da coordenação, professores e alunas da escola, que auxiliaram na aplicação da pesquisa, tendo-se o cuidado de não ocorrer indução de respostas, uma vez que a escala de Silhuetas de Stunkard são auto-aplicáveis.

Os dados coletados da pesquisa foram armazenados e codificados as tabelas de frequência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estado Nutricional

Em relação ao estado nutricional das avaliadas, 84,6% apresentaram estado nutricional de normalidade, 15,4% sobrepeso e obesidade (Tabela 2).

No grupo estudado 15,4% apresentou valores de IMC correspondente a “sobrepeso e obesidade”, devido ser adolescentes, o que se estima que a gordura corporal aumente, entre

as meninas nesta fase da vida em média 28% (Freedman e Perry, 2000).

Satisfação com peso

No estudo realizado, 33% das meninas estão satisfeitas com seu peso, 43,6% mediamente satisfeitas, e 23,1% sentem-se insatisfeitas (Tabela 3). Mesmo contrariando o estado nutricional real, já que a maioria das meninas está com peso ideal para a idade. Uma grande porcentagem das avaliadas estão mediamente insatisfeitas ou completamente insatisfeitas com seu peso.

Musa e Roach (1973) verificaram que as meninas expressam maior desejo de mudança de aparência corporal, sendo que 87,8% delas expressam insatisfeitas com sua aparência reportando as áreas de peso e cabelo como áreas de desejo de mudança.

Silhuetas correspondentes (Silhuetas em que as avaliadas consideram estar).

28,2% das avaliadas, consideram-se que estão abaixo do peso, 59% consideram estar eutróficas e 12% consideram-se num grau de sobrepeso ou obesidade, segundo sua própria avaliação (Tabela 4). Contrariando o estado nutricional real, nenhuma das avaliadas foi classificada como abaixo do peso, o que sugere que as meninas não se vêem como realmente são. Na porcentagem de normalidade também houve um desvio de classificação, já que um número maior que 59% foi considerada como eutrófica na classificação do estado nutricional, algumas meninas classificaram-se ser mais magras do que realmente são, as colocando num estado nutricional abaixo do peso. Na porcentagem de sobrepeso e obesidade também houve um desvio do estado nutricional real, meninas classificadas como sobrepeso e obesidade quando avaliadas por elas mesmas consideram-se com peso normal.

Uma pesquisa desenvolvida por Edlund e colaboradores (1999), concluiu que adolescentes suecas entre 8 e 16 anos de idade, expressam desejos de apresentar um corpo menor, aproximando-se da forma ideal.

Silhuetas que gostariam de ter

Das meninas avaliadas 52,8% gostariam de estar com baixo peso e 46,2%,

gostariam de estar eutróficas. Verifica-se que mesmo estando dentro de uma faixa de normalidade as meninas gostariam de serem mais magras, mesmo que isso as deixem num estado de baixo peso.

Brook e Tepper (1997) constaram desejo de ser mais magros em 53% de adolescentes entre 14 e 18 anos de idade, de ambos os gêneros, sendo que para as meninas este desejo revelou-se 4 vezes maior quando comparadas aos meninos. Consideram-se ainda que 48% da totalidade dos adolescentes já haviam praticado alguma dieta para redução de peso, sendo 3 vezes maior pelas meninas que pelos meninos. Esse "desejo de ser mais magros" também constitui o fato reportado por Cuadrado e colaboradores (2000), que apesar da baixa prevalência de obesidade entre jovens espanhóis, detectaram que 12,5% dos meninos e 27% das meninas percebiam-se obesos, expressando insatisfação com peso e imagem corporal.

Penna 1986, pesquisando o corpo na individualização por meio de questionários, escalas de satisfação corporal e escala de idealização corporal, entre estudantes universitárias, detectou um modelo ideal de corpo pequeno, ou seja, quanto menor o corpo, mais satisfeitas as adolescentes tendiam a estar, sendo o modelo de beleza feminino sinteticamente avaliado por meio de cinco dimensões, altura, o peso, o busto, a cintura e o quadril, comparando-se os dados da satisfação com proporções idéias as cinco áreas citadas, constatou-se que a tendência permaneceu parecida, sugerindo que o ideal de beleza feminino compartilhado pelas mulheres apresentavam limites tão estreitos, que as condenavam a ficar eternamente insatisfeitas consigo mesmas.

