

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO
RIO GRANDE DO NORTE

ANA CARLA FERNANDES DE OLIVEIRA

**ESTADO NUTRICIONAL E PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL DE
ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA EM NATAL/RN**

Natal/ RN
2009

ANA CARLA FERNANDES DE OLIVEIRA

**ESTADO NUTRICIONAL E PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL DE
ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA EM NATAL/RN**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação de Nutrição da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte, como requisito obrigatório para a obtenção do grau de nutricionista.

Orientadora: Bruna Leal Lima Maciel,
Msc.

Natal / RN
2009

ANA CARLA FERNANDES DE OLIVEIRA

ESTADO NUTRICIONAL E PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL DE
ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA EM NATAL/RN

Monografia apresentada ao Curso de Graduação de Nutrição da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte, como requisito obrigatório para a obtenção do grau de nutricionista.

Data de Aprovação: 09 de Dezembro de 2009.

Banca Examinadora:

Bruna Leal Lima Maciel, Msc.
Orientadora

Bianca Arnoud Rodrigues, Esp.
1º Examinador

Erika Alessandra Melo Costa, Esp.
2º Examinador

Ao Autor e Consumador da minha fé, que me sustentou com sua forte mão, me ajudando nos momentos alegres e difíceis em que passei durante a caminhada acadêmica, sei nunca poderei retribuí-lo. A TI SENHOR minha gratidão maior, por saber que Tu és fiel para cumprir o que prometes.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao meu amado Deus, pelo privilégio de conceder-me a vida, e vida com abundância, de proporcionar-me a oportunidade de cursar numa Instituição que sabe reconhecer o meu valor intelectual.

A minha avó e mãe, Socorro Fernandes a quem amo muito, que me criou com todo amor e carinho, por ter me ensinado lições preciosas como dignidade, humildade e simplicidade, por ter me proporcionado a minha educação, não deixando faltar nada em minha vida. Minha formatura é motivo para honrá-la.

A minha mãe Cosmilda Fernandes que, com muito amor, acreditou no meu potencial, a qual sou muito grata ao Senhor pela sua vida. Te amo.

A minha tia Cozângela Fernandes, pelas orações e força, sempre me orientando e querendo o melhor pra mim. Amo você.

Aos amigos e familiares, os meus sinceros agradecimentos pelo apoio e incentivo em todos os momentos em que precisei.

Aos colegas e amigos de sala, por tantas vezes em que trabalhamos juntos e por saber que apesar das diferenças, fomos capazes de chegar a um objetivo, obrigado turma, amo vocês.

À Professora Bruna Leal, agradeço a disponibilidade em orientar o meu trabalho com dedicação, paciência e boa vontade, agindo como verdadeira profissional, exercendo com muito esmero sua função de professora-orientadora.

RESUMO

A adolescência é marcada por intensas modificações físicas, psíquicas, comportamentais e sociais. É o momento em que o ser humano apresenta aceleração na velocidade de crescimento estatural e no ganho de peso, o que justifica o aumento das necessidades nutricionais nessa fase. Todo adolescente tem em sua mente um corpo idealizado e quanto mais este corpo se distanciar do real, maior será a possibilidade de conflito, comprometendo sua auto-estima. Desta forma, compreender fatores que interferem na construção da imagem corporal nos adolescentes merece grande atenção, já que se verifica que é nesta fase da vida que o homem é mais influenciado pelos padrões impostos pela sociedade. O estudo teve como objetivo avaliar a percepção da imagem corporal e o estado nutricional de um grupo de adolescentes de uma instituição de rede particular do ensino médio. O estudo foi realizado com 44 adolescentes de 14 a 17 anos de idade, de agosto a setembro de 2009. Aplicou-se o teste de comportamentos alimentares e imagem corporal de Candy & Fee (2007) composto por 42 questões objetivas acerca da auto-satisfação da imagem corporal, seguida de aferição do IMC. De acordo com os dados obtidos, 48% dos adolescentes se encontram eutróficos, 30% com sobrepeso ou obesidade e 22% apresentam baixo peso. Observou-se que 69% dos adolescentes sentiam-se gordos diariamente ou freqüentemente, sendo este percentual maior para o gênero feminino (45%). Dos classificados segundo IMC/idade como eutróficos e abaixo do peso, 77% e 20%, respectivamente, sentiam-se diariamente ou freqüentemente gordos, enquanto que dentre os obesos 65% nunca ou raramente sentiam-se desta forma. Dessa forma, conclui-se que há um alto percentual de magreza bem como de sobrepeso e obesidade na população estudada, e um excesso de preocupação com a aparência física por parte dos jovens, especialmente no gênero feminino. Foram também altos os percentuais de adolescentes com estado nutricional adequado ou abaixo do peso que se sentiam gordos e desejavam ser mais magros, bem como de obesos que não se percebiam gordos. Os resultados são alarmantes visto que o excesso de preocupação em relação à aparência física pode desencadear distúrbios alimentares, e que a ausência de preocupação com a obesidade em obesos pode promover o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. Portanto, é de extrema importância que haja investimentos em programas de educação nutricional para os adolescentes avaliados, visando a promoção de novos conceitos de imagem corporal a fim de que estes jovens se conscientizem da importância de um estado nutricional ótimo para a manutenção da saúde.

Palavras-chave: Adolescência. Percepção da imagem corporal. Estado nutricional.

ABSTRACT

Adolescence is marked by intense physical, psychological, behavioral and social changes. It is the moment when human beings have accelerated the speed of growth in height and weight gain, which explains the increased nutritional needs during this phase. Every teenager has in his mind an ideal body and the more this body is away from the real, the greater the possibility of conflict, undermining their self-esteem. Thus, understanding factors that influence the construction of body image in adolescents deserves much attention, since it appears that it is in this phase of life that man is more influenced by the standards imposed by society. The study aimed to evaluate the perception of body image and nutritional status of a group of adolescents in a private of high school. The study was conducted with 44 adolescents from 14 to 17 years old, from August to September 2009. The test of eating and body image from Candy & Fee (2007) composed of 42 objective questions about the self-satisfaction of body image was applied, followed by measurement of BMI. According to the data, 48% of adolescents were well nourished, 30% were overweight and 22% underweight. 16% with normal weight would like to be slimmer, 7% said they would eat about 10 chocolate bars (or sweet) if their parents let it, 6% reported that after eating too much at once, tried to skip the next meal or the next two, 14% considered themselves fat and 18% look at themselves and wish you're their fat did not exist. We can conclude that there is a high percentage of overweight in the study population and over-concern with physical appearance among young people classified as eutrophic according to BMI. This result is alarming given that excess of concern of young people in relation to the physical appearance may end up triggering eating disorders such as anorexia and bulimia, and even depression. It is therefore extremely important that investments in nutrition education programs in schools, aiming to promote new concepts of body image to young people become aware of the real meaning of health.

Key- words: Adolescence. Perception of body image. Nutritional status.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição da população estudada de acordo com o IMC, Natal 2009.	24
Gráfico 2 – Distribuição da população estudada de acordo com a frequência de incômodo em relação ao peso corporal, Natal 2009.	25
Gráfico 3 – Distribuição da população estudada de acordo com a frequência de sentir-se gordo, Natal 2009.	26
Gráfico 4 – Distribuição da população estudada de acordo com a frequência de sentir-se gordo por gênero, Natal 2009.	27
Gráfico 5 – Distribuição da população estudada segundo a frequência de sentir-se mais gordo quando comparada a outros jovens da mesma idade, Natal 2009.	28
Gráfico 6 – Distribuição da população estudada segundo a frequência do pensamento “eu gostaria de ser mais magro”, Natal 2009.	29
Gráfico 7 – Distribuição da população estudada segundo a frequência de insatisfação em relação à presença de gordura localizada, Natal 2009.	30
Gráfico 8 – Distribuição da população estudada de acordo com a frequência do consumo de alimentos mesmo não estando com fome, Natal 2009.	31
Gráfico 9 – Distribuição da população estudada segundo a frequência de preocupação quanto ao consumo de alimentos gordurosos, Natal 2009.	32
Gráfico 10 – Distribuição da população estudada segundo a frequência de sentir-se gordo e o estado nutricional, Natal 2009.	33
Gráfico 11 – Distribuição da população estudada segundo a frequência do pensamento “eu gostaria de ser mais magro” e estado nutricional, Natal 2009.	34

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL.....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
3.1 A ADOLESCÊNCIA E A IMAGEM CORPORAL.....	13
3.2 TRANSTORNOS ALIMENTARES NA ADOLESCÊNCIA.....	15
3.3 AVALIAÇÃO NUTRICIONAL EM ADOLESCENTES.....	18
3.4 O ESTADO NUTRICIONAL E A PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL..	19
4 METODOLOGIA.....	21
4.1 DESENHO E PERÍODO DE ESTUDO.....	21
4.2 ASPECTOS ÉTICOS.....	21
4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	21
4.4 AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL.....	21
4.5 AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL.....	22
4.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	22
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	23
5.1 AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL.....	23
5.2 AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL.....	25
5.3 PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL DE ACORDO COM O ESTADO NUTRICIONAL.....	33
6 CONCLUSÃO.....	36
REFERÊNCIAS.....	37
APÊNDICE	
ANEXO	

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é definida cronologicamente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o intervalo que compreende os 10 aos 19 anos. Apesar dessa definição etária, os eventos puberais podem ocorrer em indivíduos normais do mesmo sexo, em idades diferentes, caracterizando estes eventos melhor um adolescente do que a idade cronológica. Tais variações podem se dar em função das diferenças genéticas, raciais, nutricionais, ambientais, entre outras, tornando-se difícil, na maioria das vezes, a determinação de uma única causa (SILVA; MURA, 2007).

A adolescência é marcada por intensas modificações físicas, psíquicas, comportamentais e sociais. É a transição entre a infância e a vida adulta, em que muitas das características ou dos hábitos referentes ao estilo de vida do adulto são adquiridos e/ou consolidados. É o momento em que o ser humano apresenta aceleração na velocidade de crescimento estatural e no ganho de peso; o que justifica o aumento das necessidades nutricionais nessa fase (SILVA; MURA, 2007).

