

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA
MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

MARAÍSA ISABELA COELHO JUSTINO

**AUTOPERCEÇÃO DA IMAGEM E SATISFAÇÃO CORPORAL E
ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES**

Campinas - SP

2017

MARAÍSA ISABELA COELHO JUSTINO

**AUTOPERCEPÇÃO DA IMAGEM E SATISFAÇÃO CORPORAL E
ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências da Saúde do Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Carla C. Enes

Campinas - SP

2017

Ficha catalográfica elaborada por Marluce Barbosa CRB 8/7313
Sistema de Bibliotecas e Informação - SBI - PUC-Campinas

t155.5
J96a Justino, Maráisa Isabela Coelho.
Autopercepção da imagem e satisfação corporal e estado nutricional de adolescentes / Maráisa Isabela Coelho Justino. - Campinas: PUC-Campinas, 2017.
113f.

Orientadora: Carla Cristina Enes.
Dissertação (mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Pós-Graduação em Ciências da saúde.
Inclui anexo e bibliografia.

1. Adolescentes. 2. Imagem corporal. 3. Nutrição - Avaliação. I. Enes, Carla Cristina. II. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências da Vida. Pós-Graduação em Ciência da Saúde. III. Título.

CDD – 18. Ed. t155.5

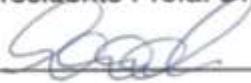
MARAÍSA ISABELA COELHO JUSTINO

**AUTOPERCEPÇÃO DA IMAGEM E SATISFAÇÃO CORPORAL E
ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES**

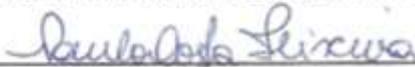
BANCA EXAMINADORA



Presidente Profa. Dra. Carla C. Enes



Profa. Dra. Luciana Bertoldi Nucci



Profa. Dra. Paula Costa Teixeira

Campinas, 14 de dezembro de 2017

Dedico este trabalho aos meus pais, Luiz Henrique e Marizett, por me concederem, como maior legado de vida, a Educação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus que em sua infinita bondade me ofereceu a oportunidade de vivenciar a experiência do Mestrado. Me transformando e me fazendo ser uma pessoa melhor diante de tantos ensinamentos.

Agradeço aos meus pais, Luiz e Marizett, por serem meus maiores incentivadores pessoal e profissionalmente. Agradeço pelo amor e por todos os esforços de modo a garantir que eu pudesse realizar meus sonhos.

Agradeço à minha orientadora Carla, por me acolher como aluna, acreditar em mim, me motivar e me impulsionar na construção de minha carreira profissional. Agradeço ainda pela paciência e compreensão nos momentos em que foram necessárias pausas para solucionar imprevistos pessoais.

Agradeço à minha irmã Florença, pelo ombro amigo. Por ser paciente nas situações em que eu não conseguia conter minhas emoções. Por se disponibilizar, com todo o seu carinho, a ler e reler meu trabalho, me ajudando a traçar ideias.

Agradeço aos coordenadores e educadores de cada unidade do Projeto Gente Nova que nos permitiram estar no espaço frequentado pelos adolescentes.

Agradeço aos adolescentes e às suas famílias, pelo voto de confiança.

Agradeço às alunas de iniciação científica Carolina e Giovanna, pela ajuda na coleta e tabulação de dados e na divulgação de nossa pesquisa no 14^o Congresso Nacional de Nutrição da Sociedade Brasileira de Nutrição.

Agradeço à professora Luciana Bertoldi Nucci, por ajudar com algumas análises e nas dúvidas referente à parte estatística.

Agradeço aos colegas de Mestrado pelos conselhos e apoio ao longo de nossa trajetória juntos.

Agradeço à minha amiga Paula Guerra pela revisão do meu resumo em inglês.

Agradeço aos amigos do Grupo Solar de Maria pela ajuda no fortalecimento da minha fé e pelas orações em prol do meu sucesso.

Agradeço, em especial, à minha terapeuta Iara. Obrigada por me ajudar a encontrar soluções em todos os desafios. Obrigada por aliviar minhas angústias e por vibrar comigo a cada conquista alcançada.

*“Tudo tem seu tempo. Há um momento oportuno para cada coisa debaixo do céu:
tempo de nascer e tempo de morrer;
tempo de plantar e tempo de arrancar o que se plantou;
tempo de matar e tempo de curar;
tempo de destruir e tempo de construir;
tempo de chorar e tempo de rir;
tempo de lamentar e tempo de dançar;
tempo de espalhar pedras e tempo de as ajuntar;
tempo de abraçar e tempo de se afastar dos abraços;
tempo de procurar e tempo de perder;
tempo de guardar e tempo de jogar fora;
tempo de rasgar e tempo de costurar;
tempo de calar e tempo de falar;
tempo de amor e tempo de ódio;
tempo de guerra e tempo de paz.”*

(Eclesiastes)

RESUMO

JUSTINO, Maraísa Isabela Coelho. Autopercepção da imagem e satisfação corporal e estado nutricional de adolescentes. 2017.113p. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2017.

A autopercepção corporal envolve emoções, pensamentos e padrões de beleza impostos pela sociedade e difundidos pela mídia e redes sociais. Grande parte dos adolescentes aponta que a sua imagem corporal é importante para autoaceitação. Dessa forma, a presente pesquisa visou relacionar a autopercepção da imagem e satisfação corporal de adolescentes com a maturação sexual, indicadores antropométricos e fatores socioeconômicos. Trata-se de um estudo transversal realizado em três unidades de uma Organização Não-Governamental no município de Campinas-SP. A amostra foi composta por 200 adolescentes de 10 a 18 anos, de ambos os sexos. Foram coletados dados sociodemográficos como idade, sexo, etnia e condições socioeconômicas. A avaliação da autopercepção corporal ocorreu por escala de silhuetas em que os adolescentes escolhiam as figuras que representavam “EU”, “SAUDÁVEL” e “IDEAL”. Avaliou-se a satisfação corporal por áreas corporais e os adolescentes foram categorizados em “satisfeitos” e “insatisfeitos”. O Estado Nutricional foi classificado a partir do Índice de Massa Corporal conforme as curvas da Organização Mundial de Saúde. A obesidade abdominal foi avaliada pela Circunferência de Cintura (CC) e a Relação Cintura/Estatura (RCEst). A avaliação da maturação sexual foi realizada pela autoclassificação usando figuras relativas aos diferentes estágios. A maioria dos participantes era do sexo feminino (56,0%), se autodeclarava parda e pertencia ao estrato socioeconômico C2. O excesso de peso (sobrepeso+obesidade) estava presente em 64,5% dos adolescentes, porém 78,5% não apresentaram risco cardiovascular. Grande parte dos adolescentes escolheram as silhuetas proporcionais como sendo a sua imagem real. Entretanto, um terço dos meninos desejava ter silhuetas mais largas e a mesma proporção de meninas desejava ter silhuetas extremamente finas. Identificou-se distorção da autoimagem corporal quando comparado ao estado nutricional real em ambos os sexos. A insatisfação corporal manifestada pelo desejo de alterar a forma corporal esteve associada ao estado nutricional e à relação cintura/estatura. Aproximadamente 80,0% dos meninos estavam satisfeitos com seu corpo de modo geral (por áreas corporais) e 72,7% das meninas estavam insatisfeitas com seu corpo. Os obesos e com RCEst de risco apresentaram mais chance de desejar perder peso. Os resultados da pesquisa revelaram distorção da autoimagem e insatisfação corporal entre os adolescentes. As variáveis que mostraram associação com a insatisfação corporal foram a RCEst e estrato socioeconômico. Dessa forma, medidas que incentivem a autoaceitação e previnam o avanço das doenças crônicas podem beneficiar à saúde da população jovem.

Palavras-chave: adolescente; imagem corporal, estado nutricional

ABSTRACT

JUSTINO, Maraísa Isabela Coelho. Adolescent's self-perception of body's image and satisfaction and nutritional status. 2017.113p. Master's Dissertation – Postgraduate Program in Health Sciences, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Campinas, 2017.

Body's self-perception includes emotions, thoughts and society's beauty standards which are influenced by the media and social networks. Body image is, for most adolescents, an important issue in self-acceptance. Considering this, the aim of this study was to evaluate the relationship between adolescents' self-perception and body satisfaction with sexual maturation, anthropometric indicators and socioeconomic factors. This is a cross-sectional study carried out in three units of a non-governmental organization in Campinas city. The sample consisted of 200 adolescents between 10 and 18 years old, of both sexes. Data on age, sex, ethnicity and socioeconomic conditions were collected. The evaluation of body's self-perception occurred by a scale of silhouettes in which figures representing "Me", "Healthy" and "Ideal" were chosen. The classification of body's satisfaction for each part of the body includes two options "satisfied" and "dissatisfied". Nutritional Status was classified according to Body Mass Index from World Health organization (WHO). Abdominal obesity was evaluated by Waist Circumference (WR) and Waist-Height Ratio (WHR). Images related to different stages were used for sexual maturation self-classification. The majority of participants were female (56.0%), brown and belonged to the economic level C2. Although, 64% were overweight, 78,5% had no cardiovascular risk. Most of the adolescents selected as real image the standard-proportion silhouettes. However, while a third of boys wished larger silhouettes, the same number of girls wished extremely thin silhouettes. In both sex self-image distortion was identified when compared to nutritional status. Body dissatisfaction expressed through the wish to modify the body shape was associated with nutritional status and waist-height ratio. Approximately 80.0% of boys were satisfied with their whole body (considering the body's parts) and 72.7% of girls were dissatisfied with their bodies. Obese adolescents and those with WHR of risk revealed a bigger tendency to wish to lose weight. The results showed self-image distortion and body dissatisfaction among adolescents. Socioeconomic level and WHR were the variables that showed associations. Therefore, actions that incentive self-acceptance and prevent further progress of chronic diseases can benefit young people's health.

Key-words: adolescent; body image; nutritional status

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Dinâmica da amostra.....	37
Figura 2 – Escalas de silhuetas de Stunkard 1983.....	40
Figura 3 – Distribuição dos valores médios da diferença entre autopercepção real e ideal de acordo com a idade para o sexo masculino.....	51
Figura 3.1 – Distribuição dos valores médios da diferença entre autopercepção real e ideal de acordo com a idade para o sexo feminino.....	52
Figura 4 – Prevalência de insatisfação corporal de acordo com o estado nutricional entre adolescentes do sexo masculino.....	53
Figura 4.1 – Prevalência de insatisfação corporal de acordo com o estado nutricional entre adolescentes do sexo feminino.....	54

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características da amostra estudada.....	48
Tabela 2 – Frequência absoluta e relativa das silhuetas real e ideal segundo sexo dos adolescentes.....	49
Tabela 2.1 – Frequência absoluta e relativa das silhuetas saudáveis segundo sexo dos adolescentes.....	50
Tabela 3 – Prevalência da insatisfação corporal de acordo com as variáveis sociodemográficas, indicadores antropométricos e maturação sexual.....	56
Tabela 4 – Grau de satisfação corporal por áreas corporais segundo o sexo.....	58
Tabela 5 – Satisfação corporal de acordo com variáveis sociodemográficas e indicadores antropométricos.....	60
Tabela 6 – Estado nutricional e obesidade abdominal de acordo com o sexo.....	61
Tabela 7 – Associação entre a percepção corporal, indicadores antropométricos, maturação sexual e fatores socioeconômicos.....	63
Tabela 8 – Associação entre a satisfação corporal, indicadores antropométricos, maturação sexual e os fatores socioeconômicos.....	65

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1 Adolescência	14
2.2 Imagem Corporal.....	19
2.3 Autopercepção e Insatisfação corporal	24
2.4 Estado Nutricional e Insatisfação corporal.....	26
3. OBJETIVOS	34
3.1 Objetivo geral	34
3.2 Objetivos específicos.....	34
4. MÉTODOS	35
4.1 Delineamento e local do estudo.....	35
4.2 População do estudo.....	36
4.3 Instrumentos.....	38
4.3.1 Dados sociodemográficos	38
4.3.2 Autopercepção da imagem corporal.....	39
4.3.3 Satisfação corporal	40
4.3.4 Medidas antropométricas e estado nutricional.....	41
4.3.5 Maturação sexual.....	43
4.4 Coleta de dados	44
4.5 Processamento dos dados e análise estatística	45
5. ASPECTOS ÉTICOS	46
6. RESULTADOS	47
6.1 Descrição da amostra estudada	47
6.2 Autopercepção da imagem corporal dos adolescentes.....	49
6.3 Insatisfação e satisfação corporal dos adolescentes	56
6.4 Indicadores antropométricos	60
6.5 Autopercepção da imagem e satisfação corporal e variáveis associadas..	61

7. DISCUSSÃO	66
8. CONCLUSÃO	73
REFERÊNCIAS	74
APÊNDICES	
Apêndice A – Manual do entrevistador	83
Apêndice B – Termos de Consentimento e de Assentimento	100
ANEXOS	
Anexo A – Instrumentos de coleta de dados	103
Anexo B – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	110

1. INTRODUÇÃO

Complexo e intenso, assim é o mundo que permeia os adolescentes. Diante da busca contínua pelo entender a si mesmo e o que se passa ao seu redor, por que não entender, “a forma que me vejo?”, “como quero ser?”; “como de fato sou?”.

A compreensão da adolescência se inicia pela busca por definições. Adotou-se a faixa etária cronológica dos 10 aos 19 anos, preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), para elucidar essa etapa da vida (WHO, 2001). Nesse período, ocorrem mudanças na fisiologia, nos aspectos psicológicos e nos sociais (BARNES, 1975; LOURENÇO e QUEIROZ, 2010). Alterações na estatura, na composição corporal, nos níveis hormonais e no desenvolvimento cerebral exercem influências na formação da personalidade, no modo como cada indivíduo se relaciona nos círculos sociais e conseqüentemente como ele se identifica. Nesse sentido o corpo apresenta-se como peça fundamental (TANNER, 1991; BREINBAUER e MADDALENO, 2008).

Desde a antiguidade, o conceito de beleza e a maneira de enxergar o corpo geravam padrões distintos entre os povos (TURNER, 1992; CASTILHO, 2001; GROGAN 2008). A globalização, os avanços tecnológicos e o desenvolvimento dos países promoverem a junção desses padrões nas culturas orientais e ocidentais e principalmente, entre os gêneros. Entre as mulheres prega-se o culto a magreza enquanto, para os homens, acredita-se que a presença de maior musculatura represente a masculinidade e virilidade (TIGGEMANN; 2006; WERTHEIM e PAXTON, 2012). Cada vez mais, observa-se que a busca pelo corpo ideal, tem gerado insatisfação tanto em adultos como em adolescentes e crianças (KNOWLES et al., 2014; VOELKER et al., 2015; SOLOMON-KRAKUS et al., 2017).

O cenário epidemiológico, enquanto isso, alerta para o aumento considerável das doenças crônicas não transmissíveis na população mundial, inclusive entre os mais jovens. Constata-se atualmente a coexistência de um paradoxo: obesidade e desnutrição (WHO, 2009; IBGE, 2010; IBGE, 2016).

Em vista desses aspectos, as pesquisas têm investigado quais fatores tem afetado a saúde do jovem. A autopercepção corporal e a insatisfação estão

entre os itens sondados. Ainda que sejam medidas por distintas ferramentas metodológicas, elas aparecem nos estudos como variáveis secundárias (MONGARDO et al., 2009; CAZO et al., 2012; GRIEP et al., 2012; BUCCIANERI et al., 2013; LOTH et al., 2015; IBGE, 2016).

O presente estudo avaliou a autopercepção da imagem corporal como variável principal. Buscou-se investigar a autopercepção que adolescentes possuem do corpo, bem como a relação com seu estado nutricional, sua satisfação corporal e seus indicadores antropométricos.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Adolescência

“Leva muito tempo tornarmos-nos jovens.”

(Pablo Picasso)

O período de transição da infância para a vida adulta, conhecido por adolescência, pode agrupar diferentes perspectivas para a sua definição. A palavra adolescência, por exemplo, deriva do latim *adolescere*, que significa “crescer para a vida adulta” (STEINBERG, 1999). A OMS define cronologicamente a adolescência como sendo o período que compreende dos 10 aos 19 anos de idade (WHO, 2001). Esse é o critério mais comumente utilizado em pesquisas epidemiológicas e que será adotado no presente estudo.

Em termos cronológicos, os órgãos mundiais adotam critérios que são complementares. Tanto para a OMS quanto para a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), a população jovem é aquela com idade entre 10 e 24 anos, sendo, portanto uma junção de adolescentes com adultos jovens. Para fins de divulgação de dados e alguns relatórios oficiais essa ampla faixa etária é agrupada, considerando as mudanças biopsicossociais, em três categorias: início da adolescência (10 a 14 anos), adolescência tardia (15 a 19 anos) e adultos jovens (20 a 24 anos). Já a “juventude” compreende os indivíduos entre 15 e 24 anos (WHO, 2001; OPAS, 2005).

A abordagem de descrição pode variar bastante de cultura para cultura. No caso do Brasil, os pesquisadores adotam critérios internacionais, porém, é possível fazer um elo com a legislação a fim de se compreender a amplitude de definições.

De acordo com a Lei 8.069 de 13 de julho de 1990 do Estatuto da Criança e do Adolescente, considera-se “criança” a pessoa com até doze anos de idade incompletos, e “adolescente” aquela entre doze e dezoito anos de idade (BRASIL, 1990). Já na visão do adolescente, segundo pesquisa realizada na América Latina, a idade cronológica é um critério subjetivo. Para ele, o fim da adolescência e o início de sua vida adulta não é exatamente uma

idade atingida e sim, um aspecto social: a capacidade para se autossustentar (ARNETT, 1994).

Mesmo não havendo consenso entre algumas definições, uma é certa: o começo da puberdade marca o primeiro estágio da adolescência. A puberdade é caracterizada pelas mudanças corporais de natureza biológica e representa para o ser humano, o início da capacidade reprodutiva. Pode durar de dois a quatro anos e é responsável por todas as modificações físicas da transição da infância para a vida adulta (BARNES, 1975; LOURENÇO e QUEIROZ, 2010).

Matsudo e Matsudo (2004) descrevem a maturação biológica como um completo estado de desenvolvimento fisiológico ou psicológico que obrigatoriamente tem influência genética e ambiental. Ainda que o tempo biológico e a idade cronológica se relacionem com a maturação, não necessariamente estarão em total sincronia.

Buscando tornar mais simples, clara e completa as mudanças ocorridas nessa fase a OPAS desenvolveu uma nova abordagem para tentar classificar os estágios da adolescência. Ela é dividida por gênero em quatro domínios: pré-adolescência, adolescência inicial, adolescência média, adolescência tardia. O término da adolescência traz a classificação do indivíduo em duas categorias: juventude e idade jovem adulta. Todos esses aspectos baseiam-se nos desenvolvimentos corporal, cerebral, sexual, emocional e social (BREINBAUER e MADDALENO, 2008).

Segundo essa nova abordagem, as idades cronológicas de cada domínio diferem de acordo com o gênero até chegar à juventude (Quadro 1).

Quadro 1 – Nova abordagem para classificação da adolescência

Classificação	Meninas (Idade em anos)	Meninos (Idade em anos)
Pré - adolescência	9 -12	10 - 13
Adolescência inicial	12 - 14	13 - 15
Adolescência média	14 - 16	15 - 17
Adolescência tardia	16 - 18	17 - 18
Ambos os gêneros (Idade em anos)		
Juventude	18 a 21	
Idade jovem adulta	21 a 24	

Fonte: Adaptado de BREINBAUER e MADDALENO (2008).

No que se refere ao desenvolvimento corporal e sexual observa-se o avanço em estatura, a distribuição de gordura corporal, o crescimento das mamas, das genitálias, dos pelos pubianos, assim como a presença de menstruação e ejaculação. O desenvolvimento cerebral, por sua vez, abrange desde o amadurecimento do lobo frontal até à construção dos pensamentos egocêntricos, sociocêntricos, abstratos e concretos. O desenvolvimento emocional considera sentimentos sobre a autoimagem, sobre si mesmo, as amizades e os relacionamentos afetivos. Já nos aspectos sociais, busca-se a identificação com turmas e grupos além do senso sobre responsabilidade, seu papel na sociedade e obrigações legais (BREINBAUER e MADDALENO, 2008). De forma geral, essa nova visão permite melhor compreensão de toda a complexidade envolvida no período da adolescência. Contudo, ela ainda precisa ser difundida em novas pesquisas.

O desenvolvimento cognitivo é apontado como outro elemento de maturação biológica com grandes efeitos sob a tomada de decisão, bem-estar emocional e o comportamento. Gurian (2001) evidencia que mesmo tendo habilidades mentais distintas, meninos e meninas aprendem sobre seu gênero a partir da imitação e observação do que outras pessoas dizem e da visualização do que elas estão fazendo. Isso explica a importante influência de crenças culturais, hábitos da família, do meio que se convive e da mídia sobre a formação da identidade de cada indivíduo.

As transformações e a consolidação da identidade pessoal são cercadas por fatores de proteção ou risco à saúde do adolescente. A localização geográfica, a riqueza do seu país, a distribuição de renda, o acesso à educação e aos serviços de saúde, oportunidades de emprego e desigualdade social são caracterizados como determinantes estruturais.

Enquanto os determinantes sociais envolvem o ambiente frequentado, as políticas sociais enriquecem as oportunidades de concretizar a autonomia, a capacidade de decisões e os direitos humanos. A interação desses determinantes afeta positiva ou negativamente a saúde do jovem e seu envolvimento com os comportamentos relacionados à saúde (VINER et al., 2012).

Entre os potenciais riscos à saúde estão relações negativas com os colegas que levam ao *bullying*, desencadeando comportamentos depressivos. Outros perigos são abuso de drogas ilícitas e lícitas como tabaco e álcool, sexo sem proteção que pode culminar na transmissão do vírus da imunodeficiência humana, além de gravidez indesejada. Pode-se incluir ainda como fatores de risco a direção perigosa, a violência doméstica e urbana. Entre os fatores de proteção estão os ambientes que promovem relacionamento interpessoal positivo, controle emocional e hábitos saudáveis de vida (SAWYER et al., 2012).

A sexualidade e o corpo possuem uma relação direta com as mudanças enfrentadas na adolescência. Para Brooks-Gunn e Paikoff (1993), o primeiro desafio do desenvolvimento em relação à sexualidade na adolescência é aceitar o corpo em mudança. As formas corporais distintas provenientes do dimorfismo sexual são consequências do desenvolvimento esquelético, muscular e do tecido adiposo. O peso e a composição corporal sofrem alterações importantes.

Considerando o perfil antropométrico, destaca-se que antes da adolescência, o peso aumenta na mesma proporção do aumento da estatura. Na puberdade a distribuição da composição corporal ganha destaque por ser maior que a diferença da altura e peso em ambos os gêneros. As meninas ganham mais massa adiposa na região das mamas e quadris, conferindo-lhe silhueta feminina característica. Enquanto os meninos aumentam sua massa magra, pois possuem crescimento entre ombros (diâmetro biacromial), as escápulas e a cintura, dado o crescimento ósseo muscular conferindo-lhes a forma masculina (BARNES, 1975; LOURENÇO e QUEIROZ, 2010).

Paralelamente, o crescimento esquelético também requer atenção. Denomina-se estirão puberal o intenso crescimento do esqueleto. Ele ocorre de maneira não linear, ou seja, a velocidade varia de acordo com a fase da vida e esse crescimento sofre influência externa de oferta alimentar, aspectos psicossociais e ambientais, além de ação hormonal predominante em cada fase (TANNER, 1962). O estirão puberal se inicia pelos membros seguindo uma direção distal-proximal: pés e mãos primeiramente, seguido das pernas e membros superiores. Por isso, o adolescente pode apresentar

desproporcionalidade corporal, recuperando sua normalidade ao término do estirão quando finaliza o crescimento do tronco (BARNES, 1975).

Uma vez conhecidas as características desse grupo escolhido para a pesquisa, a seguir são apresentadas abordagens relacionadas à imagem corporal, a autopercepção corporal e ao estado nutricional.

2.2 Imagem corporal

*“No corpo estão inscritas todas as regras,
todas as normas e todos os valores de uma
sociedade específica, por ser ele o meio de
contato primário do indivíduo com o ambiente
que o cerca.”*

(Daolio)

“Corpo perfeito”, “padrão de beleza”, “culto ao belo”, “busca pelo corpo ideal”, esses são aspectos venerados na antiguidade e fortemente almejados na sociedade atual (TIGGEMANN et al., 2006; GOLDENBERG et al., 2013; YUCHI et al., 2014). As indústrias de beleza, a mídia e as redes sociais tem exercido impacto direto nos padrões corporais da modernidade. Sob suas influências, valoriza-se intensamente o corpo, a forma como ele é visto, propondo até mesmo procedimentos estéticos perigosos a fim de se alcançar o inatingível (JANSON et al., 2014; LANES et al., 2015).

A beleza física é um atributo associado à felicidade, à inteligência e ao sucesso (GROGAN, 2008; RENNELS, 2012). Entretanto, a infelicidade descrita nas pesquisas como insatisfação corporal vem sendo constantemente investigada em adultos e especificamente entre crianças e adolescentes (KNOWLES et al., 2014; PELEGRINI et al., 2014). O interesse nessa insatisfação tem aumentado, motivado, em grande parte, pelo reconhecimento da importância da identificação de alterações na imagem corporal como fundamental para o diagnóstico precoce de Transtornos Alimentares e Transtorno Dismórfico Corporal (TDC), pois os sintomas isolados destes transtornos precedem sua manifestação completa (PEREIRA et al., 2013).

A formação da autoimagem tem início aos 2 anos quando a criança começa a se reconhecer no espelho. A autoimagem sofre modificações constantes que são influenciadas pelo meio em que a criança está, bem como pelo seu estágio de crescimento e desenvolvimento (CASTILHO, 2001; GROGAN, 2008).

Adicionalmente, vivências cotidianas, a educação parental, a comunicação não verbal por meio das escolhas das roupas, as preferências estéticas em relação ao corpo refletem em como cada ser pensa, sente e reage

à sua aparência (CASTILHO, 2001). Dion (1973) realizou um estudo com crianças de 3 e 6 anos. Nele os participantes avaliaram as crianças atraentes fisicamente como sociáveis, espertas e adoráveis. Já as que não eram tão atrativas foram avaliadas como antissociais e agressivas.

A definição de imagem corporal adotada nessa pesquisa foi proposta pelo psiquiatra austríaco Paul Ferdinand Schilder em 1935, e envolve a complexidade do ser humano indo além da visão neurológica. Para o autor, ela é a imagem que o indivíduo tem do próprio corpo em sua mente, o que pode explicar a maneira como o corpo se apresenta ao indivíduo. Além disso, ela forma-se na mente como uma junção dos sentidos, ideias e sentimentos, que na maioria das vezes, são inconscientes. Essa representação é construída e reconstruída ao longo da vida (SHILDER, 1999).

Adicionalmente, três dimensões da imagem resultam no esquema corporal: o corpo, o mundo e a personalidade. O contato com a realidade externa por meio das experiências passadas e presentes registram-se como memória e aprendizagem moldando a imagem corporal (SHILDER, 1999). O autor aponta ainda que a forma como o corpo reage às emoções repercute na forma física, por exemplo, na postura, na expansão e contração muscular, impactando na construção da autoimagem.

Para outros autores a imagem corporal está relacionada à autoaceitação, a autoconfiança social, popularidade com o sexo oposto, assertividade e autocompreensão. O seu desenvolvimento depende da coerência entre a auto avaliação, as expectativas com o próprio corpo e a autopercepção que os outros têm do seu corpo (HESSE-BIBE et al., 1987; ROSENBLUM e LEWIS, 1999).

Cash (1990) pontua ainda que a imagem corporal é um conjunto de múltiplas atitudes do indivíduo com o próprio corpo. Essas atitudes consistem em autopercepções, cognições, afetos e comportamentos relacionando-se também à autoestima (CASH e PRUZINSKY, 2002). Grogan (2008), de forma complementar, descreve a imagem corporal como a autopercepção que a pessoa tem de si, seus pensamentos e sentimentos sobre o seu corpo.

Acredita-se que quatro dimensões componham a imagem corporal, são elas: afetiva, cognitiva, perceptiva e comportamental. A afetiva está ligada às

emoções quanto à forma física: tristeza, alegria, raiva e ansiedade, por exemplo. Já a cognitiva envolve pensamentos distorcidos e crenças adquiridas tanto do indivíduo quanto do meio que o cerca. Na perceptiva, peso, tamanho, forma e partes corporais são avaliados. Por último, a dimensão comportamental considera a maneira pela qual o indivíduo se comporta em circunstâncias em que sua aparência lhe causa desconforto (CASTILHO, 2001).

Ao analisar o avanço da história humana, é possível ressaltar que o corpo ganhou representações distintas. Na Grécia Antiga, a beleza corporal era bastante glorificada, no homem valorizava-se o porte atlético que era sinônimo de força, saúde e virilidade. Como esse período foi marcado por competições esportivas e guerras, o ideal era apresentar musculatura e estrutura de guerreiros. O corpo curvilíneo das mulheres também era admirado e visto como propício a fertilidade (BRUMBERG, 1998; TUCHERMAN, 2004).

Durante o feudalismo, o corpo deveria ser capaz de executar as atividades agrárias, ou seja, peso e tamanhos corporais adequados para a realização de funções ligadas a terra (TURNER, 1992). Posteriormente, no cristianismo, a presença religiosa era constante, assim, a exposição corporal e o culto à beleza caracterizavam pecado e condenariam à alma ao purgatório. O corpo deveria ser mantido escondido para preservar a integridade da alma (TURNER, 1992).

A chegada do renascimento foi um marco, visto que o conhecimento passa a ser adquirido pela ciência e não mais por crenças. Dessa forma, o corpo passa a ser objeto de estudo de anatomia e fisiologia e esteve representado em obras de arte importantes. Pode-se dizer ainda que houve uma redescoberta do corpo, uma curiosidade por entender as reações aos estímulos externos e às emoções permitindo ao homem voltar seu olhar para si próprio (TAVARES, 2003; TUCHERMAN, 2004).

O período capitalista, a partir do século XVII, traz em si grandes mudanças. Com o avanço da industrialização e da economia, buscava-se um corpo que fosse forte para trabalhar intensamente e aumentasse a produtividade conforme a demanda. Uma vez que ocorria a distribuição de

renda, esse corpo não só deveria gerar produtos como estaria apto a consumi-los (TUCHERMAN, 2004; BARBOSA et al., 2011).

O avanço das indústrias e da tecnologia possibilitou ainda que a sociedade buscasse maneiras de cuidar melhor do seu corpo. Almejava-se o corpo magro e musculoso. A industrialização ainda foi importante para que no século XX os meios de comunicação se expandissem. Dessa forma, o padrão de beleza na representação do corpo esteve presente não apenas em obras de artes como em outras mídias, conseqüentemente o ideal de beleza difundiu-se em todas as classes sociais (TUCHERMAN, 2004; BARBOSA et al., 2011).

A transição do século XX para o XXI mostrou uma intensa busca de padrão corporal pautada principalmente, no desejo de ser cada vez mais jovem e apresentar corpo similar ao de modelos. O culto ao corpo, atualmente, impõe regras cada vez mais inatingíveis ao mesmo tempo em que presa pelo substituível, pela manipulação, intensificando a cultura do perfeito e da plasticidade (BRAUSTEIN e PEPIN, 1999; TUCHERMAN, 2004).

Nas sociedades pós-industriais o corpo é visto como um projeto sobre o qual se precisa “trabalhar”, controlar excessivamente e melhorar constantemente, surgindo então a cultura da aparência (BRUMBERG, 1998). Essa imposição afeta principalmente as mulheres adultas e as meninas, as quais, segundo a sociedade, devem manter seu corpo em determinado tamanho, envolvidas em um repertório de gestos, posturas e movimentos que se espera do jeito feminino (BRUMBERG, 1998; WERTHEIM e PAXTON, 2012).

Embora o público feminino seja o grande alvo desses padrões, o foco na aparência masculina também tem se intensificado. Além disso, de modo geral, os adolescentes podem ser particularmente vulneráveis a essas padronizações, visto que estão em um estágio da vida em que seus corpos, mentes e vidas sociais vêm sofrendo alterações intensas (BRUMBERG, 1998; WERTHEIM e PAXTON, 2012).

Outra característica importante que afeta a cultura da aparência é a pressão pelo corpo esbelto, que se associa à ideia de disciplina e controle. O excesso de peso, por outro lado, é visto como incompetência, falta de controle,

preguiça e falta de envolvimento com o próprio corpo (GROGAN, 2008; MURNEN, 2011).

Verifica-se ainda que pessoas acima do peso sofrem discriminação na escola, no ambiente de trabalho ou mesmo ao procurar um relacionamento amoroso. Paralelamente, existem estereótipos quanto aos gêneros. Espera-se que as mulheres jovens possuam cabelos e cílios longos, cintura fina, nádegas arredondadas e pernas longas (MURNEN, 2011).

Em relação aos homens jovens, almeja-se que sejam altos, musculosos, tenham os ombros largos, a cintura fina e músculos abdominais definidos (FAWKNER, 2012). Retratos desses corpos estereotipados circulam frequentemente na televisão, em sites da internet, nas revistas, em jogos de videogames, em lojas de roupa e até mesmo nas conversas cotidianas entre a família e a turma de adolescentes (TIGGEMANN, 2011).

Um estudo com adolescentes canadenses sobre discrepância da imagem corporal e sintomas depressivos, encontrou uma predisposição a sintomas depressivos quando os participantes percebiam o corpo atual como sendo mais largo que o seu corpo ideal. Além disso, esses sintomas eram mais frequentes à medida que o grau de discrepância entre a forma do corpo ideal e atual aumentava tanto em meninos quanto em meninas (SOLOMON- KRAKUS et al., 2017).

A cultura orientada por aparências frequentemente coloca os jovens como consumidores em potencial e impacta negativamente na sua imagem corporal. Dietas da moda, exercícios físicos e tendências de beleza exibidas em programas de televisão e nas redes sociais contribuem com uma autopercepção não saudável do adolescente sobre seu corpo (VOELKER et al., 2015).

Ashikali et al. (2014) verificaram que meninas de 15 a 18 anos expostas a um programa de cirurgia estética relataram mais insatisfação com o peso autorreferido e a aparência do que as do grupo controle expostas a um programa com assuntos de casa (decoração e reforma). Já Tiggemann e Slater (2013) em sua pesquisa com meninas de 13 a 15 anos, observaram que a preocupação com a imagem corporal aumentava com o tempo de permanência na Internet e no uso do Facebook.

Paralelamente, a pesquisa de Meier e Gray (2014) apontou que o tempo gasto no Facebook foi menos importante que o grau de exposição à mídia de culto a aparência, a qual foi positivamente associada a preocupações com a imagem corporal. Esses achados sugerem que tanto a televisão quanto a Internet tendem a promover imagens irreais e ideais inatingíveis aos adolescentes. Acredita-se ainda que o processo de desenvolvimento da identidade esteja ligado à imagem corporal.

Em um estudo de adolescência tardia com jovens suecos, os autores mostraram que meninas com forte identidade interpessoal tiveram mais visões positivas de como outras pessoas avaliam sua aparência. Similarmente, meninos com forte identidade interpessoal avaliaram sua própria aparência de maneira mais favorável (WÄNGVIST e FRISÉN, 2013). Estes resultados sugerem que a imagem corporal talvez melhore na medida em que o senso próprio torna-se cada vez mais estabilizado.

2.3 Autopercepção e Insatisfação Corporal

A autopercepção corporal é caracterizada como a imagem subjetiva que o indivíduo possui sobre si (CASTILHO, 2001). Ela envolve aspectos psicológicos tais como sentimentos, habilidades, competências, atitudes, além de sua forma física e a aceitação perante a sociedade. Contempla ainda, a precisão quanto ao tamanho corpóreo, os sentimentos e as vivências pelas quais o ser humano passa.

Em termos fisiológicos, é no córtex cerebral que ocorre a formação da autopercepção corporal, a partir dos estímulos emocionais e sensoriais transmitidos através das vias nervosas (CASH e PRUZINSKY, 2002).

Por envolver sentimentos e atitudes, as pesquisas buscam identificar a satisfação que a pessoa tem em relação a seu corpo, ou seja, compara-se o eu real com aquele que se deseja (TAVARES, 2003). A mente de cada pessoa pode formar a imagem ideal. À medida que real e ideal se afastam pode ocorrer comprometimento da autoestima e do desenvolvimento psicossocial podendo desencadear inclusive o início de transtornos alimentares. Já a insatisfação corporal compreende a diferença entre a forma como o indivíduo se vê e a que ele julga ser a ideal na sua mente (TAVARES, 2003).

As repercussões podem ser ainda piores nos jovens que enfrentam a transição da infância para a vida adulta. A autopercepção errônea da autoimagem na pré-adolescência pode repercutir ao longo da puberdade (VALENÇA e GERMANO, 2009).

Uma pesquisa acompanhou por 4 anos pré-adolescentes japoneses, identificando que meninos e meninas que percebiam a si mesmos como “pesados” tinham maior risco de sobrepeso 3 anos depois comparados àqueles que se identificavam como tendo peso normal. Paralelamente, tanto meninas quanto meninos que se percebiam magros, tinham risco de apresentar baixo peso quando comparados aos adolescentes que se viam normais. Tal achado reforça a importância do cuidado com a percepção da autoimagem desde a pré-adolescência (SHIRAWA et al., 2016).

Thompson (1998) sugere três aspectos que podem estar relacionados à insatisfação corporal: a influência dos pais, dos amigos e da mídia. Os estudos relacionados à insatisfação vêm crescendo, motivados principalmente pela necessidade de se criar estratégias eficazes na prevenção de transtornos e distúrbios alimentares e que possam promover saúde e qualidade de vida às populações vulneráveis, principalmente os jovens (VALENÇA e GERMANO, 2009; CÔRTEZ et al., 2013).

As pesquisas brasileiras têm avaliado a satisfação corporal de maneira genérica, não se preocupando em investigar a insatisfação corporal por áreas corporais (VALENÇA e GERMANO, 2009).

Os instrumentos utilizados para avaliar a autopercepção corporal podem ser questionários, entrevistas contendo perguntas relacionadas e escalas de silhuetas (CORDÁS e NEVES, 1999; FREITAS et al., 2002; GOLDENBERG, 2007; CONTI, SLATER e LATORRE, 2009; KAKESHITA et al., 2009; MORGADO et al., 2009; CÔRTEZ et al., 2013).

Os questionários podem ser autoaplicáveis, realizados presencialmente ou via telefone, estruturados ou semiestruturados com perguntas de múltipla escolha ou abertas. A pontuação pode ser atribuída pelos pesquisadores ou de acordo com o que é preconizado pela literatura. Alguns exemplos são “*Body Shape Questionnaire*” (CORDÁS e NEVES, 1999); *Eating Behaviour and Body*

Image Test (FREITAS et al., 2002); *Body - Self Relations Questionnaire* (MORGADO et al., 2009) e *Body Cathexis Scale* (MORGADO et al., 2009).

As entrevistas podem ter protocolos específicos, ser realizadas em grupo ou individualmente e incluir utilização de recursos como espelhos testes, narrativas ou oficinas (GOLDENBERG, 2007; MORGADO et al., 2009). As escalas de silhuetas mostram desenhos do corpo variando por sexo e o número de figuras depende da referência adotada.

A forma de apresentar a figura ao indivíduo pode ser ascendente (da silhueta mais fina para a mais larga), descendente (da silhueta mais grossa para a mais fina) ou aleatória. Assim o indivíduo escolhe uma figura que representa seu corpo e uma segunda para a forma que gostaria de ter. A satisfação corporal é obtida então pela diferença entre a silhueta escolhida para representar o “eu” e a desejada. A aplicação de escalas de silhuetas é comumente utilizada e aceita nos estudos epidemiológicos de ampla faixa etária. A praticidade, rapidez e o método não invasivo estão entre as vantagens dessa técnica. Além disso, a quantidade de figuras tenta abranger o máximo de possibilidades (MORGADO et al., 2009; MORAES et al., 2012; GRIEP et al., 2012; CÔRTEZ et al., 2013).

Embora os instrumentos utilizados para avaliar a autopercepção corporal sejam de extrema importância para a saúde pública, geralmente mensuram aspectos relacionados à dimensão corporal e não à imagem como um todo, tamanha a complexidade que a envolve (FREITAS et al., 2002; MORGADO et al., 2009).

Considerando que a insatisfação corporal relaciona parâmetros como adiposidade, peso e estatura, investigar sua relação com estado nutricional pode auxiliar a compreensão dos parâmetros envolvidos na autopercepção.

2.4 Estado Nutricional e Insatisfação corporal

Compreende-se por estado nutricional o equilíbrio entre o consumo de nutrientes e o gasto energético do organismo para suprir as necessidades nutricionais (WHO, 1995). Sua avaliação é preconizada pela antropometria que relaciona as medidas físicas (peso e altura) com a composição corporal global (massa adiposa e massa magra). Esse método antropométrico é

universalmente aceito por ser aplicável a todos os grupos populacionais e ser pouco invasivo (WHO, 1995; de ONIS et al., 2007; SBP, 2009). Ao relacionar peso e altura criam-se índices antropométricos, por exemplo, o Índice de Massa Corporal (IMC), possibilitando a interpretação de medidas agrupadas (WHO, 1995; BRASIL, 2004).

Em adolescentes recomenda-se utilizar o IMC para a idade (de ONIS et al., 2007; SBP, 2009). Esse índice permite o diagnóstico de desvios nutricionais tanto individual quanto coletivo para todos os ciclos da vida. Para a interpretação dos resultados, a OMS elaborou curvas buscando padronizar ainda mais os dados. As curvas de crescimento da OMS foram criadas para substituir as do *National Center for Health Statistics* (NCHS), com base nos dados de referência de crescimento acompanhados a partir de 1 ano até os 24 anos em 1977 (de ONIS et al., 2007). Uma vez comparados aos valores de referência, ou seja, aos pontos de corte que limitam a normalidade, fecha-se o diagnóstico nutricional em: magreza, eutrofia, sobrepeso e obesidade (BRASIL, 2004). O parâmetro identificado ainda permite, indiretamente, interpretações ligadas a cultura e ao padrão alimentar de cada população. No Brasil são adotadas essas curvas da OMS (WHO, 1995; BRASIL, 2004).

Ao longo dos anos, o cenário epidemiológico e nutricional foi se alterando mundialmente. A prevalência de doenças infecciosas foi diminuindo, com o maior investimento em saneamento básico e a implementação de políticas públicas em prol de melhores condições de vida. Além disso, com o avanço da industrialização ocorreu uma migração da população das áreas rurais para as áreas urbanas. Conseqüentemente, o plantio de alimentos para o autossustento diminuiu e a alimentação passou a ser composta por alimentos industrializados e com maior densidade energética, atendendo a demanda pela praticidade e pela rapidez inerentes à globalização (WANG e LOBSTEIN, 2006; BRASIL, 2007).

O desenvolvimento socioeconômico dos países também contribuiu para que a população tivesse mais acesso aos seus direitos e aumentasse seu poder aquisitivo. Assim, ocorreu uma modificação no perfil dos problemas nutricionais, fazendo com que doenças carenciais (ligadas à fome e desnutrição) passassem a coexistir com doenças crônicas não transmissíveis

como obesidade, diabetes e doenças cardiovasculares, caracterizando assim a transição epidemiológica e nutricional. Tanto a desnutrição quanto a obesidade são prejudiciais à infância e adolescência por comprometer o desenvolvimento pleno, trazendo repercussões à vida adulta (BRASIL, 2006).

A obesidade impacta na saúde mental, física, no estigma social e em outros aspectos da qualidade de vida (TAYLOR et al., 2013). A relação entre peso e saúde mental foi vista por Simon et al. (2006) como dose dependente, ou seja, o IMC mais elevado aumentou a suscetibilidade para a incidência de distúrbios psiquiátricos. Segundo Taylor (2012) o sucesso de tratamentos para a perda de peso pode ser impactado pela relação entre obesidade e doenças psiquiátricas.

A obesidade está relacionada ainda às doenças cardiovasculares, ao diabetes, ao excesso de adiposidade no fígado, aos distúrbios do sono, à dor crônica, às doenças do aparelho locomotor como osteoporose, dores nas costas e a outras que limitam a função motora. Tais condições afetam a sensação de bem-estar e a capacidade funcional do indivíduo como um todo (SBP, 2009).

Socialmente, as consequências também são negativas. Cria-se um estigma quanto ao peso fora do padrão de normalidade resultando em comportamentos discriminatórios como, por exemplo, críticas, insultos, discriminação de trabalho e representações depreciativas na mídia. Estresse emocional incluindo sintomas de ansiedade e depressão também são associados ao estigma do peso (SBP, 2009; TAYLOR et al., 2013; BRASIL, 2014).

A obesidade na infância aumentou nas últimas três décadas tanto em países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento, principalmente em áreas urbanas (WANG e LOBSTEIN, 2006). A grande preocupação em controlar essa epidemia é com a expectativa de vida dessas gerações que pode vir a ser mais baixa do que a de seus pais pelos riscos à saúde associados à obesidade. Até mesmo as comorbidades de saúde mental já são vistas na infância e adolescência, o que também requer atenção por parte das organizações de saúde (DANIELS, 2009; SBP, 2009).

No início do século XXI, a população jovem (entre 10 e 24 anos) representava 1,8 bilhões, um pouco mais de um quarto da população mundial. A projeção é que em 2050 sejam 2,7 bilhões de jovens com menos de 18 anos (WHO, 2009; SAWYER et al., 2012). Políticas de saúde com foco nesse público são fundamentais, visto que ele representará, no futuro, grande parte da população economicamente ativa (WHO, 2009).

Em uma revisão sistemática, Bibiloni et al. (2013) encontraram alta prevalência de excesso de peso e obesidade na população jovem nos cinco continentes, confirmando que tanto a cultura ocidental quanto a oriental estão sendo atingidas. Paralelamente, inquéritos populacionais nacionais vêm evidenciando mudanças no perfil nutricional dos adolescentes brasileiros.

A partir do Estudo Nacional de Despesa Familiar (ENDEF 1974-75), considerando a faixa etária de 11 a 19 anos, verificou-se que a desnutrição se destacava entre os meninos e as meninas (10,1% e 5,1%, respectivamente). Entretanto, em 1989, a Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN) demonstrou que o excesso de peso já era mais frequente do que a desnutrição em ambos os gêneros (IBGE, 1977; BRASIL, 1991).

No século 21, dados de 2008 e 2009 da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2008-2009), revelaram que 21,7% dos meninos e 19,4% das meninas estavam com excesso de peso. A última Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) realizada em 2015 com adolescentes de 13 a 17 anos reforçou os resultados da POF 2008-2009 e identificou 23,7% de excesso de peso nessa amostra, sem diferenças entre os gêneros (IBGE, 2010; IBGE,2016).

Ainda considerando dados nacionais, no município de Campinas-SP no ano de 2014, 33,8% dos adolescentes de 11 a 14 anos apresentaram excesso de peso. Concomitantemente, entre os de 15 anos ou mais a prevalência foi de 24,5%, valores superiores à média nacional (CASTILHO e NUCCI, 2015).

Outro estudo nacional com adolescentes de 14 a 19 anos evidenciou que 1 em cada 10 adolescentes apresentava obesidade abdominal sendo maiores as chances entre aqueles que permaneciam de duas a três horas em frente à televisão (CASTRO et al., 2016).

Quando relacionadas obesidade e comorbidades associadas entre jovens foi encontrada associação interessante em recente estudo de abrangência nacional. Os autores verificaram que 1/5 da prevalência de hipertensão arterial (HA) em adolescentes escolares podia ser atribuída à obesidade. Transformando em números absolutos, isto significa que 200 mil adolescentes brasileiros poderiam não ser hipertensos se não fossem obesos (BLOCH et al., 2016).

Dessa forma, destaca-se a seguir alguns estudos que mostram o modo como os adolescentes percebem o seu corpo comparado ao estado nutricional real.

Shin e Nam (2015), estudando adolescentes coreanos de 12 a 18 anos, encontraram 8% dos meninos e 29,3% das meninas fazendo autoclassificação do estado nutricional erroneamente quando comparado ao seu Índice de Massa Corporal (IMC) real. A superestimação do peso foi predominante em meninas abaixo do peso. Martini et al. (2016) em trabalho realizado no Brasil com adolescentes de 10 a 19 anos, observaram que dentre os adolescentes eutróficos, 26,1% gostaria de perder peso e 17,6% desejavam ganhar peso.

Jackson et al. (2015) avaliaram a autopercepção do peso e o estado nutricional real de 4979 adolescentes ingleses (13 a 15 anos) eutróficos, com sobrepeso ou obesos. Dessas três categorias avaliadas, a dos adolescentes eutróficos foi a que apresentou menor superestimação do peso, apenas 7% da amostra. O que segundo os autores e a literatura é algo relativamente incomum e que deve ser celebrado. Em contraste, 60% dos adolescentes (53% dos meninos e 68% das meninas) se identificaram como “muito pesado”, enquanto 39% subestimaram seu peso classificando-se como “peso correto” ou “muito leve”.

A literatura aponta ainda a presença de insatisfação corporal já na adolescência. Em um estudo longitudinal com adolescentes americanos acompanhados até a idade adulta, verificou-se, em ambos os gêneros, maior insatisfação corporal à medida que o IMC aumentava. Embora essa insatisfação fosse maior no período de transição do ensino fundamental para o ensino médio, a mesma permaneceu até o início da vida adulta (BUCCHIANERI et al., 2013).

Cazo et al. (2012) acompanharam crianças americanas até sua adolescência tardia, buscando associações entre o IMC, a insatisfação corporal e preocupação com a forma e peso corporal. Os autores verificaram que percentis mais elevados de IMC e a idade mais avançada predispunham o risco de desenvolver desordenado controle de peso. A insatisfação corporal estava presente entre as meninas eutróficas e os meninos com sobrepeso ou baixo peso. Quanto maior a idade também maior era a insatisfação. Ressalta-se ainda que a preocupação com o peso foi maior entre os que tinham sobrepeso ou obesidade.

Os achados de Cazo et al. (2012) levantam considerações importantes sobre a necessidade de estratégias de prevenção da obesidade e autoaceitação corporal tanto na infância quanto na adolescência. Além disso, o estudo conduzido pelos autores é um dos poucos a salientar a insatisfação corporal dos meninos.

Em relação ao comportamento para controle de peso, Lampard et al. (2016), Caro et al. (2015) e Loth et al. (2015) apresentaram pontos de vista interessantes.

Lampard et al. (2016) consideraram comportamentos saudáveis de controle de peso: exercício físico, ingestão maior de frutas e vegetais, menor consumo de alimentos com alto teor de gordura, entre outros. De modo geral, 24,0% das meninas e 29,2% dos meninos adotaram medidas para controle de peso. O uso dessas alternativas foi maior entre as meninas que não tinham excesso de peso (27,5%) quando comparadas àquelas com sobrepeso (21,0%) ou obesidade (17,5%). Além disso, esse comportamento para controle de peso ocorreu entre os adolescentes americanos que tinham menor insatisfação corporal, maior autoestima e menores sintomas depressivos.

Caro et al. (2015) investigando distúrbios alimentares e satisfação corporal em adolescentes espanhóis, verificaram que 2/3 dos estudantes com IMC adequado estavam satisfeitos com o seu corpo. A maior insatisfação esteve associada ao sobrepeso e obesidade. Aqueles que estavam com excesso de peso estavam de dieta e consultaram um profissional de saúde ou membros da família, enquanto grande parte daqueles com peso normal estavam fazendo dieta sem orientação. A presença de excesso de peso

aumentou em duas vezes o risco de uso de medidas como atividade física, vômitos ou jejum para compensação da ingestão calórica excessiva. É importante destacar que a orientação para perda de peso com ajuda de profissional de saúde especializado é considerada uma medida saudável. Por outro lado, fazer dieta sem orientação, provocar vômitos ou ficar de jejum, são atitudes que podem trazer prejuízos à saúde e desencadear distúrbios nutricionais e psicológicos.

Paradoxalmente, Loth et al. (2015) investigaram se a satisfação corporal ajudava ou prejudicava adolescentes com excesso de peso. O estudo longitudinal de 10 anos evidenciou que as meninas com excesso de peso que estavam insatisfeitas com seu peso no início da pesquisa ganharam peso nos anos seguintes. Já as meninas com excesso de peso que se mostraram satisfeitas não ganharam peso quando comparadas as insatisfeitas.

Esse resultado mostra que a satisfação corporal foi importante para o controle de peso. Esses dados divergem também da ideia de que apenas a insatisfação corporal possa estimular o controle de peso em longo prazo.

Os estudos ainda descrevem que a prevalência de insatisfação corporal é maior do que a satisfação corporal. As pesquisas nacionais mostram que os adolescentes brasileiros estão insatisfeitos. Os dados são descritos a seguir.

Martini et al. (2017) avaliando adolescentes de 10 a 19 anos eutróficos identificaram que 43,7% estavam insatisfeitos com o peso, sendo maior a insatisfação entre meninas mais velhas e com melhor condição socioeconômica. Kristen et al. (2012) encontraram também insatisfação entre crianças e adolescentes do meio rural, aumentando a insatisfação quanto maior o IMC, a circunferência de cintura e o percentual de gordura.

No estudo de Pelegrini (2012), as garotas desejavam reduzir sua silhueta e os garotos aumentá-la. Ser do gênero feminino, ter gordura abdominal aumentada e excesso de peso predispôs a insatisfação pelo excesso de peso. Ser do gênero masculino e ter idade mais avançada predispôs a insatisfação pela magreza.

O mesmo foi observado por Felden et al. (2015), já que em seu estudo os meninos estavam insatisfeitos pela magreza e as meninas pelo excesso de peso. Amaral e Ferreira (2017) apontaram a influência sociocultural (pais,

turmas e mídia) como o principal fator de insatisfação corporal em sua amostra. A insatisfação também favoreceu os sintomas de transtornos alimentares.

Diante do referencial teórico apresentado a investigação entre a autoimagem corporal, a autopercepção dessa imagem, a insatisfação corporal, assim como a associação com o estado nutricional se fazem necessários.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Relacionar a autopercepção da imagem e satisfação corporal com a maturação sexual, indicadores antropométricos e fatores socioeconômicos.

3.2 Objetivos específicos

1. Descrever a autopercepção da imagem corporal de adolescentes;
2. Descrever o grau de satisfação corporal por áreas corporais dos adolescentes;
3. Estimar a prevalência de sobrepeso e obesidade na amostra;
4. Descrever a prevalência de insatisfação corporal e sua associação com o estado nutricional.

4. MÉTODOS

4.1 Delineamento e Local do estudo

Trata-se de um estudo de corte transversal realizado nas três unidades do Projeto Gente Nova (PROGEN). O PROGEN é uma organização não-governamental (ONG) que têm suas unidades de atendimento instaladas na região noroeste do município de Campinas – São Paulo.

A região noroeste concentra 13,3% da população de Campinas em vulnerabilidade alta ou muito alta segundo classificação do Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS). Essa classificação (alta e muita alta) contempla aglomerados urbanos e rurais. Além disso, ela leva em consideração o rendimento financeiro médio dos domicílios e a idade média dos responsáveis pelo domicílio. Ela inclui ainda o percentual de responsáveis pelo domicílio com menos de 30 anos, o percentual de mulheres jovens responsáveis pelo domicílio e o percentual de crianças de 0 a 5 anos (PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS, 2014).

A Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas) fica próxima a algumas unidades do PROGEN (Castelo Branco e Satélite Íris I), o que permitiu a criação de um vínculo entre alguns professores da Faculdade de Nutrição e Psicologia da PUC com a ONG. Dessa forma, já foram executadas diversas atividades educativas e estágios curriculares por parte dos alunos da Instituição em prol da saúde coletiva dessa comunidade. A partir da realização desses trabalhos, foi despertado o interesse em conhecer melhor as características dos frequentadores do projeto (maioria de adolescentes).

Fundado em 1984 pelas Irmãs Salesianas, sua primeira unidade foi instalada no Bairro Vila Castelo Branco. O projeto visa contribuir na construção da cidadania dos indivíduos, com prioridade no atendimento de crianças e adolescentes e suas respectivas famílias e comunidades, que residem na Vila Castelo Branco, Jardim Satélite Íris I e Jardim Bassoli, além dos bairros adjacentes localizados na região noroeste de Campinas. Adicionalmente, tem por objetivos desenvolver ações com as crianças, adolescentes e o grupo familiar de forma articulada, integrada e continuada. Contribuir na prevenção de situações de risco social e violação de direitos, propiciando o desenvolvimento integral e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, garantindo

assim espaços de convivência, formação para participação e cidadania (FELIPE, 2015).

Nas unidades do projeto, as crianças e adolescentes realizam atividades ocupacionais relacionadas à música, multimídia, circo, dança, teatro, esportes, oficinas de trabalho, educação e cidadania por meio de rodas de conversas e oficinas socioeducativas. Diariamente os frequentadores do local desfrutam, além das atividades programadas, de refeições diárias fornecidas pelo projeto, que recebe auxílio da Prefeitura de Campinas por meio da Secretaria Municipal de Assistência, Cidadania e Inclusão Social de Campinas a partir de doações de alimentos pela Central de Abastecimento de Campinas S. A. (CEASA) (FELIPE, 2015).

4.2 População do estudo

A pesquisa foi realizada com 200 adolescentes de 10 a 18 anos, de ambos os sexos, frequentadores das três unidades do PROGEN. O fluxograma a seguir (Figura 1) apresenta a composição da amostra total levando-se em consideração os termos de consentimento e assentimentos entregues e devolvidos em cada uma das 3 unidades.

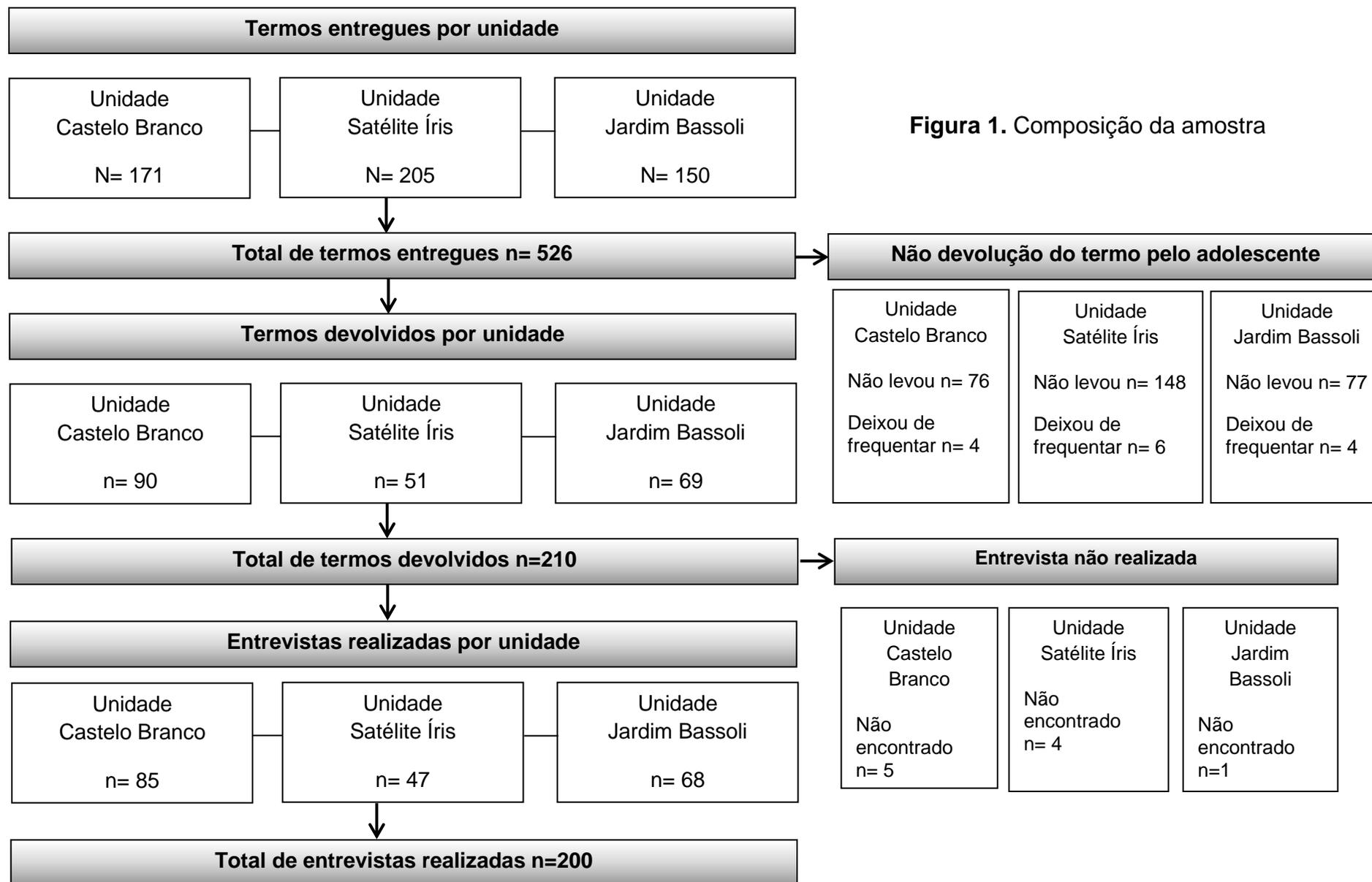


Figura 1. Composição da amostra

As possíveis justificativas para a perda amostral incluem o esquecimento de levar os termos assinados no período em que foi realizada a pesquisa em cada unidade, além da falta de interesse em participar, bem como a ausência nos dias da entrevista.

Para o cálculo da amostra foi considerado um universo de 526 adolescentes entre 10 e 18 anos cadastrados no projeto considerando as três unidades (Vila Castelo Branco=171, Jardim Satélite Íris=205 e Jardim Bassoli=170). Além disso, considerou-se uma prevalência de excesso de peso de 21%, erro tipo I de 5% e erro tipo II de 10%, totalizando 172 adolescentes e intervalo de confiança de 95%. Considerando as possíveis perdas decorrentes da não aceitação dos adolescentes para participar da pesquisa, o termo de consentimento livre e esclarecido foi entregue a todos os adolescentes cadastrados nas unidades para que se atingisse o número mínimo estipulado (n=172), garantindo assim a representatividade da amostra.

4.3 Instrumentos

4.3.1 Dados sociodemográficos

A idade do adolescente foi obtida a partir das informações da data da entrevista e data de nascimento informada pelo entrevistado. O entrevistador perguntava o gênero ao entrevistado assim como sua etnia, em seguida as respostas eram assinaladas no questionário. As opções de etnia incluíam: branca, negra, parda, amarela e indígena. Considerando a baixa frequência encontrada para as etnias amarela e indígena, as mesmas foram agrupadas na categoria “outras” para fins de análise.

O poder aquisitivo familiar foi estimado a partir do sistema de pontuação socioeconômica proposto por Barros e Victora (2005), que leva em consideração a presença e quantidade de alguns itens domiciliares de conforto como TV, rádio, máquina de lavar, computador, carros, número de banheiros, etc., e grau de escolaridade do chefe da família.

Este método dispensa a obtenção dos dados da renda individual que, além de difíceis de obter, são frequentemente pouco precisos e susceptíveis a vieses. Com base na pontuação total obtida, os adolescentes foram

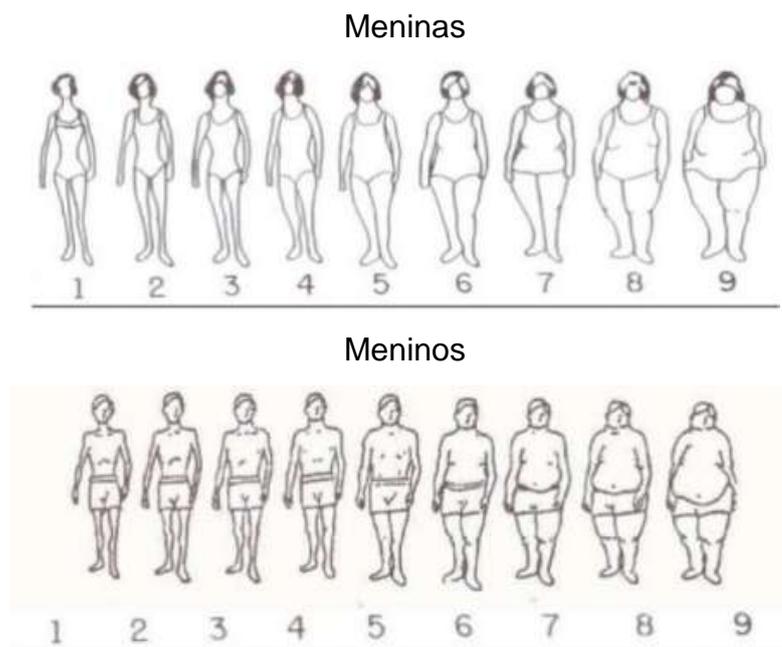
classificados nos estratos socioeconômicos A1, A2, B1, B2, C1, C2, D e E em ordem decrescente de poder aquisitivo (KAMURA e MAZON, 2016).

4.3.2 Autopercepção da imagem corporal

Apesar de no Brasil já existir escala de silhuetas validadas para adolescentes brasileiros Kakeshita et al. (2009), no presente estudo a escala escolhida para avaliar a autopercepção corporal foi a escala de silhueta de Stunkard et al. (1983) para adolescentes de ambos os sexos. Esta escala avaliou como o indivíduo enxergava e percebia seu tamanho e forma corporal atual. A escala era composta de nove figuras e uma pontuação variando de 1, para o menor tamanho corporal, até 9, para o maior tamanho corporal.

O adolescente era orientado a indicar as figuras que representavam: seu corpo atual e informava o entrevistador que registrava a pontuação ao lado da palavra “EU”; aquela que considerava saudável sendo o registro feito ao lado da palavra “SAUDÁVEL” e a figura do corpo que ele desejava ter ao lado da palavra “IDEAL”. A escala de silhueta utilizada no estudo está apresentada a seguir (Figura 2).

A validação dessa escala no Brasil ocorreu num estudo de caso controle sobre bulimia nervosa em mulheres, sendo sua aplicação indicada à população jovem. As participantes escolhiam a figura do seu tamanho atual e ideal e a partir da diferença dos tamanhos criou-se um escore padronizado. Foi alta a correlação entre IMC e tamanho atual e entre IMC e escore padronizado no grupo controle ($r= 0,76$ e $0,72$ respectivamente), o que sugere que os tamanhos corporais foram próximos às medidas de IMC (SCAGLUISI, 2006).



Fonte: STUNKARD et.al.(1983)

Figura 2. Escalas de Silhuetas de Stunkard et al. 1983.

A partir da autopercepção da imagem foi feita classificação em insatisfação corporal quando a figura escolhida para o tamanho corporal atual foi maior ou menor que a figura escolhida para o tamanho corporal ideal.

A magnitude da insatisfação corporal foi medida pela diferença entre a pontuação da figura atual (EU) e da desejada (IDEAL). Os valores variavam entre -8 e 8, sendo que valores positivos expressavam o desejo de perder peso (ser menor) e valores negativos expressavam o desejo de ganhar peso (ser maior). Qualquer valor diferente de zero representava insatisfação corporal e o valor “zero” correspondeu à satisfação com o tamanho corporal atual. Buscou-se compreender também qual era a percepção de saudável dos adolescentes para a qual o adolescente escolhia uma das nove figuras. A escala permitiu ainda avaliar a insatisfação com o tamanho e formas corporais por meio da diferença entre o tamanho e formas percebidas atualmente e o tamanho e formas consideradas ideais (STUNKARD et al., 1983).

4.3.3 Satisfação corporal

Como instrumento de avaliação da satisfação corporal por áreas corporais, foi aplicada a escala sugerida por Brown et al. (1990) e adaptada por

Loland (1998). Esta escala contempla as áreas sugeridas por Brown et al. (1990) (rosto, cabelo, tônus muscular, peso, altura e aparência geral) sendo que o baixo dorso, o médio dorso e o alto dorso foram substituídos, permanecendo no novo instrumento o rosto, o cabelo, as nádegas, o quadril, as coxas, as pernas, o estômago, a cintura, o tórax/seio, os ombros/ as costas, os braços, o tônus muscular, o peso, a altura e a aparência geral.

As opções de resposta variaram de 1, muito insatisfeito até 5, muito satisfeito. A satisfação ou insatisfação em relação a diferentes partes do corpo foi avaliada a partir de respostas como: “muito insatisfeito”, “insatisfeito”, “medianamente satisfeito”, “satisfeito” e “muito satisfeito”. As respostas foram analisadas pelo cálculo do escore médio (somatória dos números indicados em cada área corporal), sendo que quanto maior o escore, maior a satisfação corporal.

Os adolescentes foram divididos em duas categorias quanto à satisfação corporal com base no seguinte critério: “satisfeito” quando o escore médio foi maior que 45 e “insatisfeito” quando o escore médio foi menor ou igual a 45.

No presente estudo, optou-se por adotar a escala de Loland (1998) por ser um instrumento validado, confiável e por abranger mais áreas corporais, permitindo, assim, a avaliação das áreas específicas de atenção do adolescente. Ainda que já exista escala de insatisfação para adolescentes brasileiros (CONTI, SLATER e LATORRE, 2009).

4.3.4 Medidas antropométricas e estado nutricional

O peso foi aferido em balança eletrônica da marca Balmak® do tipo plataforma com precisão de 50 g com o adolescente trajando roupas leves e com os pés descalços. A estatura foi aferida utilizando estadiômetro portátil da marca Altorexata® com precisão de 1mm, fixado em superfície plana (parede sem rodapés). Para a medida da estatura, os adolescentes foram posicionados eretos, tocando a parede em cinco pontos (calcanhares, panturrilhas, nádegas, ombros e cabeça), e com o olhar voltado para a linha do horizonte. Todas as medidas antropométricas seguiram os procedimentos recomendados no

Manual de Referência para Padronização de Medidas Antropométricas (GORDON et al., 1988; LOHMAN et al., 1988).

A partir das medidas de peso e altura foi calculado o índice de massa corporal (IMC) ($IMC = \text{peso (kg)}/\text{altura}^2(\text{m})$). O estado nutricional dos adolescentes foi classificado segundo as curvas de referência da Organização Mundial da Saúde (de ONIS et al., 2007) para a atribuição dos valores de escores Z de IMC para idade. Os pontos de corte utilizados para classificação do estado nutricional foram: $< \text{escore-Z } -2$ para magreza; $\geq \text{escore-Z } -2$ e $\leq \text{escore-Z } +1$ para eutrofia; $> \text{escore-Z } +1$ e $\leq \text{escore-Z } +2$ para sobrepeso; e $> \text{escore-Z } +2$ para obesidade. Na presente amostra apenas um indivíduo apresentou magreza, como o valor esteve bem próximo ao limite de eutrofia, ele foi agrupado junto aos eutróficos.

A obesidade abdominal foi avaliada pela circunferência de cintura (CC) e pela Relação Cintura/Estatura (RCEst). A CC foi obtida a partir da linha da cintura, no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca com auxílio de uma fita métrica inelástica retrátil da marca TBW® com escala de 0 a 150 cm (SBP, 2009). O ponto de corte utilizado para a classificação da CC foi o proposto por Taylor et al. (2000), que define obesidade abdominal de risco como $CC \geq$ percentil 80, ajustado para idade e sexo.

Em relação à RCEst, foram adotados os critérios preconizados por Li et al. (2006), sendo utilizado como ponto de corte para definição de obesidade abdominal o valor 0,5, considerando com risco valores acima desse ponto de corte.

O acúmulo de gordura visceral pode continuar da infância até a vida adulta trazendo prejuízos à saúde dos indivíduos em longo prazo aumentando o risco de morbimortalidade. A razão da medida de cintura pela estatura (RCEst) e a CC são importantes para identificar, entre crianças e adolescentes com sobrepeso, aqueles com alto risco metabólico e cardiovascular (MAFFEIS; BANZATO e TALAMIN, 2008). A explicação para seu uso está na presunção de que, para uma dada estatura, há quantidade aceitável de gordura na região do tronco (MCCARTHY e ASHWELL, 2006). Outra vantagem dessa medida é que quando ajustada a estatura, cria um ponto de corte único que pode ser

aplicado a todas as pessoas a despeito do sexo, idade e etnia (ASHWELL e HSIEH, 2005).

Todas as medidas antropométricas foram realizadas em duplicata, sendo utilizado o valor médio. Em casos de valores muito discrepantes, realizou-se triplicata.

4.3.5 Maturação sexual

A avaliação da maturação sexual foi realizada por autoclassificação com base na proposta de Marshall e Tanner (1969) e Marshall e Tanner (1970). Foram entregues figuras ao adolescente para que ele indicasse os seus estágios de maturação (ANEXO A). Nesta proposta, o adolescente indicou um dos 5 estágios de maturação tomando como referência a sua distribuição dos pelos pubianos ou o seu desenvolvimento da genitália, no sexo masculino, e das mamas, no sexo feminino. O quadro abaixo descreve cada um dos estágios:

Quadro 2 – Estadiamento maturacional de Tanner

Desenvolvimento mamário – sexo feminino
M1 – Mama infantil, com elevação somente da papila.
M2 – Broto mamário. Forma-se uma saliência pela elevação da aréola e da papila. O diâmetro da aréola aumente e há modificação na sua textura. Há pequeno desenvolvimento glandular subareolar.
M3 – Maior aumento da mama e da aréola, sem separação dos seus contornos. O tecido mamário extrapola os limites da aréola.
M4 – Maior crescimento da mama e da aréola, sendo que esta forma uma segunda saliência acima do contorno da mama (duplo contorno).
M5 – Mama de aspecto adulto, em que o contorno areolar novamente é incorporado ao contorno da mama.
Desenvolvimento genital – sexo masculino
G1 – Testículos, escroto e pênis de tamanho e proporções infantis.
G2 – Aumento inicial do volume testicular (3-4 ml). Pele do escroto muda de textura e torna-se avermelhada. Aumento do pênis pequeno ou ausente.
G3 – Crescimento do pênis em comprimento. Maior aumento de testículos e escroto.

G4 – Aumento do pênis, principalmente em diâmetro e desenvolvimento da glândula. Maior crescimento de testículos e escroto, cuja pele torna-se mais enrugada e pigmentada.
G5 – Desenvolvimento completo da genitália, que assume características adultas.
Pilosidade pubiana – sexo feminino e masculino
P1 – Ausência de pelos pubianos. Pode haver uma leve penugem, semelhante à observada na parede abdominal.
P2 – Aparecimento de pelos longos e finos, levemente pigmentados, lisos ou pouco encaracolados, ao longo dos grandes lábios e na base do pênis.
P3 – Maior quantidade de pelos, agora mais grossos, escuros e encaracolados, espalhando-se esparsamente na região pubiana.
P4 – Pelos do tipo adulto, cobrindo mais densamente a região pubiana, mas sem atingir a face interna da coxa.
P5 – Pilosidade pubiana igual à do adulto, em quantidade e distribuição, invadindo a face interna da coxa.
Obs: Algumas pessoas apresentam extensão dos pelos pela linha alba, acima da região pubiana, constituindo-se o estágio P6 .

Fonte: Marshall e Tanner (1969)

Na presente pesquisa os estágios de maturação sexual foram agrupados em três categorias conforme proposta de Tanner (1991): pré-púbere (estágio I), púbere (estágios II, III, IV) e pós-púbere (V e VI). Essa categorização permite identificar o nível de maturação sexual que se encontram os adolescentes, podendo ser feita por autoavaliação e visualmente de maneira prática e eficaz, preservando o indivíduo.

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no período de junho de 2016 a maio de 2017. Para a realização das entrevistas foi realizado um treinamento da equipe de campo composta por uma nutricionista e duas acadêmicas do curso de Nutrição da PUC-Campinas. O treinamento teve duração de uma semana, com carga horária de 2 horas diárias e abordou a linguagem a ser usada com o adolescente (simples, sem formalidade e de modo a transmitir confiança e naturalidade), a técnica correta para aferição de peso, estatura e circunferência de cintura, além do preenchimento adequado do questionário. Em caso de

dúvidas, o entrevistador tinha a possibilidade de consultar o “Manual do Entrevistador” elaborado em linguagem clara e que abordava todos os assuntos discutidos durante o treinamento (APÊNDICE A).

As entrevistas foram realizadas individualmente, em uma sala destinada para este fim, assegurando a privacidade do adolescente e evitando constrangimentos. O tempo médio de cada entrevista foi de aproximadamente 40 minutos. A balança e o estadiômetro usados na pesquisa foram cedidos pela faculdade de Nutrição da PUC-Campinas. Após o fim de cada entrevista o adolescente recebia um cartão contendo seus dados antropométricos e a classificação do seu estado nutricional.

Os instrumentos da pesquisa (ANEXO A) incluíram questões sociodemográficas (idade, sexo, etnia, condição socioeconômica), autopercepção corporal e satisfação corporal, medidas antropométricas e maturação sexual.

4.5 Processamento dos dados e análise estatística

Os questionários foram revisados e codificados, e as informações digitadas no Epi Data versão 3.1. Foram calculadas estatísticas descritivas e estimadas as frequências absolutas e relativas para os principais indicadores antropométricos e de autopercepção corporal. As análises foram realizadas considerando-se as variáveis sexo (masculino e feminino), faixa etária (10-14 e 15-18 anos), condição socioeconômica, maturação sexual (pré-púbere, púbere e pós-púbere), estado nutricional (eutrófico, sobrepeso e obeso), obesidade abdominal (CC com risco e sem risco; RCEst com risco e sem risco).

Para verificar as associações entre a autopercepção corporal e grau de satisfação corporal e demais variáveis de interesse foi utilizado o teste do qui-quadrado. Utilizou-se modelos de regressão logística multinomial bruto e ajustado para identificar as variáveis associadas à distorção da imagem corporal. Paralelamente, utilizou-se modelos de regressão logística binomial bruto e ajustado para determinar as variáveis associadas à insatisfação corporal. Foram mantidas no modelo final as variáveis de interesse que apresentaram valores de $p < 0,20$ nos modelos brutos. As análises estatísticas

foram realizadas no software STATA 12 e SPSS v.17 e considerados estatisticamente significativos valores de $p < 0,05$.

5. ASPECTOS ÉTICOS

O presente projeto foi submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Campinas em 29/04/2016 sob o parecer de número 1.526.302 (ANEXO B). Os responsáveis pelos adolescentes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e os adolescentes assinaram o termo de assentimento. Ambos se declararam cientes das finalidades do estudo e autorizavam o uso dos dados informados ou coletados. Nestes termos estavam explicitados: 1) os objetivos do estudo; 2) os tipos de dados e a forma de coleta; 3) os limites para utilização dos dados coletados e 4) a garantia de anonimato (APÊNDICE B).

6. RESULTADOS

6.1 Descrição da amostra estudada

A amostra foi composta por 200 adolescentes sendo 56,0% do sexo feminino. A maioria dos participantes tinha idade entre 10 e 14 anos, se autodeclarava parda e estava no estrato socioeconômico C2. O excesso de peso (sobrepeso + obesidade) foi identificado em 64,5% dos adolescentes, porém 78,5% não apresentavam risco cardiovascular medido pela obesidade abdominal. Em relação à maturação sexual, 88% estavam na fase púbere. (Tabela 1). Metade das meninas já havia menstruado e a média de idade de menarca foi de $11,4 \pm 1,07$ anos.

Tabela 1 – Características da amostra estudada. Campinas, 2017

Variáveis	n	%
Sexo (n=200)		
Masculino	88	44,0
Feminino	112	56,0
Faixa etária (Anos) (n=200)		
10 – 14	177	88,5
15 – 18	23	11,5
Etnia (n=200)		
Branca	44	22,0
Negra	57	28,5
Parda	84	42,0
Outros	15	7,5
Estrato socioeconômico (n=199)*		
D-E	53	26,6
C2	92	46,2
C1-B2	54	27,1
Estado Nutricional (n=200)		
Eutrófico	71	35,5
Sobrepeso	35	17,5
Obeso	94	47,0
Circunferência de cintura (n=200)		
Sem risco	148	74,0
Com risco	52	26,0
Relação cintura/estatura (n=200)		
Sem risco	157	78,5
Com risco	43	21,5
Maturação sexual (n=200)		
Pré-púbere	15	7,5
Púbere	176	88,0
Pós-púbere	9	4,5

*missing=1

6.2 Autopercepção da imagem corporal dos adolescentes

A Tabela 2 descreve a autopercepção corporal dos adolescentes a partir das escolhas das silhuetas que representassem sua imagem real (EU) e sua imagem ideal.

Tabela 2 – Frequência absoluta e relativa das silhuetas real e ideal segundo sexo dos adolescentes. Campinas, 2017.

Silhuetas	Masculino n=88		Feminino n=112		
	Silhueta real (eu) n (%)	Silhueta ideal n (%)	Silhueta real (eu) n (%)	Silhueta ideal n (%)	
Finas	1	5 (5,7)	6 (6,8)	8 (7,2)	9 (8,0)
	2	15 (17,0)	12 (13,7)	18 (16,1)	26 (23,2)
Proporcionais	3	22 (25,0)	15 (17,0)	23 (20,5)	31 (27,7)
	4	16 (18,1)	27 (30,7)	33 (29,4)	31 (27,7)
Largas	5	8 (9,1)	19 (21,6)	21 (18,7)	12 (10,7)
	6	11 (12,5)	6 (6,8)	5 (4,5)	2 (1,8)
	7	7 (8,0)	2 (2,3)	3 (2,7)	-
	8	4 (4,6)	-	-	1 (0,9)
	9	-	1 (1,1)	1 (0,9)	-

Considerando a autopercepção da imagem corporal, 43,1% dos meninos e 50,0% das meninas se viam com silhuetas proporcionais (3 e 4) (Tabela 2). Em relação às silhuetas extremamente finas (1 e 2), 22,7% dos meninos e 23,3% das meninas escolheram essa como a sua imagem real. Em contrapartida, 34,2% dos meninos e 26,8% das meninas se viam com as silhuetas mais largas (5, 6, 7, 8 e 9). No que se refere à imagem que gostariam de ter (silhueta ideal), o maior desejo era por silhuetas proporcionais em 47,7% dos meninos e em 49,9% das meninas. Entretanto, 20,5% dos meninos e 31,2% das meninas gostariam de ter silhuetas extremamente finas, enquanto 31,8% dos meninos e 13,4% das meninas gostariam de ter silhuetas mais largas.

A Tabela 2.1 apresenta a autopercepção de silhueta saudável dos adolescentes.

Tabela 2.1 – Frequência absoluta e relativa das silhuetas saudáveis segundo sexo dos adolescentes. Campinas, 2017

Silhuetas	Masculino n=88		Feminino n=112	
	Silhueta saudável		Silhueta saudável	
		n (%)		n (%)
Finas	1	5 (5,7)	14	(12,5)
	2	7 (8,0)	23	(20,5)
Proporcionais	3	20 (22,7)	31	(27,7)
	4	24 (27,3)	28	(25,0)
	5	21 (23,8)	9	(8,0)
Largas	6	5 (5,7)	3	(2,7)
	7	2 (2,3)	-	
	8	1 (1,1)	-	
	9	3 (3,4)	4	(3,6)

Quanto à autopercepção de silhueta saudável, mais de 50,0% dos adolescentes de ambos os sexos optaram pelas silhuetas proporcionais. Por outro lado, 13,7% dos meninos e 33,0% das meninas escolheram as silhuetas extremamente finas. Paralelamente, 36,3% dos meninos e 14,3% das meninas escolheram as silhuetas mais largas como saudáveis (Tabela 2.1).

Nas Figuras 3 e 3.1 são apresentadas as médias de diferença da autopercepção corporal entre REAL e IDEAL, segundo a idade para o sexo masculino e feminino.

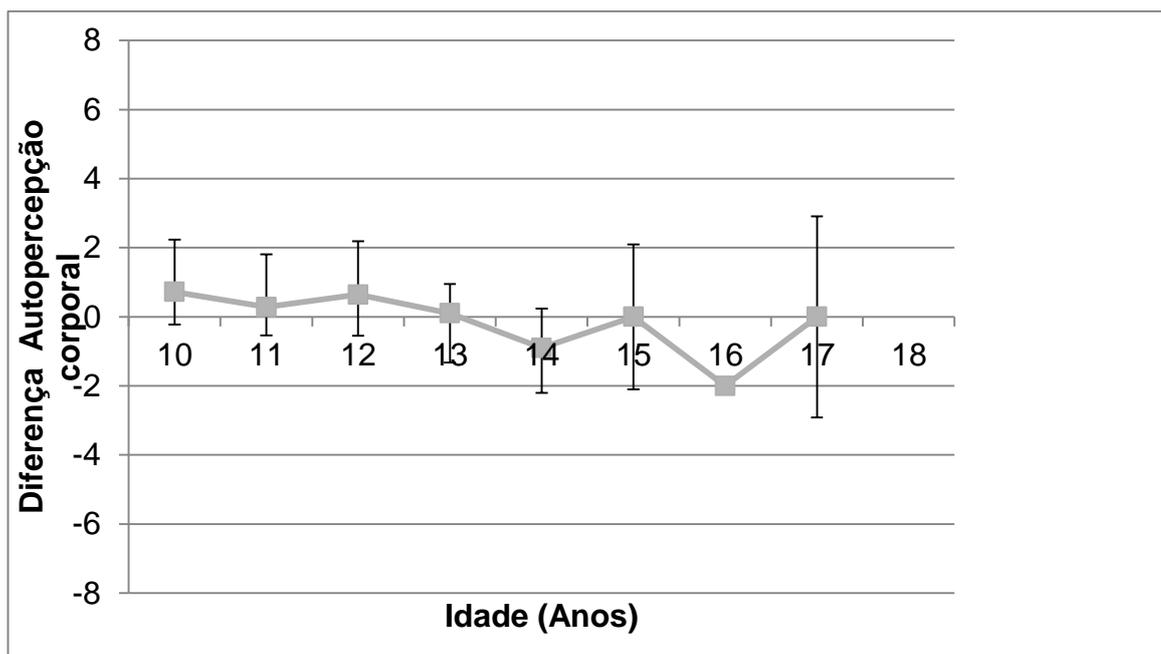


Figura 3. Distribuição dos valores médios da diferença entre a auto percepção real e ideal de acordo com a idade para o sexo masculino. Campinas, 2017

A partir da análise da Figura 3, observa-se que os meninos de 10 a 12 anos apresentaram valores de diferença positivos, caracterizando desejo de perder peso (ser menor do que era). Para os adolescentes de 13, 15 e 17 anos a diferença foi zero, ou seja, estavam satisfeitos com sua forma corporal. Já os de 14 e 16 anos apresentaram diferença negativa, identificando assim desejo de ganhar peso (ter a forma corporal maior do que tinham). Tanto a diferença positiva quanto a negativa indicam a presença de insatisfação corporal. Os intervalos de confiança se sobrepõem quando comparadas as idades de 10 a 17 anos, o que mostra que não há diferença estatisticamente significativa entre a média de idade desses grupos de idade para os meninos. O intervalo de confiança não foi calculado para a idade de 16 anos, pois havia apenas um adolescente.

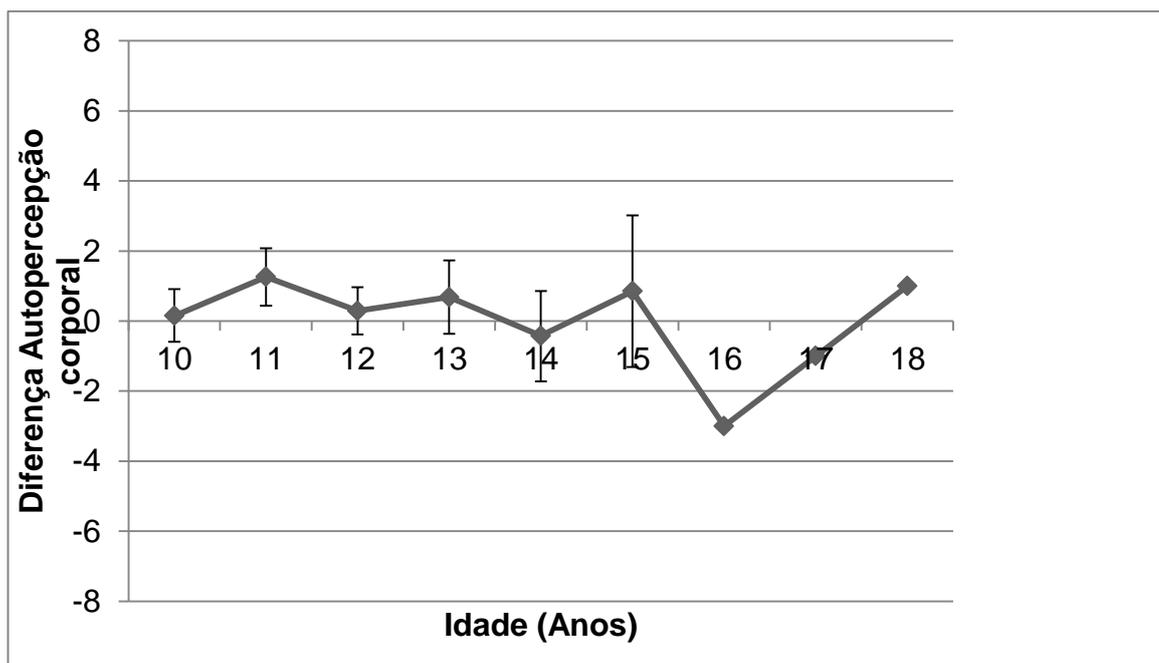


Figura 3.1. Distribuição dos valores médios da diferença entre a autopercepção real e ideal de acordo com a idade para o sexo feminino. Campinas, 2017

Os resultados relativos ao sexo feminino mostraram que somente para as idades de 14, 16 e 17 anos a diferença entre a silhueta REAL e IDEAL foi negativa, demonstrando assim um desejo de ganhar peso (ter a silhueta maior do que tinham) (Figura 3.1). Para todas as demais idades essa diferença foi positiva, refletindo o desejo de perder peso (ter uma forma corporal menor do que tinham). Ressalta-se que a presença de diferença positiva e negativa em ambos os sexos reflete algum grau de insatisfação quanto à forma corporal. Os intervalos de confiança entre as meninas também se sobrepõem indicando não haver diferença estatisticamente significativa entre as meninas. Como nas idades de 16, 17 e 18 anos havia apenas uma adolescente em cada uma delas, não foi calculado intervalo de confiança.

As Figuras 4 e 4.1 apresentam a autopercepção e insatisfação corporal dos adolescentes segundo seu estado nutricional para meninos e meninas.

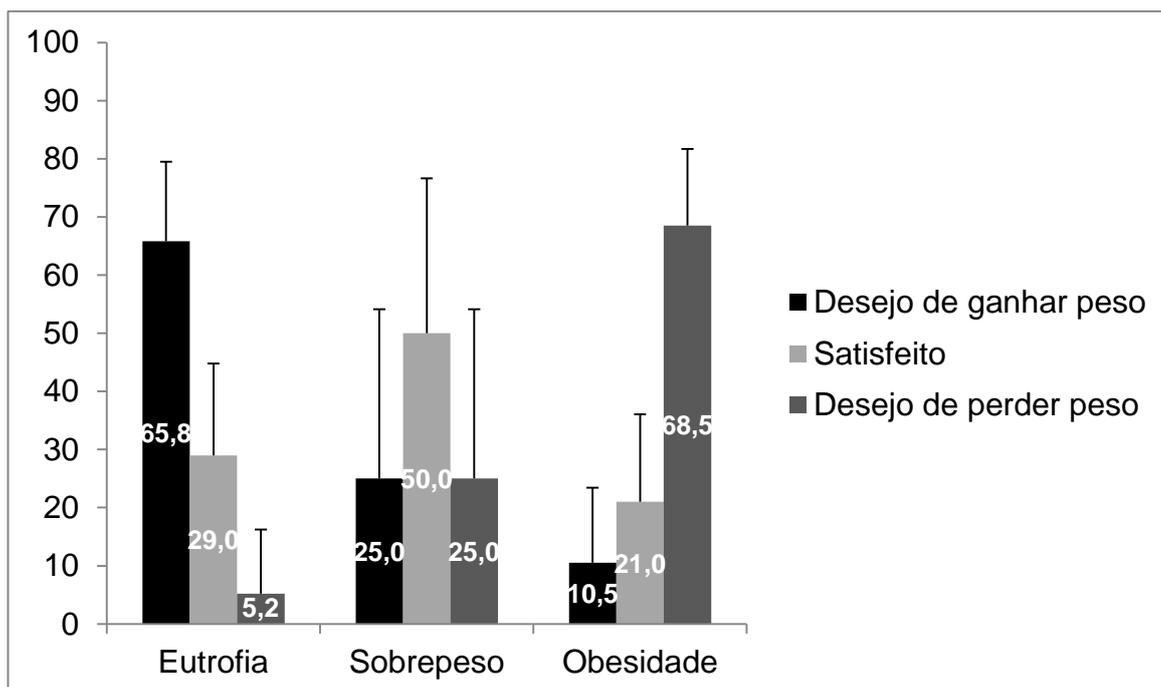


Figura 4. Prevalência de insatisfação corporal de acordo com o estado nutricional entre adolescentes do sexo masculino Campinas, 2017

Considerando a autopercepção da imagem corporal e o estado nutricional dos meninos, verificou-se que entre os que estavam eutróficos, 66,0% desejavam ganhar peso. Nesse sentido, pode-se inferir que os meninos percebiam sua forma corporal como sendo menor do que realmente era, logo, estavam insatisfeitos. Entre aqueles que tinham sobrepeso, metade estava satisfeita com sua imagem corporal. Por outro lado, aproximadamente 69,0% dos meninos obesos desejavam perder peso, ou seja, viam sua forma corporal como maior e assim também estavam insatisfeitos (Figura 4).

Ao analisar o intervalo de confiança da categoria “Eutrofia” observou-se diferença estatisticamente significativa entre os que desejavam ganhar peso, os que estavam satisfeitos e os que desejavam perder peso (Figura 4).

Entre os que tinham sobrepeso não foi observada diferença estatisticamente significativa em nenhum dos três subgrupos. Já na categoria “Obesidade”, houve diferença significativa apenas entre os que desejavam perder peso quando comparados aos que desejavam ganhar peso e os satisfeitos (Figura 4).

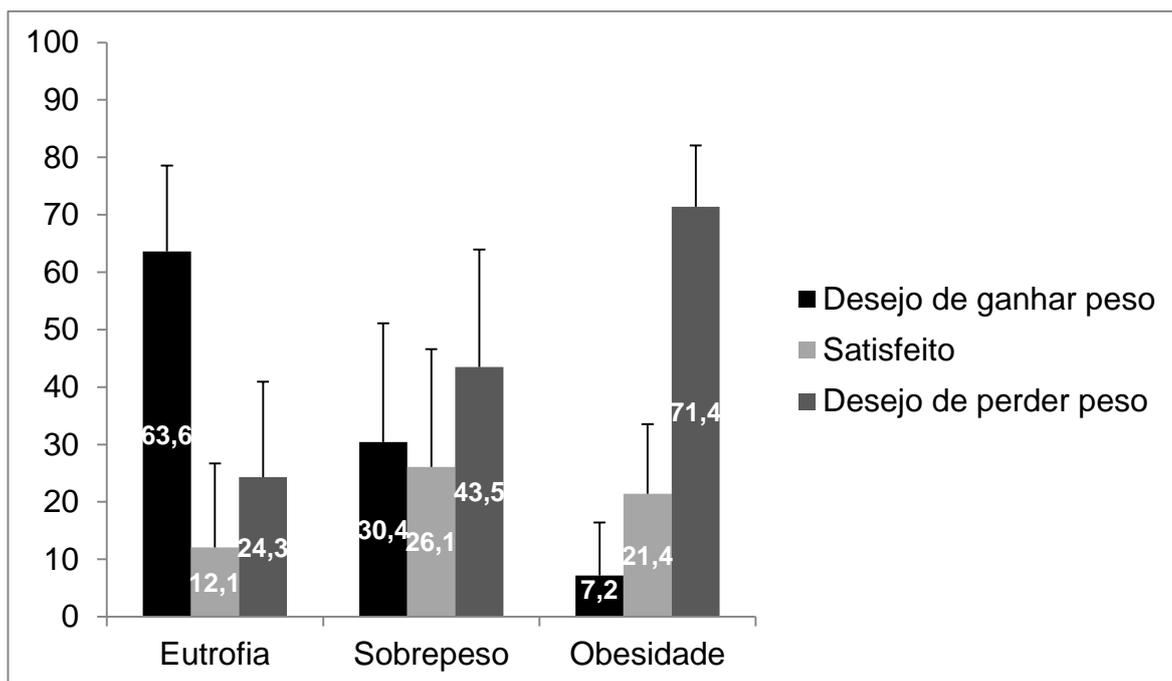


Figura 4.1. Prevalência de insatisfação corporal de acordo com o estado nutricional entre adolescentes do sexo feminino. Campinas, 2017

Ao observar a mesma relação para as meninas, verificou-se que 63,6% das que estavam eutróficas queriam ganhar peso, por conseguinte, viam sua forma corporal como sendo menor, o que demonstra insatisfação. Entre as meninas com sobrepeso, 43,5% desejavam perder peso, enquanto entre as obesas, esse percentual era de aproximadamente 71,0%. Dessa forma, as meninas com excesso de peso (sobrepeso e/ou obesidade) viam sua forma corporal como maior caracterizando assim como insatisfeitas. Todavia, destaca-se que quase 1/3 das que estavam com sobrepeso queriam ganhar peso, percebendo sua forma corporal como menor, refletindo uma distorção da autoimagem (Figura 4.1).

Os intervalos de confiança para as meninas eutróficas mostraram diferença estatisticamente significativa entre as que desejavam ganhar peso quando comparadas às que estavam satisfeitas com seu peso e às que desejavam perder peso. Comparando apenas as eutróficas satisfeitas com as que desejavam perder peso não houve diferença estatisticamente significativa (Figura 4.1).

Na categoria “Sobrepeso” não houve diferença estatisticamente significativa entre os três subgrupos. Por outro lado, entre as adolescentes

obesas identificou-se diferença estatisticamente significativa nas três categorias (Figura 4.1).

Na Tabela 3 estão apresentados os resultados relativos à diferença entre a autopercepção corporal e a imagem corporal desejada pelos adolescentes, segundo variáveis sociodemográficas, antropométricas e maturação sexual.

Tabela 3 – Prevalência da insatisfação corporal de acordo com as variáveis sociodemográficas, indicadores antropométricos e maturação sexual. Campinas, 2017

Variáveis	Desejo de ganhar peso (n= 64)		Satisfeito (n=47)		Desejo de perder peso (n=89)		p-valor*
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Sexo							0,061*
Masculino	32	(50,0)	25	(53,2)	31	(34,8)	
Feminino	32	(50,0)	22	(46,8)	58	(65,2)	
Etnia							0,744*
Branca	13	(20,3)	8	(17,0)	23	(25,8)	
Negra	17	(26,6)	17	(36,2)	23	(25,8)	
Parda	30	(46,8)	19	(40,4)	35	(39,4)	
Outros	4	(6,3)	3	(6,4)	8	(9,0)	
Faixa etária (Anos)							0,818**
10 – 14	55	(86,0)	42	(89,4)	80	(89,9)	
15 – 18	9	(14,0)	5	(10,6)	9	(10,1)	
Estrato socioeconômico***							0,083**
D-E	20	(31,2)	12	(25,5)	21	(23,9)	
C1	29	(45,3)	27	(57,4)	36	(40,9)	
C2-B2	15	(23,5)	8	(17,1)	31	(35,2)	
Estado Nutricional							<0,001**
Eutrófico	46	(71,8)	15	(32,0)	10	(11,2)	
Sobrepeso	10	(15,7)	12	(25,5)	13	(14,6)	
Obeso	8	(12,5)	20	(42,5)	66	(74,2)	
Circunferência de cintura							<0,001*
Sem risco	61	(95,3)	39	(83,0)	48	(54,0)	
Com risco	3	(4,7)	8	(17,0)	41	(46,0)	
Relação cintura/estatura							<0,001*
Sem risco	63	(98,4)	44	(93,6)	50	(56,2)	
Com risco	1	(1,6)	3	(6,4)	39	(43,8)	
Maturação sexual							0,982**
Pré-púbere	7	(11,0)	2	(4,2)	6	(6,8)	
Púbere	56	(87,5)	42	(89,4)	78	(87,6)	
Pós-púbere	1	(1,5)	3	(6,4)	5	(5,6)	

*Teste qui-quadrado; **teste tendência linear; ***missing=1

A insatisfação corporal manifestada pelo desejo de alterar a forma corporal apresentou associação significativa com o estado nutricional, a circunferência de cintura e a relação cintura/estatura.

Verificou-se que entre aqueles que desejam ganhar peso, aproximadamente 72,0% eram eutróficos. Chama a atenção o fato de 42,5% dos adolescentes obesos estarem satisfeitos com seu peso. Paralelamente, entre os insatisfeitos pelo desejo de perder peso, mais de 50,0% não apresentava risco cardiovascular (Tabela 3).

6.3 Insatisfação e satisfação corporal dos adolescentes

Na Tabela 4 estão apresentados os resultados referentes ao grau de satisfação corporal dos adolescentes considerando diferentes partes do corpo.

Tabela 4 – Grau de satisfação corporal por áreas corporais segundo o sexo. Campinas, 2017

Áreas corporais	Grau de satisfação corporal						p – valor*
	Meninos (n=88)			Meninas (n=112)			
	Insatisfeito ^a n (%)	Mediamente satisfeito ^b n (%)	Satisfeito ^c n (%)	Insatisfeito n (%)	Mediamente satisfeito n (%)	Satisfeito n (%)	
Rosto	11 (12,5)	19 (21,6)	58 (65,9)	13 (11,6)	40 (35,7)	59 (52,7)	0,089
Cabelo	14 (16,0)	9 (10,2)	65 (73,8)	12 (10,7)	22 (19,6)	78 (69,7)	0,138
Nádega	13 (14,8)	18 (20,4)	57 (64,8)	18 (16,1)	35 (31,2)	59 (52,7)	0,177
Quadril	16 (18,1)	14 (16,0)	58 (65,9)	22 (19,6)	37 (33,0)	53 (47,4)	0,012
Coxas	20 (22,7)	10 (11,4)	58 (65,9)	28 (25,0)	24 (21,5)	60 (53,5)	0,116
Pernas	11 (12,5)	11 (12,5)	66 (75,0)	27 (24,1)	24 (21,5)	61 (54,4)	0,011
Estômago	24 (27,3)	21 (23,9)	43 (48,8)	35 (31,3)	31 (27,7)	46 (41,0)	0,545
Cintura	17 (19,3)	17 (19,3)	54 (61,4)	29 (25,8)	25 (22,4)	58 (51,8)	0,378
Tórax/seio	17 (19,3)	13 (14,7)	58 (66,0)	24 (21,5)	28 (25,0)	60 (53,5)	0,143
Ombros/costas	9 (10,2)	15 (17,0)	64 (72,8)	16 (14,3)	26 (23,2)	70 (62,5)	0,311
Braços	15 (17,0)	11 (12,5)	62 (70,5)	22 (19,6)	25 (22,4)	65 (58,0)	0,134
Tônus muscular	20 (22,7)	19 (21,6)	49 (55,7)	26 (23,2)	28 (25,0)	58 (51,8)	0,823
Peso	22 (25,0)	15 (17,0)	51 (58,0)	44 (39,2)	25 (22,4)	43 (38,4)	0,021
Altura	15 (17,0)	11 (12,5)	62 (70,5)	23 (20,5)	16 (14,3)	73 (65,2)	0,728
Geral	5 (5,7)	13 (14,8)	70 (79,5)	20 (17,9)	31 (27,7)	61 (54,4)	0,001

*Teste qui-quadrado; ^acategorias 1+2; ^bcategoria 3; ^ccategorias 4+5

Foi identificada associação significativa entre sexo e satisfação corporal somente para as áreas do quadril, pernas, peso e geral.

Verificou-se que a satisfação com o quadril foi maior (66,0%) entre os meninos comparados às meninas (47,4%). Resultado semelhante foi observado em relação à satisfação com as pernas, que foi maior entre os adolescentes do sexo masculino (75,0% *versus* 54,4%) (Tabela 4.0).

A maior satisfação com o peso corporal também foi identificada entre os meninos (58,0% *versus* 38,4%). Em relação à satisfação geral com o próprio corpo, aproximadamente 80,0% dos meninos eram satisfeitos e apenas pouco mais da metade das meninas demonstraram satisfação.

A associação entre o escore de satisfação corporal e as variáveis sociodemográficas e antropométricas está apresentada na tabela a seguir.

Tabela 5 – Satisfação corporal de acordo com variáveis sociodemográficas e indicadores antropométricos. Campinas, 2017

Variáveis	Satisfeito Escore > 45 (n=156)	Insatisfeito Escore ≤ 45 (n=44)	p- valor*
Sexo (n = 200)			0,011*
Masculino	76 (48,7)	12 (27,3)	
Feminino	80 (51,3)	32 (72,7)	
Etnia (n=200)			0,054*
Branca	35 (22,4)	9 (20,4)	
Negra	49 (31,4)	8 (18,2)	
Parda	64 (41,0)	20 (45,4)	
Outros	8 (5,2)	7 (16,0)	
Faixa etária (Anos) (n=200)			0,300**
10 – 14	140 (89,8)	37 (84,0)	
15 – 18	16 (10,2)	7 (16,0)	
Estrato socioeconômico (n=199)			0,032**
D-E	37 (26,9)	16 (36,4)	
C2	71 (45,8)	21 (47,7)	
C1 – B2	47 (30,3)	7 (15,9)	
Estado Nutricional (n=200)			0,610**
Eutrófico	56 (36,0)	15 (34,1)	
Sobrepeso	29 (18,5)	6 (13,6)	
Obeso	71 (45,5)	23 (52,3)	
Circunferência de cintura (n=200)			0,076*
Sem risco	120 (77,0)	28 (63,7)	
Com risco	36 (23,0)	16 (36,3)	
Relação cintura/estatura (n=200)			0,007*
Sem risco	129 (82,7)	28 (63,7)	
Com risco	27 (17,3)	16 (36,3)	
Maturação sexual (n=200)			0,407**
Pré-púbere	11 (7,0)	4 (9,1)	
Púbere	137 (87,8)	39 (88,6)	
Pós-púbere	8 (5,2)	1 (2,3)	

*Teste qui-quadrado; ** teste tendência linear.

A satisfação corporal associou-se ao sexo, ao estrato socioeconômico e ao RCEst. Entre os meninos, observou-se menor insatisfação corporal (27,3%) comparado às meninas (72,7%). Em relação ao estrato socioeconômico, o maior percentual de insatisfação (84,1%) foi encontrado entre os jovens dos estratos C2, D e E. Quanto aos indicadores antropométricos, verificou-se que a maioria dos adolescentes classificados como satisfeitos (82,7%) não apresentavam risco cardiovascular (Tabela 5).

6.4 Indicadores antropométricos

Na Tabela 6 está apresentada a classificação do estado nutricional e de indicadores antropométricos que avaliam a obesidade abdominal de acordo com o sexo.

Tabela 6 – Estado nutricional e obesidade abdominal de acordo com o sexo. Campinas, 2017

Variável	Masculino (n=88) n (%)	Feminino (n=112) n (%)	p-valor*
Estado nutricional			0,124**
Eutrófico	38 (43,2)	33 (29,5)	
Sobrepeso	12 (13,6)	23 (20,5)	
Obeso	38 (43,2)	56 (50,0)	
Circunferência de cintura			0,775*
CC sem risco	66 (75,0)	82 (73,2)	
CC com risco	22 (25,0)	30 (26,8)	
Relação cintura/estatura			0,978*
RCEst sem risco	69 (78,4)	88 (78,5)	
RCEst com risco	19 (21,6)	24 (21,5)	

*Teste qui-quadrado; **teste de tendência linear

Conforme pode ser observado na Tabela 6, não foi encontrada associação significativa entre os indicadores antropométricos e sexo. Entretanto, em termos descritivos foi possível observar que 50,0% das meninas entrevistadas eram obesas. Um em cada quatro adolescentes apresentava

risco cardiovascular pela medida de CC e um em cada cinco pela medida de RCEst.

6.5 Autopercepção da imagem e satisfação corporal e variáveis associadas

A Tabela 7 apresenta a relação entre a autopercepção da imagem corporal identificada como o desejo de perder ou ganhar peso, com o estado nutricional, a maturação sexual e os fatores socioeconômicos.

Tabela 7 – Associação entre a autopercepção corporal, indicadores antropométricos, maturação sexual e fatores socioeconômicos. Campinas, 2017

(continua)

Variáveis	Desejo de ganhar peso (n=64)		Desejo de perder peso (n=89)	
	Bruto OR* (IC95%)	Ajustado OR (IC95%)	Bruto OR* (IC95%)	Ajustado OR (IC95%)
Estado nutricional				
Eutrófico	Ref	Ref	Ref	Ref
Sobrepeso	0,27 (0,10-0,77)	0,26 (0,09-0,74)	1,62 (0,53-4,98)	1,60 (0,52-4,91)
Obeso	0,13 (0,04-0,36)	0,14 (0,04-0,45)	4,95 (1,92-12,71)	2,90 (1,01-8,26)
Circunferência da cintura				
Sem risco	Ref	Ref	Ref	Ref
Com risco	0,24 (0,06-0,95)	0,64 (0,09-4,32)	4,16 (1,74-9,91)	0,31 (0,06-1,50)
Relação cintura/estatura				
Sem risco	Ref	Ref	Ref	Ref
Com risco	0,23 (0,02-2,31)	1,12 (0,06-19, 20)	11,44 (3,30-39,62)	20,77 (3,29-130,86)

Tabela 7 – Associação entre a autopercepção corporal, indicadores antropométricos, maturação sexual e fatores socioeconômicos. Campinas, 2017

(conclusão)

Variáveis	Desejo de ganhar peso (n=64)		Desejo de perder peso (n=89)	
	Bruto OR* (IC95%)	Ajustado OR (IC95%)	Bruto OR (IC95%)	Ajustado OR (IC95%)
Maturação sexual				
Pré-púbere	7,00 (0,39-123,34)	-	2,00 (0,18-22,05)	-
Púbere	2,66 (0,23-30,39)	-	1,23 (0,19-7,70)	-
Pós-púbere	Ref	Ref	Ref	Ref
Estrato socioeconômico				
D-E	Ref	Ref	Ref	Ref
C2	0,64 (0,26-1,56)	-	0,76 (0,32-1,81)	-
C1-B2	1,12 (0,36-3,43)	-	2,21 (0,77-6,34)	-

*Regressão logística multinomial;

A partir da análise da Tabela 7 observou-se que os adolescentes com sobrepeso e obesidade tinham menor chance de desejar ganhar peso quando comparados aos eutróficos. Por outro lado, os obesos apresentaram mais chance de desejar perder peso em comparação aos eutróficos. Além disso, os jovens que possuíam RCEst com risco tiveram mais chance de desejar perder peso do que aqueles com relação cintura/estatura sem risco.

A Tabela 8 mostra a relação entre satisfação corporal, estado nutricional, maturação sexual e fatores socioeconômicos.

Tabela 8 – Associação entre a satisfação corporal, indicadores antropométricos, maturação sexual e os fatores socioeconômicos. Campinas,2017

(continua)

Variáveis	Bruto OR (IC95%)	p- valor*	Ajustado OR (IC95%)	p- valor
Estado nutricional				
Eutrófico	Ref		Ref	
Sobrepeso	0,75 (0,26-2,16)	0,605	-	-
Obeso	1,18 (0,56-2,48)	0,648	-	-
Circunferência da cintura				
Sem risco	Ref		Ref	
Com risco	1,90 (0,92-3,90)	0,079	0,30 (0,03-2,54)	0,272
Relação cintura estatura				
Sem risco	Ref		Ref	
Com risco	2,73 (1,30-5,72)	0,008	9,28 (1,07-80,151)	0,043
Maturação sexual**				
Pré-púbere	0,78 (0,23-2,59)	0,689	-	-
Púbere	Ref		Ref	

Tabela 8 – Associação entre a satisfação corporal, indicadores antropométricos, maturação sexual e os fatores socioeconômicos. Campinas, 2017

Variáveis	(conclusão)			
	Bruto OR (IC95%)	p- valor*	Ajustado OR (IC95%)	p- valor
Estrato socioeconômico				
D-E	Ref		Ref	
C2	0,68 (0,31 – 1,46)	0,329	0,72(0,32-1,58)	0,416
C1- B2	0,34 (0,12-0,92)	0,034	0,30 (0,11-0,85)	0,024

*Regressão logística binomial; **Categoria “pós-púbere” não incluída, pois todos estavam satisfeitos.

Verificou-se que os adolescentes que tinham RCEst de risco apresentaram maior chance de estarem insatisfeitos comparados àqueles sem risco. Em contrapartida, os que pertenciam aos estratos socioeconômicos C1 e B2 apresentaram menos chance de estar insatisfeitos.

7. DISCUSSÃO

A presente pesquisa mostrou que quase metade dos adolescentes entrevistados estava obeso, porém a maior parte da amostra não apresentava risco cardiovascular. Adicionalmente, grande parte desses jovens se via com silhuetas proporcionais. Contudo, chamou a atenção o fato de um terço das meninas desejarem silhuetas muito magras e escolherem estas silhuetas como sendo saudáveis. Concomitantemente, o desejo de um terço dos meninos era por silhuetas mais largas, e eram estas que eles consideravam como saudáveis. Destaca-se ainda que o desejo de ganhar peso foi maior entre os meninos de 14 e 16 anos enquanto o de perder peso foi observado desde a faixa etária inicial da adolescência entre as meninas.

Ressalta-se ainda a presença importante de distorção da autopercepção da imagem corporal ao compará-la com o estado nutricional real dos adolescentes. Além disso, os jovens obesos, com RCEst de apresentaram mais chance de desejar perder peso.

Considerando o cenário atual de aumento do excesso de peso na população jovem, a prevalência encontrada no presente estudo foi maior quando comparada a de pesquisas nacionais e do município de Campinas (IBGE, 2010; CASTILHO e NUCCI, 2015; BLOCH et al., 2016; IBGE, 2016). Acredita-se que o excesso de peso tenha impacto direto na qualidade e expectativa de vida dos jovens, visto que ele está associado às enfermidades cardiovasculares como dislipidemias, diabetes tipo 2, resistência à insulina e hipertensão arterial (VOORS et al., 1977; FREEDMAN et al., 2012). Além disso, com o aumento de tecido adiposo ocorre a deposição precoce de placas de gorduras nas artérias contribuindo com maior incidência de mortalidade prematura dos adolescentes (VOORS et al., 1977; SBC, 2013; WHO, 2014).

Entretanto, a presente pesquisa mostrou adolescentes com obesidade e sem risco cardiovascular o que pode indicar a existência de saúde em diferentes tamanhos. Além disso, a eficiência do IMC para avaliar obesidade passa a ser questionável visto que sua medida não leva em conta a composição corporal através da distribuição entre tecido adiposo, massa magra e massa óssea sendo que essas últimas podem pesar mais que gordura.

Outro aspecto relevante refere-se à autopercepção da imagem corporal. Assim como no presente estudo, a maioria dos adolescentes de ambos os sexos avaliados por Pereira et al. (2009) e Amenyah e Michels (2016) também escolheram as silhuetas normais como sua imagem real. Apesar de usar metodologia diferente, Claro et al. (2014) utilizando dados da PeNSE 2012, também observaram que 62% dos adolescentes brasileiros viam sua forma corporal como normal.

Sobre a imagem que gostariam de ter (ideal), mesmo predominando a normalidade nesta pesquisa, 30% das meninas desejavam ter silhuetas extremamente finas. Prevalência maior foi encontrada por Pereira et al. (2009), sendo que 58% das meninas desejavam silhuetas extremamente magras. Estudo transversal realizado com adolescentes africanos também mostrou idealização por silhuetas mais magras entre as meninas (AMENYAH e MICHELS, 2016). Ademais, estes autores também encontraram entre os meninos africanos maior desejo por silhuetas mais largas, assim como o presente estudo. Curiosamente, quando considerada a autopercepção de silhueta saudável, meninos da presente pesquisa e da pesquisa africana escolheram silhuetas mais largas. Por outro lado, as meninas no presente estudo optaram pelas silhuetas extremamente finas, enquanto que as meninas africanas preferiram silhuetas proporcionais (AMENYAH e MICHELS, 2016).

A partir do exposto, algumas considerações podem ser feitas. Laus et al. (2013) destacam que as meninas se pressionam mais para atingir uma forma corporal magra. Por outro lado, destaca-se ainda que o desejo por silhuetas mais largas entre os meninos pode estar ligado à ideia de adquirir mais massa muscular, ter porte atlético e ser sinônimo de força (VANDENBOSCH e EGGERMONT, 2013). Na PeNSE 2015, investigou-se o quão importante era a própria imagem para os adolescentes. Aproximadamente 84% dos jovens brasileiros consideraram sua imagem corporal como sendo importante ou muito importante. Além disso, para os adolescentes a imagem corporal é vista como fator de autoaceitação (IBGE, 2016). Assim, pode-se inferir que os adolescentes estão cada vez mais vulneráveis as pressões por formas corporais perfeitas para se encaixar e sentir pertencentes ao meio em que se inserem. Como nessa fase a formação da personalidade fica mais acentuada, estar inserido em um grupo social exerce papel relevante para se compreender qual é a identidade de cada jovem.

No presente estudo, o desejo de ser magro esteve presente a partir dos 10 anos entre as meninas. Pesquisas apontam que é cada vez mais precoce o desejo por um corpo magro, podendo já ser observado aos 6 anos de idade (JOGENELIS, BYRNE e PETTIGREW, 2014; SLATER E TIGGEMANN, 2016). Em recente pesquisa, Slater e Tiggermann (2016) relataram que 54,4% das meninas de 6 a 9 anos escolheram como imagem ideal figuras com silhuetas mais finas do que as escolhidas para sua imagem real. Adicionalmente, Jogenelis, Byrne e Pettigrew (2014) identificaram em crianças do sexo feminino o mesmo ideal de corpo observado em adolescentes do sexo feminino e mulheres em idade adulta. Tais achados evidenciam a pressão prematura pelo corpo magro a que as mulheres estão expostas.

A escolha por silhuetas cada vez mais magras entre as meninas de diferentes nacionalidades reforça que o padrão de beleza tem atravessado fronteiras culturais. A valorização do estereótipo de magreza pode ser associada à influência da globalização e, conseqüentemente, da mídia e das redes sociais (RODGERS et al., 2011). Os meios de comunicação têm colocado crianças e adolescentes cada vez mais expostas à sexualização antes do tempo. Por exemplo, Kirch e Murnen (2015) identificaram programas populares de TV voltados ao público infantil, cujas ideias valorizam como forma de atrair os meninos apenas os atributos físicos das meninas. A pesquisa de Graff, Murnen e Krause (2013) mostrou que de 1994 a 2011 os retratos das meninas americanas em revistas tornou-se consideravelmente sexualizados, ou seja, a aparência física sendo prioridade em relação à essência e aos valores pessoais.

Por outro lado, os meninos são expostos aos programas de televisão, às revistas masculinas e sites de pornografia que se relacionam com a internalização dos ideais de aparência e valorização corporal desse gênero (VANDENBOSCH e EGGERMONT, 2013). Uma maior musculatura é vista ainda como sinônimo de ser bem sucedido e sexualmente atraente. Esse foco extrapola o real (FREDERICK et al., 2007).

Ressalta-se que o acesso às mídias é recorrente pelo público infante-juvenil. Assim, essa exposição precoce pode influenciar o comportamento, a formação da personalidade, podendo desencadear distúrbios psiquiátricos, síndromes psiquiátricas, risco de suicídio e por que não dizer indiretamente, distúrbios

alimentares devido à necessidade de se encaixar e ser aceito na sociedade atual. Ainda pode ocorrer sofrimento, baixa-estima e depressão caso os jovens sintam-se rejeitados (PELEGRINI et al., 2012). Lee e Lee (2016) em estudo com adolescentes coreanos encontraram informações importantes no que se refere à distorção da imagem corporal e a saúde mental desses jovens. Foi observada associação com tristeza e ideação suicida tanto entre os que subestimavam seu peso quanto entre aqueles que o superestimavam (LEE e LEE, 2016).

A distorção da imagem corporal quando comparado ao estado nutricional real é outro ponto relevante no que diz respeito à autopercepção da imagem. Nessa pesquisa também foi observada discrepância da forma como o indivíduo se avalia. Apesar de usarem outra metodologia, Martini et al. (2016), em estudo brasileiro, também encontraram distorções em sua amostra, sendo que 26,0% dos eutróficos desejavam perder peso e 17,6% desejavam ganhar. Felden et al. (2015) identificaram 38,0% dos rapazes insatisfeitos pela magreza, ou seja, tinham desejo de ganhar peso e 52,4% das moças insatisfeitas pelo excesso de peso, ou seja, desejo de perder peso. Mesmo em pesquisas internacionais é possível notar alteração da forma como o indivíduo se vê e seu estado nutricional real. Em estudo realizado com meninas coreanas desnutridas, o percentual de superestimação do peso foi de aproximadamente 29% (SHIN e NAM 2015).

Essa distorção pode estar ligada, novamente, a influência que tanto a mídia como familiares e sociedade em geral exercem ao determinar parâmetros adequados. Adicionalmente, como a adolescência é uma fase de mudanças morfológicas e psicológicas constantes, pode ser que o adolescente enxergue as alterações corporais de uma maneira mais intensa do que de fato aconteceu. Além disso, pode ser que esses jovens estejam priorizando o peso que a balança mostra e a partir do que estão vendo nela, estabelecem o julgamento por conta própria. Contudo, isso ocorre sem a presença de um profissional que realize a avaliação nutricional de maneira adequada e completa.

A forma alterada de enxergar o corpo pode alterar o comportamento alimentar provocando compulsão ou privação da ingestão de alimentos. Tanto o medo de engordar quanto o desejo persistente de perder peso pode levar a uma preocupação excessiva com o consumo de alimentos. Pensando em atitudes relacionadas ao comportamento alimentar Ferreira et al. (2017) em pesquisa de abrangência

nacional, apresentaram alguns fatores de risco relacionados à alimentação. Segundo os autores, 55,3% dos adolescentes consumiam regularmente alimentos açucarados, 52,0% tinham ingestão inadequada de frutas e verduras e 23,5% consumiam frequentemente alimentos fritos. Assim sendo, pode-se inferir que ainda que exista um desejo pela alteração da forma corporal, os adolescentes mantem alguns hábitos alimentares que não favorecem a manutenção saudável do peso. Por conseguinte, a existência do desejo de mudar a forma corporal caracteriza insatisfação corporal.

Em relação à insatisfação corporal, ainda que alguns estudos tenham utilizado instrumentos diferentes, a presente pesquisa encontrou valores semelhantes aos da literatura (CAZO et al., 2012; KRISTEN, 2012; BUCCHIANERI et al., 2013; SANTINI e FINATO et al., 2013; FELDEN et al., 2015; MARTINI et al., 2016; AMARAL e FERREIRA, 2017).

Ao correlacionar as variáveis de insatisfação, observou-se que os adolescentes pertencentes aos estratos socioeconômicos C1 e B2 tinham menor chance de se sentirem insatisfeitos com seu corpo.

Finato et al. (2013) mostraram que os adolescentes do sexo masculino apresentaram menos chance de estarem insatisfeitos com a imagem corporal comparado às meninas. Além disso, eles encontraram relação estatisticamente significativa entre excesso de peso e insatisfação corporal. Os jovens com excesso de peso apresentaram quatro vezes mais chance (OR=3,84; IC95%: 2,72-5,41) de insatisfação quando comparados àqueles com peso normal ou baixo.

Considerando a renda, Pereira et al. (2009) apontaram que entre os meninos a insatisfação caracterizada pelo desejo de perder peso foi maior no nível socioeconômico mais baixo, enquanto entre as meninas o desejo de perder peso predominou em todas as classes econômicas. Adicionalmente, Santini e Kirsten (2012) revelaram que 45,5% dos adolescentes residentes no meio rural, sentiam-se insatisfeitos pelo excesso de peso, caracterizando desejo de perder peso. Observou-se ainda que quanto maior a idade e o IMC, maior era o desejo de perder peso (insatisfação pelo excesso de peso – 57,4%). Em um estudo de coorte realizado no Brasil identificou-se que meninas de baixa renda estiveram mais propensas ao ganho de peso dos 11 aos 15 anos (ASSUNÇÃO et al., 2012).

Conforme os achados apresentados, essa pesquisa revelou maior desejo de perda de peso em adolescentes que tinham obesidade e risco cardiovascular. Outro aspecto está no fato de a relação cintura/estatura de risco estar relacionada à maior concentração de gordura na região abdominal, podendo gerar insatisfação em indivíduos eutróficos ou com excesso de peso.

Alguns estudos trazem outros dados que podem tentar esclarecer o contexto e o comportamento dos jovens frente a sua imagem corporal.

Segundo Ferreira et al. (2017), 62,0% dos adolescentes brasileiros tinham comportamento sedentário. Aliado a isso 4 em cada 5 adolescentes faziam suas refeições em frente à TV ou computador (81,1%). Essas duas atitudes contribuíam com o risco dos adolescentes terem excesso de peso. Esses resultados mostram que mesmo desejando mudar sua forma, atividades que podem auxiliar os adolescentes a atingir seus objetivos e lhes conferir qualidade de vida não vêm sendo praticadas.

Também em pesquisa de abrangência nacional, Claro et al. (2014) investigaram atitudes extremas frente ao peso em adolescentes brasileiros para perda ou ganho de peso. Pelo menos uma das práticas extremas para perda de peso (indução de vômito, uso de laxativos, medicamentos ou fórmulas) foi mais frequente (15,0%) entre os adolescentes que se percebiam acima do peso ($p < 0,05$). O uso de medicamentos ou de fórmulas para perda de peso foi mais elevado nos que se consideravam magros ou gordos (respectivamente 6,6% e 8,1%). Entre os que se achavam gordos, os meninos apresentaram maior frequência de uso de medicamento para ganho de peso ou massa, enquanto as meninas usavam mais medicamentos para perda de peso. Esse resultado reforça o desejo por mais massa magra entre os meninos e menos adiposidade entre as meninas.

Amenyah e Michels (2016), por sua vez, investigaram as crenças sobre o tamanho corporal e os determinantes do tamanho de corpo ideal. Os adolescentes africanos reconheceram que o excesso de peso não é necessariamente equivalente a um corpo saudável e baixo peso à doença. Além disso, eles identificaram a atividade física e a dieta como fatores que afetam diretamente a forma corporal. A atração sexual foi apontada como determinante importante para a escolha do corpo ideal.

Merece destaque ainda as características do local de realização do estudo. Durante o processo de coleta de dados o PROGEN se revelou um ambiente incentivador de artes, de dança, de práticas de atividades físicas e de diversas oficinas. Todas essas ações buscavam empoderar o jovem (torná-lo pertencente ao meio), mostrando-lhes oportunidades dentro e fora da comunidade. Foram encontradas crianças e adolescentes felizes mesmo diante de condições sociais difíceis. A noção de respeito ao próximo e acolhimento a qualquer profissional que chegava às instituições foi feita de maneira carinhosa e amigável, sendo percebido claramente um trabalho diário sobre valores e virtudes junto a seus frequentadores.

Por outro lado, as adversidades observadas pela equipe incluíram regiões de moradia sem saneamento básico, ruas sem calçamento e ambientes de descaso e abandono pelo poder público. Através de conversas informais verificou-se que muitos adolescentes realizavam as refeições apenas no PROGEN, alguns nunca comeram carnes em suas casas ou consumiam a “mistura” (denominação que davam para as carnes) apenas uma vez ao mês. O legado do trabalho realizado no PROGEN envolveu muito crescimento pessoal e profissional aos pesquisadores.

Como limitações da presente pesquisa destaca-se o fato de ser um estudo transversal que não permite a determinação das causas de insatisfação na população estudada. Além disso, por se tratar de uma amostra selecionada por conveniência, generalizações devem ser feitas com cautela. Ademais, o tamanho da amostra final dificultou a identificação de associações com algumas variáveis, além interferir no tamanho dos intervalos de confiança, que em alguns casos foram muito grandes. Adicionalmente, algumas variáveis que podem influenciar na autopercepção corporal não foram contempladas no estudo como a prática de atividade física, o tempo de exposição às telas, a posse de celular com acesso a internet e o uso de mídias sociais.

Um aspecto importante do estudo refere-se à investigação da satisfação corporal por áreas corporais, ainda pouco explorada em outras pesquisas. Além disso, os resultados obtidos são importantes para subsidiar ações que tratem da questão da aceitação da autoimagem, prevenindo assim transtornos mais graves que podem comprometer diretamente a saúde e bem estar desses jovens.

8. CONCLUSÃO

Os resultados da presente pesquisa revelaram uma importante distorção da autoimagem corporal entre os adolescentes. Foi possível identificar que grande parte dos adolescentes estava insatisfeita com seu próprio corpo, e esta insatisfação estava diretamente associada com o acúmulo de gordura na região abdominal e a condição socioeconômica.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, M. DOS S.; DUNKER, K. L. L. Media influence and body dissatisfaction in Brazilian female undergraduate students. **Revista Mexicana de Transtornos Alimentarios**, v. 5, n. 1, p. 20–28, 2014.
- AMARAL, A.C.S; FERREIRA, M.E.C. Body dissatisfaction and associated factors among Brazilian adolescents: A longitudinal study. **Body Image**, v.22, p. 32-38, 2017.
- AMENYAH, S.D; MICHELS N. Body size ideals, beliefs and dissatisfaction in Ghanaian adolescents: sociodemographic determinants and intercorrelations. **Public Health**, v.139, p.112-120, 2016.
- ARNETT, J. J. Are college students adults? Their conception of transition to adulthood. **Journal of Adult Development**,v.1,n.4,p.213-224,1994.
- ASHIKALI, E. M; DITTMAR, H.; AYRES, S. The effect of cosmetics surgery reality tv shows on adolescente girl's body image. **Psychology Pop Media Culture**, v.3, n.3, p.141-153, 2014.
- ASHWELL M.; HSIEH S.D. Six reasons why the waist-to-height ratio is a rapid and effective global indicator for health risks of obesity and how its use could simplify the international public health message on obesity. **International Journal of Food Science**, v.56, n.5, p. 303-307, 2005.
- ASSUNÇÃO, M.C.F. et al. Predictors of Body Mass Index change from 11 to 15 years of age: The 1993 Pelotas (Brazil) Birth Cohort Study. **Journal of Adolescent Health**, v.51,n.6, p. 65-69, 2012.
- AVALOS, L.; TYLKA, T. L. The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation. **Body Image**, v. 2, n.3, p.285-297, 2005.
- BARNES, H. V. Physical growth and development during puberty. **Medical Clinics of North America**, v.59, n.6 p. 1305-1317, 1975.
- BARROS, A.J.D, VICTORA, C.G. Indicador econômico para o Brasil baseado no censo demográfico de 2000. **Revista de Saúde Pública**, v.39, n.4, 529-539, 2005.
- BERNER, L. A. et al. Examination of central body fat deposition as a risk factor for loss-of-control eating. **American Journal of Clinical Nutrition**, v. 102, n. 4, p. 736–744, 2015.
- BIBILONI, M.M; PONS, A.; TUR, J.A. Prevalence of Overweight and Obesity in Adolescents: A Systematic Review. **International Scholarly Research Notices**, v. 20, n.13,p.1-14,2013.
- BLOCH, K. V. et al. ERICA: Prevalences of hypertension and obesity in Brazilian adolescents. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, n. 1, p. 1–12, 2016.
- BRASIL. Lei 8069, de 13 de julho de 1990. Estabelece o estatuto da criança e do adolescente. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 13jul.1991.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Condições Nutricionais da população brasileira: adultos e idosos. **Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição**. Brasília; 1991.
- BRASIL. VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL – SISVAN. **Orientações Básicas para coleta, o processamento, a análise de dados e a informação em serviços de saúde**. Brasília; 2004. 122p.

BRAUNSTEIN, F.; PÉPIN, J.F. **O lugar do corpo na cultura ocidental**. Lisboa: Instituto Piaget, 1999. 200p.

BREINBAUER, C.; MADDALENO, M. **Jovens: escolhas e mudanças: promovendo comportamentos saudáveis em adolescentes**. São Paulo: Rocca, 2008. 344p.

BROWN T.A; CASH T.F; MIKULKA P.J. Attitudinal body-image assessment: factor analysis of the body-self relations questionnaire. **Journal of Personality Assessment**, v. 55, n.2, p. 135-144, 1990.

BRUMBERG, J. J. **The body project: An intimate history of American girls**. New York: Vintage Books. 1998. 268p.

BUCHIANERI, M. M. et al. Body dissatisfaction from adolescence to young adulthood: Findings from a 10-year longitudinal study. **Body Image**, v.10, p. 1-7, 2013.

CALZO, J.P. et al. The development of associations among body mass index, body dissatisfaction and weight shape concern in adolescent boys and girls. **Journal of Adolescent Health**, v. 51, n.5, p. 517-523, 2012.

CARO, L. G. C. et al. Satisfaction with weight and characteristics of eating disorders in high school. **Anales de Pediatría**, v.82, n.5, 338-346, 2015.

CASH, T. F., PRUZINSKI, T. **Body image: a handbook of theory, research and clinical practice**. New York: Guilford Press, 2002, 530p.

CASTILHO, S.D; BARROS, A.A.F. Crescimento pós-menarca. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabolismo**, v.44, n.3, p.195-204, 2000.

CASTILHO, S. M. **A imagem Corporal**. Santo André: ESETec, 2001, 100p.

CASTILHO, S. D.; NUCCI, L.B. Age at menarche in schoolgirls with and without excess weight. **Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)**, v.91, n.1, p. 75-80, 2015.

CASTRO, I. R. R. DE et al. Imagem corporal, estado nutricional e comportamento com relação ao peso entre adolescentes brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n.2, p. 3099–3108, 2010.

CASTRO, J.A. C; NUNES, H. E. G; SILVA, D. A. S. Prevalência de obesidade abdominal em adolescentes: associação entre fatores sociodemográficos e estilo de vida. **Revista Paulista de Pediatria**, v.34, n.3, p.343-351, 2016.

CHOI, J. S.RN; JR-SOO, R.N. K. Mediating effect of body image distortion on weight loss efforts in normal-weight and underweight Korean adolescent girls. **Journal of School Health**, v.87, n.3, p. 217-224, 2017.

CLARO, R. M.; SANTOS, M. A. S.; CAMPOS, M.O. Body image and extreme attitudes toward weight in Brazilian schoolchildren (PeNSE 2012). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, n. 1, p. 146–157, 2014.

CONTI, M.A; SLATER, B.; LATORRE, M.R.D.O. Validação e reprodutibilidade da Escala de Avaliação de Insatisfação Corporal para Adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, v.43, n.3, p.515-524, 2009.

CORDÁS T.A; CASTILHO S. Imagem corporal nos transtornos alimentares – Instrumento de Avaliação: “Body Shape Questionnaire”. **Psiquiatria Biológica**, v.2, n.1, p.17-21, 1994.

CORDÁS, T.A; NEVES, J.E.P. Escalas de avaliação de transtornos alimentares. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.26, n.1, p. 41- 47,1999.

CÔRTEZ, M.G et al. O uso de escalas de silhuetas na avaliação da satisfação corporal de adolescentes: revisão sistemática de literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n.3, p.427-444, 2013.

DAOLIO, J. **Da cultura do corpo**. Campinas: Papirus. 1995. 104p.

DE ONIS M. et al. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. **World and Health Organization report**, v. 85, n. 9, p.660-667,2007.

DION, K. K. Young children's stereotyping of facial attractiveness. **Developmental Psychology**, v.9, p.183-188, 1973.

DUMITH, S. C. et al. Insatisfação corporal em adolescentes: um estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 9, p. 2499–2505, 2012.

FARIA, L. Desenvolvimento do autoconceito físico nas crianças e nos adolescentes. **Anais de Psicologia**, v. 23, n. 4, p.361-371, 2005.

FELDEN, E. P. G. et al. Fatores sociodemográficos e imagem corporal em adolescentes de nível socioeconômico médio. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n.11, p. 3329-3337, 2015.

FELIPE, R. J. **Mudando a rotina para exercer a cidadania**. São Paulo, 2015. 88p.

FERREIRA, N. L. et al. Coexistence of risk behaviors for being overweight among Brazilian adolescents. **Preventive Medicine**, v. 100, p. 135–142, 2017.

FIDELIX, Y. L. et al. Insatisfação com a imagem corporal em adolescentes de uma cidade de pequeno porte: Associação com sexo, idade e zona de domicílio. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 13, n. 3, p. 202–207, 2011.

FITZSIMMONS-CRAFT, E. E. et al. Mediators of the relationship between thin-ideal internalization and body dissatisfaction in the natural environment. **Body Image**, v. 18, p. 113–122, 2016.

FORTES, L.S. et al. Internalização do ideal de magreza e insatisfação corporal em meninas adolescentes. **Psicologia, Porto Alegre, PUCRS**, v.44, n.3, p.432-438, 2013.

FREDERICK, D. A. et al. Desiring the muscular ideal: Men's body satisfaction in the United States, Ukraine, and Ghana. **Psychology of Men & Masculinity**, v.8, p.103-117, 2007.

FREDERICK, D. A. et al. Surveys and the epidemiology of body image dissatisfaction. IN: T. Cash, t. Encyclopedia of body image and human appearance. San Diego: Elsevier, 2012.

FREITAS, S.; GORENSTEIN, C.; APPOLINARIO, J.C. Instrumentos para a avaliação dos transtornos alimentares. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.24, n.3, p. 34-38, 2002.

FRISÉN A., HOLMQVIST, K. What characterizes early adolescents with a positive body image? A quantitative investigation of Swedish girls and boys. **Body Image**, v. 7, p. 205-212, 2010.

GLANER, M. F. et al. Associação entre insatisfação com a imagem corporal e indicadores antropométricos em adolescentes. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 27, n. 1, p. 129–136, 2013.

- GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar**. Rio de Janeiro: Record. 2007. 112p.
- GORDON, C.C.; CHUMLEA, W.C.; ROCHE, A.F. Stature, recumbent length, and weight. In: LOHMAN, T. G.; ROCHE, A. F.; MARTORELL, R. **Anthropometric standardization reference manual**. Champaign: Human Kinetics Books. 1988.
- GRAFF, F.; MURNEN, S.; KRAUSE, A. Low-cut shirts and high-heeled shoes: Increased sexualization across time in magazine depictions of girls. **Sex Roles**, v. 69, n.11, p. 571-582, 2013.
- GRIEP, R.H. et al. Confiabilidade teste e re-teste de escalas de silhuetas de auto imagem corporal no estudo longitudinal de saúde do adulto. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 9, p. 1790-1794, 2012.
- GROGAN, S. **Body image: understanding body dissatisfaction in men and women**. 2.ed. Grã-Bretanha: British Library, 2008.264 p.
- HEIDEN, N.; HOUWER, J.D. Implicit beliefs about ideal body image predict body image dissatisfaction. **Frontiers in Psychology**, v. 6, p.1402-1411, 2015.
- HESSE-BIBER, S.; CLAYTON-MATTHEWS, A.; DOWNEY, J. A. The differential importance of weight and body image among college men and women. **Genetic, Social, and General Psychology Monographs**, v. 113, n.4, p. 509–528, 1987.
- IEPSEN, A. M.; SILVA, M. C. DA. Prevalência e fatores associados à insatisfação com a imagem corporal de adolescentes de escolas do Ensino Médio da zona rural da região sul do Rio Grande do Sul, 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, n. 2, p. 317–325, 2014.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Estudo Nacional de Despesa Familiar – ENDEF**. Rio de Janeiro: IBGE; 1977.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Orçamento Familiar 2008-2009**. Rio de Janeiro; 2010.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2012**. Rio de Janeiro; 2013.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015**. Rio de Janeiro; 2016.
- JACKSON, S. E et al. Weight perceptions in a population of English adolescents: cause for celebration or concern?. **International Journal of Obesity (Londres)**, v. 39, n.10, p.1488-1493, 2015.
- JONGENELIS, M.I.; BYRNE, S. M.; PETTIGREWS, S. Self-objectification, body image disturbance, and eating disorder symptoms in young Australian children. **Body Image**, v. 11, n.3 p. 290-302, 2014.
- KAMURA, W.; MAZON, J. F. Critérios de estratificação e comparação de classificadores socioeconômicos no Brasil. **Revista de Administração de Empresas**, v. 56, n.1, p. 55-70, 2016.
- KAKESHITA, I.S. et al. Construção e Fidedignidade Teste-Reteste de Escalas de Silhuetas Brasileiras para Adultos e Crianças. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 25, n.2, p.263-260, 2009.

- KNOWLES, G. et al. Body size dissatisfaction among young Chinese children in Hong Kong: a cross-sectional study. **Public Health Nutrition**, v. 18, n. 6, p.1067-1074, 2014.
- KRAKUS, S. S. et al. Body discrepancy and depressive symptoms among early adolescents. **Journal of Adolescent Health**, v.60, n.1, p. 38-43, 2017.
- LAMPARD, A. M. et al. Adolescent who engage exclusively in healthy weight control behaviors: Who are they? **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 13, n. 5, p. 13-15, 2016.
- LAUS, M. F. et al. Geographic location, sex and nutritional status play an important role in body image concerns among Brazilian adolescents. **Journal Health of Psychology**, v. 18, n. 3, p. 332-338, 2013.
- LAUS, M. F. et al. Body image in Brazil: Recent advances in the state of knowledge and methodological issues. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 2, p. 331–346, 2014.
- LEAL, G.V.S. **Fatores associados ao comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes na cidade de São Paulo**. 2013.201f. Tese (Doutorado em Nutrição e Saúde Pública) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6138/tde-08042013-094507/>>. Acesso em: 11 fev. 2016
- LEE, J.; LEE, Y. The association of body image distortion with weight control behaviors, diet behaviors, physical activity, sadness, and suicidal ideation among Korean high school students: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, v.16,n.39, p.1-10, 2016.
- LI, C. et al. Recent trends in waist circumference and waist-height ratio among US children and adolescents. **Pediatrics**, v. 118, n. 5, p.1390-1398, 2006.
- LIRA, A. G. et al. Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 66, n. 3, p. 164–171, 2017.
- LOHMAN, T.G; ROCHE, A.F; MARTORELL R. **Anthropometric Standardization Reference Manual**. Illinois: Human Kinetics Books, 1988. 320p.
- LOLAND, N.W. Body image and physical activity. A survey among Norwegian men and woman. **International Journal of Sport and Psychology**, v. 29, n. 4, p. 339-365, 1998.
- LOTH, K. A. et al. Does body satisfaction help or harm overweight teens? A 10-year-longitudinal study of the relationship between body satisfaction and BMI. **Journal of Adolescent Health**, v. 57, n. 5, p. 559-561, 2015.
- LOURENÇO, B; QUEIROZ, L. B. Crescimento e desenvolvimento puberal na adolescência. **Revista de Medicina de São Paulo**, v. 89, n. 2, p.70-75, 2010.
- LOWRY, R. et al. The effect of socioeconomic status of chronic disease risk behaviour among adolescents. **JAMA**, v. 276, n. 10, p. 792-797, 1996.
- MAFFEIS, C., BANZATO, C., TALAMIN, G. Waist-to-height ratio, a useful index to identify high metabolic risk in overweight children. **Journal of Pediatrics**, v. 152, n. 2, p. 207-213, 2008.
- MARSHALL W.A, TANNER J.M. Variations in pattern of pubertal changes in girls. **Archives of Disease in Childhood**, v. 44, n. 235, p. 291-303, 1969.

- MARSHALL W.A; TANNER J.M. Variations in pattern of pubertal changes in boys. **Archives of Disease in Childhood**, v. 45, n. 239, p. 13-23, 1970.
- MARTINI, M.C.S et al. Are normal-weight adolescents satisfied with their weight? **São Paulo Medicine Journal**, v. 134, n.3, p. 219-227, 2016.
- MATSUDO, S.M.M.; MATSUDO, V. K. R. Perfil antropométrico e metabólico de rapazes pubertários da mesma idade cronológica em diferentes níveis de maturação sexual. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v.12, n. 4, p.7-12, 2004.
- MCCARTHY, H.D; ASHWELL, M. A study of central fatness using waist-to-height ratios in UK children and adolescents over two decades supports the simple message--'keep your waist circumference to less than half your height'. **International Journal of Obesity (Londres)**, v. 30, n. 6, p. 988-992, 2006.
- MEITER, E.P; GRAY, J. Facebook photo activity associated with body image disturbance in adolescent girls. **Cyberpsychology, Behaviour and Social Network**, v.17, n. 4, p.199-206, 2014.
- MIRANDA, V. P. N. et al. Insatisfação corporal em adolescentes brasileiros de municípios de pequeno porte de Minas Gerais. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 60, n. 3, p. 190–197, 2011.
- MORAES, C.; ANJOS, L.A; MARINHO, S.M.S.A. Construção, adaptação e validação de escalas de silhuetas para auto avaliação do estado nutricional: uma revisão sistêmica da literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n.1, p.7-20, 2012.
- MORGADO, F.F.R. et. al. Análise dos instrumentos de avaliação da imagem corporal. **Fitness & Performance Journal**, v. 8, n. 3, p. 204-211, 2009.
- MOURA, E. C.; CLARO, R. M. Estimates of obesity trends in Brazil, 2006-2009. **International Journal of Public Health**, v. 57, n. 1, p. 127–133, 2012.
- MURNEN, S. K. Gender and body images. In: T. F. CASH, T.F; SMOLAK,L. **Body image: A handbook of science, practice, and prevention**. New York: Guilford Press. 2011.p. 150-184.
- PELEGRINI, A. et al. Insatisfação com a imagem corporal entre adolescentes estudantes: associação com fatores sociodemográficos e estado nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n. 4, p.1201-1208, 2014.
- PEREIRA, É F. et al. Percepção da imagem corporal de crianças e adolescentes com diferentes níveis socioeconômicos na cidade de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 9, n. 3, p. 253–262, 2009.
- PEREIRA, P.M.L; CARMO, C.C; CÂNDIDO, A.C. Identificação da insatisfação corporal e comportamentos favoráveis ao desenvolvimento de transtornos alimentares em adolescentes de uma escola pública. **Adolescência e Saúde**, v. 1, n.4, p.33-40, 2013.
- PETROSKI, E. L.; PELEGRINI, A.; GLANER, M. F. Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 4, p. 1071–1077, 2012.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS. **Plano Assistência do Município de Campinas. 2014**. Disponível em: <<http://campinas.sp.gov.br/arquivos/cidadania/pmas-2014-2017.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2017.

- REEL, J.; VOELKER, D.; GREENLEAF, C. Weight status and body image perceptions in adolescents: current perspectives. **Adolescent Health, Medicine and Therapeutics**, v. 6, p. 149, 2015.
- RENNELS, J. L. Physical attractiveness stereotyping. In: Cash, T.F., **Encyclopedia of body image and human appearance**. Londres: Academic Press. 2012 p. 636-643.
- RICE, K. et al. Exposure to Barbie: Effects on thin-ideal internalisation, body esteem, and body dissatisfaction among young girls. **Body Image**, v. 19, p. 142–149, 2016.
- RODGERS, R. F. et al. Drive for muscularity and disordered eating among French adolescent boys: A sociocultural model. **Body Image**, v.9, n.3, p.318-323, 2012.
- ROSENBLUM, G. D.; Lewis, M The relations among body image, physical attractiveness and body mass in adolescence. **Child Development**, v.70, n. 1, p.50–64, 1999.
- SANTINI, V. R.; KIRSTEN, V. R.; SANTINI. Relação entre o perfil nutricional e a imagem corporal de escolares e adolescentes matriculados em escolas do meio rural da cidade de Santa Maria, RS. **Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul**. v. 56, n. 1, p. 32–37, 2012.
- SAWYER, S. et al. Adolescence: a foundation for future health. **Lancet**, v. 379, n. 9826, p. 1630-1640, 2012.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). Atualização da diretriz brasileira de dislipidemias e prevenção da aterosclerose - 2017. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 109, n. 1, 76p., 2017.
- SCAGLUISSI, F. B. et al. Concurrent and discriminant validity of the Stunkard's figure rating scale adapted into Portuguese. **Appetite**, v.47, n.1, p.77-82, 2006.
- SCHERER, F. C. et al. Imagem corporal em adolescentes: Associação com a maturação sexual e sintomas de transtornos alimentares. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, n. 3, p. 198–202, 2010.
- SCHILDER, P. **A imagem do corpo: as energias construtivas da psique**. 3.ed.São Paulo: Martins Fontes, 1999.406p.
- SHEMESH, D.O; HEIMAN, T. Cyberbullying victimization in adolescents as related to body esteem, social support and social self-efficacy. **The Journal of Genetic Psychology**, v.178, n. 1, p.1-16, 2016.
- SHILVER, L. H. et al. Differences in body esteem by weight status, gender, and physical activity among young elementary school-aged children. **Body Image**, v.10, n.1, p. 78-84, 2013.
- SHIN A.; CHUNG, M. N. Weight perception and its association with sociodemographic and health-related factors among Korean adolescents. **BMC Public Health**, v. 15, p. 1292-1301, 2015.
- SHIRASAWA, T. et al. Association between distorted body image and changes in weight status among normal weight preadolescents in Japan: a population-based cohort study. **Archives of Public Health**, v. 74, p. 39-45, 2016.
- SLATER, A.; TIGGEMANN, M. Little girls in a grown up world: Exposure to sexualized media, internalization of sexualization messages, and body image in 6–9 year-old girls. **Body Image**, v. 18, p. 19–22, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Departamento de Nutrologia. **Obesidade na Infância e na adolescência**: Manual de Orientação. Rio de Janeiro; 2012. 146p.

SONNEVILLE, K. R. et al. Body satisfaction, weight gain and binge eating among overweight adolescent girls. **International Journal of Obesity (Londres)**, v. 36, n. 7, p. 944–949, 2012.

SPIEL, E. C.; PAXTON, S. J; YAGER, Z. Weight attitudes in 3- to 5-year-old children: age differences and cross-sectional predictors. **Body Image**, v.9, n.4, p. 524-527, 2012.

STUNKARD, A.; SORENSEN, T.; SCHLUSINGER F. Use of Danish adoption register for the study of obesity and thinness. **Association for Research in Mental and Nervous disease**, v. 60, p. 115-120, 1983.

TANNER, J.N. **Growth at adolescence with general consideration of effects of hereditary and environmental factors upon growth and maturation from birth to maturity**. 2. ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications; 1962.

TANNER, J. N. **Age of menarche in a history of study of human growth**. Cambridge: University Press, 1981.

TANNER, J.M. Growth at adolescence. In: MALINA RM, BOUCHARD C. **Growth, maturation and physical activity**.2.ed. Champaign: Human Kinetics Books; 1991.

TAVARES, M.C.G.C.F. **Imagem corporal** :conceito e desenvolvimento. Barueri: Manole, 2003.329 p.

TAVARES, L. F. et al. Dietary patterns of Brazilian adolescents: results of the Brazilian National School-Based Health Survey (PeNSE). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 12, p. 2679–90, 2014.

TAYLOR, R.W. et. al. Evaluation of waist circumference, waist- to-hip ratio, and the conicity index as screening tools for high trunk fat mass, as measured by dual-energy X-ray absorptiometry, in children aged 3-19 y. **American Journal of Clinical Nutrition**, v. 72, n. 2, p. 490-495, 2000.

TAYLOR, V.H. et al. The impact of obesity in the quality of life. **Clinical Endocrinology & Metabolism**, v.27, n. 2, p. 139-146, 2013.

THURM, B. E. **Perfil da percepção corporal e insatisfação corporal em mulheres com transtornos alimentares – uma proposta de intervenção corporal**.2012. 57f. Tese (Doutorado em Educação Física) – Universidade São Judas Tadeu. São Paulo,2012. Disponível em: < <http://cev.org.br/arquivo/biblioteca/4018095.pdf> >. Acesso em: 20 nov. 2016.

TIGGEMANN, M. Sociocultural perspectives on human appearance and body image. In: CASH, T. F.; SMOLAK, L. **Body image**. A handbook of science, practice, and prevention New York: Guilford Press. 2011. p.232-252.

TIGGEMANN, M; SLATER A. Netgirls: the internet facebook and body image concern in adolescet girls. **International Journal of Eating Disorders**, v.46, n.6, p-630-633, 2013.

TIGGEMANN, M.; SLATER A. Facebook and body image concerns in adolescent girls: a prospective study. **International Journal of Eating Disorders**, v. 50, n.1, p.80-83, 2017.

TORAL, N.; SLATER, B., SILVA, M.V. Consumo alimentar e excesso de peso de adolescentes de Piracicaba, São Paulo. **Revista de Nutrição**, v.20, n. 5, p. 449-459, 2007.

TUCHERMAN, I. **Breve história dos corpos e seus monstros**. 3. ed. Lisboa: Veja, 2004.159p.

TURNER, B. Recent developments in the theory of the body. In: FEATHERSTONE, M.; HEPWORTH, M ; TURNER, B. **The Body: Social process and cultural theory**. London: Sage Publications. 1992. p.80-102

TYLKA, T.L.; WOOD-BARCALOW, N.L. What is and what is not positive about body image? Conceptual foundations and construct definition. **Body Image**, v.14, p.118-129, 2015.

UNGER, E. S. et al. Protective Misperception? Prospective Study of weight self-perception and blood pressure in adolescents with overweight and obesity. **Journal of Adolescent Health**, v. 60, n. 6, p. 680-687, 2017.

VALENÇA C.N.; GERMANO, R.M. Percepção da auto imagem e satisfação corporal em adolescentes: perspectiva do cuidado integral na enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 10, n. 4, p. 173-180, 2009.

VANDENBLOCH, L.; EGGERMONT, S. Sexualization of adolescent boys: Media exposure and boys' internalization of appearance ideals, self-objectification and body surveillance. **Men and Masculinities**, v.16, n.3, p. 283-306, 2013.

VOELKER, D. K; REEL, J.J.; GREENLEAF, C. Weight status and body image perceptions in adolescents: current perspectives. **Adolescent Health, Medicine and Therapeutics**, v.6, p.149-158, 2015.

WALKER, M. et al. Facebook Use and Disordered Eating in College-Aged Women. **Journal of Adolescent Health**, v.57, n. 2, p. 157-163, 2015.

WERTHEIM E. H.; PAXTON, S. J. Body image development – adolescent girls. In: Cash, T. F. **Encyclopedia of body image and human appearance**. Londres: Academic Press. 2012. p. 430-450.

WONG, Y.; CHANG, Y. M. S; LIN, C. M.S. The influence of primary caregivers on body size and self-body image of preschool children in Taiwan. **Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition**, v. 22, n. 2, p. 283-291, 2013.

WOOD-BARCALOW, N. L.; TYLKA, T. L; AUGUSTUS-HORVATH C. L. "But I like my body": Positive image characteristics and holistic model for young-adult women. **Body Image**, v. 7, n.2, p. 106-116, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Physical Status: the use and interpretation of anthropometry**. WHO Technical Report Series n. 854. Geneva: WHO, 1995.

WORLD AND HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The second decade: improving adolescent health and development**. Geneva: 2001.

WORLD AND HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks**. Geneva: 2009.

Apêndice A – Manual do entrevistador

**“AUTOPERCEPÇÃO DA IMAGEM E SATISFAÇÃO CORPORAL E SUA
RELAÇÃO COM ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES”**

Coordenadora: Prof^a Dra. Carla C. Enes

**Manual de Instruções para
Coleta de Dados e Preenchimento dos Formulários**

Campinas

2016

ÍNDICE

1	Informações gerais	2
1.1	O papel do pesquisador de campo	2
1.2	Como se relacionar com os adolescentes	2
1.3	Quem serão os adolescentes incluídos neste estudo?	3
1.4	Como organizar o trabalho de campo	3
1.5	Como organizar o trabalho da equipe	4
1.5.1	Recebimento e entrega de Material	4
1.6	Visitas às Unidades do PROGEN	4
1.7	Coleta de dados	5
1.8	Como falar e o que dizer às pessoas que irão responder o questionário?	5
1.9	Como preencher o questionário?	6
2.	Orientações gerais	6
3.	Questionário	7
4.	Avaliação antropométrica	9
4.1	Coleta de medidas antropométricas	10
4.2	Como pesar os adolescentes	11
4.3	Como aferir a estatura dos adolescentes	11
4.4	Como aferir o perímetro da cintura dos escolares	13
5.	Orientações finais	15
	ANEXOS	16

1. INFORMAÇÕES GERAIS

1.1. O PAPEL DO PESQUISADOR DE CAMPO

O papel do pesquisador de campo, em qualquer pesquisa, é de extrema importância, considerando que todos os dados utilizados como base para as análises posteriores serão obtidos por meio de entrevistas e registros de medidas. O pesquisador deve ter em mente a relevância do seu trabalho e a seriedade de sua postura para o sucesso da pesquisa.

Cabe ressaltar o respeito com que deve ser feita a abordagem dos indivíduos adolescentes, principalmente por se tratar de adolescentes de diferentes idades e provenientes de contextos socioculturais e econômicos distintos. É importante que o pesquisador mantenha uma relação amistosa ao longo de todo o preenchimento do questionário, desde a apresentação inicial até o encerramento da entrevista.

O papel do pesquisador deve ser desempenhado com calma e paciência, colocando-se à disposição do adolescente para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Dessa forma, poderão ser obtidos dados fidedignos que realmente contemplem os objetivos da pesquisa.

O presente manual visa, portanto, capacitar os pesquisadores de campo para conduzirem adequadamente as entrevistas e avaliações dessa pesquisa.

Serão apresentadas orientações relativas ao questionário. É importante que o pesquisador preste atenção e tenha conhecimento das questões contidas no questionário, tendo em vista a equipe será responsável por acompanhar o autopreenchimento de todos eles em cada unidade do PROGEN.

É necessário prestar atenção no preenchimento total de todas as questões dentro do questionário.

O manual deverá ser levado a campo e os pesquisadores deverão estar com ele em todos os momentos da coleta de dados.

1.2. COMO SE RELACIONAR COM OS ADOLESCENTES

As pessoas que serão entrevistadas durante a coleta de dados são os elementos mais importantes desse estudo, assim como as informações fornecidas por elas. É muito importante que as valorizemos, pois elas estarão contribuindo com sua participação, boa vontade e, acima de tudo, seu tempo.

Por isso, o contato com elas deverá ser embasado em grande respeito. É importante que se estabeleça um vínculo amigável com o participante, de confiança, mostrando a importância deste instrumento e das informações que ele pode fornecer (a magnitude do estudo em que essas informações serão utilizadas e os benefícios que trarão para a comunidade e para o trabalho dele próprio).

As atitudes do pesquisador frente ao adolescente deverão ser de observador, porém de maneira imparcial, evitando transparecer julgamentos, seja de forma verbalizada ou por meio de expressões faciais (expressões de reprovação, aprovação, repugnância, etc). Deve-se também evitar ao máximo falar e exprimir opiniões a respeito do que está sendo observado, bem como fazer comentários sobre a própria unidade do PROGEN. Estas atitudes não apenas são desnecessárias, como diminuem a capacidade do pesquisador no registro correto das informações que eles estão, generosamente, dividindo com você.

O bom pesquisador deve escutar o adolescente com atenção e com intenção de realmente captar o que ele está lhe dizendo. Deve orientar o indivíduo para que o mesmo possa registrar as informações de forma clara e precisa, pois esses elementos são fundamentais para a compreensão da realidade em que o adolescente vive.

Discrição total em relação a tudo o que for observado nas unidades do PROGEN e o agradecimento sincero a todas as pessoas que o ajudarem deverão estar presentes durante todo o estudo.

1.3. QUEM SERÃO OS ADOLESCENTES INCLUÍDOS NO ESTUDO?

Em cada unidade do PROGEN, participarão da pesquisa adolescentes que trouxeram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelos pais. A amostra contempla adolescentes na faixa etária de 10 a 18 anos.

1.4. COMO ORGANIZAR O TRABALHO DE CAMPO

Os pesquisadores trabalharão em equipe, apoiando-se uns aos outros. A equipe receberá um kit de coleta de dados que será composto por todo o material utilizado nessa fase da pesquisa e que deverá permanecer sob sua responsabilidade.

Sempre que houver dúvidas ou dificuldades, algum problema durante a coleta ou extravio de algum item do kit, os pesquisadores deverão entrar em contato primeiramente com o supervisor de campo.

1.5. COMO ORGANIZAR O TRABALHO DA EQUIPE

1.5.1 RECEBIMENTO E ENTREGA DE MATERIAL

A equipe receberá um kit de coleta de dados, composto por:

- a) Balanças digitais com capacidade para 150kg para pesar os adolescentes
- b) Estadiômetros
- c) Fitas métricas flexíveis e inelásticas
- d) Canetas
- e) Calculadora simples
- f) Fichas impressas de antropometria

Os pesquisadores deverão se certificar de que conhecem bem cada parte do questionário antes de aplicá-lo. Todas as dúvidas que porventura estiverem relacionadas a alguma pergunta ou forma de preenchimento, deverão ser esclarecidas durante o treinamento e antes de irem a campo para que possam esclarecer os indivíduos das dúvidas que possam surgir.

Assim que receberem o kit de coleta de dados, antes de visitar a unidade do PROGEN, os pesquisadores deverão conferir cuidadosamente todo o material e, se

algum item estiver faltando ou estiver danificado, devem entrar em contato com o(a) supervisor(a) de campo.

1.6. VISITAS ÀS UNIDADES DO PROGEN

Algumas informações sobre a unidade do PROGEN serão obtidas antes da visita dos pesquisadores de campo na unidade. O supervisor será responsável por planejar e organizar o trabalho de campo de cada equipe nos dias de coleta. Por mais que a unidade do PROGEN já esteja ciente da aplicação da pesquisa é sempre bom ligar com um dia de antecedência e avisar que a equipe irá aplicar a pesquisa no dia e horário já previamente combinados. A organização de uma agenda de campo com endereços, número de alunos, contatos das escolas, data e horário da entrevista são fundamentais e devem ser feitas pelo supervisor de campo.

1.7. COLETA DE DADOS

O horário de chegada deverá seguir o horário de funcionamento da unidade do PROGEN. A coleta de dados deverá ser realizada nos turnos em que houver adolescentes.

No primeiro dia de visita, a equipe deverá se planejar para chegar 15 minutos antes do início do primeiro turno. Nos demais dias, o horário de chegada deverá respeitar a cronologia das atividades planejadas para o dia.

Ao final de cada dia de trabalho, antes de deixarem a unidade do PROGEN, os pesquisadores deverão rever cuidadosamente todos os instrumentos que foram aplicados naquele dia.

Devem verificar se coletaram todos os dados necessários, se todos os instrumentos foram preenchidos adequadamente, se nenhuma resposta ficou em branco e se coletaram dados de todos os alunos pesquisados.

Se algum dado ficou faltando ou se os pesquisadores apresentarem dúvida com relação ao preenchimento de alguma informação, deverão solucionar a dúvida com o adolescente no mesmo dia ou retornar à unidade do PROGEN no dia seguinte para completar e corrigir o questionário.

É vedada a cópia e circulação de qualquer material do estudo a pessoas que não participarem do mesmo, durante toda a sua realização. As pessoas que se

interessarem em ter acesso ao material para fins acadêmicos deverão comunicar ao Coordenador do estudo.

1.8. COMO FALAR E O QUE DIZER ÀS PESSOAS QUE IRÃO RESPONDER O QUESTIONÁRIO?

A forma de abordagem das pessoas que irão responder o questionário será decisiva para estabelecer uma relação amigável e firme. A horizontalidade é essencial no relacionamento, pois cada um tem seu próprio valor. Todos são seres humanos e têm maneiras diferentes de ser e diferentes funções no mundo.

Lembre-se que, em campo, você estará se relacionando com pessoas de diferentes idades, níveis sociais e culturais. Por isso, a sua abordagem deverá ser respeitosa, livre de preconceitos e julgamentos, além de ser o mais cordial possível.

1.9. COMO PREENCHER OS QUESTIONÁRIOS?

O questionário podem variar quanto à sua forma de preenchimento, por isso os pesquisadores de campo deverão ficar atentos caso surjam dúvidas e seguir as orientações específicas de cada um.

As questões contidas no questionário são dos seguintes tipos:

1. Respostas abertas
2. Respostas fechadas (ex: sim ou não)
3. Dados obtidos de registros de antropometria.

Leia atentamente cada questão. Quando houver orientações entre parênteses, certifique-se que você as leu e seguiu corretamente. Algumas perguntas permitem que o adolescente responda mais de uma opção (*Pode marcar mais de uma resposta*). Nesse caso, o pesquisador deverá marcar TODAS as respostas ditas.

Para facilitar o seu próprio trabalho e garantir a qualidade das informações que você obterá:

- a) Certifique que o adolescente respondeu todas as perguntas do questionário.

2. ORIENTAÇÕES GERAIS

Quando a abordagem ao adolescente é bem feita e de forma apropriada a motivá-los e deixá-los à vontade, geralmente eles respondem com facilidade e honestidade. É importante informar que as respostas fornecidas são confidenciais, isto é, os nomes dos adolescentes não serão divulgados a ninguém.

O questionário é pensado de forma a não cansar e não tomar muito o tempo dos adolescentes.

Durante a coleta de dados, é recomendado usar sapatos confortáveis para caminhar, como tênis, roupas simples, leves e confortáveis, que permitam não sentir muito calor, mas que não sejam destoantes do habitual na comunidade. Também é muito importante que os pesquisadores levem consigo uma garrafa de água e algo para comer, como biscoitos e frutas.

3. QUESTIONÁRIO:

- O início de todo o questionário será feito por meio do questionário de **Informações Gerais** que é o primeiro questionário que se inicia pelo nome do adolescente.
- Este questionário deverá ser aplicado para **todos** os adolescentes cujos pais aceitaram sua participação na pesquisa mediante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
- Ao receber o adolescente, faça uma saudação informal e apresente-se.
- Exemplo de abordagem:
“Bom dia! Meu nome é Sandra e eu vou te explicar sobre a pesquisa que você participará agora. Essa pesquisa serve para avaliar seu crescimento e como você vê seu corpo. A sua participação é muito importante.”
- As informações como nome e série deverão ser conferidas com o adolescente antes de iniciar a entrevista, assim como a data de nascimento.
- A série e a turma que o adolescente pertence deverá ser preenchido no questionário conforme exemplo: 5c; 5d.

ALGUMAS QUESTÕES REQUEREM MAIOR PRIVACIDADE PARA QUE O ADOLESCENTE POSSA RESPONDER COM CLAREZA E SEM CONSTRANGIMENTOS, ENTRE ELAS ESTÃO:

QUESTÕES SOBRE AVALIAÇÃO DA MATURAÇÃO SEXUAL

- Esta parteo **exige privacidade** do adolescente e, portanto, não permita que outros participantes, ainda que do mesmo sexo, estejam presentes ou próximos ao local da entrevista, pois o questionário traz figuras que representam o desenvolvimento de genitálias masculinas e femininas assim como crescimento de pelos pubianos para cada sexo.
- Se houver dúvidas do adolescente, esclareça que um dos objetivos da pesquisa é **avaliar o crescimento e desenvolvimento do adolescente**. Se achar necessário, reforce a informação sobre o sigilo dos dados a serem oferecidos.
- Exemplo de abordagem:

“Bom dia, Cláudia(o)! Meu nome é Sandra. A partir de agora você irá responder questões que irão avaliar como está seu crescimento e desenvolvimento, se você está crescendo bem, se está se desenvolvendo adequadamente. Você irá responder às perguntas que eu lhe fizer, e se você tiver qualquer dúvida durante a entrevista, fique à vontade para perguntar ou se você quiser que eu explique alguma pergunta que não tenha entendido, não haverá problema algum, pode me dizer que eu tiro suas dúvidas”.

QUESTÕES SOBRE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA

- Esclareça que esta parte da pesquisa tem como objetivo **conhecer como vivem o adolescente e sua família (pais, irmão(s), etc) que moram na mesma casa; conhecer como é a casa; onde trabalham pais e/ou responsável pelo adolescente**.
- Se morar com o pai e a mãe, considerar o que tiver maior salário ou renda.

4. AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA

- Antes de receber o adolescente, escolha o local onde será feita a coleta de dados. Na medida do possível, escolha um local que:
 - ✓ Ofereça clareza suficiente para que se possa fazer uma boa leitura da escala de medidas;
 - ✓ Tenha espaço suficiente para permitir o trabalho dos profissionais;
 - ✓ Tenha um piso liso (sem irregularidades e inclinações) e, de preferência, sem rodapés.
 - ✓ Seja reservado, evitando que outros adolescentes e/ou pessoas possam observar a coleta de dados.
- Prepare os equipamentos para serem utilizados antes de receber o adolescente.
- A balança deve ser instalada em local nivelado, para que o equipamento permaneça estável durante o procedimento.
- Verifique se a balança está calibrada. Para isso, utilize os procedimentos deste manual logo a seguir. Caso a balança apresente variação maior que 200g deverá ser comunicada ao supervisor de campo para que a balança seja substituída. Caso as balanças estejam desreguladas ou quebrem, siga a orientação fornecida pela equipe técnica-científica ou do coordenador de campo.
- Monte o estadiômetro e deixe-o pronto para uso.
- Antes de receber o adolescente, tenha ao seu alcance o material necessário para a coleta (fita métrica, planilhas para preenchimento dos dados antropométricos).

4.1. COLETA DAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

O ato de aferir as medidas antropométricas requer contato físico e isto pode gerar uma situação normal de insegurança e estresse nos adolescentes. A situação pede concentração, paciência e muita cordialidade. Nunca se deve pesar ou medir o adolescente sem antes conversar com ele explicando o que será feito.

No momento da tomada de medidas, tirar da sala de atividades os adolescentes que trouxeram assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e encaminhá-los ao local de medição.

Explique ao adolescente que, nesse momento, você irá medir peso dele, a altura e o perímetro da cintura (ou circunferência de cintura). Explique também, que todas estas medidas servirão para avaliar o crescimento dele. Explique gentilmente que, para que as medidas sejam as mais corretas possíveis, ele deverá ficar só com roupas leves, ou seja, retirar sapatos, casacos, adereços, bonés, telefone celular, relógio, alimentos ou outros objetos dos bolsos.

A partir desse momento, a coleta das medidas antropométricas deverá ser iniciada. Evite tomar as medidas dos adolescentes em locais onde outros colegas possam visualizá-los, garantindo certo afastamento e evitando constrangimentos para o adolescente.

No caso de uma adolescente grávida, a tomada de medidas será realizada, mas é preciso anotar uma observação no campo da antropometria.

4.2. COMO PESAR OS ADOLESCENTES

Material: Balança digital

Técnica: A balança deverá ser colocada em uma superfície lisa. Os adolescentes deverão ser pesados descalços e vestindo apenas roupas leves. O peso do adolescente deverá ser medido duas vezes.

- A balança deverá estar bem posicionada e ligada antes do adolescente ser colocado sobre a mesma. Espere que a balança marque o valor “zero”.
- Coloque o adolescente no centro do equipamento, com o mínimo de roupa possível, descalço, ereto, com os pés paralelos, com os braços estendidos ao longo do corpo. Mantenha-o parado nessa posição.
- Depois de fixado o valor do peso no visor, o pesquisador deverá realizar a sua leitura em voz alta e **anotar** o peso no campo específico do formulário. O pesquisador também deverá observar se o adolescente veste calças jeans no momento da pesagem e assinalar a resposta.
- Peça para o adolescente descer da balança. O pesquisador deverá subir na balança para evitar repetições automáticas do valor anterior. Pese novamente o adolescente e **ANOTE O SEGUNDO VALOR, MESMO QUE ELE SEJA IGUAL AO PRIMEIRO**. Após as pesagens, retire o adolescente da balança e encaminhe-o para o estadiômetro.

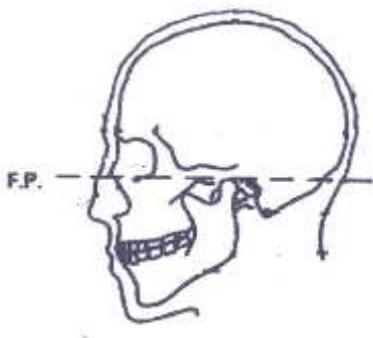
4.3. COMO AFERIR A ESTATURA DOS ADOLESCENTES

A altura ou estatura é a maior extensão do indivíduo (sola do pé/ parte mais alta da cabeça) na posição vertical e é medida encostando o indivíduo numa parede ou estadiômetro vertical.

Material: Estadiômetro portátil.

Técnica: O estadiômetro deverá ser montado obedecendo às instruções do fabricante. A estatura do adolescente deverá ser medida duas vezes. Se a diferença entre elas for maior do que 0,5cm, uma terceira medida deverá ser realizada, anotando-se as duas medidas que tiverem os valores mais próximos.

- O pesquisador deverá posicionar o adolescente sem calçados e com a cabeça livre de adereços, no centro, de costas para o equipamento. Mantê-lo de pé, ereto, com os pés paralelos e os braços estendidos ao longo do corpo, com a cabeça posicionada no plano de Frankfurt, olhando para frente, sem abaixar ou estender a cabeça.
- O primeiro pesquisador deverá encostar os calcanhares, panturrilhas, nádegas, escápula e cabeça (região do occipital) do indivíduo na parte fixa do antropômetro. Os ossos internos dos calcanhares devem se tocar, bem como a parte interna de ambos os joelhos (os pés também podem ficar paralelos caso alguns adolescentes não consigam encostar os calcanhares). Os pés do escolar deverão estar unidos, fazendo um ângulo reto com as pernas.
- Após posicionar os 5 pontos do indivíduo no equipamento, a cabeça deverá ser posicionada no plano de Frankfurt (posicionamento em que a margem inferior da abertura do orbital e a margem superior do condutor auditivo externo estão em uma mesma linha horizontal), ou seja, o adolescente deverá estar com o olhar voltado para o horizonte.



- Após a verificação do posicionamento correto, o pesquisador deverá abaixar a parte móvel do equipamento, deslizando-a ao longo da haste do estadiômetro, apoiando-a contra a cabeça, com pressão suficiente para comprimir o cabelo. Sem soltar a parte móvel do estadiômetro, deverá fazer a leitura em voz alta para que o segundo pesquisador possa registrar em formulário adequado o valor em **centímetros**. Após a leitura, solicitar que adolescente desça do equipamento.
- O segundo pesquisador também deverá ao longo do procedimento, observar todas as etapas do posicionamento do adolescente no estadiômetro, verificando possíveis falhas na aferição realizada pelo primeiro pesquisador decorrentes da movimentação do adolescente.
- Repetir o procedimento após a aferição de todos os adolescentes participantes daquela sala de atividade. **ANOTE OS DOIS VALORES, MESMO QUE ELES SEJAM IGUAIS.**

4.4. COMO AFERIR O PERÍMETRO DA CINTURA DOS ADOLESCENTES

Medida realizada no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca.

Equipamento: Fita métrica flexível e inelástica com precisão de 0,1cm.

Técnica:

- A região a ser medida deve estar livre de roupas.
- O indivíduo deve estar ereto com os braços relaxados ao lado do corpo, pés juntos e abdômen relaxado.
- Localizar a última costela: solicitar ao indivíduo que inspire e segure a respiração por alguns segundos.
- Localizar a crista ilíaca: apalpar o ilíaco até encontrar a região mais elevada.
- Medir a distância entre os dois pontos e marcar o ponto médio.
- Colocar a fita horizontalmente ao redor da cintura sobre o ponto médio.
- Segurar a parte inicial (“zero”) da fita com a mão esquerda e posicionar abaixo da parte final da fita que deve estar segura pela mão direita.

- Verificar se a fita está alinhada em um plano horizontal, paralelo ao chão.
- O antropometrista deve se posicionar lateralmente ao indivíduo para realizar a leitura.
- Aplicar tensão à fita, de modo que ela se ajuste firmemente em torno da cintura, sem enrugar a pele nem comprimir os tecidos subcutâneos.
- Realizar a medição no final da expiração normal.
- Fazer a leitura.
- Registrar o valor obtido no campo correspondente na ficha de antropometria em papel.
- Repetir o item 1 ao 13.

5. ORIENTAÇÕES FINAIS:

- Ao término da entrevista, agradeça a participação do adolescente (fale também que enviamos os agradecimentos pela colaboração dos pais/responsáveis pela autorização da participação na pesquisa). Enfatize também que os dados fornecidos não serão identificados publicamente e que ao final da pesquisa, os principais resultados sobre o estado nutricional do adolescente participante serão encaminhados para o responsável do mesmo.
- Destaque também o fato de que a participação dele é de **fundamental importância** para o sucesso da pesquisa e ainda, para contribuir para a melhoria dos serviços destinados à população, especialmente aos adolescentes das Unidades do PROGEN e da região de Campinas.

ANEXOS

PERÍMETROS

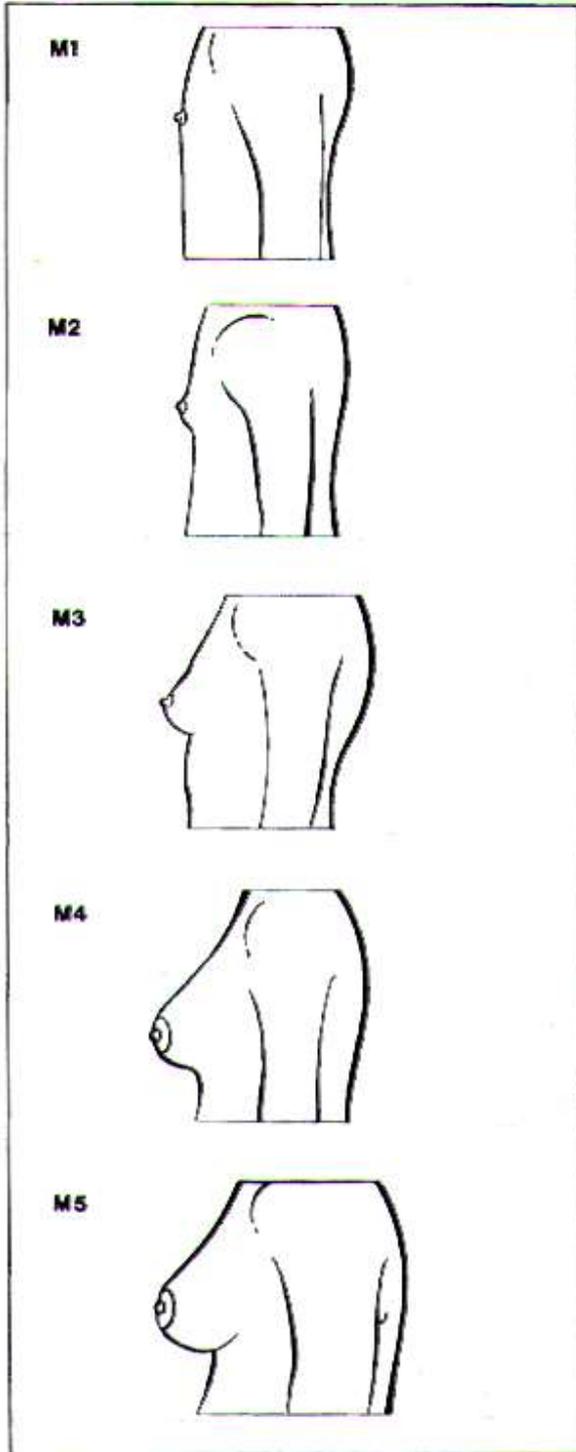
PERÍMETRO DA CINTURA



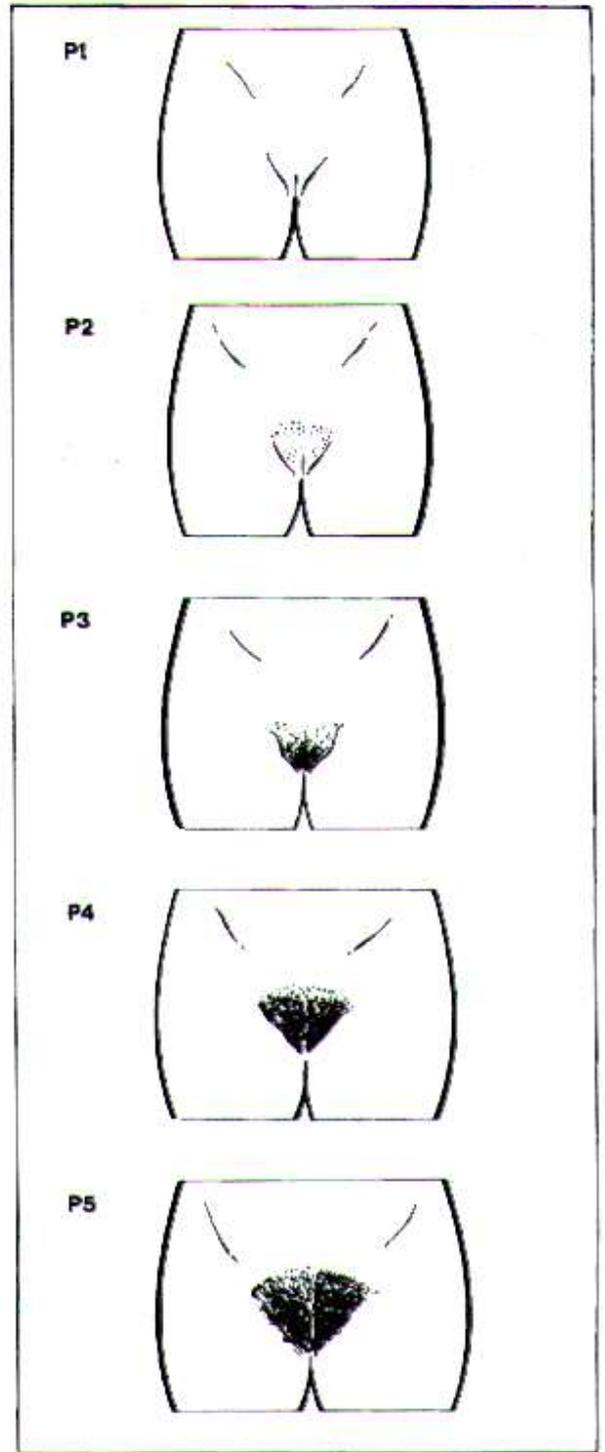
PLANILHAS DE TANNER

Desenvolvimento Puberal Feminino
Critérios de Tanner

Mamas



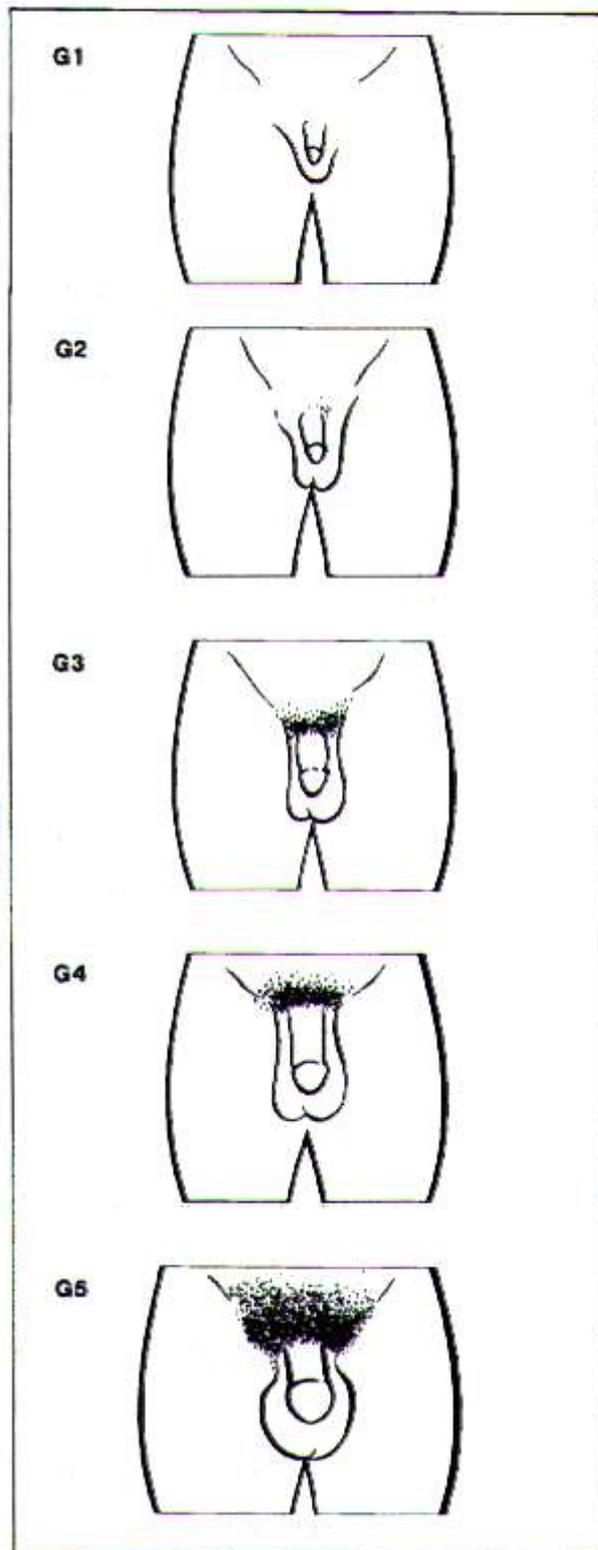
Pêlos pubianos



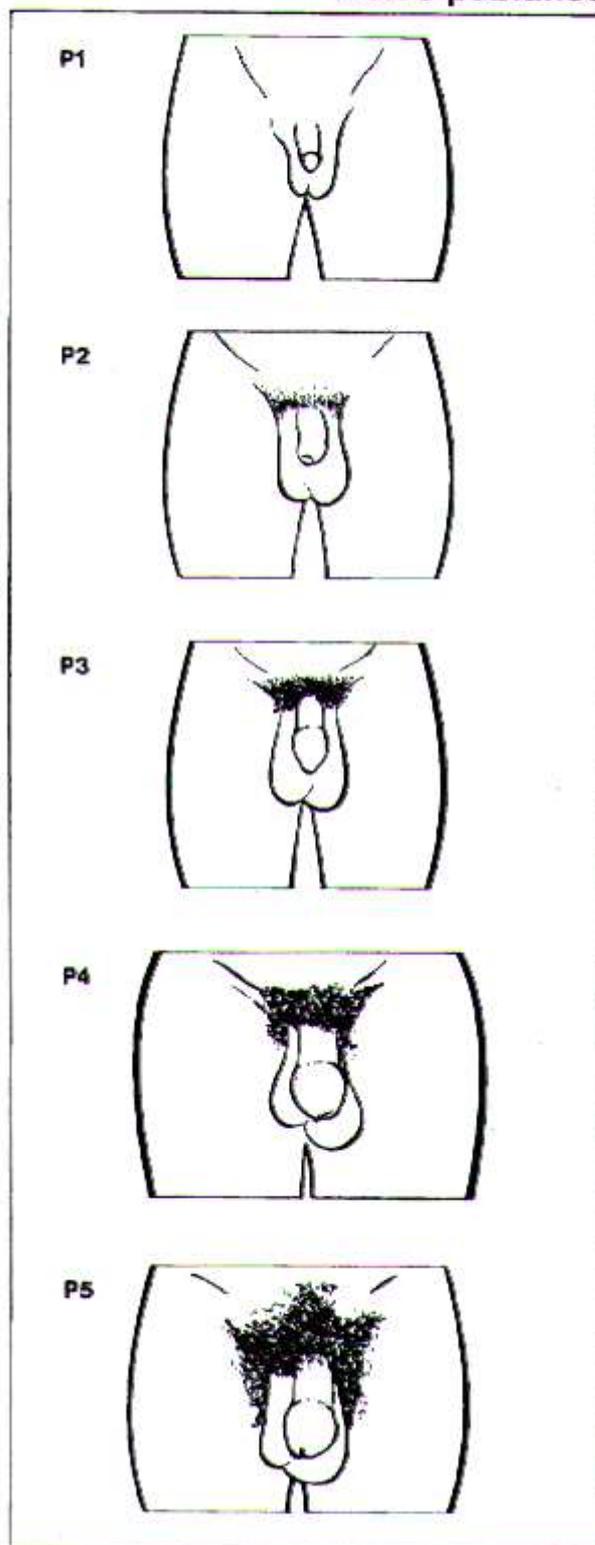
Desenvolvimento Puberal Masculino

Cr terios de Tanner

Genit lia



P elos pubianos



Apêndice B – Termos de Consentimento Livre e Esclarecido e de Assentimento Informações ao Participante de Pesquisa e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezados Pais ou Responsáveis,

Convidamos seu filho a participar da pesquisa intitulada **“PERCEPÇÃO DA IMAGEM E SATISFAÇÃO CORPORAL E SUA RELAÇÃO COM ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES FREQUENTADORES DO PROJETO GENTE NOVA EM CAMPINAS”**. O objetivo é descrever e avaliar a autopercepção e a satisfação corporal e sua relação com o estado nutricional dos adolescentes que frequentam as unidades do Projeto Gente Nova (PROGEN) da Vila Castelo Branco, Jardim Satélite Iris e Jardim Bassoli, localizados em Campinas, SP.

Antes de você autorizar a participação de seu filho(a), você deve entender porque estamos realizando a pesquisa e o que ela envolverá. Pergunte à equipe da pesquisa, caso haja alguma coisa que não esteja clara para você ou caso você necessite de mais informações. Estamos aqui para responder a quaisquer perguntas que você possa ter agora ou em qualquer momento durante a pesquisa. Você também receberá este documento para ler novamente, pensar e falar com seus familiares e amigos antes de tomar a sua decisão.

A participação de seu filho(a) na pesquisa consistirá em responder perguntas sobre como ele se vê e se está ou não satisfeito com seu peso. Os adolescentes terão seu peso e altura medidos (com roupas) para que se possa avaliar o seu estado nutricional. O desenvolvimento físico dos adolescentes será avaliado também quanto à maturação sexual, usando figuras para permitir que ele se identifique em uma das etapas características do desenvolvimento corporal. As entrevistas serão realizadas nas unidades do PROGEN, por pesquisadores treinados. Caso o entrevistador perceba alguma distorção preocupante da imagem corporal no adolescente os pais e/ou responsáveis serão comunicados para encaminhar o mesmo ao Centro de Saúde Integração ou Ipaussurama que mantem convênios com a PUC para atendimento nutricional e psicológico.

Considerando que os adolescentes não serão submetidos a nenhum procedimento invasivo como, por exemplo, coleta de sangue, podemos considerar que os riscos são mínimos. Em relação aos benefícios, os resultados poderão identificar precocemente indícios/sinais de algum transtorno alimentar que possa comprometer a saúde de seu filho(a).

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de Campinas e seguirá todos os princípios éticos previstos na resolução 466/12. O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um grupo de pessoas que se reúne para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade. Ele é responsável por avaliar e acompanhar os aspectos éticos de todas as pesquisas com seres humanos.

Todas as informações obtidas durante a pesquisa serão tratadas com a máxima confidencialidade, não sendo em nenhuma circunstância divulgados os nomes e as informações coletadas sobre seu filho(a). Os dados serão utilizados somente para fins da pesquisa.

Saiba que a participação de seu filho(a) nessa pesquisa é totalmente voluntária, não havendo nenhuma remuneração por ela. Se autorizar a participação de seu filho(a), você terá total liberdade para retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou

penalidade. Caso você autorize a participação de seu filho(a) nesta pesquisa você deverá assinar e datar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Se você tiver dúvidas durante a realização da pesquisa, ou mesmo depois dela ter encerrado, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável através do telefone (19) 99315-7492. Questões de ordem ética podem ser esclarecidas junto ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da PUC – Campinas, que aprovou esta pesquisa, no telefone (19) 3343-6777, e-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br, endereço Rod. Dom Pedro I, Km 136, Parque das Universidades, Campinas –SP, CEP 13086-900, horário de funcionamento de segunda a sexta-feira das 8h00 às 17h00.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO ADOLESCENTE

Eu, _____,
responsável pelo _____ adolescente
_____, frequentador da
unidade do PROGEN _____, declaro estar recebendo uma
das duas vias originais desse documento, assinada por mim e pelo pesquisador responsável.
Confirmando que as informações contidas neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram
precisamente explicadas a mim e compreendidas por mim e que o consentimento da participação de
meu filho(a) foi fornecido voluntariamente.

Assinatura

Data (/ /)

ASSINATURA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Eu, Maraísa Isabela Coelho Justino, pesquisadora responsável pela pesquisa, confirmo que
expliquei a natureza e objetivos desta pesquisa e os potenciais riscos e benefícios ao participante da
pesquisa e ao seu responsável. Declaro que cumprirei as exigências contidas na resolução 466/12.

Assinatura

Data (/ /)

TERMO DE ASSENTIMENTO DO ADOLESCENTE

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “**PERCEPÇÃO DA IMAGEM E SATISFAÇÃO CORPORAL E SUA RELAÇÃO COM ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES FREQUENTADORES DO PROJETO GENTE NOVA EM CAMPINAS**”. Seus pais/responsáveis autorizaram sua participação. Queremos avaliar como você se vê (autopercepção corporal) e se está ou não satisfeito com seu corpo (satisfação corporal) e qual a relação disso com seu estado nutricional atual. Participarão desta pesquisa os adolescentes de 10 a 18 anos de idade que frequentam as unidades do PROGEN. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu. Caso aceite

participar, não terá nenhum problema se desistir. A pesquisa será realizada nas unidades do PROGEN (Vila Castelo Branco, Jardim Satélite Iris e Jardim Bassoli), e você responderá perguntas sobre seu desenvolvimento físico, sua autopercepção corporal e grau de satisfação com seu corpo (serão utilizadas escalas e figuras ilustrativas para obter essas informações). Além disso, seu peso e sua altura serão medidos (com roupas) durante a entrevista por pesquisadoras treinadas (nutricionista e estudante de nutrição). Você será esclarecido (a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. Seu nome e seus dados não serão divulgados para ninguém. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar os nomes dos adolescentes que participaram. Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar.

ASSINATURA DO PARTICIPANTE

Eu, _____, fui informado (a) dos objetivos da presente pesquisa, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar dessa pesquisa. Recebi o termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Assinatura

Data (/ /)

QUESTIONÁRIO 2 – AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA

2.1 ÚLTIMA SÉRIE (E GRAU) COMPLETADA PELO CHEFE DA FAMÍLIA

SÉRIE GRAU

No caso de 3º grau (faculdade) preencher: Completo Incompleto

2.2 Nº DE CÔMODOS USADOS PARA DORMIR Cômodos (99 - NS/NR)

2.3 Nº DE BANHEIROS NA CASA Banheiros (99 – NS/NR)

2.4.1 Nº TELEVISORES NA CASA

0 3
 1 4 ou mais
 2 Não sei

2.4.2 Nº CARROS

0 3
 1 4 ou mais
 2 Não sei

2.5 NA SUA CASA TÊM:

2.5.1 RÁDIO Não Sim

2.5.2 GELADEIRA OU FREEZER Não Sim

2.5.3 VÍDEOCASSETE/DVD Não Sim

2.5.4 MÁQUINA DE LAVAR ROUPA
(NÃO CONSIDERAR TANQUINHO) Não Sim

2.5.5 FORNO DE MICROONDAS Não Sim

2.5.6 TELEFONE FIXO (CONVENCIONAL) Não Sim

2.5.7 MICROCOMPUTADOR Não Sim

2.5.8 APARELHO DE AR CONDICIONADO Não Sim

2.5.9 SE HOVER AR CONDICIONADO,
MARQUE A QUANTIDADE (99 - NS/NR)

QUESTIONÁRIO 4 – MATURAÇÃO SEXUAL

O entrevistador deve entregar as figuras correspondentes para o entrevistado e solicitar que ele indique o código relativo à figura com a qual identifica seu estágio de maturação sexual.

SEXO MASCULINO

4.0 QUAL O ESTÁGIO DE DESENVOLVIMENTO DA GENITÁLIA APONTADO PELO ALUNO?

G1 G2 G3 G4 G5 NS/NR

4.1 QUAL O ESTÁGIO DE DESENVOLVIMENTO DOS PÊLOS PUBIANOS APONTADO PELO ALUNO?

P1 P2 P3 P4 P5 NS/NR

4.2 O ALUNO JÁ APRESENTA CRESCIMENTO DE PÊLOS NAS AXILAS?

Não Sim NS/NR

SEXO FEMININO

4.3 QUAL O ESTÁGIO DE DESENVOLVIMENTO DAS MAMAS APONTADO PELA ALUNA?

M1 M2 M3 M4 M5 NS/NR

4.4 QUAL O ESTÁGIO DE DESENVOLVIMENTO DOS PÊLOS PUBIANOS APONTADO PELA ALUNA?

P1 P2 P3 P4 P5 NS/NR

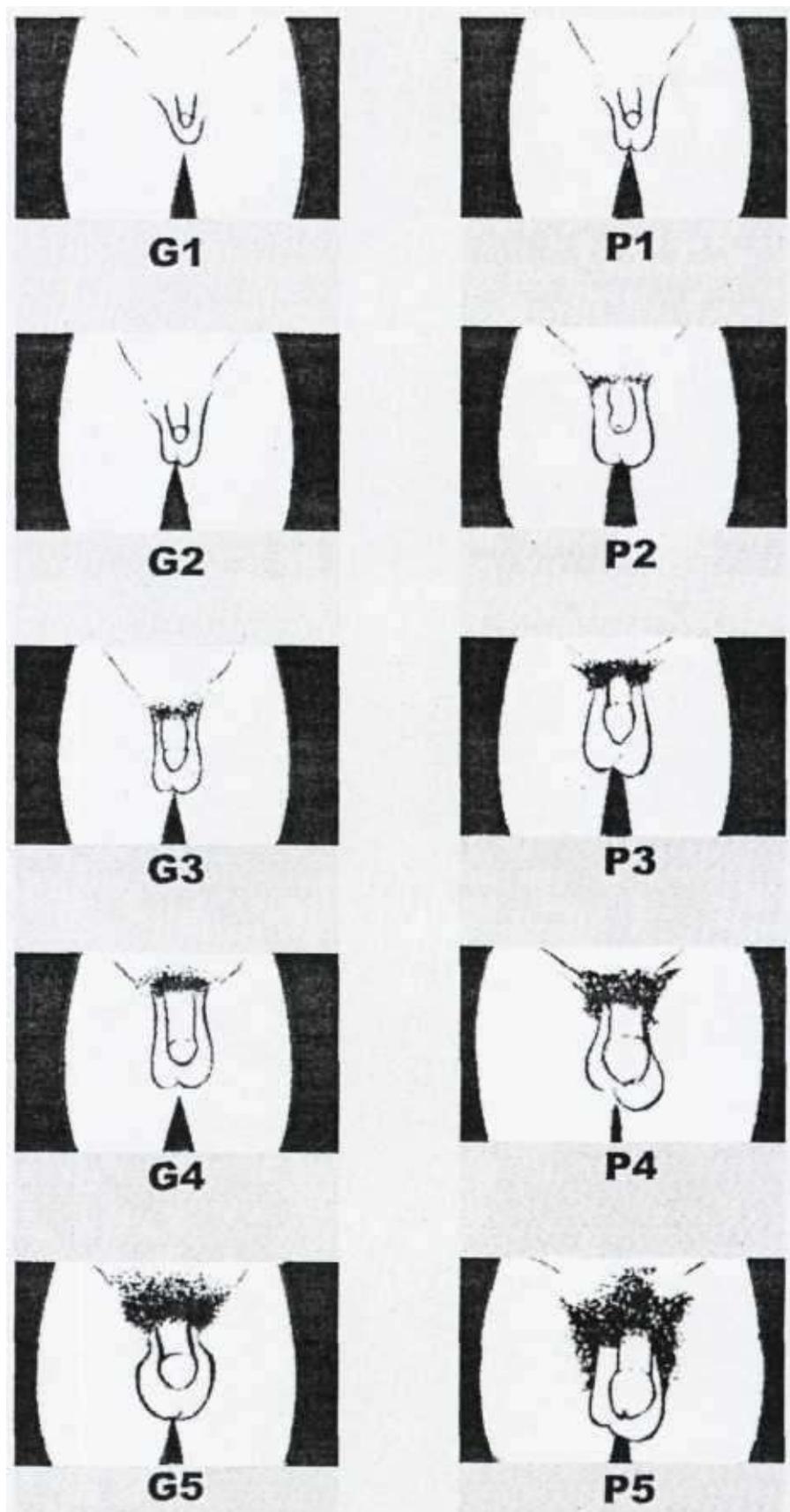
4.5 A ALUNA JÁ MENSTRUOU?

Não Sim NS/NR

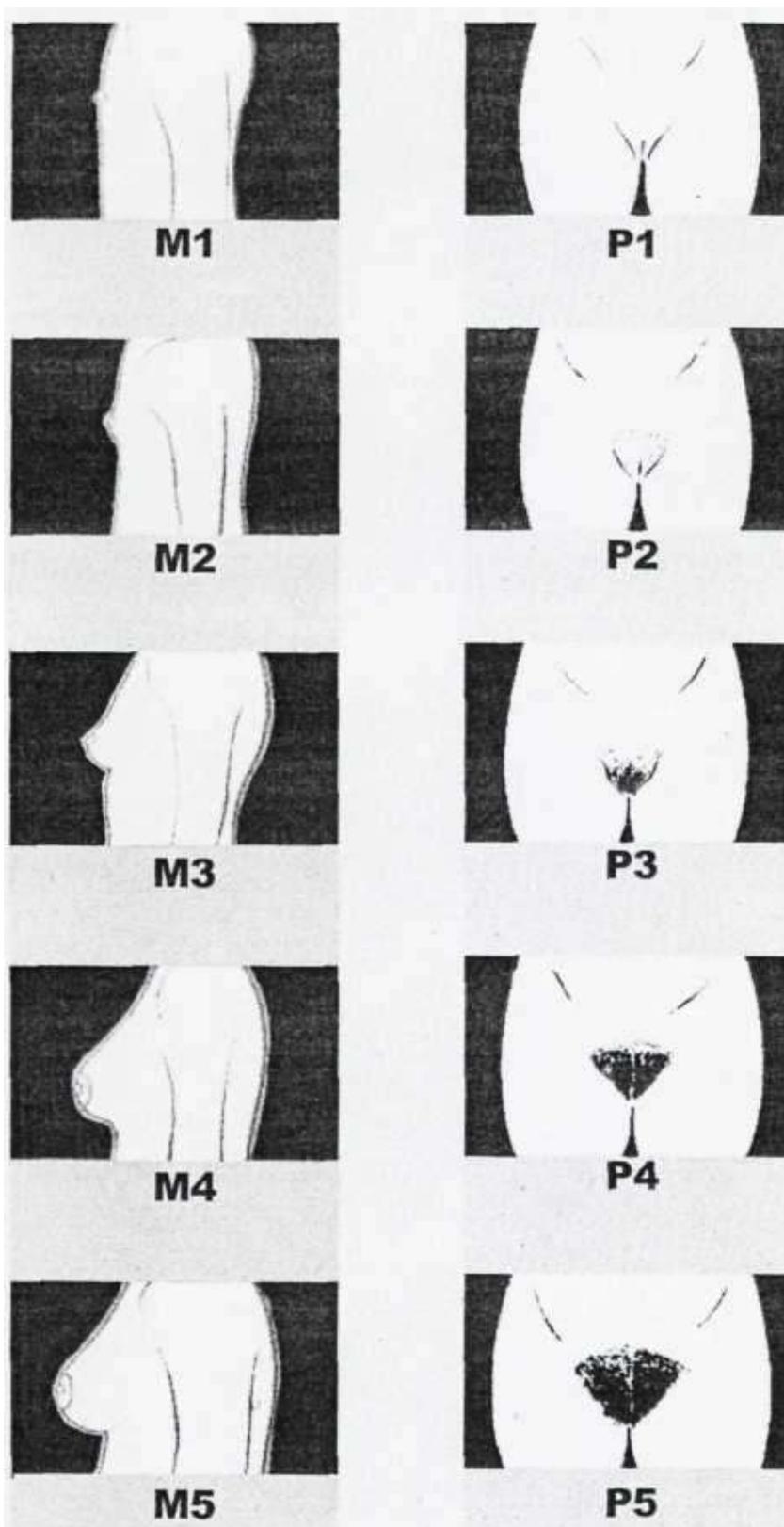
4.6 QUAL A IDADE DA PRIMEIRA MENSTRUÇÃO?

Anos (99 - NS/NR)

4.1 – MATURAÇÃO SEXUAL - MENINOS



4.2 – MATURAÇÃO SEXUAL - MENINAS



Anexo B – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DA IMAGEM E SATISFAÇÃO CORPORAL E SUA RELAÇÃO COM ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES FREQUENTADORES DO PROJETO GENTE NOVA EM CAMPINAS

Pesquisador: Maraísa Isabela Coelho Justino

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 54866816.4.0000.5481

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUC/ CAMPINAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.526.302

Apresentação do Projeto:

O projeto propõe investigar a relação da percepção de imagem e satisfação corporal, com o estado nutricional e os riscos à saúde e nutrição dos adolescentes, uma vez que estudos que abordam a satisfação e percepção corporal entre adolescentes são recentes, e são escassas as pesquisas de abrangência nacional que avaliam fatores de natureza comportamental e seus riscos. Considerando o cenário em que se encontram os adolescentes brasileiros no que diz respeito ao estado nutricional, é fundamental investigar a percepção e satisfação corporal desses jovens, com o intuito de adotar medidas de intervenção precoces, principalmente entre os adolescentes provenientes de regiões mais carentes, por serem mais vulneráveis a influência da sociedade e mídia, e por apresentarem dificuldade no acesso a informações de qualidade.

O projeto será desenvolvido com 165 adolescentes com idades entre 10 e 18 anos, de ambos os sexos, frequentadores das três unidades do Projeto Gente Nova (PROGEN), localizadas na região noroeste do município de Campinas – SP. O PROGEN é uma organização não governamental que tem por objetivos desenvolver ações com as crianças, adolescentes e o grupo familiar de forma articulada, integrada e continuada, que contribuam na prevenção de situações de risco social e violação de direitos, propiciando o desenvolvimento integral e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

Endereço: Rodovia Dom Pedro I, Km 136
Bairro: Parque das Universidades **CEP:** 13.086-900
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3343-6777 **Fax:** (19)3343-6777 **E-mail:** comitedeetica@puc-campinas.edu.br



Continuação do Parecer: 1.526.302

Os resultados obtidos poderão contribuir para quantificar o problema, e apresentar evidências que possam auxiliar no planejamento de ações preventivas e de intervenção para o controle da obesidade e transtorno alimentar.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a percepção da imagem e satisfação corporal e a sua relação com o estado nutricional de adolescentes frequentadores do Projeto Gente Nova (PROGEN) em Campinas, São Paulo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os adolescentes serão entrevistados e aferidos peso e altura, podendo ser considerado que os riscos envolvidos na pesquisa são mínimos. Para evitar qualquer tipo de constrangimento durante a realização das entrevistas, as mesmas serão realizadas individualmente, em salas destinadas apenas para este fim, de forma que o adolescente terá total liberdade para responder as perguntas.

Benefícios:

Os resultados da pesquisa poderão ajudar a identificar precocemente indícios de algum transtorno alimentar que possa comprometer a saúde do adolescente. Em casos que o pesquisador identifique alguma distorção preocupante da imagem corporal os pais ou responsáveis serão comunicados para que possam encaminhar o adolescente para as unidades de saúde (Centro de Saúde Integração e Ipaussurama), que mantém parceria com a PUC-Campinas, oferecendo atendimento nutricional e psicológico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto para obtenção de título de mestre, bem elaborado, claro e com metodologia adequada para a obtenção dos objetivos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A Folha de rosto e a Declaração de Instituição e Infraestrutura estão devidamente preenchidos e assinados. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termos de Assentimento para os adolescentes estão bem elaborados e adequados.

Recomendações:

O TCLE está adequado, mas sugiro revisão para o termo "autoclassificação" e falta de uma palavra

Endereço: Rodovia Dom Pedro I, Km 136
Bairro: Parque das Universidades CEP: 13.086-900
UF: SP Município: CAMPINAS
Telefone: (19)3343-6777 Fax: (19)3343-6777 E-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br

Continuação do Parecer: 1.528.302

na redação:

1. "...usando figuras para permitir a autotclassificação..." por "usando figuras para que ele se identifique"
2. "...você terá total liberdade retirar sua permissão..." por "...você terá total liberdade PARA retirar sua permissão..."

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

Dessa forma, e considerando a Resolução no. 466/12, e, ainda que a documentação apresentada atende ao solicitado, emitiu-se o parecer para o presente projeto: Aprovado.

Conforme a Resolução 466/12, é atribuição do CEP "acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa". Por isso o/a pesquisador/a responsável deverá encaminhar para o CEP PUC-Campinas os Relatórios Parciais a cada seis meses e o Relatório Final de seu projeto, até 30 dias após o seu término.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_671423.pdf	31/03/2016 12:00:40		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_Projeto_Maraisa.pdf	30/03/2016 23:44:46	Maraísa Isabela Coelho Justino	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_Anuencia_Projeto_Maraisa.pdf	30/03/2016 22:49:02	Maraísa Isabela Coelho Justino	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Maraisa.pdf	16/03/2016 12:04:37	Maraísa Isabela Coelho Justino	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Maraisa.pdf	02/03/2016 21:03:22	Maraísa Isabela Coelho Justino	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Rodovia Dom Pedro I, Km 136
 Bairro: Parque das Universidades CEP: 13.086-900
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3343-6777 Fax: (19)3343-6777 E-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br



Continuação do Parecer: 1.528.302

Não

CAMPINAS, 29 de Abril de 2016

Assinado por:
David Bianchini
(Coordenador)

Endereço: Rodovia Dom Pedro I, Km 136
Bairro: Parque das Universidades CEP: 13.086-900
UF: SP Município: CAMPINAS
Telefone: (19)3343-6777 Fax: (19)3343-6777 E-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br