Silhuetas que consideram saudáveis

Na avaliação das meninas pesquisadas 51,3% consideram que a silhueta do baixo peso é que elas consideram ser saudável e 48,7% consideraram a imagem eutrófica como saudável. Talvez impulsionadas pelo desejo de serem mais magras fizeram com que as meninas considerassem a figura de baixo peso como saudável, já que hoje o modelo de saúde, beleza é ser magro ao extremo.

A percepção feminina sobre o peso ideal para as mulheres na sociedade ocidental

engloba extrema magreza, sendo a grande maioria influenciada por tais moldes. Tais achados sugerem que as expectativas sociais influenciam e afetam de forma negativa a percepção das mulheres em relação aos seus próprios corpos e o que seria normal. (Monteah e McCabe, 1997).

Exposição aos anúncios da mídia e a um ideal de magreza tornou-se objeto de pesquisa de Martin e Gentry (1997), envolvendo adolescentes do gênero feminino, entre 10 a 14 anos de idade. As adolescentes eram expostas aos anúncios e sequencialmente avaliam-se quanto a percepção de atrativos físicos, imagem corporal, auto-estima e auto percepção, sugerindo importante influencia, devido comparação dos atrativos físicos com os das modelos.

A pressão da mídia, constitui-se mais um foco gerador das insatisfações pesquisadas. Verifica-se adolescentes influenciadas pelas imagens e ideal de felicidade, realizações, "glamour", vendidos pelos meios de comunicação. A população do presente estudo pertence a uma classe social elevada, podendo ser fortemente influenciada por tais fatores.

Dunkley e colaboradores (2001) examinaram a influência de um modelo sociocultural múltiplo na insatisfação corporal com 577 meninas australianas e dietas, constatando que a influência dos fatores pesquisados como, família, amigos e mídia conjuntamente, agem mais positivamente que quando isolados. Amigos foram identificados como tendo forte influência na pressão de ser magra em especial para as meninas com sobrepeso e obesidade.

Revistas de moda, informativas, TV e anúncios também foram identificados como grande influência para imagem corporal.

O modelo ideal de corpo propagado pela sociedade, exige para as meninas corpo magro, esbelto. Segundo tal mensagem, aqueles que fogem a este ideal estão condenados ao fracasso e insatisfação.

RESULTADOS

A idade média das adolescentes foi de 16 anos, sendo que a maioria delas (30,8%) encontrava-se no grupo da faixa etária dos 17 anos incompletos. De acordo com os dados coletados, segundo o IMC, a ocorrência do

Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento.
ISSN 1981-9919 versão eletrônica

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br - www.rbone.com.br

estado nutricional para “Eutrofia” foi de 84,6%, nenhum “Baixo Peso” (Tabela 2).
 com “Sobrepeso e Obesidade” de 15,4% e

Tabela 1. Distribuição das adolescentes segundo Idade e Gênero

| Idade | N | % |
|-------|----|-------|
| 14 | 9 | 23,1 |
| 15 | 7 | 17,9 |
| 16 | 11 | 28,2 |
| 17 | 12 | 30,8 |
| Total | 39 | 100,0 |

Tabela 2. Distribuição das adolescentes segundo Idade e Estado Nutricional

| Estado nutricional | Baixo Peso | | Eutrofia | | Sobrepeso e Obesidade | | Total | |
|--------------------|------------|---|----------|------|-----------------------|------|-------|-------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Idade | | | | | | | | |
| 14 | 0 | 0 | 9 | 23,1 | 0 | 0 | 9 | 23,1 |
| 15 | 0 | 0 | 7 | 17,9 | 0 | 0 | 7 | 17,9 |
| 16 | 0 | 0 | 11 | 28,2 | 0 | 0 | 11 | 28,2 |
| 17 | 0 | 0 | 6 | 15,4 | 6 | 15,4 | 12 | 30,8 |
| Total | 0 | 0 | 33 | 84,6 | 6 | 15,4 | 39 | 100,0 |