O adolescente está sujeito a muitas pressões sociais ao longo de seu desenvolvimento, tais pressões podem afetar ou alterar seus hábitos alimentares significativamente em função do contexto do grupo de relações interpessoais em que está envolvido. Conforme Gambardella (1995) e Mantoanelli (1997), o adolescente tem como característica comportamentos de contestação que o tornam vulnerável, volúvel, seguidor de líderes, grupos e modas, desenvolvendo preocupações ligadas ao corpo e à aparência.

Neste sentido, há uma forte tendência social e cultural em considerar a magreza como uma situação ideal de aceitação e êxito. Ao lembrarmos a evolução histórica da figura feminina, vemos que a obesidade era valorizada e representada nas artes, ao contrário do que se preconiza atualmente. É cada vez maior a exigência de aparência magra e formas de emagrecimento em detrimento, muitas vezes, da saúde do indivíduo (VERRI, 2007).

Essa construção social do corpo perfeito a partir da magreza também se reflete na adolescência. No sexo feminino, com o aumento da idade, há a tendência em querer perder peso; inversamente, no sexo masculino, essa vontade diminui, prevalecendo o desejo de ganhar peso num porte atlético (VILELA et al, 2001).

Segundo Fleitlich (2000), todo adolescente tem em sua mente um corpo idealizado e quanto mais este corpo se distanciar do real, maior será a possibilidade de conflito, comprometendo sua auto-estima. As adolescentes, mesmo quando estão no peso adequado ou abaixo do peso ideal, costumam se sentir gordas ou desproporcionais, o que se denomina de distorção da imagem corporal.

Desta forma, compreender fatores que interferem na construção da imagem corporal nos adolescentes merece grande atenção, já que se verifica que é nesta fase da vida que o homem é mais influenciado pelos padrões impostos pela sociedade.

Nesse olhar, sabendo a distorção entre a imagem corporal percebida pelo adolescente (como ele se vê), possuída (como ele é) e desejada (como ele queria ser) o profissional de nutrição pode intervir de maneira adequada na saúde do adolescente, preocupando-se não apenas com uma dieta que atenda às suas necessidades em relação ao gênero e sua faixa etária, mas que seja viável perante as suas necessidades enquanto pessoa. Assim, é importante que o nutricionista atue também na satisfação da auto-imagem corporal do adolescente, ao mesmo tempo em que intervém no seu estado nutricional.

Assim, esse estudo teve como objetivo avaliar o estado nutricional e a percepção da imagem corporal de adolescentes.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o estado nutricional e identificar a percepção da imagem corporal de um grupo de adolescentes, de uma instituição de rede particular do ensino médio.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar o estado nutricional da população estudada segundo IMC/idade;
- Descrever a percepção da imagem corporal, nos adolescentes estudados;
- Relacionar o estado nutricional com a percepção da imagem corporal na população em estudo.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A ADOLESCÊNCIA E A IMAGEM CORPORAL

Segundo a OMS, a adolescência é definida como o intervalo que compreende os 10 aos 19 anos (SILVA; MURA, 2007), entretanto o estatuto da criança e do adolescente (2001) infere no artigo 2º: “Considera-se criança, para os efeitos desta lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade”. Portanto, não existe um consenso entre o início da adolescência em termos cronológicos dessa fase da vida do ser humano. Segundo Campagna e Souza (2006), freqüentemente são confundidos os conceitos de puberdade e adolescência, pois essas duas condições ocorrem quase concomitantemente na vida das jovens. A puberdade, entretanto, diz respeito aos processos biológicos, que resultam no amadurecimento dos órgãos sexuais. Enquanto a adolescência compreende as alterações biológicas, mas também as psicológicas e sociais que ocorrem nessa fase do desenvolvimento.

Segundo Brasil (2000), o conceito plural de adolescência engloba aspectos biológicos, emocionais e socioculturais. O componente biológico é caracterizado pelas transformações anatômicas e fisiológicas, que incluem o crescimento e desenvolvimento e a maturação sexual.

Para Silva e Mura (2007), entre as alterações biológicas, que são as que melhor caracterizam a puberdade, destacam-se: o processo de estirão do crescimento, a maturação sexual e as modificações na composição corporal. Quanto ao estirão de crescimento, o indivíduo atinge seu pico de velocidade máximo de crescimento, que pode ser diferente para cada adolescente e ter relação com a maturação sexual. Os que maturam precocemente, bem como os tardios, alcançam o pico de velocidade antes e depois, respectivamente, da média etária da população. Em geral, as adolescentes iniciam tais alterações corporais aproximadamente dois anos antes dos meninos.

O aspecto emocional compreende as adaptações ao corpo em transformação, às novas relações com a família e outros grupos sociais e às novas experiências. O componente sociocultural abrange a busca da identidade adulta através de uma crescente autonomia e independência. Lidar com esta situação complexa exige das equipes multidisciplinares uma abordagem integral dos problemas detectados

(BRASIL, 2000). A integralidade pode ser vista como um caminho para a compreensão da imagem corporal do adolescente e como essa imagem interfere em sua saúde.

Conforme Barros (2006), a imagem corporal é um conceito amplo, pois abrange processos fisiológicos, psicológicos e sociais, num intercâmbio contínuo entre eles. Trata-se de uma experiência vivida a cada instante, jamais unilateral, buscando a diversidade de seus aspectos e articulando-se às imagens alheias. Ela transforma e é transformada pelas relações externas com o mundo. Simboliza todo o ser humano, apesar de sempre incompleta, escondendo mistérios numa dimensão paradoxal.

Barros (2006) cita um estudo de Cash e Pruzinsky (1990), os quais elaboraram sete afirmações que melhor abrangem o conceito de imagem corporal, a saber:

1. Imagem corporal refere-se às percepções, aos pensamentos e aos sentimentos sobre o corpo e suas experiências. Ela é uma experiência subjetiva.
2. Imagens corporais são multifacetadas. Suas mudanças podem ocorrer em muitas dimensões.
3. As experiências da imagem corporal são permeadas por sentimentos sobre nós mesmos. O modo como percebemos e vivenciamos nossos corpos relata como percebemos a nós mesmos.
4. Imagens corporais são determinadas socialmente. Essas influências sociais prolongam-se por toda a vida.
5. Imagens corporais não são fixas ou estáticas. Aspectos de nossa experiência corporal são constantemente modificados.
6. As imagens corporais influenciam o processamento de informações, sugestionando-nos a ver o que esperamos ver. A maneira como sentimos e pensamos o nosso corpo influencia o modo como percebemos o mundo.
7. As imagens corporais influenciam o comportamento, particularmente as relações interpessoais. (BARROS, 2006 apud CASH, PRUZINSKY, 1990).

Dentre as questões psíquicas envolvidas na adolescência e reforçadas pela sociedade encontram-se o medo de engordar e o desejo persistente de emagrecer, que segundo Alves et al (2008), resultam numa preocupação excessiva com os alimentos e, por consequência, numa alteração do comportamento alimentar. A primeira manifestação dessa alteração é uma restrição dietética auto-imposta e insidiosa, acompanhada de exercícios físicos planejados para redução do peso e quase sempre despercebidos pelos familiares. Com a progressão da restrição alimentar e a eliminação de certos tipos de alimentos associados ao ganho de peso (carboidratos simples e lipídeos), o emagrecimento torna-se acentuado e mais perceptível.

Considerando-se a influência do meio social sobre o adolescente, de acordo com Campagna e Souza (2006), além da falta do apoio social para lidar com suas transformações, muitas jovens deparam-se com os padrões de beleza e com a grande valorização da aparência pelos meios de comunicação. Como afirma Kehl (2001), a intensidade com que os meios de comunicação atingem as culturas é maior que a capacidade de assimilação das pessoas, fazendo com que o que se vê seja incorporado sem ser simbolizado. Em nossa sociedade, há uma supervalorização da imagem, um culto ao corpo, considerando-se o padrão de magreza como ideal. Deste modo, a adolescente, que já tem que lidar com suas transformações físicas, sofre em não poder corresponder a esses modelos.

O excesso de preocupação com a aparência e o aumento da insatisfação com o corpo, principalmente com o peso, na contemporaneidade, tem sido objeto de muitos estudos científicos. Esse interesse é motivado pelo reconhecimento do crescimento dos distúrbios alimentares em garotas adolescentes e mulheres jovens, principalmente. A preocupação com o peso é entendida como resultado da internalização de padrões irreais de beleza e predispõe as jovens à depressão (CAMPAGNA; SOUZA, 2006).

3.2 TRANSTORNOS ALIMENTARES NA ADOLESCÊNCIA

Quando se relaciona a adolescência e seus hábitos alimentares, percebe-se que na atualidade, há um aumento na ingestão de carboidratos e gorduras de origem animal, fruto da cultura de *fast-foods*, comprometendo o consumo de fibras que é inadequado ao valor desejado para a faixa etária. Tal realidade, somada às pressões sociais por um corpo perfeito, reflete-se no aumento de casos de obesidade e transtornos alimentares nessa fase da vida.

De acordo com a Classificação Internacional das Doenças Mentais (CID-10), os transtornos alimentares mais importantes no contexto da adolescência são: anorexia nervosa e bulimia nervosa.

Anorexia nervosa é um transtorno caracterizado por perda de peso intencional, induzida e mantida pelo paciente. O transtorno ocorre comumente numa mulher adolescente ou jovem, mas pode igualmente ocorrer num homem adolescente ou jovem, como em uma criança próxima à puberdade ou em uma mulher de mais idade até na menopausa. A doença está associada à psicopatologia

específica, compreendendo um medo de engordar e de ter uma silhueta arredondada, intrusão persistente de uma idéia supervalorizada. Os pacientes se impõem um baixo peso. Existe comumente desnutrição de grau variável que se acompanha de modificações endócrinas e metabólicas secundárias e de perturbações das funções fisiológicas. Os sintomas compreendem uma restrição das escolhas alimentares, a prática excessiva de exercícios físicos, vômitos provocados e a utilização de laxantes, anorexígenos e de diuréticos (CID-10, F 50.0).