Tabela 3. Distribuição (%) das adolescentes segundo Satisfação do Peso

| Grau de Satisfação | Satisfeito | | Mediamente Satisfeito | | Insatisfeito | | Total | |
|--------------------|------------|------|-----------------------|------|--------------|------|-------|-------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Idade | | | | | | | | |
| 14 | 3 | 7,7 | 5 | 12,8 | 1 | 2,6 | 9 | 23,1 |
| 15 | 2 | 5,1 | 3 | 7,7 | 2 | 5,1 | 7 | 17,9 |
| 16 | 2 | 5,1 | 6 | 15,4 | 3 | 7,7 | 11 | 28,2 |
| 17 | 6 | 15,4 | 3 | 7,7 | 3 | 7,7 | 12 | 30,8 |
| Total | 13 | 33,3 | 17 | 43,6 | 9 | 23,1 | 39 | 100,0 |

Tabela 4. Distribuição (%) das adolescentes segundo Silhueta correspondente

| Silhueta atual | Baixo Peso | | Eutrofia | | Sobrepeso e Obesidade | | Total | |
|----------------|------------|------|----------|------|-----------------------|------|-------|-------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Idade | | | | | | | | |
| 14 | 4 | 10,3 | 4 | 10,3 | 1 | 2,6 | 9 | 23,2 |
| 15 | 2 | 5,1 | 4 | 10,3 | 1 | 2,6 | 7 | 18,0 |
| 16 | 3 | 7,7 | 7 | 17,9 | 1 | 2,6 | 11 | 28,2 |
| 17 | 2 | 5,1 | 8 | 20,5 | 2 | 5,0 | 12 | 30,6 |
| Total | 11 | 28,2 | 23 | 59,0 | 5 | 12,8 | 39 | 100,0 |

Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento.

ISSN 1981-9919 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br - www.rbone.com.br

Tabela 5. Distribuição (%) das adolescentes segundo Silhueta que gostaria de ter

| Silhueta que gostaria de ter | Baixo Peso | | Eutrofia | | Sobrepeso e Obesidade | | Total | |
|------------------------------|------------|------|----------|------|-----------------------|---|-------|-------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Idade | | | | | | | | |
| 14 | 7 | 17,9 | 2 | 5,1 | 0 | 0 | 9 | 23,0 |
| 15 | 0 | 0 | 7 | 18,0 | 0 | 0 | 7 | 18,0 |
| 16 | 8 | 20,5 | 3 | 7,7 | 0 | 0 | 11 | 28,2 |
| 17 | 6 | 15,4 | 6 | 15,4 | 0 | 0 | 12 | 30,8 |
| Total | 21 | 53,8 | 18 | 46,2 | 0 | 0 | 39 | 100,0 |

Tabela 6. Distribuição (%) das adolescentes segundo Silhueta que considera saudável

| Silhueta que considera saudável | Baixo Peso | | Eutrofia | | Sobrepeso e Obesidade | | Total | |
|---------------------------------|------------|------|----------|------|-----------------------|---|-------|-------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Idade | | | | | | | | |
| 14 | 7 | 17,9 | 2 | 5,2 | 0 | 0 | 9 | 23,1 |
| 15 | 4 | 10,3 | 3 | 7,7 | 0 | 0 | 7 | 18,0 |
| 16 | 4 | 10,3 | 7 | 17,9 | 0 | 0 | 11 | 28,2 |
| 17 | 5 | 12,8 | 7 | 17,9 | 0 | 0 | 12 | 30,7 |
| Total | 20 | 51,3 | 19 | 48,7 | 0 | 0 | 39 | 100,0 |

CONCLUSÃO

Conclui-se, para a população estudada, que as adolescentes eutróficas apresentaram leve distúrbio para magreza de acordo com a avaliação da sua imagem atual. Em relação às alunas com sobrepeso/obesidade, observamos que nos dados coletados houve um desvio para classificação de "normalidade", onde também se verificou que as mesmas se encontram mais satisfeitas com seu peso e imagem corporal do que as adolescentes realmente eutróficas.

Na associação do grau de satisfação da imagem corporal em relação ao peso, conclui-se que as alunas, sentem-se insatisfeitas com seu peso, com desejo de serem mais magras.

Em consideração as silhuetas, a imagem desejada não corresponde aos padrões de normalidade para a população, considerando a silhueta com a classificação abaixo do peso como saudável e desejada.

A mídia, juntamente com as influências sociais e influências negativas de parentes e amigos, são apontados como

grandes causadores de distúrbios alimentares em jovens por pregar padrões de beleza difíceis de serem seguidos, quase fantasiosos.

REFERÊNCIAS

- 1- Assumpção, C.L.; Cabral M.D. Complicações clínicas da anorexia nervosa e bulimia nervosa. Rev. Bras. Psiquiatr. 2002. 24 (3). p. 29-33.
- 2- Brook, U.; Tepper, I. High school student's attitudes and Knowledge of food consumption and body image: implications for school barid education. Patient Education and Counseling. 1997; (30): 283-288 .
- 3- Castilho, S.M. A imagem corporal. 1ª. edição. Santo André, SP. ESETec Editores Associados. 2001.
- 4- Conti, M. Imagem corporal e estado nutricional de estudantes de uma escola particular. São Paulo, 2002 [Tese de mestrado-Faculdade de Saúde Publica-USP]
- 5- Conti, Maria Aparecida; Frutuoso, Maria Fernanda Petrolí; Gambardella, Ana Maria

Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento.

ISSN 1981-9919 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br - www.rbone.com.br

Dianezi. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. Rev. Nutr., Campinas, v. 18, n.4, 2005.

6- Cuadrado, C.; Carbajal, A.; Moreiras, O. Body perceptions and slimming attitudes reported by Spanish adolescents. European Journal of Clinical Nutrition. 2000; 54 (1): 65-68.

7- Dunkley, T.L.; Wertheim, E.H.; Paxton, S. Examination of a models of multiple sociocultural influences on adolescent girl's body dissatisfaction and dietary restraint. Adolescence. 2001; 36 (142): 265-279.

8- Edlunce, B.; Sjudén, P.O.; Gebre-Medhin, M. Anthropometry, body composition and body image in dieting and non-dieting 8-16-years-old Swedish girls. Acta Paediatrica. 1999; (88): 537-44.

9- Freedman, D.S.; Perry, G. Body composition and health status among children and adolescent. Preventive Medicine. 2000; (31): 34-35.

10- Mahan, L.K.; Escott-Stump, S. Krause: Alimentos, nutrição & dietoterapia. 11ª. edição. São Paulo. Roca. 2005. (Capítulo 17. p. 405. Kathleen A. Hammond, MS, RD, LD, CNSD, RN, BSN, CNSN)

11- Martin, M.C.; Gentry, J.W. Stucks in the models trap: the effects of beautiful models in a don female pré-adolescents and adolescents. The Journal of advertising. 1997; 26 (2): 19-33.

12- Monteath, A.S.; McCabe, M. The influence of societal factors on female body image. The Journal os Social Psychology. 1997; 137 (6): 708-727.

13- Musa, K.E.; Roach, M.E. Adolescent appearance and self concept. Adolescence. 1973; (31): 385-394.

14- Penna, L. O corpo na individuação feminina. São Paulo, 1986 [Tese de Doutorado – Instituto de Psicologia da USP].

15- Pinzon, V.; e colaboradores. Peculiaridades do tratamento da anorexia e da bulimia nervosa na adolescência: a experiência do PROTAD. Rev. Psiquiatr. Clín. 2004. 31 (4). p. 167-169.

16- Pinzon, V.; Nogueira, F.C. Epidemiologia, curso e evolução dos transtornos alimentares. Rev. Psiquiatr. Clín. 2004. 31(4). p. 158-160.