A bulimia nervosa é uma síndrome caracterizada por acessos repetidos de hiperfagia e uma preocupação excessiva com relação ao controle do peso corporal conduzindo a uma alternância de hiperfagia e vômitos ou uso de purgativos. Este transtorno partilha diversas características psicológicas com a anorexia nervosa, dentre as quais uma preocupação exagerada com a forma e peso corporais. Os vômitos repetidos podem provocar perturbações eletrolíticas e complicações somáticas. Nos antecedentes encontra-se freqüentemente, mas nem sempre, um episódio de anorexia nervosa ocorrido de alguns meses a vários anos antes (CID-10, F 50.1).

Saikali et al (2004) afirmam que a anorexia nervosa e a bulimia nervosa são transtornos alimentares caracterizados por um padrão de comportamento alimentar gravemente perturbado, um controle patológico do peso corporal e por distúrbios da percepção do formato corporal. Está presente, na anorexia nervosa, um inexplicável medo de ganhar peso ou de tornar-se obeso, mesmo estando abaixo do peso, ou mais intensamente, uma supervalorização da forma corporal como um todo ou de suas partes, classicamente descrito como distorção da imagem corporal.

Acerca dos indivíduos com bulimia nervosa, Abreu e Cangelli Filho (2004) afirmaram que, de maneira geral, eles apresentam uma auto-estima flutuante, fazendo-os acreditar que uma das maneiras de resolver os problemas de insegurança pessoal é através de um corpo bem delineado, procurando resolver um problema emocional através de estratégias imperativas de emagrecimento. Como é impossível manter-se sob uma condição drástica de regime por longos períodos (tornando a redução calórica um processo ainda mais severo), os desequilíbrios alimentares acontecem após períodos de longo jejum, resultando em quadros de um comer compulsivo (*binge eating*) caracterizado por um descontrole total e que só pode ser compensado, na opinião destas pacientes, pelo uso de laxantes, diuréticos, prática excessiva de exercícios ou mesmo vômitos auto-induzidos.

Existem várias escalas de medidas para avaliação da imagem corporal avaliando diferentes aspectos relacionadas ao assunto. Uma dessas escalas é o *Eating Attitudes Test* (EAT-26). Trata-se de um instrumento de auto-relato, reconhecido internacionalmente, empregado para avaliar e identificar padrões alimentares anormais, sendo também útil no acompanhamento da evolução de casos clínicos. O instrumento consta de 26 itens, com seis opções de resposta: sempre, muito freqüente, freqüentemente, algumas vezes, raramente e nunca, realizando a análise fatorial destes itens em três aspectos: Fator 1: Dieta – os primeiros 13 itens que refletem recusa patológica às comidas de alto teor calórico e preocupações com a forma física; Fator 2: Bulimia nervosa – os seis itens seguintes, que refletem pensamentos sobre comida e atitudes bulímicas; Fator 3: Controle oral – os últimos sete itens, que refletem o autocontrole em relação à comida e reconhecem pressões sociais no ambiente para ganhar peso.

O questionário *Body Shape Questionnaire* (BSQ), validado por Cooper et al (1987), pode ser utilizado para avaliar a insatisfação com a imagem corporal, pois mede o grau de preocupação com a forma do corpo, a autodepreciação devida à aparência física e à sensação de estar gorda. Segundo Cordás e Neves (1999), o questionário distingue dois aspectos específicos da imagem corporal: a exatidão da estimativa do tamanho corporal e os sentimentos em relação ao corpo (insatisfação ou desvalorização da forma física). O instrumento consta de 34 itens, com seis opções de respostas: 1) nunca, 2) raramente, 3) às vezes, 4) freqüentemente, 5) muito freqüente, 6) sempre. De acordo com a resposta marcada, o valor do número correspondente à opção feita é computado como ponto para a questão (por exemplo: nunca vale um ponto). O total de pontos obtidos no instrumento é somado e o valor é computado para cada avaliado. A classificação dos resultados é feita pelo total de pontos obtidos e reflete os níveis de preocupação com a imagem corporal. Obtendo resultado menor ou igual a 80 pontos, é constatado um padrão de normalidade e tido como ausência de distorção da imagem corporal. Resultado entre 81 e 110 pontos é classificado como leve distorção da imagem corporal; entre 111 e 140 é classificado como moderada distorção da imagem corporal; e acima de 140 pontos a classificação é de presença de grave distorção da imagem corporal.

Existe ainda outro instrumento, o *Eating Behaviours and Body Image Test* (EBBIT), o EBBIT foi criado e validado por Virgínia E. Fee e Colette M. Candy, em 1998, para escolares do Mississippi e Pensilvânia, sendo composto de 42 itens com 4

escolhas de resposta. O instrumento contém uma página inicial na qual são recolhidas informações de identificação, medidas antropométricas e eventuais problemas médicos e dietas especiais. Compõe-se de dois fatores: a primeira subescala, que mede a insatisfação com a imagem corporal e o comer restritivo, e a segunda, a qual indica comportamentos de comer demasiadamente (*binge eating*) (GALINDO; CARVALHO, 2007).

3.3 AVALIAÇÃO NUTRICIONAL EM ADOLESCENTES

Nos procedimentos de diagnóstico e acompanhamento do estado nutricional de adolescentes, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN recomenda o critério de classificação percentilar do Índice de Massa Corporal – IMC segundo idade e sexo do padrão de referência da OMS de 2007. O IMC é recomendado internacionalmente para diagnóstico individual e coletivo dos distúrbios nutricionais na adolescência (SISVAN, 2009).

A classificação do IMC deve ser realizada segundo uma curva de distribuição em percentis por sexo e idade. Como ressalva, tem-se que a falta de um padrão nacional é um problema, dadas às diversidades e a influência de fatores genéticos e ambientais na puberdade (SISVAN, 2009).

À medida que os países implementaram o padrão de crescimento para menores de 5 anos de idade, o intervalo entre todos os percentis e as referências existentes para avaliar o crescimento de crianças maiores tornou-se motivo de muitas dúvidas. Muitos países destacaram também a necessidade de existir curvas de Índice de Massa Corporal - IMC iniciando aos 5 anos e que estas permitissem o cálculo ou delineamento das curvas de qualquer percentil ou escore-z em uma escala contínua dos 5 aos 19 anos (BRASIL, 2009).

A OMS optou por reconstruir a referência de crescimento que era recomendada anteriormente, a do National Center for Health Statistics (NCHS) de 1977, para as crianças dos 5 aos 19 anos. Foi utilizada a amostra original dos participantes de 1 a 24 anos e acrescentaram-se os dados de crianças de 18 a 71 meses provenientes do padrão de crescimento da OMS. Foram aplicados os métodos estatísticos mais atuais para o desenvolvimento de referências para crianças pré-escolares (BRASIL, 2009).

As novas curvas da OMS de 2007 adaptam-se bem ao padrão de crescimento infantil da OMS aos 5 anos de idade e aos pontos de corte de sobrepeso e obesidade recomendados para os adultos. Dessa forma, a referência da OMS de 2007 preenche a lacuna antes existente nas curvas de crescimento e correspondem à referência adequada para a avaliação nutricional das crianças e adolescentes dos 5 aos 19 anos (BRASIL, 2009).

3.4 O ESTADO NUTRICIONAL E A PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL

Já foram realizados estudos acerca de aspectos subjetivos relacionados à percepção da imagem corporal, avaliando-os de acordo com os critérios objetivos propostos pelo índice de massa corporal (IMC). Branco, Hilário e Cintra (2006) afirmam que a autopercepção e a satisfação com a imagem corporal são fatores preponderantes na auto-aceitação do adolescente e podem gerar atitudes inadequadas que prejudicam seu crescimento e desenvolvimento. Esse estudo teve como objetivo relacionar o estado nutricional com a percepção e a satisfação da imagem corporal que o adolescente tem de si próprio. Para isso, foi obtida a informação do índice de massa corporal (IMC) por dados antropométricos para classificar o estado nutricional. Como resultados, a maior parte da população estava em eutrofia, porém, muitas meninas não se percebiam dessa forma. Embora a grande maioria dos adolescentes em eutrofia, sobrepeso e obesidade tivesse uma percepção adequada de sua imagem, as meninas apresentaram uma tendência para superestimar e os meninos para subestimar sua condição de sobrepeso e obesidade. A insatisfação com a imagem corporal foi mais prevalente entre os adolescentes em sobrepeso e obesidade, com destaque para as meninas. O estudo concluiu que os meninos aceitam a sua imagem corporal, enquanto as meninas parecem mais preocupadas com sua imagem corporal, e talvez essa preocupação as incentive a se manterem em eutrofia.

Uma pesquisa semelhante com o objetivo de verificar a percepção da imagem corporal de adolescentes, utilizando avaliação do estado nutricional (IMC) e aplicação de uma escala adaptada de satisfação corporal, foi realizada por Conti (2002). Participaram 147 adolescentes (52 meninos e 95 meninas), que após mensuração de peso e altura responderam questionário sobre satisfação por áreas corporais. Associando-se fase de adolescência (maturação sexual) e grau de

satisfação por áreas corporais, os meninos revelaram maior insatisfação para a área ombro/costas e as meninas relevaram maior insatisfação para a área do rosto, cabeça, quadril, estômago, cintura, tórax/seio, tônus muscular, altura e aspectos gerais. Associando-se gênero e satisfação corporal, os meninos evidenciaram maior insatisfação para as áreas do estômago e nádegas e meninas para tórax/seio. Concluiu-se que o estado nutricional, maturação sexual e sexo interferem na satisfação e imagem corporal.

Portanto, na adolescência pode existir um conflito quanto à percepção da imagem corporal devido a questões de gênero, padrões de beleza socialmente impostos, busca em alterar partes do corpo indesejáveis, resultando numa percepção distorcida da auto-imagem.

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO E PERÍODO DE ESTUDO

Esta investigação foi do tipo descritivo-exploratório, sendo os dados coletados de Agosto a Setembro de 2009.

Estudos exploratórios definem objetivos e buscam maiores informações sobre determinado assunto, familiarizam-se com o fenômeno ou obtém nova percepção do mesmo. Realizam descrições precisas da situação e das relações existentes entre os elementos da mesma (CERVO; BERVIAN, 1996).

Para Cervo e Bervian (1996), o estudo descritivo é aquele que observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los. Assim, procura descobrir, com precisão, a frequência com que um fenômeno acontece, sua relação e conexão com outros, sua natureza e características.

4.2 ASPECTOS ÉTICOS

Os pais ou responsáveis após estarem cientes dos objetivos e ser garantido o sigilo das informações obtidas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (APÊNDICE 1).

4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população estudada consistiu-se em 46 adolescentes de 14 a 17 anos de idade, sendo 22 do gênero feminino e 24 do gênero masculino, estudantes do ensino médio Colégio Henrique Castriciano da cidade de Natal.

4.4 AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL

Para a avaliação do estado nutricional, foram realizadas as medidas antropométricas de peso e altura, para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). Este foi classificado para idade (IMC/idade) em percentis, utilizando a tabela de referência da Organização Mundial da Saúde (2007). O diagnóstico do estado nutricional segundo o IMC/idade dos adolescentes foi realizado conforme os pontos

de corte em percentis propostos pelo Ministério da Saúde (2007), segundo a Tabela 1.

A massa corporal foi aferida utilizando-se uma balança digital da marca Balmak, tipo portátil, com capacidade máxima de 150Kg e mínima 1Kg, com sensibilidade de 50g. Na mesma balança, foi aferida a altura do indivíduo, com escala de precisão de 0,1cm, conforme o preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Valores críticos	Diagnóstico nutricional
< Percentil 3	Baixo IMC para idade
≥ Percentil 3 e < Percentil 85	IMC adequado ou Eutrófico
≥ Percentil 85 e < Percentil 97	Sobrepeso
≥ Percentil 97	Obesidade

Tabela 1 – Classificação do estado nutricional de acordo com o IMC para idade, segundo valores críticos de percentil propostos pelo Ministério da Saúde (2007).

4.5 AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL

Para avaliação da percepção da imagem corporal, foi utilizado o “teste de comportamentos alimentares e imagem corporal para pré-adolescentes” traduzido e adaptado de Candy e Fee (2007) (ANEXO 1), composto de 42 questões objetivas acerca da auto-satisfação da imagem corporal, com quatro opções de respostas: a maior parte do tempo (diariamente), freqüentemente (uma vez por semana), raramente (uma vez por mês) e nunca (nunca).

4.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram tabulados utilizando o programa Excel 2003 e apresentados sob forma percentuais e gráficos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL

Em relação à avaliação do estado nutricional tendo como parâmetro o IMC (Gráfico 1), observa-se que a maioria dos jovens avaliados encontram-se eutróficos, sendo este percentual de 48%. Porém, o percentual de jovens com sobrepeso e obesidade foi bastante significativo, totalizando 30%. Em relação ao baixo peso, tem-se que 22% dos jovens encontravam-se com esta classificação. Dessa forma, fica evidenciado que 52% dos jovens não estão com um estado nutricional adequado. De acordo com o estudo quanto à satisfação da imagem corporal realizado por Ferrando et al. (2002) com 480 adolescentes secundaristas de 14 a 19 anos na cidade de Girona, na Itália, 57% dos jovens avaliados encontraram-se eutróficos, 13% com baixo peso e 30% com sobrepeso. Portanto, percebe-se que em ambos os estudos o percentual de adolescentes eutróficos é significativo, porém, é considerável também o percentual de jovens com baixo peso e sobrepeso em ambas as pesquisas

A tentativa de atingir o peso ideal constitui um autêntico martírio para a maioria das pessoas, gordas ou magras. Na maioria dos casos, quando o organismo se afasta do peso saudável, isso não acontece por razões de ordem fisiológica ou por falha nos mecanismos biológicos, mas, sim, devido a hábitos alimentares errados. Assim, estes devem ser promovidos na população estudada, visando a manutenção do peso, e consequentemente da saúde (SANTORINI, 2009; PAIXÃO, 2009).

Mas, ao longo dos tempos, de país para país e de cultura para cultura, essa noção de peso ideal tem sofrido bastantes alterações. Se há algumas décadas atrás a sociedade valorizava um tipo de mulher com formas mais “redondinhas”, de repente, passou-se para o pólo oposto, e a extrema magreza tornou-se a moda predominante. Felizmente, hoje em dia, começa a existir certo equilíbrio entre esses dois ideais de beleza. Assim, preconiza-se que as pessoas devem ter um corpo harmonioso e atlético, isto é, devem ser magras, mas não de forma excessiva, dando prioridade absoluta aos hábitos alimentares saudáveis: uma dieta variada, a medida das suas necessidades energéticas (SANTORINI, 2009).

Contudo, é importante referir que a obesidade e a magreza excessiva não podem ser apenas atribuídas as “modas”, essa seria uma perspectiva demasiado redutora. Há muitos outros fatores, de natureza diversa - cultural econômica e social, por exemplo, que desempenham um papel de suma importância nestas matérias. Aliado a estas questões, está o tipo de hábitos alimentares que as pessoas praticam, os estilos de vida (mais sedentários ou mais ativos), a herança genética e o estado de saúde, pois são estes que condicionam, em grande parte, o aspecto físico (SANTORINI, 2009).

Fonte: pesquisa de campo, 2009

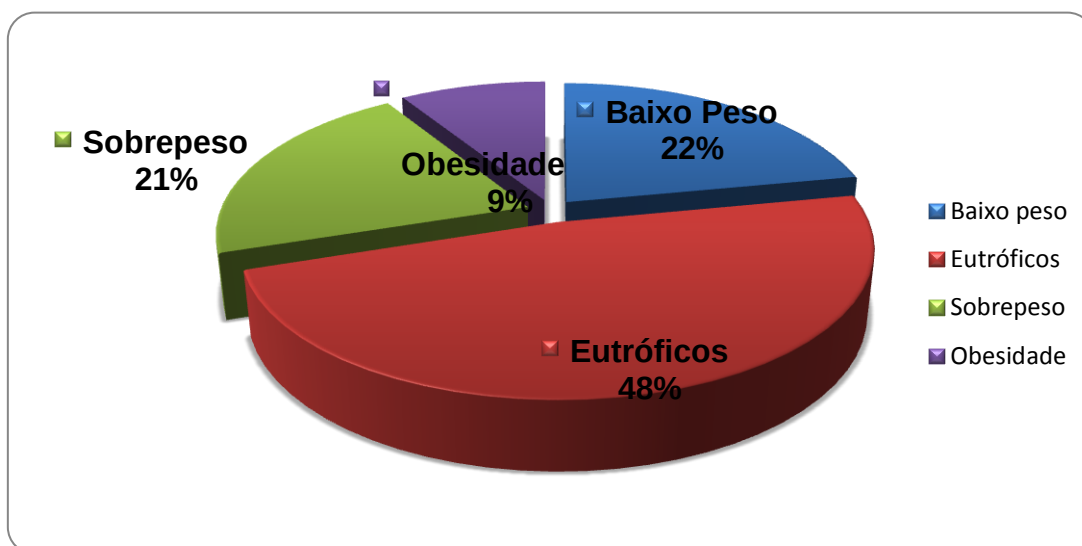


Gráfico 1: Distribuição da população estudada de acordo com o IMC, Natal 2009.

5.2 AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL

Em relação ao peso corporal percebe-se que 36% dos adolescentes entrevistados afirmaram que não se sentem incomodados com seu peso atual (Gráfico 2). No entanto, 28% referiam sentir-se diariamente incomodados com seu peso. Quanto aos jovens que afirmaram sentir incômodo frequentemente quando se trata do seu peso atual, o percentual foi de 12%, e por fim, 24% dos entrevistados garantem que raramente se senteriam incomodados com seu peso (Gráfico 2).

Em um estudo sobre imagem corporal na adolescência, por Ferrando et al. (2002), 56% dos jovens avaliados referiram insatisfação com seu peso e imagem

corporal, independentemente do estado nutricional. Em outra pesquisa realizada com escolares, foi constatado que 59% deles estavam insatisfeitos com a imagem corporal (BOSI, 2005).

Fonte: pesquisa de campo, 2009

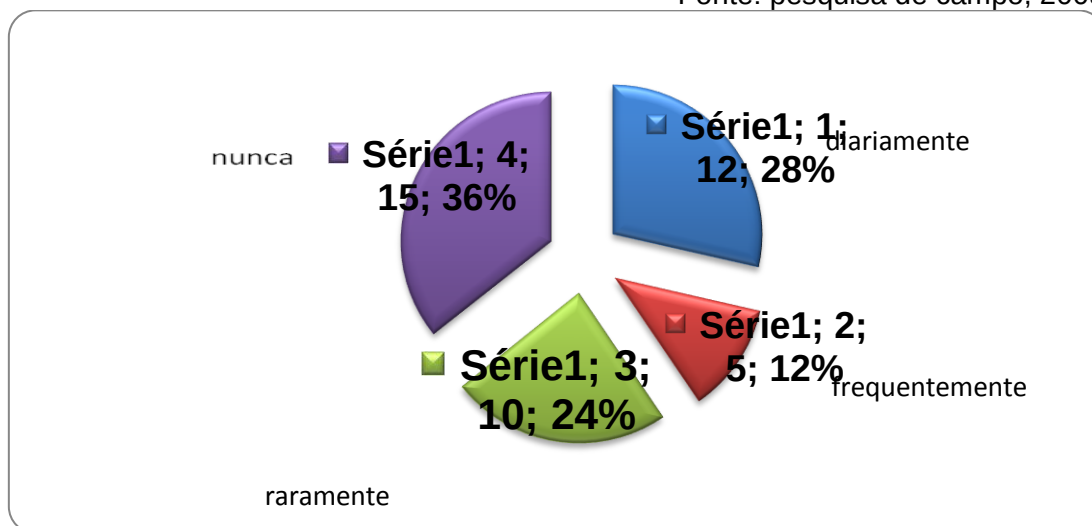


Gráfico 2: Distribuição da população estudada de acordo com frequência de incômodo em relação ao peso corporal, Natal 2009.

Observa-se que 10% dos jovens avaliados afirmaram nunca se sentirem gordos, 21% raramente sentiam-se gordos, 40% freqüentemente achavam-se gordos e 29% referiram sentiam-se gordos diariamente (Gráfico 3). Desta forma, percebe-se que 69% da população estudada, percebiam-se obesa de maneira relativamente constante.

Esses dados estão mais elevados que o percentual de adolescentes encontrados com sobrepeso ou obesidade no estudo, de 30%. No estudo de Brook & Tepper (2007), verificou-se que de um total de 141 adolescentes norte-americanos, 44% percebiam-se obesos, ainda que, de fato, apenas 10% se encontrassem com sobrepeso. Já em estudo realizado em Porto Alegre, os autores Pinheiro e Giugliane (2006), observaram que grande parte dos escolares (82%) encontravam-se insatisfeitos com o seu corpo, mesmo quando classificados como eutróficos quanto ao estado nutricional (58,2%).

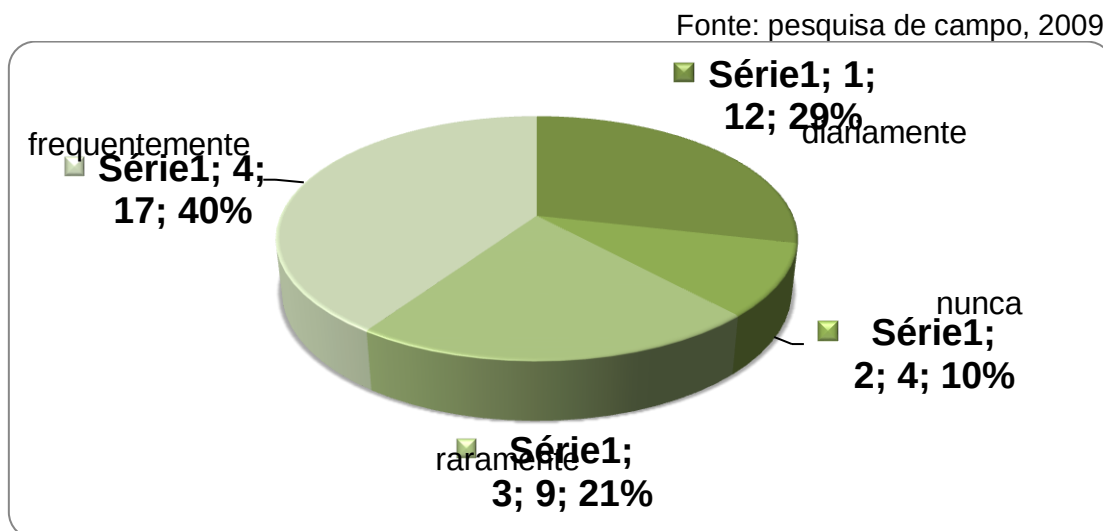


Gráfico 3: Distribuição da população estudada de acordo com a frequência de sentir-se gordo, Natal 2009.

Em relação á frequência do sentir-se gordo por gênero (Gráfico 4), observa-se que 45% das meninas entrevistadas referiram sentirem-se gordas freqüentemente ou diariamente, enquanto que apenas 24% dos meninos referiram sentirem-se gordos com a mesma frequência.

Na atualidade, o excesso de preocupação com a aparência física e o aumento da insatisfação com o corpo têm sido objeto de diversas pesquisas científicas. Esse interesse é motivado pelo crescimento dos distúrbios alimentares em adolescentes e adultos jovens do sexo feminino, de forma que a preocupação com o peso corporal é entendida como resultado da internalização de padrões irreais de beleza, fator que muitas vezes predispõem as jovens à depressão (CAMPAGNA; SOUZA, 2006).

Em estudo realizado por Vilela et al. (2004) em escolares, foi constatado que 59% deles estavam insatisfeitos com a imagem corporal, e dos que gostariam de ter sua silhueta reduzida, 69% eram do sexo feminino, mostrando que a meninas se preocupam em perder peso mais que os meninos onde essa vontade diminui, prevalecendo o desejo de ganhar peso em num porte atlético. Reforçando estes dados, Rosenblum & Lewis (2002), verificaram que independentemente do estado nutricional, as meninas desejavam ser sempre mais magras.

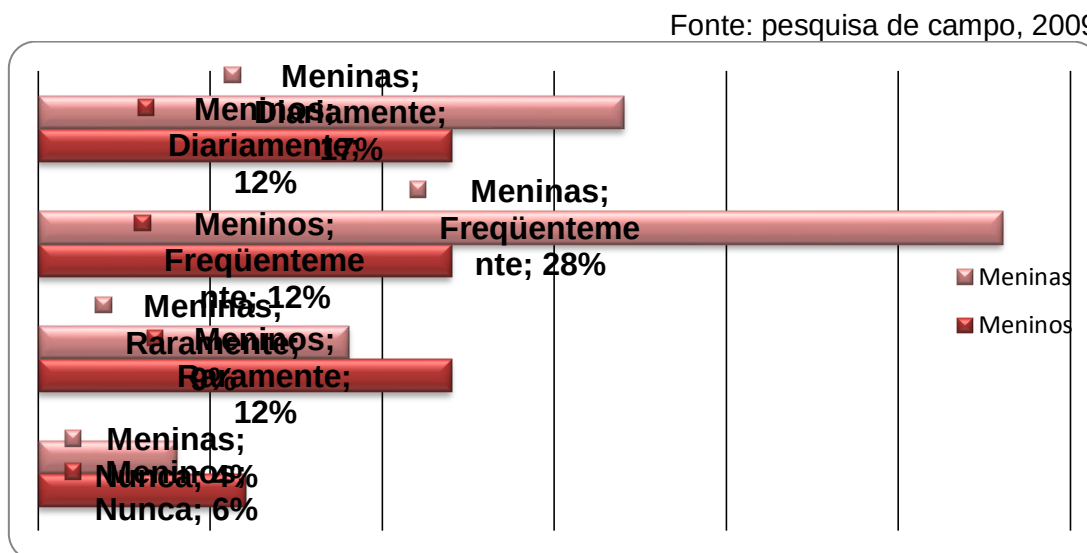


Gráfico 4: Distribuição da população estudada de acordo com a frequência de sentir-se gordo por gênero, Natal 2009.

Em relação à auto-percepção da gordura corporal quando comparada a outros jovens da mesma idade (Gráfico 5), verificou-se que 48% dos entrevistados afirmaram nunca sentirem-se mais gordos que a maioria dos adolescentes da mesma idade e altura e 26% relataram que raramente se sentiam mais gordos que os demais. No entanto, 14% afirmaram sentirem-se diariamente mais gordos que os demais e 12% referiram que freqüentemente se viam mais gordos que a maioria dos adolescentes da mesma idade e altura.

No estudo sobre a percepção da imagem corporal, por Ferrando *et al.*(2002), os mais insatisfeitos com seu corpo foram os indivíduos que apresentaram percepção de sobrepeso e obesidade. Os autores observaram também associação significativa entre a imagem corporal que o adolescente tem de si e a satisfação com essa imagem, fato que deve ser apreciado pelos profissionais que atendem adolescentes.

Fonte: pesquisa de campo, 2009

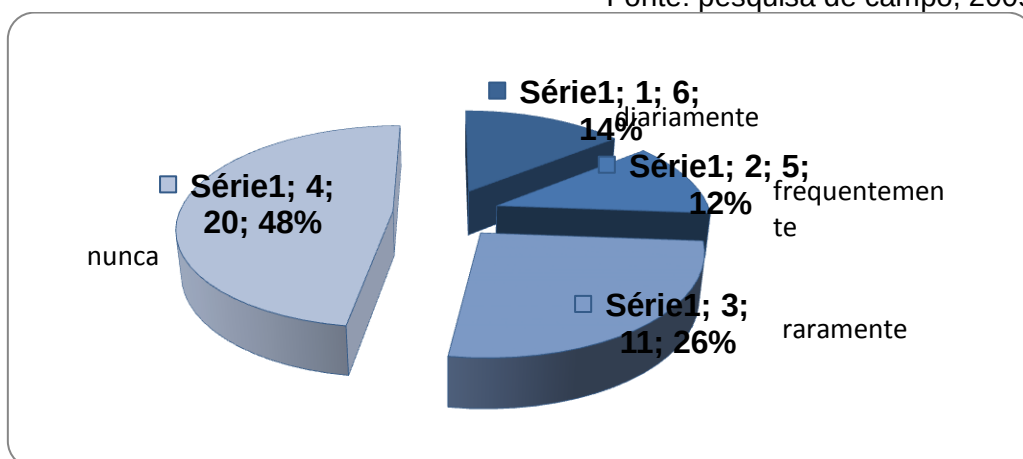


Gráfico 5: Distribuição da população estudada segundo a frequência de sentir-se mais gordo quando comparada a outros jovens da mesma idade, Natal 2009.

No Gráfico 6, observa-se que grande parte dos avaliados gostariam de ser mais magros, diariamente (30%) e frequentemente (24%). No entanto, 26% e 20% estão satisfeitos com seu corpo, onde afirmam que nunca ou raramente gostariam de ser magros.

Fonte: pesquisa de campo, 2009

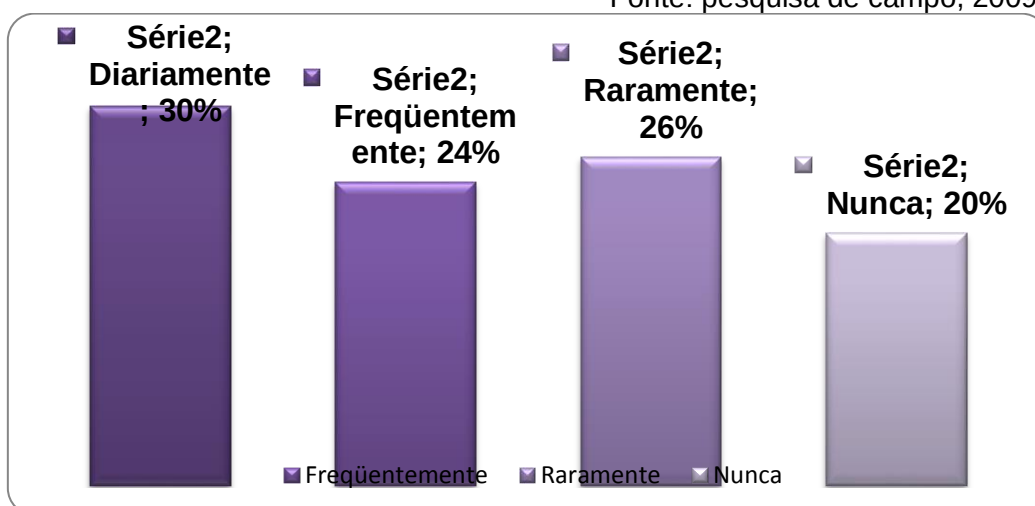


Gráfico 6: Distribuição da população estudada segundo a frequência do pensamento “eu gostaria de ser mais magro”, Natal 2009.

No Gráfico 7 referente a insatisfação da gordura corporal, percebe-se que 35% dos jovens avaliados encontravam-se diariamente insatisfeitos com o fato de

apresentarem gordura localizada em alguma parte do corpo e 21% se auto-avaliam de maneira negativa freqüentemente.

O medo quanto ao excesso de peso parece oferecer aos jovens satisfações específicas com possíveis atitudes e reações peculiares. Na cultura ocidental, ser magro, ou apresentar um porte atlético, simboliza competência, sucesso, controle e atrativos sexuais, enquanto excesso de peso e obesidade representam preguiça, indulgência pessoal, falta de autocontrole e força de vontade. Sendo assim, o excesso de peso oferece uma conotação pejorativa aos adolescentes, sendo, possivelmente, uns dos fatores explicativos para a preocupação com o peso e gordura corporais (HILLS, 2004).

Outro fator a ser observado se refere à pressão da mídia. Martin & Gentry (2002), constataram o efeito negativo das campanhas publicitárias em revistas de moda em adolescentes de dez a catorze anos de idade, provocado pela comparação dos próprios atrativos físicos com os dos modelos dos anúncios. Dessa forma, os adolescentes em geral apresentam-se mais vulneráveis ao desenvolvimento e reforço da insatisfação corporal.

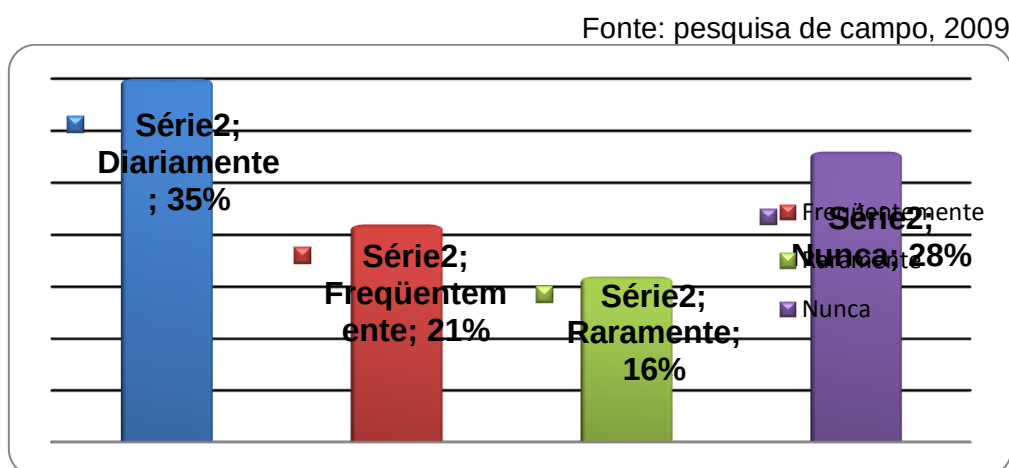


Gráfico 7: Distribuição da população estudada segundo a freqüência de insatisfação em relação à presença de gordura localizada, Natal 2009.

No Gráfico 8, observa-se a freqüência de consumo de alimentos mesmo não estando com fome. Dos 46 adolescentes entrevistados, 40% relataram que não comem quando não estão com fome. No entanto 10% e 19% relataram comer muito mesmo não estando com fome diariamente e freqüentemente, respectivamente. Este resultado é alarmante, uma vez que esse comportamento pode ocasionar

transtorno alimentar compulsivo, conhecido como episódios de ingestão exagerada e compulsiva de alimentos, porém, diferentemente da bulimia nervosa, não há tentativa de perda de peso com métodos compensatórios (GALVÃO, 2009). Os episódios vêm acompanhados de uma sensação de falta de controle sobre o ato de comer, sentimentos de culpa e de vergonha.

Os resultados encontrados no estudo de 29% de adolescentes que se alimentam mesmo quando não estão com fome, podem explicar o alto percentual de sobrepeso e obesidade (30%) encontrados na população estudada.

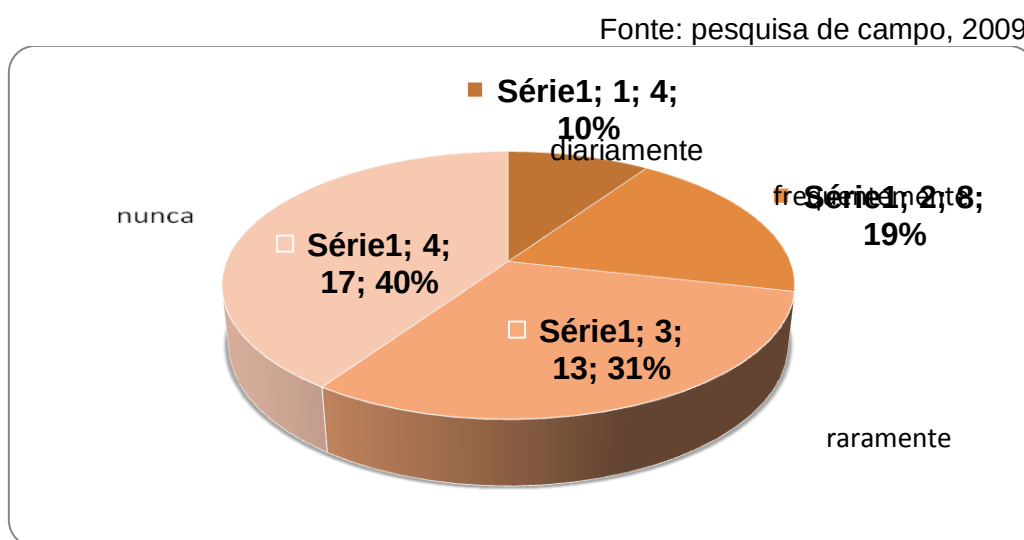


Gráfico 8: Distribuição da população estudada de acordo com a frequência do consumo de alimentos mesmo não estando com fome, Natal 2009.

No Gráfico 9, observa-se que 38% e 23% dos avaliados nunca e raramente se preocupam ao comer alimentos muito gordurosos. Isto pode acarretar no surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como obesidade, que é uma enfermidade caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, associada a problemas de saúde (GALVÃO, 2009). Outra DCNT que pode surgir em consequência de maus hábitos alimentares é o Diabetes Mellitus, distúrbio que envolve o metabolismo da glicose, das gorduras e das proteínas e tem graves consequências tanto quando surge rapidamente como quando se instala lentamente. Nos dias atuais, é considerado problema de saúde pública pelo número de pessoas que apresentam a doença, principalmente no Brasil. (GALVÃO, 2009).

Dessa forma, os resultados apontam para uma maior necessidade de orientação da população estudada quanto à importância da adoção de hábitos

alimentares saudáveis, capacitando os jovens para fazer escolhas corretas sobre comportamentos que promovam a saúde do indivíduo, família e comunidade. Estes devem incluir a adoção de um esquema alimentar equilibrado, com dieta rica em carboidratos complexos, frutas, hortaliças e gorduras em quantidades equilibradas (VITA et al, 2007).

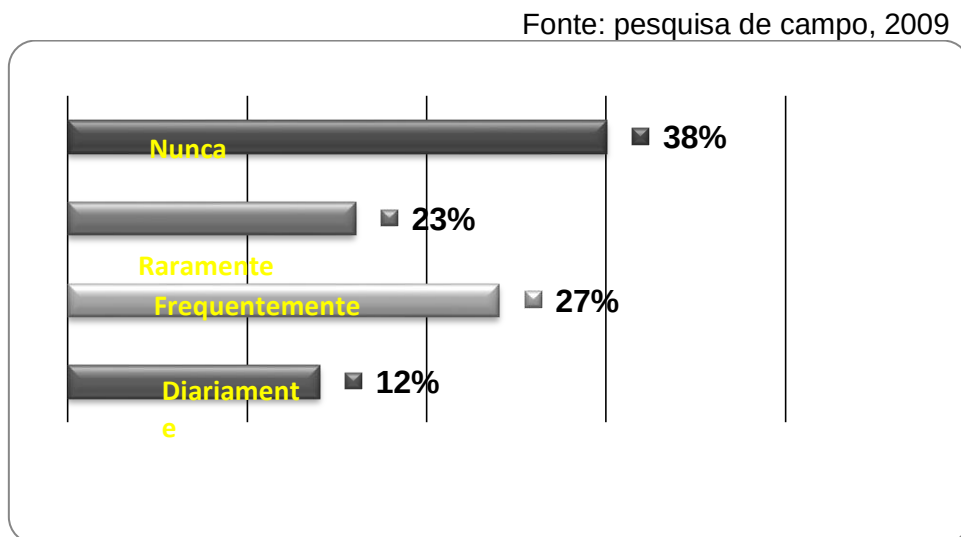


Gráfico 9: Distribuição da população estudada segundo a frequência de preocupação quanto ao consumo de alimentos gordurosos, Natal 2009.

5.3 PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL DE ACORDO COM O ESTADO NUTRICIONAL

O Gráfico 10 demonstra a distribuição da população estudada de acordo com a frequência de sentir-se gordo e o estado nutricional. Percebe-se através do Gráfico que 47% e 30% dos adolescentes eutróficos sentiam-se diariamente ou frequentemente gordos, respectivamente, totalizando 77% de indivíduos com estado nutricional adequado insatisfeitos com o peso corporal. Observa-se também que, dentre os obesos, 65% nunca ou raramente sentiam-se gordos, e que, dentre os adolescentes com baixo peso, 20% sentiam-se diariamente ou frequentemente gordos (Gráfico 10).

Fonte: pesquisa de campo, 2009

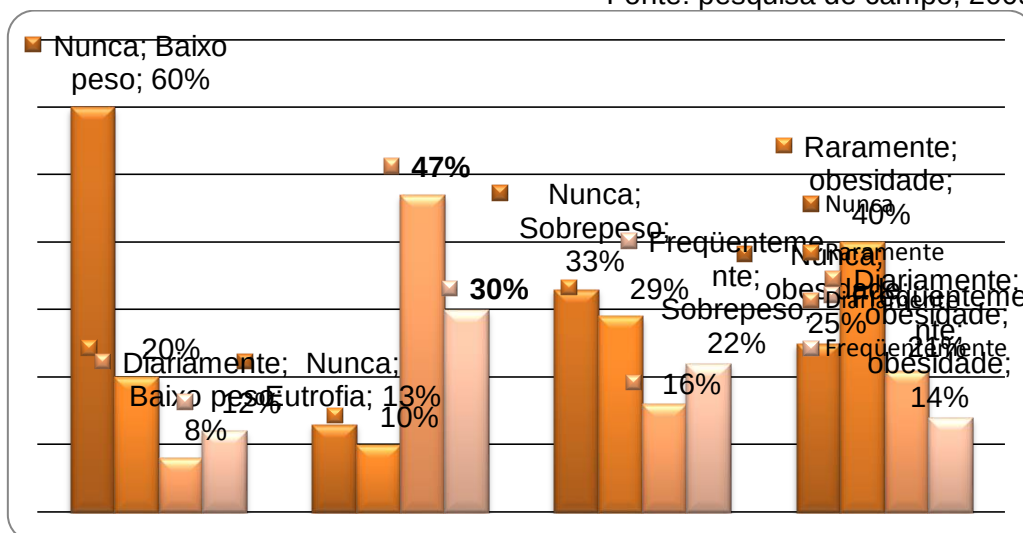


Gráfico 10: Distribuição da população estudada segundo freqüência de sentir-se gordo e o estado nutricional. Natal, 2009.

Assim, fica evidenciada a vulnerabilidade dos adolescentes estudados quanto à percepção da imagem corporal. Sabe-se que a adolescência é uma fase em que ocorrem mudanças físicas, psíquicas, comportamentais e sociais. É a transição entre a infância e a vida adulta, sendo fase na qual se consolidam o comportamento e a percepção de si mesmo (SILVA; MURA, 2007). Por isso, é importante que nesta fase seja construída uma percepção adequada da imagem corporal, visando o bem estar e a redução do risco de desenvolvimento de transtornos alimentares na vida adulta. Cabe destacar ainda que o alto percentual de indivíduos obesos que não se sentem dessa forma pode contribuir sobremaneira para a manutenção da obesidade, aumentando o risco de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis na população estudada. Essa ausência de percepção do estado nutricional inadequado dificulta ainda a implementação e a efetividade de medidas de educação nutricional nesta população.

Além disso, observou-se que 18% dos adolescentes eutróficos olham para si e desejariam frequentemente ou diariamente que sua gordura corporal não existisse. Este percentual pode ser considerado significativo uma vez que reflete este pensamento para adolescentes classificados com IMC/idade adequado, ficando clara a preocupação desnecessária deste grupo.

Estudo realizado por Banco, Hilário e Cintra (2006) demonstrou resultados similares: apesar da maior parte da população ser classificada como eutrófica

segundo o IMC/idade, foi alto o percentual de adolescentes que não se sentiam dessa forma. Também no estudo de Byrne & Hills (2004), os adolescentes de 11 a 17 anos classificados como eutróficos afirmaram sentirem-se insatisfeitos com seu corpo.

No Gráfico 11 observa-se que 52% e 31% dos eutróficos afirmaram que diariamente e freqüentemente gostariam de ser mais magros. Estes percentuais condizem com os demonstrados no Gráfico 10, inclusive para as demais categorias de estado nutricional e são preocupantes, uma vez que demonstram a distorção da imagem corporal na população.

Observou-se ainda que 7% dos adolescentes eutróficos afirmaram que diariamente ou frequentemente comeriam cerca de 10 barras de chocolate de uma só vez se seus pais deixassem e 6% referiram ainda que frequentemente ou diariamente tentavam pular a próxima refeição ou as duas próximas depois de comerem muito de uma vez. Os dados encontrados merecem atenção, uma vez que este comportamento associado com uma percepção distorcida da imagem corporal pode configurar um fator de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares, especialmente de transtorno alimentar compulsivo.

Desta forma, os resultados demonstram que parcela significativa da população eutrófica estudada apresentava-se preocupada desnecessariamente com a imagem corporal, e que parte destes indivíduos eutróficos possuíam hábitos alimentares de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares. Além disso, é preocupante o percentual de indivíduos com baixo peso que se sentem gordos, e o percentual de adolescentes que de fato apresentaram-se obesos, mas nunca ou raramente percebem-se desta forma.

Fonte: pesquisa de campo, 2009

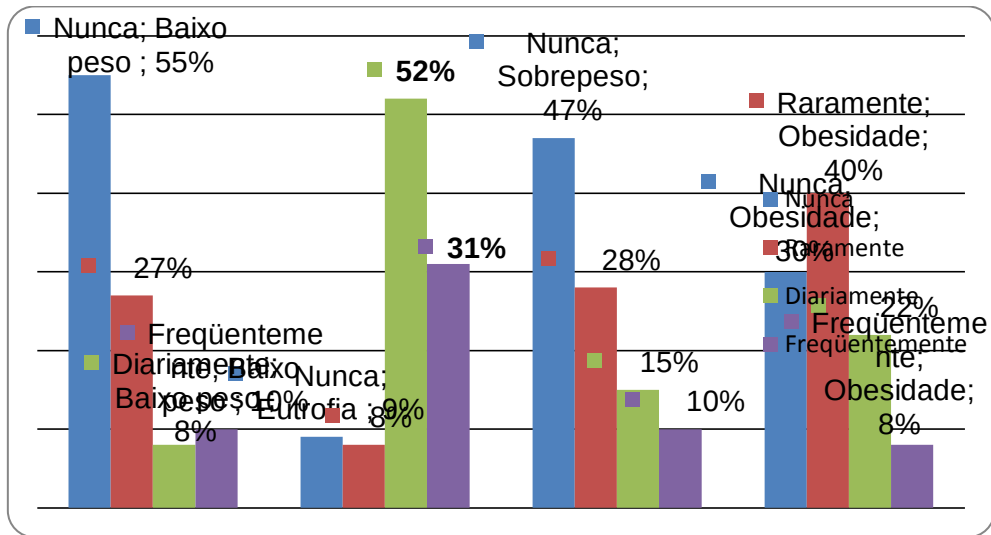


Gráfico 11: Distribuição da população estudada segundo frequência do pensamento “eu gostaria de ser mais magro” e estado nutricional. Natal, 2009.

6 CONCLUSÃO

Através dos resultados, pode-se concluir que:

- Grande parte dos adolescentes avaliados encontrava-se eutrófica quanto ao estado nutricional. No entanto, o percentual de sobrepeso e obesidade na população estudada mostrou-se significativo, assim como o de magreza, demonstrando a existência de desvios do estado nutricional na população estudada.
- A avaliação da percepção da imagem corporal permitiu concluir que a maior parte dos adolescentes estavam satisfeitos com seu corpo. No entanto, observou-se um alto percentual de adolescentes que gostariam de ser mais magros, bem como um maior percentual de meninas que se sentiam diariamente gordas quando comparado com os meninos.
- Dentre os adolescentes classificados como eutróficos e abaixo do peso, observou-se percentual significativo de indivíduos que se sentiam gordos e desejariam ser mais magros. Em contraste, foram altos os percentuais de obesos que não se sentiam acima do peso.

Dessa forma, os resultados demonstram inadequação do estado nutricional em parcela significativa da população e preocupação desnecessária com o peso em adolescentes eutróficos e abaixo do peso; enquanto que, para os obesos, observou-se uma ausência de preocupação com o peso corporal.

Os dados são alarmantes visto que o excesso de preocupação por parte dos jovens em relação à aparência física pode levar a distúrbios alimentares, como anorexia e bulimia, e até mesmo à depressão. E ainda, a ausência de preocupação quanto à obesidade em obesos pode promover o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis.

Portanto, é importante que haja investimentos em programas de educação nutricional para os adolescentes avaliados, visando a promoção de novos conceitos de imagem corporal a fim de que estes jovens se conscientizem da importância de um estado nutricional ótimo para a manutenção da saúde.

REFERÊNCIAS

BARROS, D.D. Imagem corporal: a descoberta de si mesmo. **História, Ciências, Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n.2, p. 547-54, ago.2006.

BOSI, M. L. et al. Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição: um estudo no município do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 55, p. 108-113, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v55n2/v55n2a03.pdf>>. Acesso em: 27 out. 2009.

BRANCO, M. L.; HILÁRIO, E. O. M.; CINTRA, P. I. Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional. **Revista de Psiquiatria Clínica**. v. 33, n. 6, p. 292-296, mai. 2006. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol33/n6/292.html>>. Acesso em: 13 out. 2008.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente**. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/saude/>>. Acesso em: 10 out. 2008.

BRASIL. **Curvas de crescimento para crianças a partir dos 5 anos e adolescentes 2007**. Disponível em: <http://200.214.130.94/nutricao/documentos/tabelas_curvas_oms_2006_2007.pdf>. Acesso em: 20 out. 2008.

BRASIL. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde**. Disponível em: <http://200.214.130.94/nutricao/documentos/sisvan_norma_tecnica_preliminar_crianças.pdf>. Acesso em: 20 out. 2008.

BRASIL. **SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional**. Disponível em: <http://nutricao.saude.gov.br/sisvan.php?conteudo=curvas_cresc_oms>. Acesso em: 12 nov. 2009.

BROOK, S. J. et al. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. **Revista de Nutrição**, São Paulo, v. 20, p.119-128, 2007.

CAMPAGNA, N. V.; SOUZA, L.S.A. Corpo e imagem corporal no início da adolescência feminina. **Boletim De Psicologia**. São Paulo, 2007.

CAMPAGNA, N. V.; SOUZA, L.S.A. Corpo e imagem corporal no início da adolescência feminina. **Boletim De Psicologia**. São Paulo, 2007.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1996.

CID-10. **Classificação Internacional das Doenças Mentais**. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm>>. Acesso em: 15 out. 2008.

CONTI, M. A.; FRUTUOSO, M.F.P.; GAMBARDELLA, A.M.D. **Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes**. Disponível em:<<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 15 nov. 2007.

CONTI, M. A. Imagem corporal e estado nutricional de estudantes de uma escola particular. 2002. Dissertação (Mestrado em Nutrição) - Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo, 2002.

CORDÁS, T. A.; NEVES, J.E.P. Escalas de avaliação de transtornos alimentares. **Revista de Psiquiatria Clínica**. São Paulo, v.26, p. 41-48, 1999.

FLEITLICH, B.W. et al. Anorexia nervosa na adolescência. **J Pediatría**. Rio de Janeiro, v.76, p. 323-329, 2000.

GAMBARDELLA, A. M. D. **Adolescentes, estudantes de período noturno: como se alimentam e gastam suas energias**. 1995. Tese (Doutorado em Nutrição) - Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo, 1995.

MANTOANELLI, G. et al. Educação nutricional: uma resposta ao problema da obesidade em adolescentes. **Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano**. São Paulo, v.7, n. 2, p. 85-93, dez, 1997.

NEUTZLING, B. M. et al. Frequência de consumo de dietas ricas em gordura e pobres em fibra entre adolescentes. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v.41, n.3, jun 2007. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102007000300003&script=sci_artext&tlng=e>. Acesso em: 17 out. 2008.

OLIVEIRA, P. F et al. Comportamento alimentar e imagem corporal em atletas. **Revista Brasileira Medicina Esporte**. Rio de Janeiro, v.9, n.6, dez 2003.

PAIXÃO, Rosmeire. **Manter o peso ideal pode ser simples**. Disponível em:<<http://portal.vivaemplenaforma.com.br/Artigos/Manteropesoidealpodesersimples/tabid/509/Default.aspx>>. Acesso em: 12 nov. 2009.

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

SANTORINI, V. **O peso saudável**. Disponível em:<http://www.santorinisp.com.br/dica_saude.html>. Acesso em: 12 nov. 2009.

SILVA, Sandra Maria Chemin Seabra; MURA, Joana D'Arc Pereira. **Tratado de alimentação, nutrição & dietoterapia**. São Paulo: Roca, 2007.

VERRI, A. P et al. La television e i disturbi del comportamento alimentare. **Minerva Pediátrica**. Belo Horizonte, v. 49, p.235-243,1997.

VILELA, J. E. M. et al. Avaliação do comportamento alimentar em crianças e adolescentes de Belo Horizonte. **Psiquiatria Biológica**. Rio de Janeiro, v. 9, n.2, p.121-130, 2001.

VITA, S. M et al. O desenvolvimento de práticas alimentares saudáveis: Uma estratégia de educação nutricional no ensino fundamental. **Nova Revista**. Rio Grande, v. 1 n.1, p. 24-33, 2007.

APÊNDICE

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado senhor (a):

O curso de graduação em Nutrição da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte – FARN/RN, está desenvolvendo um trabalho de pesquisa, sob a orientação da Prof^a Bruna Leal Lima Maciel, Nutricionista (CRN6-4629) e Mestre em Ciências da Saúde – UFRN, com a colaboração da acadêmica Ana Carla Fernandes de Oliveira.

Este trabalho tem a finalidade de verificar a satisfação com a imagem corporal e a auto-estima de adolescentes. A partir desse conhecimento, teremos condições de informar a quem possa interessar, sobre as condições em que os alunos se encontram diante sua própria imagem corporal e sua auto-estima, e assim talvez possamos traçar estratégias alternativas, com a finalidade de ajudá-los neste processo.

Para isso pedimos sua autorização para incluí-lo no grupo de estudo, solicitando que responda a um questionário e permita-nos aferir seu peso e sua altura. Os dados serão coletados pela acadêmica Ana Carla Fernandes de Oliveira, colaboradora do projeto de pesquisa.

Informamos que a participação neste trabalho não é obrigatória e que sua negação não trará qualquer prejuízo a sua pessoa, você pode se desligar do estudo a qualquer momento, e você não terá nenhum custo para participar.

Todos os recursos desta pesquisa são próprios dos pesquisadores.

Os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo e o caráter confidencial de sua identificação e de suas informações, tendo acesso a elas apenas os pesquisadores envolvidos com o projeto. As informações que você fornecer poderão ser utilizadas em trabalhos científicos apenas em caráter sigiloso, ou seja, seu nome não será identificado. Caso queira colaborar com o estudo, solicitamos a sua aprovação assinando este documento.

TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, _____, após ter lido as informações acima, aceito participar da pesquisa.

Autorizo o uso dos dados obtidos através do questionário e aferição de peso e altura, como também a publicação do referido trabalho, desde que mantenham o sigilo sobre minha identidade.

Fui informado (a) dos objetivos do estudo, estando ciente que minha participação é voluntária e que posso a qualquer momento me desligar da pesquisa sem nenhum problema.

Natal, ____ de _____ de 2008.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador-responsável

ANEXO

ANEXO 1:**TESTE DE COMPORTAMENTOS ALIMENTARES E IMAGEM CORPORAL PARA PRÉ-ADOLESCENTES**

(Traduzido e Adaptado de Candy & Fee)

Nome:.....
 Idade: Data de nascimento: Série:..... Data:
 Escola:

Altura:
 Peso:

Instruções: Aqui estão algumas afirmações sobre como as pessoas se alimentam e o que sentem sobre o seu corpo. Leia cada afirmação com atenção e escolha a afirmativa que melhor descreve o que você sente e pensa. Lembre-se de que não existem respostas certas ou erradas. Você apenas pode contar-nos como você se alimenta e o que sente sobre o seu corpo.

As duas próximas questões são muito importantes para conhecê-lo melhor, por favor, responda:

- Você necessita se alimentar de forma especial devido a algum problema de saúde? Se sim, explique.
- Sua família faz alguma dieta especial? (p.ex. vegetariana, para diabéticos)

Responda o questionário de acordo com o exemplo e seguindo a tabela abaixo:

Assinale com um X a opção que melhor descreve o que você sente ou pensa a respeito de si mesmo.

A maior parte do tempo (todos os dias)	3
Freqüentemente (uma vez por semana)	2
Raramente (uma vez por mês)	1
Nunca (nunca)	0

Exemplo:

Eu como muito enquanto assisto TV	3	2	1	0
-----------------------------------	---	---	---	---

A maior parte do tempo (todos os dias)	3
Freqüentemente (uma vez por semana)	2
Raramente (uma vez por mês)	1
Nunca (nunca)	0

1. Eu faço regime (como menos do que o normal) como meus amigos fazem.	3	2	1	0
2. Meu peso atual me incomoda.	3	2	1	0
3. Eu como muita comida de uma vez.	3	2	1	0
4. Eu tento não comer mesmo quando eu estou com fome.	3	2	1	0
5. Eu gostaria de ser mais magro (a).	3	2	1	0

6. Eu não como lanches ou comida gordurosa porque eu quero perder peso.	3	2	1	0
7. Eu tento perder peso fazendo regimes.	3	2	1	0
8. Eu como quando estou com raiva.	3	2	1	0
9. Eu, às vezes, levo coisas de comer para meu quarto e como tudo de uma vez.	3	2	1	0
10. Eu acho que sou gordo (a).	3	2	1	0
11. Eu provoço vômito depois de comer muito.	3	2	1	0
12. Eu acho que sou mais gordo que a maioria dos meninos da minha idade e altura.	3	2	1	0
13. Eu como o que quero e na hora que quero.	3	2	1	0
14. Eu como até sentir desconforto na barriga / estômago.	3	2	1	0
15. Eu me preocupo a respeito de ganhar peso.	3	2	1	0
16. Eu como todo o chocolate, que ganho na páscoa, de uma vez.	3	2	1	0
17. Eu tomo remédio para emagrecer.	3	2	1	0
18. Eu fico muito mal depois que como muito.	3	2	1	0
19. Eu deixo de comer alguma refeição para poder perder peso.	3	2	1	0
20. Eu sinto fome quando não estou comendo.	3	2	1	0
21. Eu gosto de sentir meu estômago vazio.	3	2	1	0
22. Eu “belisco” coisas em meu quarto para que ninguém veja que estou comendo.	3	2	1	0
23. Eu tomo laxante (remédio para fazer coco) para perder peso.	3	2	1	0
24. Eu me sinto gordo (a).	3	2	1	0
25. Eu fico mal depois de comer muito e penso logo numa maneira de me livrar do que eu comi.	3	2	1	0
26. Eu como muito mesmo quando não estou com fome.	3	2	1	0
27. Eu fico pensando que se eu comer eu posso ganhar peso.	3	2	1	0
28. Eu leio os rótulos de coisas de comer para saber quantas calorias e quanta gordura elas tem.	3	2	1	0
29. Depois que como muito de uma vez, tento pular a próxima refeição ou as duas próximas.	3	2	1	0
30. Eu comeria umas 10 barras de chocolate (ou doce) se meus pais deixassem.	3	2	1	0
31. Algumas vezes eu fico beliscando a comida.	3	2	1	0
32. Eu evito comer alimentos muito gordurosos.	3	2	1	0
33. Eu olho para minha gordura e desejaria que ela não existisse.	3	2	1	0
34. Eu como quando estou triste.	3	2	1	0
35. Eu como quando estou aborrecido (a).	3	2	1	0
36. Eu tomo diurético (remédio para fazer xixi) para perder peso.	3	2	1	0
37. Eu faço exercícios para “queimar” a comida que eu comi.	3	2	1	0
38. Eu faço dieta assim como meus pais ou meus irmãos fazem.	3	2	1	0
39. Existem comidas que eu comeria muito se eu tivesse oportunidade.	3	2	1	0
40. Eu penso muito em comida quando não estou comendo.	3	2	1	0
41. Eu tomo refrigerantes <i>diet</i> em vez de fazer refeições ou comer lanches.	3	2	1	0
42. Eu não como sobremesa (bolo, sorvete, doces) porque eu quero perder peso.	3	2	1	0

Eu acho que fui capaz de responder estas questões honestamente? () SIM () NÃO