17- Silva, Sandra M. Chemin S. da; Mura, Joana D'arc Pereira. Tratado de Alimentação, Nutrição e Dietoterapia. Capítulo 22. p. 363. Nutrição na adolescência. Sílvia Eloiza Priore; Sílvia do Carmo Castro Franceschini. São Paulo. Roca. 2007.

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

Recebido para publicação em 09/09/2008
Aceito em 15/10/2008

(Anexo 1)

UNIVERSIDADE GAMA FILHO curso de OBESIDADE E EMAGRECIMENTO

Pesquisa: "Demonstrar distúrbios da imagem corporal em relação ao índice de massa corporal de adolescentes, do sexo feminino, matriculadas em escolas particulares de Mogi das Cruzes – SP".

IDENTIFICAÇÃO: 1. Nome: _____
2. Data: ___/___/___ 3. Idade ___ Anos. 4. Data de nascimento: ___/___/___

DADOS ANTROPOMÉTRICOS:

5. Peso: _____ Kg 6. Altura: _____ cm 7. IMC: _____ Kg/m²

Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento.

ISSN 1981-9919 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br - www.rbone.com.br

DADOS SÓCIO-ECONÔMICOS:

8. Grau de instrução pai ou mãe (marque com x):

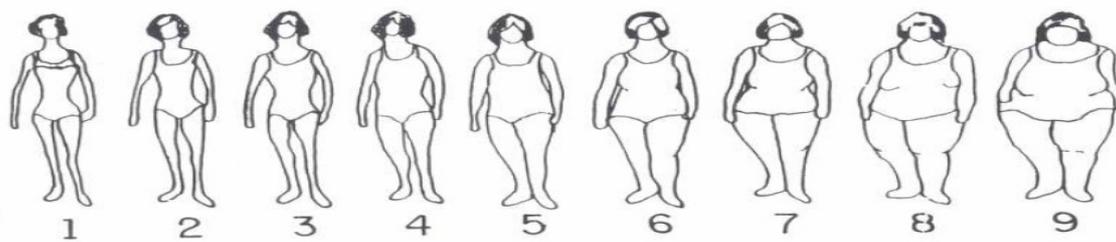
- Analfabeto.
 Fundamental (1ª. a 9ª. série).
 Médio (1º. a 3º. grau).
 Superior.
 Pós-Graduação- Especialização, Mestrado, Doutorado.

QUESTIONÁRIO:

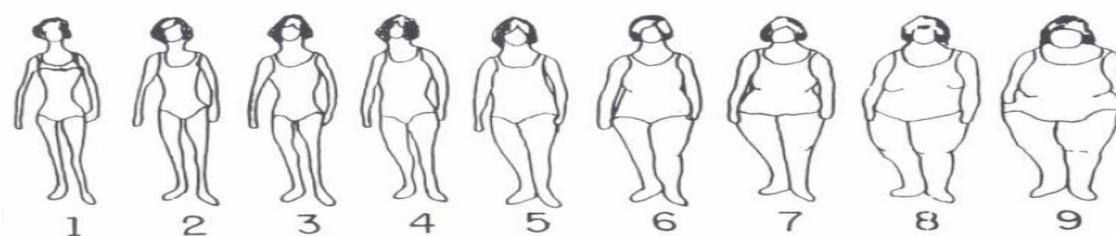
9. Classifique sua satisfação com seu peso e altura de 1 a 5, utilizando a seguinte escala:

- | | | | | | | |
|-----------------------|--------|---|---|---|---|---|
| 1. Muito Insatisfeito | Peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Insatisfeito | Altura | | | | | |
| 3. Pouco Insatisfeito | | | | | | |
| 4. Satisfeito | | | | | | |
| 5. Muito Satisfeito | | | | | | |

10. Identifica na figura (Marque um x no número 1 ao 9) qual corresponde à sua silhueta atual:



11. Identifica na figura (Marque um x no número 1 ao 9) que corresponde à silhueta que gostaria de ter:



12. Identifica na figura (Marque um x no número 1 ao 9) qual silhueta você considera saudável:

