

CILENE REBOLHO MARTINS

**PREVALÊNCIA DE INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM
CORPORAL E FATORES ASSOCIADOS EM
ADOLESCENTES**

Florianópolis – SC
2010

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE DESPORTOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
FÍSICA

por

Cilene Rebolho Martins

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação Física.

Área de concentração: Cineantropometria e Desempenho Humano

Junho, 2010

Catálogo na fonte pela Biblioteca Universitária
da
Universidade Federal de Santa Catarina

M386p Martins, Cilene Rebolho

Prevalência de insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em adolescentes [dissertação] / Cilene Rebolho Martins ; orientador, Edio Luiz Petroski. - Florianópolis, SC, 2010.
91 p.: tabs.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Desportos. Programa de Pós-Graduação em Educação Física.

Inclui referências

1. Educação física. 2. Imagem corporal. 3. Anorexia. 4. Bulimia. 5. Antropometria. 6. Puberdade. 7. Adolescentes. I. Petroski, Edio Luiz. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Educação Física. III. Título.

CDU 796

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE DESPORTOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

A dissertação: **PREVALÊNCIA DE INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL E FATORES ASSOCIADOS EM ADOLESCENTES**

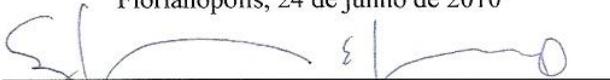
Elaborada por: **Cilene Rebolho Martins**

e aprovada por todos os membros da Banca Examinadora, foi aceita pelo Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina e homologada pelo Colegiado do curso, como requisito parcial à obtenção do título de

MESTRE EM EDUCAÇÃO FÍSICA

Área de Concentração: Cincantropometria e Desempenho Humano

Florianópolis, 24 de junho de 2010

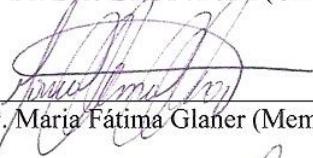


Prof. Dr. Luiz Guilherme Antonacci Guglielmo
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Educação Física

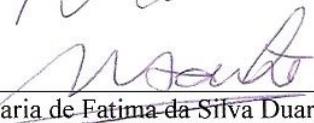
BANCA EXAMINADORA:



Prof. Dr. Edio Luiz Petroski (Orientador)



Prof.ª Dr.ª Maria Fátima Glaner (Membro externo)



Prof.ª Dr.ª Maria de Fátima da Silva Duarte (Membro interno)

DEDICATÓRIA

*À minha família, pelo apoio incondicional,
e pelo imenso amor que nos une.
À minha mãe, Abigail, e à minha irmã, Cibele.
Vocês são para mim exemplos de dedicação,
superação e honestidade.*

AGRADECIMENTOS

Estas primeiras palavras, e últimas que escrevo na minha dissertação, são para expressar a minha sincera gratidão às pessoas que me orientaram, apoiaram, incentivaram, e tornaram possível a realização deste trabalho.

À Deus, por ter guiado o meu caminho até aqui e por ter me concedido saúde e força para que eu pudesse concluir essa etapa.

À minha família. À minha mãe, Abigail Rebolho Martins, por ter valorizado o estudo, investindo na minha formação, sem medir esforços. Serei grata eternamente por tudo o que fez e continua fazendo por mim. À minha irmã Cibele Rebolho Martins, por estar sempre torcendo pelas minhas realizações e pela minha felicidade, agradeço imensamente o carinho, apoio e incentivo.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Edio Luiz Petroski. Obrigada pela oportunidade, confiança, compreensão, e pelo aprendizado proporcionado, com respeito e admiração por realizar o seu trabalho com seriedade e ética, e pela sua dedicação à pesquisa e à produção científica, que me motivaram na realização deste trabalho.

Aos membros da banca, Prof^ª. Dr^ª. Maria Fátima Glaner e Prof^ª. Dr^ª. Maria de Fatima da Silva Duarte, pela disponibilidade em contribuir com o meu trabalho. Agradeço também à Prof^ª. Dr^ª. Tânia Rosane Bertoldo Benedetti, pelas sugestões dadas ao projeto de pesquisa e pelo aprendizado que me proporcionou durante o mestrado.

À Prof^ª. Dr^ª. Karen Glazer Peres, agradeço imensamente as valiosas contribuições ao projeto de pesquisa no que se refere ao processo de amostragem. Os seus ensinamentos foram de fundamental importância para a elaboração desta pesquisa. Obrigada pela atenção disponibilizada!

Às Prof^ªs. Dr^ªs. Maria Fermínia Luchtemberg De Bem e Maria Alice Altenburg de Assis, pelo auxílio ao projeto e empréstimo de material para a coleta de dados.

À Secretária de Estado do Desenvolvimento Regional da Grande Florianópolis, na pessoa de Edionete Ines Stedile. Obrigada pelo apoio e pela autorização para a execução deste trabalho. À direção de todas as escolas, por ter aberto as portas para a realização desta pesquisa, não tenho palavras para agradecer... À todos os pais/responsáveis e às alunas envolvidas no estudo, obrigada pela colaboração, sem vocês não haveria pesquisa...

À todos os integrantes da equipe de coleta de dados: Elisa, Fabi, Pri Quintino, Jaque, Amanda e Pri Queiroz, em especial à minha querida amiga Elisa, por ter assumido esse compromisso com muita responsabilidade e boa vontade, obrigada pela grandiosa ajuda, pelo incentivo e pela sua amizade, você faz parte dessa conquista!

À minha querida “irmazona”, Andreia Pelegrini, pelas suas contribuições e incentivo em todas as etapas da pesquisa. Obrigada pela sua amizade e pelo convívio agradável nesse período.

Aos meus amigos do Nupaf, em especial ao Leandro e ao Giovanni, pelo auxílio nas análises estatísticas. Obrigada pelo apoio e pela paciência!

À todos os meus colegas e amigos do NuCiDH, com quem compartilhei um ambiente de aprendizado e apoio mútuo. Obrigada pela amizade e por todos os momentos que passamos juntos!

À todos os meus amigos, que, de alguma forma, me incentivaram e estiveram sempre torcendo por mim, o meu

MUITO OBRIGADA!

RESUMO

PREVALÊNCIA DE INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL E FATORES ASSOCIADOS EM ADOLESCENTES

Autora: Cilene Rebolho Martins

Orientador: Prof. Dr. Edio Luiz Petroski

Este estudo teve como objetivo analisar a prevalência de insatisfação com a imagem corporal e os fatores associados em adolescentes. A amostra foi composta por 531 adolescentes do sexo feminino, de 11 a 14 anos, estudantes de escolas estaduais do município de Florianópolis/SC, Brasil. Utilizou-se a amostragem por conglomerado, em dois estágios. Foram aplicados questionários para a avaliação da imagem corporal (BSQ) e de comportamentos de risco para anorexia e bulimia (EAT-26). Foram coletadas informações sociodemográficas, antropométricas (massa corporal, estatura e dobras cutâneas) e relacionadas à maturação sexual. Utilizou-se a estatística descritiva e a análise de regressão Poisson, com ajuste para o efeito do desenho amostral, sendo a insatisfação com a imagem corporal o desfecho do estudo. A prevalência de insatisfação com a imagem corporal foi de 24,1% (IC95%= 17,5-30,7), e a de adolescentes que apresentaram comportamentos de risco para anorexia e bulimia foi de 26,0% (IC95%: 23,6-28,3). Os resultados mostraram que, em relação ao IMC, as adolescentes com excesso de peso (RP=1,49; IC95%=1,19-1,87; $p=0,03$) e com peso normal (RP=1,15; IC95%=1,04-1,27; $p=0,03$) estavam mais insatisfeitas com a imagem corporal. Em relação ao %G, a insatisfação corporal foi maior naquelas com %G muito alto (RP=1,52; IC95%=1,21-1,90; $p=0,004$) e alto (RP=1,25; IC95%=1,18-1,32; $p=0,004$). Adolescentes na faixa

etária de 13-14 anos (RP=1,07; IC95%=1,03-1,11; $p=0,02$) e que apresentaram comportamento de risco para anorexia e bulimia (RP=1,36; IC95%=1,13-1,64; $p=0,02$, no modelo que incluiu o IMC, RP=1,37; IC95%=1,19-1,59; $p=0,01$, no modelo que incluiu o %G) apresentaram maior prevalência de insatisfação com a imagem corporal. Os dados levantados no presente estudo permitem concluir que as prevalências de insatisfação com a imagem corporal e de comportamentos de risco para anorexia e bulimia foram elevadas, sendo a insatisfação corporal associada à faixa etária, ao estado nutricional, ao nível de adiposidade corporal e aos comportamentos de risco para anorexia e bulimia. Diante disso, destaca-se a importância da promoção de mudanças na imagem corporal de adolescentes do sexo feminino, a fim de prevenir o desenvolvimento de transtornos alimentares.

Palavras-chave: Imagem corporal, Anorexia, Bulimia, Antropometria, Puberdade, Adolescente

ABSTRACT

PREVALENCE OF BODY IMAGE DISSATISFACTION AND ASSOCIATED FACTORS IN ADOLESCENTS

Author: Cilene Rebolho Martins

Advisor: Prof. Dr. Edio Luiz Petroski

This study aimed to analyze the prevalence of body image dissatisfaction and associated factors in adolescents. The sample consisted of 531 adolescents, 11-14 years old, of public schools in Florianópolis, Santa Catarina State, Brazil. A clustering sampling strategy was used, in two stages. Questionnaires were used to assess body image (BSQ) and symptoms of anorexia and bulimia (EAT-26). Sociodemographic information, anthropometric (weight, height and skinfold thickness) and related to sexual maturation were recorded. Descriptive statistics and Poisson regression analysis were used, adjusting for the effect of sample design, and dissatisfaction with body image was the outcome of the study. The prevalence of dissatisfaction with body image was 24,1% (95% CI=17,5-30,7) and adolescents who had risk factors for anorexia and bulimia was 26,0% (95% CI=23,6-28,3). The results showed that, based on BMI, adolescents with overweight (PR=1,49; 95% CI=1,19-1,87; $p=0,03$) and normal weight (PR=1,15; 95% CI=1,04-1,27, $p=0,03$) were more dissatisfied with their body image. In relation % BF, the body dissatisfaction was higher among those with very high % BF (PR=1,52; 95% CI=1,21-1,90; $p=0,004$) and high BF (PR=1,25; 95 % CI=1,18-1,32; $p = 0,004$). Adolescents aged 13-14 years (PR=1,07; 95% CI=1,03-1,11; $p=0,02$) and those who had a risk for anorexia and bulimia (PR=1,36; 95% CI=1,13-1,64; $p=0,02$, in the model that included BMI;

PR=1,37; 95% CI=1,19-1,59; p=0,01, in the model that included %BF) had a higher prevalence of dissatisfaction with body image. The data presented in this study indicate that the prevalence of dissatisfaction with body image and symptoms of anorexia and bulimia have been high, and body dissatisfaction was associated with age, nutritional status, level of adiposity and symptoms of anorexia and bulimia. Thus, promoting changes in body image of female adolescents becomes relevant, in order to prevent the development of eating disorders.

Key words: Body Image, Anorexia, Bulimia, Anthropometry, Puberty, Adolescent

SUMÁRIO

	Página
LISTA DE ANEXOS	xiv
LISTA DE APÊNDICES	xv
LISTA DE TABELAS	xvi
LISTA DE QUADROS	xviii
LISTA DE SIGLAS E SÍMBOLOS	xix
CAPÍTULO 1	
INTRODUÇÃO	1
O problema e sua importância	
Objetivos	
<i>Objetivo geral</i>	
<i>Objetivos específicos</i>	
Definição de termos	
CAPÍTULO 2	
REVISÃO DE LITERATURA	6
Imagem corporal	
Insatisfação com a imagem corporal e fatores sociodemográficos	
Insatisfação com a imagem corporal e fatores biológicos	
Distúrbios alimentares: Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa	
CAPÍTULO 3	
MATERIAL E MÉTODOS	21
Caracterização da pesquisa	
População e amostra	
<i>População</i>	
<i>Amostra</i>	

Critérios de inclusão	
Critérios de exclusão	
Instrumentos de medida, procedimentos para a aplicação e equipamentos	
<i>Imagem Corporal</i>	
<i>Sintomas de anorexia e bulimia</i>	
<i>Variáveis sociodemográficas</i>	
<i>Indicadores antropométricos</i>	
<i>Maturação sexual</i>	
Implementação do estudo	
Coleta de dados	
Análise dos dados	
Tratamento estatístico	

CAPÍTULO 4

RESULTADOS	38
------------------	----

CAPÍTULO 5

DISCUSSÃO	46
-----------------	----

CAPÍTULO 6

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	54
----------------------------------	----

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
----------------------------------	----

ANEXOS	78
--------------	----

APÊNDICES	87
-----------------	----

LISTA DE ANEXOS

	Página
1. BSQ - <i>Body Shape Questionnaire</i>	79
2. EAT-26 – Teste de atitudes alimentares	81
3. Questionário da ABEP	82
4. Planilhas para a avaliação do desenvolvimento puberal	83
5. Parecer do comitê de ética da Universidade Federal de Santa Catarina	85
6. Autorização da Secretaria Estadual de Educação ..	86

LISTA DE APÊNDICES

	Página
1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para as escolas	88
2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os pais/responsáveis	90

LISTA DE TABELAS

	Página
1. Número e distribuição da amostra de acordo com o porte da escola	22
2. Classificação da preocupação com a imagem corporal de acordo com os escores do BSQ	24
3. Pontuação da ABEP para o grau de instrução do chefe de família	27
4. Pontuação da ABEP para posse e quantidade de itens	27
5. Classificação do nível econômico de acordo com os critérios da ABEP	28
6. Classificação do percentual de gordura corporal para crianças e adolescentes do sexo feminino	30
7. Número de adolescentes que fizeram parte da amostra e perda amostral, de acordo com as variáveis estudadas. Florianópolis, SC, 2009	39
8. Caracterização da amostra de acordo com os valores de tendência central e variabilidade das variáveis idade decimal, idade decimal da menarca, medidas antropométricas, IMC, %G e pontuação do BSQ e EAT-26. Florianópolis, SC, 2009	40
9. Distribuição das adolescentes segundo as categorias de IMC e %G. Florianópolis, SC, 2009.....	40
10. Distribuição das adolescentes segundo o grau de instrução do chefe da família e o nível econômico. Florianópolis, SC, 2009	41

	Página
11. Caracterização da amostra de acordo com a maturação sexual	42
12. Razões de prevalência para insatisfação com a imagem corporal de acordo com as análises bruta e ajustada (modelo hierárquico) em adolescentes do sexo feminino. Indicador antropométrico: IMC. Florianópolis, SC, Brasil..	44
13. Razões de prevalência para insatisfação com a imagem corporal de acordo com as análises bruta e ajustada (modelo hierárquico) em adolescentes do sexo feminino. Indicador antropométrico: %G. Florianópolis, SC, Brasil...	45

LISTA DE QUADROS

	Página
1. Critérios diagnósticos da Anorexia Nervosa segundo DSM-IV (<i>Diagnostic and Statistical Manual, IV edition</i>)	17
2. Critérios diagnósticos da Bulimia Nervosa segundo DSM-IV (<i>Diagnostic and Statistical Manual, IV edition</i>)	18
3. Equação para o cálculo do IMC	28
4. Equação de Slaughter et al. (1988) se TR+SE < 35 milímetros	29
5. Equação de Slaughter et al. (1988) se TR+SE > 35 milímetros	30

LISTA DE SIGLAS E SÍMBOLOS

% G	Percentual de gordura
% BF	Percent body fat
ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
APA	<i>American Psychiatric Association</i>
BMI	<i>Body mass index</i>
BSQ	<i>Body Shape Questionnaire</i>
CI	<i>Confidence interval</i>
DSM-IV	<i>Diagnostic and Statistical Manual, IV edition</i>
EAT-26	<i>Eating Attitudes Test</i>
IC	Intervalo de confiança
IMC	Índice de massa corporal
N	População
N	Amostra
PR	<i>Prevalence ratio</i>
RP	Razão de prevalência
SE	Subescapular
TR	Tricipital
WHO	<i>World Health Organization</i>

CAPÍTULO 1

INTRODUÇÃO

O problema e sua importância

A imagem corporal consiste em um construto multidimensional composto de representações sobre o tamanho e a aparência do corpo e de respostas emocionais associadas ao grau de satisfação suscitado por essas percepções (FRIEDMAN & BROWNELL, 1995). Neste sentido, dois aspectos específicos da imagem corporal podem ser distinguidos: a percepção do tamanho e das formas corporais; e os sentimentos em relação ao corpo e porções do mesmo (CORDÁS E CASTILHO, 1994).

Nos últimos anos, uma imagem corporal negativa, indicada por altos níveis de insatisfação com o corpo, tem sido apontada na literatura como um fenômeno generalizado entre as mulheres (CASH & PRUZINSKY, 1990; ALLAZ et al., 1998). Esse quadro tem sido atribuído à influência da mídia sobre o padrão de beleza feminino, que preconiza as formas corporais magras como sinônimo de beleza (FIELD et al., 1999, 2001; JONES et al., 2004; TIGGEMANN & PICKERING, 1996). Neste sentido, estudos recentes têm mostrado que as preocupações com o peso e com a imagem corporal estão surgindo cada vez mais cedo no sexo feminino, tendo sido relatadas altas prevalências de insatisfação em adolescentes (CORSEUIL et al., 2009; KOSTANSKI e GULLONE, 1998; SMOLAK, 2004).

As adolescentes insatisfeitas com a imagem corporal frequentemente adotam comportamentos alimentares anormais e práticas inadequadas de controle de peso, como uso de diuréticos, laxantes, autoindução de vômitos, realização de atividade física extenuante, entre outros (VILELA et al., 2001,

2004). Assim, a insatisfação corporal na adolescência tem sido identificada como o mais importante fator de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares, como a anorexia e a bulimia (ALVES et al., 2008; STICE, 2002; STICE & BEARMAN, 2001; WICHSTROM, 1999; ERICKSON e GERSTLE, 2007).

A puberdade envolve mudanças na aparência física e na forma corporal que tem potencial para afetar a imagem corporal (WILLIAMS E CURRIE, 2000). A idade em que começam a aparecer estas mudanças parece ter importantes implicações (GRABER et al., 1997). Algumas pesquisas têm mostrado que adolescentes do sexo feminino com maturação sexual precoce são mais insatisfeitas do que aquelas que tiveram a maturação mais tardiamente (PETROSKI et al., 1999; McCABE e RICCIARDELLI, 2004; RICHARDS et al., 1990; WILLIAMS E CURRIE, 2000). Porém, outros estudos não confirmam essa associação (STICE AND WHITENTON, 2002; McCABE e RICCIARDELLI, 2003), mostrando a necessidade de investigar esse assunto, sobretudo em adolescentes brasileiras, nas quais essa questão tem sido pouco explorada.

A relação entre insatisfação com a imagem corporal e indicadores antropométricos em adolescentes tem sido amplamente investigada utilizando-se o índice de massa corporal (IMC). Estudos internacionais com delineamento transversal (MIRZA et al., 2005; BARKER & GALAMBOS, 2003; JONES et al., 2004; RODRÍGUEZ e CRUZ, 2008; KNAUSS et al., 2007; BLOWERS et al., 2003; LAM et al., 2009; LOBERA et al., 2009; LOWLER e NIXON, 2010; McCABE et al., 2009) e longitudinal (PAXTON et al., 2006; PRESNELL et al., 2004; STICE & WHITENTON, 2002; STRIEGEL-MOORE et al., 2001; JONES, 2004; LEE et al., 2004; LUNDE et al., 2007) têm demonstrado que altos valores de IMC estão associados a uma maior insatisfação. No Brasil,

essa associação também foi constatada (BRANCO et al., 2006; CONTI et al., 2005; PETROSKI et al., 2009; MARTINS et al., 2010). Porém, poucos estudos basearam-se em amostras representativas (PETROSKI et al., 2009; MARTINS et al., 2010), o que limita a generalização dos resultados, e destes, apenas um (MARTINS et al., 2010) analisou especificamente a insatisfação por excesso de peso.

Outro indicador antropométrico que pode estar relacionado à insatisfação corporal é o percentual de gordura (%G), porém, os estudos que incluem esse componente são escassos (PETROSKI et al., 2009; MARTINS et al., 2010). Em uma amostra de adolescentes do oeste de Santa Catarina (SC) e norte do Rio Grande do Sul (RS) foi encontrada associação entre essas variáveis (PETROSKI et al., 2009). No entanto, em escolares da cidade de Santa Maria/RS essa associação não foi constatada (MARTINS et al., 2010). Assim, evidencia-se a importância de investigar essa relação, a fim de promover um melhor entendimento a respeito desse assunto.

Além das características físicas, a insatisfação corporal em adolescentes também pode estar relacionada a alguns fatores sociodemográficos. A literatura tem mostrado que a insatisfação aumenta com a idade (WANG et al. 2005; BEARMAN et al., 2006; LUNDE et al., 2007; McNAMARA et al., 2008; MOUSA et al., 2010; STRIEGEL-MOORE et al., 2001; JONES et al., 2001), porém, não apresenta associação com o nível econômico (PINHEIRO e GIUGLIANI, 2006; MOUSA et al., 2010; PEREIRA et al., 2009) e com a escolaridade do chefe da família (ROBINSON et al., 1996; STICE e WHITENTON, 2002). Até o presente momento, essas relações são desconhecidas em adolescentes brasileiras.

Tendo em vista que a insatisfação com a imagem corporal tem sido identificada como o principal precursor de distúrbios alimentares, como a anorexia e a bulimia, justifica-se a importância de investigar esse assunto, a fim de buscar

esclarecimentos sobre o desenvolvimento da insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino no início da adolescência, identificando-se os fatores que estão associados a esse fenômeno. Dessa forma, este estudo pretende contribuir para que os programas de prevenção de distúrbios alimentares sejam direcionados de maneira eficaz aos grupos de maior risco, promovendo uma conscientização em relação ao corpo e às pressões sociais relacionadas à supervalorização da magreza.

Nesse contexto, esta pesquisa pretende responder as seguintes questões-problema:

- Qual é a prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino da cidade de Florianópolis/SC?
- Quais são os fatores que estão associados à insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino da cidade de Florianópolis/SC?

Objetivos

Objetivo geral

Analisar a prevalência de insatisfação com a imagem corporal e os fatores associados em adolescentes do sexo feminino, de 11 a 14 anos de idade, estudantes da rede estadual de ensino da cidade de Florianópolis/SC.

Objetivos específicos

- Identificar a prevalência de adolescentes que apresentam comportamentos de risco para o desenvolvimento de anorexia e bulimia;
- Verificar a associação da insatisfação com a imagem corporal com as variáveis sociodemográficas (faixa etária, nível econômico e escolaridade do chefe da família);

- Verificar a associação da insatisfação com a imagem corporal com as variáveis biológicas (estado nutricional, adiposidade corporal e maturação sexual);
- Verificar a associação da insatisfação com a imagem corporal com a variável comportamental (comportamento de risco para anorexia e bulimia).

Definição de termos

Imagem corporal

É a “figura mental que temos da medida, dos contornos e forma de nosso corpo; e os sentimentos concernentes a essas características e às partes do nosso corpo” (GARDNER, 1996, p. 327).

CAPÍTULO 2

REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo traz a fundamentação teórica referente aos temas analisados no presente estudo. O primeiro tópico trata da imagem corporal, objeto principal deste trabalho, sendo a leitura direcionada à população de adolescentes (principalmente do sexo feminino). Em seguida, são abordados os principais estudos que analisaram a associação da insatisfação com a imagem corporal com fatores sociodemográficos (idade, nível econômico e escolaridade do chefe da família). Na sequência, os fatores biológicos são explorados (maturação sexual e indicadores antropométricos), com foco na associação com a insatisfação corporal. E, por fim, essa revisão trata dos distúrbios alimentares, especialmente a anorexia nervosa e a bulimia nervosa.

Imagem Corporal

A imagem corporal é definida como uma ilustração que se tem na mente acerca do tamanho, imagem e forma do corpo, e também, dos sentimentos relacionados a essas características (SLADE, 1988). Para Thompson (1996), a imagem corporal envolve três componentes:

- Perceptivo: que se relaciona com a precisão da percepção da própria aparência física, envolvendo uma estimativa do tamanho corporal e do peso;
- Subjetivo: que envolve aspectos como a satisfação com a aparência, nível de preocupação e ansiedade a ela associada;
- Comportamental: que focaliza as situações evitadas pelo indivíduo por experimentar desconforto associado à aparência corporal.

Para McCabe e Ricciardelli (2004), a imagem corporal é um fenômeno de componentes afetivos, cognitivos, perceptivos e comportamentais. A dimensão afetiva envolve os sentimentos individuais em relação à aparência do corpo (CASH e GREEN, 1986) e como o indivíduo se sente (PELEGRINI e PETROSKI, 2010). O componente cognitivo engloba os pensamentos e crenças quanto à forma e aparência do corpo (CASH e GREEN, 1986) ou o que o indivíduo pensa sobre o seu corpo (PELEGRINI e PETROSKI, 2010). E, segundo Stice et al. (1996), o aspecto comportamental está relacionado às atitudes tomadas com o objetivo de mudar o corpo.

De acordo com Mello Filho (1992), a imagem que uma pessoa tem de si mesma é formada pela inter-relação entre três informações: a imagem objetiva, a imagem representada pela impressão de terceiros e a imagem idealizada. Dessa forma, evidencia-se que a imagem corporal é um componente importante em todo o complexo mecanismo de identidade da pessoa.

A insatisfação corporal se refere à avaliação negativa do corpo ou de suas partes (STICE e SHAW, 2002) e é caracterizada por preocupações com o peso, forma e gordura corporal. Dependendo do grau, pode afetar aspectos da vida do indivíduo no que diz respeito ao seu comportamento alimentar, autoestima e desempenhos psicossocial, físico e cognitivo (SMOLAK e LEVINE, 2001).

A insatisfação corporal surge como resultado da interação entre fatores biológicos, psicológicos e socioculturais (STICE e SHAW, 2002). Algumas pesquisas têm apontado que a mídia (FIELD et al., 1999; KNAUSS et al., 2007; STICE & WHITENTON, 2002), os pares (McCABE et al., 2002; BERNDT & KEEFE, 1995; JONES, 2004; PRESNELL et al., 2004), os pais (FIELD et al., 2001; McCABE e RICCIARDELLI, 2001; STICE & WHITENTON, 2002) e a

internalização do ideal sociocultural de magreza (JONES et al., 2004; STICE et al., 1994; STICE, 2001; STICE & BEARMAN, 2001; STICE & WHITENTON, 2002; KNAUSS et al., 2007) contribuem para o desenvolvimento da insatisfação corporal em adolescentes.

Nesse sentido, identifica-se que a insatisfação com a imagem corporal na adolescência surge, principalmente, em função da pressão sociocultural para atingir o ideal de magreza, a qual tem origem em diversas fontes, incluindo a mídia, os pais, a família e os pares (STICE e SHAW, 2002; BARKER e GALAMBOS, 2003).

Dessa forma, as mensagens disseminadas através de diferentes meios exercem uma forte influência nas adolescentes, que passam a almejar esse padrão de beleza. Porém, o desejo de atender ao ideal de magreza e a impossibilidade de torná-lo real criam um ambiente de intensa insatisfação com a imagem corporal (STICE & WHITENTON, 2002).

Nesse contexto, adolescentes do sexo feminino de diversas nacionalidades têm apresentado insatisfação com a imagem corporal, demonstrando a preferência por uma figura corporal mais magra (FIELD et al., 1999; DEMAREST & ALLEN, 2000; GARDNER et al., 1999; SWARR & RICHARDS, 1996; ROSENBLUM e LEWIS, 1999; GRALEN et al., 1990). Evidências demonstram que o descontentamento com o corpo não atinge exclusivamente adolescentes de áreas urbanas, estando presente também naqueles que residem na zona rural (PETROSKI et al., 2009; JONES et al., 2007). Assim, percebe-se que os adolescentes domiciliados em áreas rurais também sofrem a influência do padrão estético atual.

A literatura tem demonstrado que a insatisfação com a imagem corporal na adolescência difere entre os sexos, sendo mais frequente no sexo feminino do que no masculino, tanto em áreas urbanas (WANG et al., 2005; McCABE et al., 2002;

McCABE e RICCIARDELLI, 2004; LI et al., 2005; MIRZA et al., 2005; LUNDE et al., 2007; GERHMAN et al., 2006) quanto em áreas rurais (JONES et al., 2007). Essa insatisfação se dá, em sua maior parte, devido ao desejo de reduzir o peso corporal (MIRZA et al., 2005; WANG et al., 2005). Em contrapartida, em adolescentes do sexo masculino, verifica-se uma tendência a idealizar uma silhueta maior, indicando o desejo de possuir um corpo mais forte e musculoso (PEREIRA et al., 2009; VILELA et al., 2004; PINHEIRO e GIUGLIANI, 2006; THOMPSON et al., 1997; PETROSKI et al., 2009).

O *Body Shape Questionnaire* (BSQ) é um questionário que tem sido bastante utilizado para a avaliação da insatisfação com a imagem corporal. Esse instrumento permite avaliar a preocupação com a imagem corporal, especialmente no sentido de sentir-se com excesso de peso. Originalmente construído por Cooper et al. (1987), sua primeira versão continha 51 questões que foram elaboradas com base em informações de entrevistas com mulheres saudáveis e com pacientes de transtornos alimentares. As opções de resposta foram elaboradas na forma de escala de Likert de seis pontos, da seguinte forma – Sempre (6 pontos), muito frequente (5 pontos), frequente (4 pontos), algumas vezes (3 pontos), raramente (2 pontos) e nunca (1 ponto). Posteriormente, o questionário foi reduzido a 34 questões, e foram estabelecidos pontos de corte para a classificação da preocupação com a imagem corporal, por meio da pontuação obtida, como segue: Nenhuma preocupação (0-80 pontos), Leve preocupação (81-110 pontos), Moderada preocupação (111-140 pontos) e Grave preocupação (141-204 pontos).

O BSQ foi traduzido para o português e validado em estudantes universitários brasileiros por Di Pietro e Silveira (2009). A adaptação da escala manteve as características da escala original, apresentando boa consistência interna (alfa de Cronbach = 0,97).

As prevalências internacionais de insatisfação com a imagem corporal encontradas em adolescentes do sexo feminino, com a utilização do BSQ, variam de 11,4% a 23,6% (RODRÍGUEZ e CRUZ, 2008; MOUSA et al., 2010; MUMFORD et al., 1992). No Brasil, estudos prévios conduzidos nessa população têm relatado prevalências de 18,5% (em alunas de uma escola pública de São Paulo/SP, de 14 a 19 anos) (BRANCO et al., 2006), 18,8% (em estudantes de escolas públicas e privadas de Florianópolis/SC, de 10 a 19 anos) (ALVES et al., 2008) e 25,3% (em escolares de Santa Maria/RS, de 11 a 13 anos) (MARTINS et al., 2010).

Insatisfação com a imagem corporal e fatores sociodemográficos

Alguns fatores sociodemográficos podem apresentar relação com a insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino. Em relação à idade, a literatura mostra que há um aumento da insatisfação conforme o incremento da idade (WANG et al. 2005; BEARMAN et al., 2006; LUNDE et al., 2007; McNAMARA et al., 2008; MOUSA et al., 2010; STRIEGEL-MOORE et al., 2001; JONES et al., 2001). No entanto, estudos longitudinais não confirmam tal associação (JONES, 2004; STICE e WHITENTON, 2002).

O nível econômico não apresenta associação com a insatisfação corporal na maioria dos estudos revisados (PINHEIRO e GIUGLIANI, 2006; MOUSA et al., 2010; PEREIRA et al., 2009). Apenas os resultados relatados por McArthur et al. (2005) diferem dos demais, mostrando uma maior prevalência de insatisfação corporal nas adolescentes de contextos econômicos mais altos. No que se refere à escolaridade do chefe do família, estudos conduzidos em

adolescentes americanas não encontraram associação com a insatisfação com a imagem corporal (ROBINSON et al., 1996; STICE e WHITENTON, 2002). Em adolescentes brasileiras, há carência de estudos que analisem a associação da insatisfação corporal com variáveis sociodemográficas.

Insatisfação com a imagem corporal e fatores biológicos

As mudanças físicas que ocorrem na fase da adolescência promovem alterações na imagem corporal (WILLIAM & CURRIE, 2000). O aumento do peso e da gordura corporal e as partes do corpo que são modificadas em função do desenvolvimento puberal são, frequentemente, o motivo da insatisfação nas adolescentes do sexo feminino (DAVIES & FURNHAM, 1986; GRALEN et al., 1990; ATTIE & BROOKS-GUNN, 1989; RICHARDS et al., 1990).

A adolescência, período que compreende a faixa etária dos 10 aos 19 anos, é marcada por intensas mudanças fisiológicas, psicológicas e somáticas. A fase inicial da adolescência, denominada puberdade, estende-se dos 10 aos 14 anos, e é caracterizada pela ocorrência do pico de crescimento estatural (estirão) e pela maturação biológica (óssea e sexual). Na fase final, dos 15 aos 19 anos de idade, ocorre a desaceleração desses processos até a parada do crescimento (WHO, 1995).

A puberdade é um período de maturação biológica marcado por uma série de eventos que são interrelacionados e que resultam no surgimento de caracteres sexuais secundários, desenvolvimento da função reprodutiva, estirão de crescimento e modificações na composição corporal (SILVA & ADAN, 2003; CHIPKEVITCH, 1995). As modificações morfológicas que ocorrem no período puberal iniciam-se pelo aparecimento das características sexuais secundárias, seguindo-se da

modificação da massa corporal magra, distribuição da gordura corporal, aceleração da velocidade de crescimento (estirão puberal) e a fusão das epífises ósseas com a parada do crescimento (SIERVOGEL et al., 2003).

A maturação biológica pode ser definida como o processo de progressão em direção ao estado biológico maduro (BAXTER-JONES et al., 2005). Em outras palavras, é o processo de aquisição de um estado funcional adulto, uma vez que envolve o desenvolvimento da capacidade funcional dos órgãos, dos sistemas fisiológicos e do indivíduo como um todo (ULIJASZEK et al., 1998).

As transformações físicas decorrentes do processo maturacional têm início e ritmo de progressão muito variáveis entre os sujeitos e entre populações. Dessa forma, indivíduos com a mesma idade cronológica podem diferir extremamente no grau de maturação biológica. Assim, a idade cronológica deixa de ser um parâmetro seguro para a caracterização biopsicossocial de um determinado indivíduo durante a adolescência (DUARTE, 1993; CHIPKEVITCH, 1995; BAXTER-JONES et al., 2005).

A maturação pode ser avaliada por meio da identificação de indicadores maturacionais, que são acontecimentos ou estágios discretos que ocorrem sequencialmente em algumas partes do corpo e que são características de sua progressão desde um estado de imaturidade até a maturidade. Os indicadores biológicos mais utilizados para identificar o nível maturacional são: a idade gestacional, a idade morfológica (maturação somática), a idade dentária (maturação dentária), a idade óssea (maturação esquelética) e a idade de aparecimento das características sexuais secundárias (maturação sexual) (CAMERON, 2002; VIEIRA et al., 2006).

O processo de maturação sexual inicia-se no período fetal, mas é durante a adolescência que atinge a sua maturação

final (VIEIRA et al., 2006). As características sexuais primárias são aquelas relacionadas diretamente com a reprodução. Nas meninas, dizem respeito ao desenvolvimento dos ovários, do útero e da vagina; nos meninos, ao desenvolvimento dos testículos, próstata e produção de esperma. As características sexuais secundárias são as ligadas ao dimorfismo sexual externo, isto é, o desenvolvimento dos seios, pênis, pelos faciais, pelos pubianos e modificação da voz (DUARTE, 1993). No sexo feminino, a avaliação das características sexuais secundárias está baseada na observação do desenvolvimento das mamas, dos pelos pubianos e axilares e da idade da menarca (MOREIRA et al., 2004).

Vários fatores interferem na maturação sexual, alguns endógenos ou genéticos e outros exógenos ou ambientais (condições climáticas, nível econômico, tamanho da família, nível de atividade física, dieta) (MARCONDES, 1992; PETROSKI et al., 1999). A resultante dessas influências determina a época do surgimento da maturação sexual em dada população e, mesmo assim, com variações individuais (MARCONDES, 1992).

O momento em que começam a surgir as mudanças físicas decorrentes da puberdade, em comparação com os pares, pode influenciar a imagem corporal de adolescentes do sexo feminino. Algumas pesquisas sugerem que a maturação sexual precoce desempenha um papel central no desenvolvimento de preocupações com a imagem corporal (KILLEN et al., 1994; WILLIAMS e CURRIE, 2000). Há evidências de que as adolescentes com maturação precoce são mais insatisfeitas do que aquelas que tiveram a maturação mais tardiamente (McCABE & RICCIARDELLI; 2004, PETROSKI et al., 1999).

Um estudo realizado com adolescentes do sexo feminino na região da Grande Florianópolis/SC, constatou que aquelas que tiveram a menarca mais cedo estavam mais

insatisfeitas com a sua massa corporal (PETROSKI et al., 1999). Essa relação pode ser explicada pelo fato de que, no sexo feminino, a maturação tardia favorece a manutenção de formas corporais que estão de acordo com o ideal sociocultural de beleza (SWARR & RICHARDS, 1996). Entretanto, Stice e Whitenton (2002) não encontraram associação entre menarca precoce e insatisfação corporal.

Utilizando delineamento longitudinal, Richards et al. (1990) identificaram que as adolescentes com desenvolvimento puberal mais avançado estavam mais insatisfeitas com o peso corporal. Porém, em adolescentes australianas, essa associação não foi constatada (McCABE & RICCIARDELLI, 2003).

A revisão da literatura correspondente aos estudos que analisaram a associação entre insatisfação com a imagem corporal e maturação sexual evidenciou a carência de estudos sobre esse assunto, sobretudo no Brasil. Além disso, os poucos estudos que analisaram essa relação mostram resultados contraditórios (PETROSKI et al., 1999; STICE e WHITENTON, 2002; RICHARDS et al., 1990; McCABE & RICCIARDELLI, 2003), demonstrando a necessidade de esclarecer essa questão. Todavia, a disparidade dos resultados pode ser explicada em função de que outros fatores podem estar influenciando essa relação. A exemplo disso, Striegel-Moore et al. (2001) constataram que as diferenças na insatisfação corporal de adolescentes em diferentes estágios de maturação sexual foram mediadas pelo aumento do IMC e pela escolaridade dos pais.

Nesse sentido, as pesquisas que analisaram a relação da imagem corporal com o estado nutricional em adolescentes do sexo feminino têm mostrado resultados mais consistentes, indicando que altos valores de IMC estão associados a uma maior insatisfação (McCABE e RICCIARDELLI, 2003; MIRZA et al., 2005; BARKER & GALAMBOS, 2003; JONES et al., 2004; RODRÍGUEZ e CRUZ, 2008; LI et al., 2005;

KNAUSS et al., 2007; PAXTON et al., 2006; PRESNELL et al., 2004; STICE & WHITENTON, 2002; STRIEGEL-MOORE et al., 2001; JONES, 2004). Estudos realizados com adolescentes brasileiras reforçam tal associação (BRANCO et al., 2006; CONTI et al., 2005; PETROSKI et al., 2009; MARTINS et al., 2010). Contudo, apenas dois estudos nacionais basearam-se em amostras representativas (PETROSKI et al., 2009; MARTINS et al., 2010), o que limita a extrapolação dos resultados para a população investigada. Além disso, apenas um estudo (MARTINS et al., 2010) analisou especificamente a insatisfação por excesso de peso.

A relação da insatisfação com a imagem corporal com indicadores antropométricos tem sido pouco explorada utilizando-se o percentual de gordura (%G). Petroski et al. (2009) verificaram associação significativa entre essas variáveis em uma amostra de adolescentes do oeste de Santa Catarina (SC) e norte do Rio Grande do Sul (RS). Entretanto, em escolares da cidade de Santa Maria/RS essa associação não foi constatada (MARTINS et al., 2010). Dessa forma, percebe-se que essa relação necessita ser investigada para promover esclarecimentos sobre o assunto.

Distúrbios alimentares: Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa

Os indivíduos insatisfeitos com seus corpos são mais prováveis a engajarem-se em comportamentos prejudiciais à saúde tais como dieta inadequada, jejum, autoindução de vômito, e uso de diuréticos e laxantes (MOORE, 1993). Há evidências de que a insatisfação corporal na adolescência e as preocupações em ser ou tornar-se “gordo” estão relacionadas ao desenvolvimento de distúrbios alimentares, especialmente a anorexia e a bulimia (ALVES et al., 2008; ERICKSON e

GERSTLE, 2007; STICE, 2002; STICE & BEARMAN, 2001; WICHSTROM, 1999; WERTHEIM et al., 2001).

Estudos relatam que o número de casos desses transtornos alimentares tem aumentado nos últimos anos, afetando de 9% a 22% das adolescentes que vivem em países ocidentais (le GRANGE et al., 1998; LEICHNER, 2002; JONES et al., 2001). Devido ao aumento da sua prevalência, ocorrência em idades cada vez mais precoces, e às suas consequências ao bem-estar físico e psicológico (WHITAKER, 1992), os distúrbios alimentares têm se tornado um sério problema de saúde pública (TAM et al., 2007), podendo acarretar em atraso no crescimento, desnutrição, e até mesmo em morte prematura (FISHER et al., 1995; ROME et al., 2003).

O surgimento dos problemas relacionados à imagem corporal e os comportamentos alimentares anormais ocorrem mais frequentemente no sexo feminino, sendo mais prevalentes na adolescência (LITTLETON e OLLENDICK, 2003). Nessa fase, os indivíduos são mais influenciados pelos padrões estéticos corporais, e, portanto, são mais vulneráveis aos distúrbios alimentares (LAHORTIGA-RAMOS et al., 2004; GRANILLO et al., 2005).

Aproximadamente há duas décadas, a literatura relatava que os casos de anorexia e bulimia eram mais comuns em países industrializados, em função da abundância de alimentos, associada à imposição da magreza como sinônimo de atratividade e beleza (FICHTER et al., 1988). Porém, a prevalência de distúrbios alimentares tem aumentado em países em desenvolvimento nos últimos anos (LEE et al., 1998; GHAZAL et al., 2001).

De acordo com o DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual, IV edition*; American Psychiatric Association - APA, 1994), a anorexia nervosa e a bulimia nervosa são doenças classificadas como transtornos mentais. Esse documento

apresenta os critérios diagnósticos desses transtornos, que podem ser visualizados nos quadros 1 (Anorexia Nervosa) e 2 (Bulimia Nervosa).

Quadro 1: Critérios diagnósticos da Anorexia Nervosa segundo DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual, IV edition*)

1. Recusa em manter o peso corporal adequado para a idade e estatura, mantendo-o abaixo do normal.
2. Medo intenso de ganhar peso ou tornar-se obeso, mesmo apresentando baixo peso corporal.
3. Distorção da imagem corporal; negação da gravidade do baixo peso; perturbação no modo de vivenciar o peso, tamanho, ou forma corporais; excessiva influência do peso e das formas corporais na maneira de se autoavaliar.
4. Amenorréia em mulheres pós menarca (ausência de pelo menos três ciclos menstruais consecutivos).

Fonte: American Psychiatric Association (APA, 1994)

Embora classificados separadamente, os dois transtornos apresentam características comuns: uma idéia prevalente envolvendo a preocupação excessiva com o peso e a forma corporais (medo de engordar), que leva os pacientes a engajarem-se em dietas extremamente restritivas ou a utilizarem métodos inapropriados para alcançar o corpo idealizado. Tais pacientes costumam julgar a si mesmas baseando-se quase que exclusivamente em sua aparência física, com a qual se mostram sempre insatisfeitas (APA, 1994).

Geralmente, o início do quadro clínico da anorexia ocorre a partir da elaboração de uma dieta, na qual o paciente inicia a restrição de alguns alimentos, eliminando aqueles que julga mais calóricos. Essa restrição alimentar aumenta progressivamente, com diminuição do número de refeições, podendo evoluir drasticamente, até o jejum prolongado. O paciente tem como meta emagrecer, cada vez mais, desejando a

todo custo ficar cada vez mais magro (PHILIPPI e ALVARENGA, 2004).

Quadro 2: Critérios diagnósticos da Bulimia Nervosa segundo DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual, IV edition*)

<p>1. Episódios recorrentes de consumo alimentar compulsivo (episódios bulímicos), caracterizado por:</p> <p>a) ingestão de uma grande quantidade de alimentos em curto intervalo de tempo (aproximadamente em duas horas)</p> <p>b) sensação de perda de controle alimentar durante o episódio (sensação de não conseguir parar de comer e de controlar a quantidade de comida ingerida).</p>
<p>2. Comportamentos compensatórios inapropriados para prevenir o ganho de peso, como vômito autoinduzido, abuso de laxantes, diuréticos ou outras drogas, jejum ou dieta restrita, e exercícios físicos excessivos.</p>
<p>3. A compulsão alimentar e os comportamentos compensatórios ocorrem, em média, duas vezes/semana, por, pelo menos, três meses.</p>
<p>4. A autoavaliação é indevidamente influenciada pela forma e peso corporais.</p>

Fonte: American Psychiatric Association (APA, 1994)

Dessa forma, ocorre uma excessiva perda de peso (autoimposta) e um grande desgaste físico e psicológico. Em função da distorção da imagem corporal, os indivíduos com anorexia nervosa não se percebem magros, mas sempre gordos, continuando a restringir suas refeições de uma maneira ritualizada (MAHAN e STUMP, 1998).

A anorexia nervosa tem complicações sérias associadas à desnutrição, como comprometimento cardiovascular, desidratação, distúrbios eletrolíticos, distúrbios na motilidade gastrointestinal, infertilidade, entre outras (HERZOG et al., 1993; MAHAN e STUMP, 1998). A amenorréia ocorre em

função da combinação de diversos fatores, como disfunção hipotalâmica, estresse, exercício em excesso e perda de peso e gordura corporais (FISHER et al., 1995). Pacientes que estão na pré-puberdade podem ter atraso na maturação sexual, no desenvolvimento físico e no crescimento, e não atingem a estatura esperada (MAHAN e STUMP, 1998). O índice de mortalidade pode chegar a 20%, em razão das complicações decorrentes da própria doença e suicídio (THEANDER, 1985).

A bulimia nervosa caracteriza-se por episódios recorrentes de grande ingestão alimentar (episódios bulímicos, do inglês “binge eating”) com sensação de perda de controle, seguidos do uso de métodos compensatórios inadequados para o controle de peso como vômitos autoinduzidos, uso de medicamentos (diuréticos, inibidores de apetite, laxantes), dietas inadequadas e exercícios físicos excessivos (SAITO e SILVA, 2001; CORDÁS, 2004).

A perda de peso, que ocorre de forma drástica na anorexia nervosa, não é observada na bulimia. Os bulímicos geralmente se mantêm próximos ao peso normal ou até mesmo com um leve sobrepeso, alternando crises de hiperfagia com vômitos autoinduzidos (MORANDÉ et al., 1999).

As principais complicações da bulimia são: distúrbios eletrolíticos, irritação e sangramento gástrico e esofágico, erosão do esmalte dental, aumento das parótidas, bradicardia de repouso, hipotensão, entre outras (HERZOG et al., 1993; ABOIT et al., 1993; FISHER et al., 1995).

A revisão da literatura referente aos distúrbios alimentares mostrou que a anorexia e a bulimia podem trazer marcantes prejuízos à saúde, podendo levar até mesmo à morte. Entretanto, alguns autores afirmam que, quando o tratamento ocorre precocemente, pode produzir bons resultados, evitando as formas crônicas e imutáveis (CORDÁS, 2004; PINZON e NOGUEIRA, 2004).

Nunes et al. (2006) destacam que, mesmo quando os sintomas não cumprem os critérios diagnósticos para os transtornos alimentares, o indivíduo deve receber atenção médica. Sugere-se que o reconhecimento e a intervenção precoces em indivíduos que apresentam situação de risco podem impedir o desenvolvimento de um quadro completo. Por isso, é importante a identificação precoce dos fatores de risco, para prevenir que a doença atinja um estágio mais avançado (ROME et al., 2003).

CAPÍTULO 3

MATERIAL E MÉTODOS

Caracterização da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa de base escolar, que, em relação ao seu objetivo é classificada como descritiva, e, quanto ao seu delineamento, é do tipo transversal (THOMAS et al., 2007).

População e amostra

População

A população (N) do estudo compreendeu 5.231 escolares do sexo feminino, com idades de 11 a 14 anos, estudantes de 5^a a 8^a série do Ensino Fundamental da rede Estadual de Ensino da cidade de Florianópolis/SC, de acordo com os dados do Censo Escolar de 2008, disponibilizados pelo departamento de Gerência de Sistema de Registro Escolar e Estatística da Secretaria de Estado da Educação (Governo do Estado de Santa Catarina).

Amostra

Para o cálculo do tamanho da amostra (n), utilizou-se o software epi-info, versão 6.04, considerando nível de confiança de 95% e prevalência de insatisfação com a imagem corporal de 18%, com uma margem de erro de 5,0 pontos percentuais. Essa prevalência foi adotada por representar uma média aproximada dos valores encontrados nos dois únicos estudos (BRANCO et al., 2006; ALVES et al., 2008) realizados com adolescentes do sexo feminino no Brasil que utilizaram o mesmo instrumento que foi utilizado nessa pesquisa. A partir desses parâmetros, estimou-se que seria necessário uma amostra de 217 adolescentes. Este número foi multiplicado por

1,8 para corrigir o efeito do delineamento, e, ainda, foi acrescentado 20% para possíveis perdas e recusas e 10% para controle dos fatores de confusão, totalizando 516 alunas.

O processo de amostragem foi realizado por conglomerado, em dois estágios. No primeiro estágio, foram selecionadas as escolas, e no segundo estágio, as turmas. Em ambos os estágios, a seleção ocorreu por meio de sorteio simples.

As escolas foram classificadas em três conglomerados de acordo com o número de alunas em cada escola. Para essa classificação, as 33 escolas estaduais do município de Florianópolis/SC foram listadas em ordem crescente de acordo com o número total de alunas em cada escola. A partir da distribuição em tercís referente ao número de alunas em cada escola, foram identificadas 19 escolas de porte pequeno, 10 escolas de porte médio e 04 escolas de porte grande. De acordo com a porcentagem de alunas que cada conglomerado (porte) representa em relação à população, estimou-se, proporcionalmente, o número de alunas necessárias para a amostra em cada porte (Tabela 1).

Tabela 1. Número e distribuição da amostra de acordo com o porte da escola.

Porte da escola	Nº de escolas (N)	Nº de alunas (N)	%	Nº de alunas (n)	Nº de escolas amostradas
P	19	1627	31,10	160	07
M	10	1783	34,08	175	04
G	04	1821	34,81	181	02
TOTAL	33	5231	100,00	516	13

N: população; n: amostra; P: pequeno; M: médio; G: grande

A pesquisa foi realizada em treze escolas, sendo sete escolas de porte pequeno, quatro de porte médio e duas de porte grande (Tabela 1). O número de alunas em cada escola foi estimado dividindo-se o número de alunas necessárias em cada porte pelo número de escolas amostradas em cada porte. Dessa forma, foram necessárias, aproximadamente, 23, 44 e 90 adolescentes em cada escola de porte pequeno, médio e grande, respectivamente.

No segundo estágio do processo de amostragem, foram sorteadas as turmas dentro de cada escola. O número de turmas selecionadas em cada escola dependeu do número de alunas necessárias em cada escola e do número de alunas em cada turma sorteada.

Crítérios de inclusão

Foram convidadas a participar da pesquisa todas as escolares do sexo feminino, estudantes de 5^a a 8^a série, pertencentes às turmas sorteadas.

Crítérios de exclusão

As adolescentes com idade inferior a 11 e superior a 14 anos que faziam parte das turmas selecionadas foram excluídas, sendo opcional a sua participação na pesquisa.

Considerou-se, também, como critérios de exclusão, estar ausente na escola na data marcada para a coleta de dados, não possuir autorização do responsável e não aceitar participar da pesquisa.

Instrumentos de medida, procedimentos para a aplicação e equipamentos

Imagem corporal

Para a avaliação da insatisfação com a imagem corporal, foi utilizado o Questionário de Imagem Corporal (*Body Shape Questionnaire* - BSQ) (COOPER et al., 1987), em sua versão traduzida para o português e validada por Di Pietro e Silveira (2009) (ANEXO I). A adaptação da escala manteve as características da escala original, apresentando boa consistência interna (alfa de Cronbach=0,97).

O BSQ é um questionário autoaplicável do tipo escala de Likert, composto por 34 perguntas, com seis opções de resposta (nunca, raramente, às vezes, frequentemente, muito frequentemente e sempre), que pontuam de um a seis. Sua pontuação final pode variar de 34 a 204 pontos, sendo que maiores escores indicam maior preocupação com a imagem corporal e maior autodepreciação devido à aparência física, especialmente no sentido de sentir-se com excesso de peso. A pontuação obtida nesse questionário pode ser classificada de acordo com os pontos de corte apresentados na Tabela 2 (COOPER et al., 1987).

Tabela 2. Classificação da preocupação com a imagem corporal de acordo com os escores do BSQ

Pontos de corte	Classificação
0 – 80	Ausência
81 – 110	Leve
111 – 140	Moderada
141 – 204	Grave

Fonte: Cooper et al., 1987

No presente estudo, as adolescentes foram classificadas em satisfeitas (escore < 111) e insatisfeitas (escore ≥ 111), agrupando-se as categorias de forma dicotômica, conforme adotado por Alves et al. (2008).

As escolares foram orientadas a responder o BSQ considerando as últimas quatro semanas anteriores à data da coleta de dados, conforme previsto no questionário original, visando uma avaliação da imagem corporal atual ou de um passado recente.

Sintomas de anorexia e bulimia

O Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26) foi utilizado para avaliar comportamentos de risco para anorexia e bulimia (ANEXO II). Este questionário foi elaborado por Garner et al. (1982), traduzido para o português e validado por Bighetti (2003), para a sua utilização no Brasil com adolescentes do sexo feminino. A versão de Bighetti (2003) apresentou análise fatorial e consistência interna satisfatórias (alfa de Cronbach = 0,82).

O EAT-26 é um questionário de autorrelato composto por 26 questões agrupadas em três diferentes aspectos do comportamento alimentar (BIGHETTI, 2003):

- I. Escala de dieta (itens 1,6,7,10,11,12,14,16,17,22,23, 24,25): reflete recusas patológicas a comidas de alto valor calórico e preocupação intensa com a forma física;
- II. Escala de bulimia e preocupação com os alimentos (itens 3,4,9,18,21,26): refere-se à episódios de ingestão compulsiva de alimentos, seguidos de vômitos e outros comportamentos para evitar o ganho de peso;
- III. Escala de controle oral (itens 2,5,8,13,15,19,20): avalia o autocontrole em relação aos alimentos e as forças sociais no ambiente que estimulam a ingestão alimentar.

As questões do EAT-26 são do tipo escala de Likert, com seis opções de resposta (nunca, quase nunca, poucas vezes, às vezes, muitas vezes e sempre), que pontuam de zero a três, estabelecendo a mais alta pontuação indicada pela resposta extrema na direção dos transtornos alimentares (anorexia e bulimia). Desta forma, as respostas nunca, quase nunca e poucas vezes somam 0 pontos, e as respostas às vezes, muitas vezes e sempre pontuam 1, 2 e 3 pontos, respectivamente. Na questão 25, a pontuação é conferida de forma inversa às demais, somando-se 0 pontos para as alternativas às vezes, muitas vezes e sempre, e 1, 2 e 3 pontos para as alternativas poucas vezes, quase nunca e nunca, respectivamente. A pontuação final do questionário pode variar de 0 a 78 pontos. O ponto de corte estabelecido pelos autores da escala original é 21 (GARNER et al., 1982), sendo que indivíduos que somarem 21 pontos ou mais apresentam comportamento alimentar de risco ao desenvolvimento de anorexia e bulimia. Assim, o resultado do EAT-26 foi classificado em duas categorias: Presença de comportamentos de risco ($EAT-26 \geq 21$) e ausência ($EAT-26 < 21$).

Variáveis sociodemográficas

Para a identificação do nível econômico das adolescentes foi aplicado o questionário da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2009) (ANEXO III), que utiliza como critérios o grau de instrução do chefe da família e a posse de itens, sendo conferido um escore para cada resposta, conforme apresentado nas Tabelas 3 e 4.

A soma dos escores obtidos em cada item no questionário da ABEP permite a classificação dos indivíduos em classes econômicas, de acordo com a Tabela 5.

O nível de escolaridade do chefe da família também foi analisado separadamente, utilizando-se a resposta obtida no questionário da ABEP.

Tabela 3. Pontuação da ABEP para o grau de instrução do chefe de família.

Grau de instrução do chefe da família	Escore
Analfabeto / Primário incompleto / Até 3ª série do Ensino Fundamental	0
Primário completo / Ginásial incompleto / Até 4ª série do Ensino Fundamental	1
Ginásial completo / Colegial incompleto / Ensino Fundamental completo	2
Colegial completo / Superior incompleto / Ensino Médio completo	4
Superior completo	8

ABEP: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa

Tabela 4. Pontuação da ABEP para posse e quantidade de itens

Quantidade de Itens	Pontuação				
	0	1	2	3	4 ou +
Televisão em cores	0	1	2	3	4
Rádio	0	1	2	3	4
Banheiro	0	4	5	6	7
Automóvel	0	4	7	9	9
Empregada mensalista	0	3	4	4	4
Máquina de lavar	0	2	2	2	2
Videocassete e/ou DVD	0	2	2	2	2
Geladeira	0	4	4	4	4
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	2	2	2	2

ABEP: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa

Tabela 5. Classificação do nível econômico de acordo com os critérios da ABEP

Classes econômicas	Pontuação
A1	42 – 46
A2	35 – 41
B1	29 – 34
B2	23 – 28
C1	18 – 22
C2	14 – 17
D	08 – 13
E	0 – 07

ABEP: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa

O nível de escolaridade do chefe da família também foi analisado separadamente, utilizando-se a resposta obtida no questionário da ABEP.

Para a obtenção da informação referente à idade, foi solicitado que as adolescentes registrassem a data de nascimento e a data da avaliação para o cálculo da idade decimal.

Indicadores antropométricos

O estado nutricional foi avaliado por meio do IMC, que é calculado a partir da seguinte equação (Quadro 3):

Quadro 3: Equação para o cálculo do IMC

$$\text{IMC} = \frac{\text{Massa corporal (kg)}}{\text{Estatura (m)}^2}$$

Para a mensuração das medidas de massa corporal e estatura, utilizou-se os procedimentos descritos por Alvarez e Pavan (2009).

A massa corporal foi mensurada com uma balança digital da marca *Plenna*, com capacidade de até 150 kg e escala de 100 gramas. Para a realização desta medida, as adolescentes deveriam estar descalças e usando roupas leves. As avaliadas foram orientadas a permanecer na posição ortostática, de frente para o avaliador. Em seguida, deveriam subir na plataforma, cuidadosamente, colocando um pé de cada vez e posicionando-se no centro da mesma. Foi realizada apenas uma medida.

A estatura foi mensurada com a utilização de um estadiômetro da marca *Sanny*. Foi solicitado às adolescentes que permanecessem na posição ortostática, pés descalços e unidos, e a cabeça orientada no plano de Frankfort. O cursor, em ângulo de 90° em relação à escala de medida, deveria tocar o ponto mais alto da cabeça no final de uma inspiração. Foi realizada uma única medida.

O IMC foi classificado de acordo com os pontos de corte de Cole et al. (2000) para sobrepeso e obesidade e Cole et al (2007) para desnutrição. Assim, as adolescentes foram classificadas nas seguintes categorias: Baixo peso, Peso normal, Sobrepeso e Obesidade.

Para a avaliação do nível de adiposidade corporal, utilizou-se o método das dobras cutâneas, segundo a padronização de Benedetti et al. (2009). O percentual de gordura (%G) foi estimado a partir das medidas das dobras cutâneas tricipital (TR) e subescapular (SE), utilizando-se as equações de Slaughter et al. (1988). De acordo com esses autores, se o somatório destas duas dobras for menor do que 35 mm, é indicada a seguinte equação (Quadro 4):

Quadro 4: Equação de Slaughter et al. (1988) se $TR+SE < 35$ milímetros

$$\%G = 1,33 (TR + SE) - 0,013 (TR + SE)^2 - 2,5$$

E se o somatório das dobras cutâneas TR e SE for maior do que 35 mm, recomenda-se a equação a seguir (Quadro 5):

Quadro 5: Equação de Slaughter et al. (1988) se $TR+SE > 35$ milímetros

$$\%G = 0,546 (TR + SE) + 9,7$$

Após o cálculo do %G, este valor foi classificado a partir dos critérios propostos por Lohman (1987), para crianças e adolescentes do sexo feminino (Tabela 6).

Tabela 6. Classificação do percentual de gordura corporal para crianças e adolescentes do sexo feminino.

Muito Baixo	Até 11%
Baixo	12 a 15%
Normal	16 a 25%
Moderadamente Alto	26 a 30%
Alto	31 a 35%
Muito Alto	> 35%

Fonte: Lohman (1987)

As medidas das dobras cutâneas foram realizadas por um único avaliador, treinado para a realização de tais medidas, utilizando-se um compasso da marca CESCORF. Foram realizadas duas medidas não consecutivas para cada dobra cutânea, e, havendo diferença de 5% entre essas medidas, era realizada uma terceira, utilizando-se a média das duas medidas mais próximas para o cálculo do %G.

O erro técnico de medida intra-avaliador foi calculado, segundo a metodologia descrita por Perini et al. (2005). Para tal, realizou-se uma coleta de dados em junho de 2009, com a

tomada de medidas das dobras cutâneas TR e SE em um grupo de onze adolescentes do sexo feminino, na mesma faixa etária da amostra da presente pesquisa. Foram realizadas duas medidas não consecutivas de cada uma das dobras. Para cada dobra cutânea, quando a diferença entre a primeira e a segunda medida foi maior do que 5%, realizou-se a terceira medida, utilizando-se para o cálculo do erro técnico as duas medidas mais próximas. Os valores dos erros técnicos de medida para as dobras cutâneas TR e SE foram 4,37% e 1,90%, respectivamente.

De acordo com Gore et al. (2000), os valores dos erros técnicos de medida intra-avaliador considerados aceitáveis para as medidas de dobras cutâneas são 7,5% para antropometrista iniciante e 5,0% para antropometrista experiente. Dessa forma, os valores dos erros técnicos de medida encontrados no presente estudo foram considerados aceitáveis.

Maturação sexual

A maturação sexual das adolescentes foi avaliada por meio dos estágios de desenvolvimento dos pelos pubianos e das mamas, e também, a partir da ocorrência da menarca.

Os estágios de desenvolvimento dos pelos pubianos e das mamas foram identificados por autoavaliação a partir dos critérios propostos por Tanner (1962), os quais são compostos por cinco estágios de desenvolvimento para cada uma dessas características sexuais secundárias (P1, P2, P3, P4 e P5 para pelos pubianos e M1, M2, M3, M4 e M5 para mamas). Cada estágio é representado por uma imagem. Foram utilizadas planilhas contendo as figuras que foram elaboradas pelo Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Santa Catarina (ADAMI e VASCONCELOS, 2008) a partir das fotografias de Tanner (1962) (ANEXO IV). Para ambos os critérios, o estágio 1 representa o estado infantil (pré-púbere), os estágios 2, 3 e 4 representam o processo maturacional

(púbere) e o estágio 5 indica o estado maduro adulto (pós-púbere).

As adolescentes realizaram a autoavaliação da maturação sexual em ambiente isolado e individualmente, onde elas preencheram o questionário identificando os estágios em que se encontravam, com prévia explicação do instrumento por parte do pesquisador. Em estudo realizado com escolares brasileiros (MATSUDO e MATSUDO, 1991), o método da autoavaliação foi considerado válido, comparando-se os resultados com o obtido por meio da avaliação médica. Os índices de concordância encontrados no sexo feminino foram 60,9% para o estágio de desenvolvimento mamário e 71,3% para a pilosidade pubiana (MATSUDO e MATSUDO, 1991).

A ocorrência da menarca foi avaliada por meio do “status quo” e do método retrospectivo (BAXTER-JONES et al., 2005). O “status quo” necessita apenas da idade cronológica da adolescente no dia da investigação e a resposta “sim” ou “não” para a seguinte pergunta: “Você já menstruou?”. Para as adolescentes que apresentaram a menarca, foi utilizado o método retrospectivo, solicitando-se o mês e o ano em que ocorreu. Além disso, a lembrança do mês e do ano de ocorrência da menarca foi avaliada por meio das seguintes opções: a) Com certeza e b) Sem certeza. As adolescentes que marcaram o item “b” foram excluídas da análise referente à menarca. A idade de ocorrência da menarca foi calculada em idade decimal com os dados referentes ao mês e ano de ocorrência da mesma e à data de nascimento das adolescentes.

Implementação do estudo

Para a realização da coleta de dados, inicialmente, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, sendo aprovado sob o processo nº 214/09

(ANEXO V). O projeto de pesquisa também foi avaliado pela Secretaria Estadual de Educação de Florianópolis, que concedeu autorização para a realização da pesquisa nas escolas estaduais desse município (ANEXO VI).

Em seguida, entrou-se em contato com os representantes de cada escola (diretor (a), vice-diretor (a) ou responsável) a fim de solicitar autorização para o desenvolvimento desse estudo nas instituições de ensino. Nesse encontro, foram expostos os objetivos da pesquisa, destacando-se a sua importância, mencionando-se os instrumentos a serem utilizados, bem como os procedimentos a serem adotados. Uma vez autorizada a realização do estudo pelo representante da escola, este deveria assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE I).

Na etapa seguinte, a pesquisadora principal passou nas salas de aula referentes às turmas selecionadas para a amostra com o intuito de convidar as adolescentes a participarem da pesquisa, sendo fornecidas todas as informações necessárias. Foi destacada a importância da participação das escolares na pesquisa, e, também, o caráter confidencial dos dados obtidos. Neste momento, foi entregue às adolescentes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE II) para ser assinado pelo responsável e ser entregue na data marcada para a coleta.

Coleta de dados

Os dados foram coletados por uma equipe de sete pessoas (incluindo a pesquisadora responsável), que foram devidamente treinadas para a aplicação dos instrumentos a fim de padronizar os procedimentos e ações referentes a esse processo. Os membros da equipe foram orientados pela pesquisadora principal em relação à aplicação dos questionários, mensuração das medidas de massa corporal e

estatura, e aos procedimentos relacionados à avaliação da maturação sexual.

As coletas de dados foram realizadas no período de agosto a novembro de 2009. Os dados foram coletados nas escolas, no horário das aulas de Educação Física, após o consentimento prévio dos professores.

Inicialmente, as adolescentes deveriam entregar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, devidamente assinado pelo responsável. Em seguida, elas eram encaminhadas a uma sala reservada para a realização da coleta de dados. Os questionários foram aplicados de forma coordenada, com um pesquisador lendo as questões enquanto as adolescentes iam acompanhando a leitura e marcando as suas respostas.

Na sequência, eram realizadas as medidas antropométricas, e, por último, cada adolescente era encaminhada a um ambiente reservado para a avaliação da maturação sexual.

Análise dos dados

Os dados foram tabulados por dois operadores no programa Microsoft Office Excel 2007.

A variável imagem corporal foi analisada em duas categorias: satisfeitas ($BSQ < 111$) e insatisfeitas ($BSQ \geq 111$). Em relação aos comportamentos de risco para anorexia e bulimia, considerou-se as categorias “Sim” ($EAT-26 \geq 21$) e “Não” ($EAT-26 < 21$).

Para a análise referente à idade, as adolescentes foram agrupadas de forma dicotômica nas categorias: 11 – 12 anos (correspondente à faixa entre 11,00 e 12,99 anos de idade) e 13 – 14 anos (correspondente à faixa entre 13,00 e 14,99 anos).

O grau de instrução do chefe da família foi analisado em três categorias, da seguinte forma:

- Até o Ensino Fundamental completo
- Ensino Médio completo / Ensino Superior incompleto
- Ensino Superior completo

Em relação ao nível econômico, as categorias foram agrupadas da seguinte forma:

- Classe Alta: A1, A2 e B1
- Classe Média: B2 e C1
- Classe Baixa: C2, D e E

O IMC foi analisado em três categorias: Baixo peso, Peso normal e Excesso de peso (agrupando-se as categorias sobrepeso e obesidade). O %G foi analisado em quatro categorias – Baixo (agrupando-se as categorias muito baixo e baixo), Normal, Alto (agrupando-se as categorias moderadamente alto e alto) e Muito alto.

Nas análises relacionadas ao desenvolvimento dos pelos pubianos e mamas, as adolescentes classificadas na categoria pré-púbere foram excluídas, por representarem uma proporção muito pequena da amostra, dificultando a análise estatística. Desta forma, essas variáveis foram analisadas a partir de três categorias:

- Estágios 2 e 3 (representando o início da puberdade)
- Estágio 4 (representando a fase final da puberdade)
- Estágio 5 (pós-púbere)

Para a classificação da variável menarca foi utilizada a distribuição em tercils, na qual as adolescentes foram classificadas de acordo com a idade da menarca nas seguintes categorias: menarca precoce (1º tercil – de 8,98 anos a 11,48 anos), menarca dentro da normalidade (2º tercil – de 11,49

anos a 12,34 anos) e menarca tardia (3º tercil – de 12,36 anos a 14,42 anos), além da categoria “sem menarca”.

Tratamento estatístico

Para a caracterização da amostra, utilizou-se a estatística descritiva, por meio da distribuição de frequências e da determinação de valores de tendência central e variabilidade. As prevalências de insatisfação com a imagem corporal e de comportamentos de risco para anorexia e bulimia foram determinadas a partir da distribuição de frequências relativas e respectivos intervalos de confiança.

Para verificar os fatores associados à insatisfação com a imagem corporal (desfecho ou variável dependente do estudo), utilizou-se a análise de regressão Poisson, com a estimativa das razões de prevalência (RP) e intervalos de confiança de 95% (IC-95%) para cada variável independente. Foram construídos dois modelos hierárquicos, um para o IMC e outro para o %G, uma vez que são duas variáveis que apresentam relação entre si, e, ao permanecerem no mesmo modelo, confundem a relação com o desfecho.

Em ambos os modelos multivariáveis, aplicou-se a análise bruta (simples) e ajustada (modelo hierárquico). No primeiro nível de análise do modelo hierárquico foram analisadas as variáveis sociodemográficas (faixa etária, grau de instrução do chefe da família e nível econômico). As variáveis biológicas (IMC/%G, nível de desenvolvimento de pelos pubianos, nível de desenvolvimento das mamas e menarca) foram incluídas no segundo nível e a variável comportamental (comportamento de risco para anorexia e bulimia) no terceiro nível. Desta forma, todas as variáveis foram controladas para as demais do mesmo nível e para aquelas do nível acima. Para controle dos fatores de confusão, foram mantidas no modelo as variáveis que apresentaram valor de $p \leq 0,20$, utilizando-se o

método Backward de seleção de variáveis. Considerou-se a estratégia amostral por conglomerados em todas as análises.

Os dados foram analisados no programa estatístico Stata – versão 9.0 (Stata Corporation, College Station, Estados Unidos), adotando-se nível de significância de 5%.

CAPÍTULO 4

RESULTADOS

O estudo apresentou uma taxa de resposta de 82,7%. Os motivos pelos quais 17,3% das escolares não participaram da pesquisa foram: recusas (7,4%), pais não autorizaram (2,3%) ou estavam ausentes na aula no dia da coleta (7,6%).

Foram coletados dados de 567 adolescentes, porém, 36 foram excluídas por apresentarem a idade fora da faixa etária alvo (10 anos, 15 anos ou mais), restando uma amostra de 531 escolares. Dessas, algumas apresentaram dados incompletos em relação à determinadas variáveis, como pode-se observar na Tabela 7. A perda amostral correspondente ao IMC e ao %G refere-se às adolescentes que não autorizaram a realização das medidas antropométricas. Em relação à menarca, três adolescentes não responderam a questão, 172 informaram não ter ocorrido e 356 mencionaram ter ocorrido. Das escolares que tiveram a menarca, 141 não tinham certeza a respeito do mês e ano de ocorrência, por isso, foram excluídas da análise referente à esta variável.

A prevalência de insatisfação com a imagem corporal na amostra estudada foi de 24,1% (IC95%: 17,5-30,7), e a de adolescentes que apresentaram comportamentos de risco para anorexia e bulimia foi de 26,0% (IC95%: 23,6-28,3).

A tabela 8 apresenta as características da amostra em relação às variáveis idade decimal, idade decimal da menarca, aos valores das medidas antropométricas, do IMC, %G e da pontuação do BSQ e do EAT-26.

A classificação das adolescentes segundo as categorias de IMC e %G está apresentada na Tabela 9. Observou-se que, em ambos os indicadores antropométricos, houve uma maior proporção de escolares classificadas na categoria normal.

Tabela 7. Número de adolescentes que fizeram parte da amostra e perda amostral, de acordo com as variáveis estudadas. Florianópolis, SC, 2009.

Variáveis	n	Perda amostral (n)
Imagem corporal	526	05
Comportamento de risco para anorexia e bulimia	524	07
Escolaridade do chefe da família	523	08
Nível econômico	523	08
Idade	526	05
IMC	511	20
%G	502	29
Pelos pubianos	516	15
Mamas	515	16
Menarca	387	144

n: amostra; **IMC:** índice de massa corporal; **%G:** percentual de gordura

Na Tabela 10 pode-se observar a distribuição da amostra de acordo com o grau de instrução do chefe da família e o nível econômico.

As características da amostra em relação à maturação sexual estão apresentadas na Tabela 11. Observa-se que, tanto em relação ao desenvolvimento dos pelos pubianos quanto em relação às mamas, uma maior proporção de adolescentes encontrava-se no estágio 4. A menarca foi observada em 67,4% (n=356) das adolescentes.

Tabela 8. Caracterização da amostra de acordo com os valores de tendência central e variabilidade das variáveis idade decimal, idade decimal da menarca, medidas antropométricas, IMC, %G e pontuação do BSQ e EAT-26. Florianópolis, SC, 2009.

Variáveis	n	Média	DP	Mediana	Valor mínimo	Valor máximo
Idade decimal (anos)	526	13,06	1,03	13,10	11,01	14,96
Idade decimal da menarca (anos)	215	11,83	1,03	11,89	8,88	14,52
Peso (kg)	511	49,09	11,26	47,30	25,60	93,90
Estatutura (m)	513	1,55	0,07	1,55	1,35	1,74
IMC (kg/m ²)	511	20,06	3,66	19,35	12,70	34,74
TR (mm)	502	18,09	7,35	16,50	5,35	46,25
SE (mm)	502	14,58	8,23	11,95	5,00	51,60
%G	502	26,71	8,81	24,90	10,45	63,10
Pontuação do BSQ	526	87,70	31,95	84,50	34	190
Pontuação do EAT-26	524	15,24	10,74	12	0	68

Tabela 9. Distribuição das adolescentes segundo as categorias de IMC e %G. Florianópolis, SC, 2009.

Classificação dos indicadores antropométricos	%	n
IMC		
Baixo peso	11,4	58
Peso normal	67,1	343
Sobrepeso	16,6	85
Obesidade	4,9	25
%G		
Muito baixo	0,8	4
Baixo	5,2	26
Normal	50,4	253
Moderadamente alto	18,5	93
Alto	8,8	44
Muito alto	16,3	82

IMC: índice de massa corporal; **%G:** percentual de gordura

Tabela 10. Distribuição das adolescentes segundo o grau de instrução do chefe da família e o nível econômico. Florianópolis, SC, 2009.

Variáveis sociodemográficas	%	n
Grau de instrução do chefe da família		
Até a 3ª série do Ensino Fundamental	6,7	35
Até a 4ª série do Ensino Fundamental	22,4	117
Ensino Fundamental completo	23,9	125
Ensino Médio completo/Superior incompleto	31,2	163
Ensino Superior completo	15,9	83
Nível econômico		
Classe A1	0,6	3
Classe A2	3,4	18
Classe B1	22,4	117
Classe B2	36,1	189
Classe C1	28,7	150
Classe C2	7,5	39
Classe D	1,0	5
Classe E	0,4	2

Tabela 11. Caracterização da amostra de acordo com a maturação sexual. Florianópolis, SC, 2009.

Maturação sexual	%	n
Desenvolvimento dos pelos pubianos		
Estágio 1	4,3	22
Estágio 2	12,8	66
Estágio 3	24,9	128
Estágio 4	47,2	243
Estágio 5	10,9	56
Desenvolvimento das mamas		
Estágio 1	0,8	4
Estágio 2	7,6	39
Estágio 3	27,6	142
Estágio 4	45,5	234
Estágio 5	18,5	95
Menarca		
Sim	67,4	356
Não	32,6	172

n: amostra

A Tabela 12 apresenta os valores das razões de prevalência das análises bruta e ajustada referentes ao modelo hierárquico que incluiu o IMC como indicador antropométrico. As variáveis que apresentaram associação com o desfecho na análise ajustada foram a faixa etária, o IMC e o comportamento de risco para anorexia e bulimia. As adolescentes de 13 e 14 anos apresentaram uma prevalência de insatisfação com a imagem corporal 7% maior (RP=1,07; IC95%=1,03-1,11; $p=0,02$) em relação às adolescentes de 11 e 12 anos. No que se refere ao estado nutricional, as adolescentes com peso normal apresentaram uma prevalência de insatisfação com a imagem corporal 15% maior (RP=1,15; IC95%=1,04-1,27; $p=0,03$) em relação às aquelas com baixo peso. As adolescentes com excesso

de peso apresentaram um risco ainda maior de insatisfação com a imagem corporal (RP=1,49; IC95%=1,19-1,87; $p=0,03$). As escolares que apresentaram comportamento de risco para anorexia e bulimia apresentaram uma prevalência de insatisfação 36% maior (RP=1,36; IC95%=1,13-1,64; $p=0,02$) do que aquelas que apresentaram comportamento alimentar normal.

Na Tabela 13 pode-se observar que, quando o %G foi considerado nas análises, as mesmas variáveis apresentaram associação com o desfecho, sendo que as maiores probabilidades de insatisfação com a imagem corporal foram encontradas nas adolescentes de 13 e 14 anos (RP=1,07; IC95%=1,03-1,11; $p=0,02$), e naquelas que apresentaram comportamento de risco para anorexia e bulimia (RP=1,37; IC95%=1,19-1,59; $p=0,01$). O nível de adiposidade corporal também apresentou associação com o desfecho, sendo que o risco maior de insatisfação com a imagem corporal (em relação àquelas com %G baixo) foi apresentado pelas adolescentes com %G muito alto (RP=1,52; IC95%=1,21-1,90; $p=0,004$), seguido pelas adolescentes com %G alto (RP=1,25; IC95%=1,18-1,32; $p=0,004$).

Tabela 12. Razões de prevalência para insatisfação com a imagem corporal de acordo com as análises bruta e ajustada (modelo hierárquico) em adolescentes do sexo feminino. Indicador antropométrico: IMC. Florianópolis, SC, Brasil.

Variáveis	Análise bruta		Análise ajustada	
	RP (IC-95%)	p	RP (IC-95%)	p
1º nível (Variáveis sociodemográficas)				
Faixa etária		0,05		0,02
11 – 12 anos	1,00		1,00	
13 – 14 anos	1,06 (1,00-1,12)		1,07 (1,03-1,11)	
Escolaridade do chefe da família		0,10*		0,07*
Até E. F. completo	1,00		1,00	
E. M. completo/Superior incompleto	1,03 (1,00-1,06)		1,03 (0,99-1,08)	
E. S. completo	1,06 (0,94-1,20)		1,07 (0,95-1,19)	
Nível econômico		0,62*		0,85*
Classe Baixa	1,00		1,00	
Classe Média	0,99 (0,80-1,22)		0,98 (0,80-1,20)	
Classe Alta	1,01 (0,80-1,28)		0,98 (0,76-1,28)	
2º nível (Variáveis biológicas)				
IMC		0,02*		0,03*
Baixo peso	1,00		1,00	
Peso normal	1,14 (1,01-1,30)		1,15 (1,04-1,27)	
Excesso de peso	1,48 (1,22-1,78)		1,49 (1,19-1,87)	
Pelos pubianos		0,90*		0,78*
Estágios 2 e 3	1,00		1,00	
Estágio 4	1,03 (0,86-1,24)		0,97 (0,96-0,99)	
Estágio 5	0,99 (0,70-1,39)		1,00 (0,68-1,45)	
Mamas		0,13*		0,78*
Estágios 2 e 3	1,00		1,00	
Estágio 4	0,98 (0,95-1,02)		0,95 (0,88-1,02)	
Estágio 5	1,10 (0,96-1,26)		1,03 (0,87-1,23)	
Menarca		0,88*		0,39*
Sem menarca	1,00		1,00	
Menarca precoce	1,10 (0,96-1,25)		1,00 (0,94-1,07)	
Menarca normal	1,01 (0,83-1,24)		0,97 (0,82-1,15)	
Menarca tardia	1,01 (0,83-1,23)		0,93 (0,71-1,22)	
3º nível (Variáveis comportamentais)				
Comportamento de risco para anorexia e bulimia		0,005		0,02
Não	1,00		1,00	
Sim	1,44 (1,29-1,60)		1,36 (1,13-1,64)	

* p de tendência. IMC: índice de massa corporal; RP: razão de prevalência; E. F. : Ensino Fundamental; E. M. : Ensino Médio; E. S. : Ensino Superior.

Tabela 13. Razões de prevalência para insatisfação com a imagem corporal de acordo com as análises bruta e ajustada (modelo hierárquico) em adolescentes do sexo feminino. Indicador antropométrico: %G. Florianópolis, SC, Brasil.

Variáveis	Análise bruta		Análise ajustada	
	RP (IC-95%)	<i>p</i>	RP (IC-95%)	<i>p</i>
1º nível (Variáveis sociodemográficas)				
Faixa etária		0,05		0,02
11 – 12 anos	1,00		1,00	
13 – 14 anos	1,06 (1,00-1,12)		1,07 (1,03-1,11)	
Escolaridade do chefe da família		0,10*		0,07*
Até E. F. completo	1,00		1,00	
E. M. completo/Superior incompleto	1,03 (1,00-1,06)		1,03 (0,99-1,08)	
E. S. completo	1,06 (0,94-1,20)		1,07 (0,95-1,19)	
Nível econômico		0,62*		0,85*
Classe Baixa	1,00		1,00	
Classe Média	0,99 (0,80-1,22)		0,98 (0,80-1,20)	
Classe Alta	1,01 (0,80-1,28)		0,98 (0,76-1,28)	
2º nível (Variáveis biológicas)				
%G		0,003*		0,004*
Baixo	1,00		1,00	
Normal	1,09 (0,97-1,22)		1,08 (0,95-1,22)	
Alto	1,27 (1,19-1,35)		1,25 (1,18-1,32)	
Muito alto	1,53 (1,22-1,92)		1,52 (1,21-1,90)	
Pelos pubianos		0,90*		0,84*
Estágios 2 e 3	1,00		1,00	
Estágio 4	1,03 (0,86-1,24)		0,98 (0,93-1,04)	
Estágio 5	0,99 (0,70-1,39)		1,00 (0,68-1,44)	
Mamas		0,13*		0,69*
Estágios 2 e 3	1,00		1,00	
Estágio 4	0,98 (0,95-1,02)		0,97 (0,86-1,08)	
Estágio 5	1,10 (0,96-1,26)		1,04 (0,83-1,31)	
Menarca		0,88*		0,42*
Sem menarca	1,00		1,00	
Menarca precoce	1,10 (0,96-1,25)		1,00 (0,93-1,07)	
Menarca normal	1,01 (0,83-1,24)		0,98 (0,81-1,19)	
Menarca tardia	1,01 (0,83-1,23)		0,94 (0,75-1,18)	
3º nível (Variáveis comportamentais)				
Comportamento de risco para anorexia e bulimia		0,005		0,01
Não	1,00		1,00	
Sim	1,44 (1,29-1,60)		1,37 (1,19-1,59)	

* *p* de tendência. %G: percentual de gordura; RP: razão de prevalência; E.F.: Ensino Fundamental; E.M.: Ensino Médio; E.S.: Ensino Superior.

CAPÍTULO 5

DISCUSSÃO

Em função do presente estudo ser o primeiro a analisar a prevalência de insatisfação com a imagem corporal e a relação com fatores sociodemográficos, biológicos e comportamentais em adolescentes brasileiras, sugere-se que acrescente à literatura importantes constatações a respeito desse assunto, mostrando a associação da insatisfação corporal com a faixa etária (13-14 anos), os indicadores antropométricos (IMC e %G) e o comportamento de risco para anorexia e bulimia em escolares do sexo feminino. Por se tratar de um estudo com amostra representativa, os resultados podem ser extrapolados para a população de adolescentes com características semelhantes às da amostra estudada.

A prevalência de insatisfação com a imagem corporal identificada na presente investigação (24,1%) assemelha-se ao encontrado em outros estudos realizados com adolescentes no Brasil e na Espanha (em adolescentes de origem latinoamericana), os quais detectaram prevalências de 25,3% (MARTINS et al., 2010) e 23,6% (RODRÍGUEZ e CRUZ, 2008), respectivamente. Resultados semelhantes foram encontrados também em estudo realizado na Jordânia, que utilizou o ponto de corte de 110 no BSQ, e apontou uma prevalência de 21,2% (MOUSA et al., 2010).

Entretanto, outras pesquisas conduzidas em adolescentes do sexo feminino têm relatado prevalências de insatisfação com a imagem corporal inferiores ao encontrado no presente estudo. Alves et al. (2008) verificaram que 18,8% das estudantes de escolas públicas e privadas (10 a 19 anos) de Florianópolis/SC estavam insatisfeitas com a sua imagem corporal. Em alunas de uma escola pública de São Paulo/SP (14 a 19 anos), esse valor foi de 18,5% (BRANCO et al.,

2006). Adolescentes espanholas de 13 a 17 anos também estavam menos insatisfeitas com a sua imagem corporal (14,2%) (RODRÍGUEZ e CRUZ, 2008) quando comparadas às escolares do presente estudo. Utilizando o ponto de corte de 110 no BSQ, um estudo realizado no Paquistão revelou uma prevalência de 11,4% em adolescentes de 14 a 16 anos (MUMFORD et al., 1992).

Observou-se que as menores prevalências de insatisfação com a imagem corporal foram encontradas em adolescentes com idades mais avançadas (ALVES et al., 2008; BRANCO et al., 2006; RODRÍGUEZ e CRUZ, 2008; MUMFORD et al., 1992) em relação ao presente estudo. Dessa forma, acredita-se que essa pode ser uma possível explicação para a disparidade dos resultados, podendo indicar que, durante a adolescência, após uma determinada idade, a insatisfação com a imagem corporal no sexo feminino diminui. Além disso, a prevalência em adolescentes do Paquistão (11,4%) (MUMFORD et al., 1992) foi a mais baixa, demonstrando que, em países de cultura oriental, a pressão relacionada ao ideal de magreza parece ser menor.

A comparação com a literatura demonstrou que as adolescentes do presente estudo apresentaram uma prevalência elevada de insatisfação com a imagem corporal. No entanto, o descontentamento com o corpo é bastante comum na adolescência, especialmente no sexo feminino, devido às mudanças físicas que ocorrem nessa fase que promovem um distanciamento da imagem corporal considerada ideal. Assim, evidencia-se a necessidade de estratégias que promovam uma melhor aceitação do corpo na adolescência feminina e uma conscientização a respeito das pressões sociais relacionadas à supervalorização da magreza.

Em relação aos comportamentos de risco para anorexia e bulimia, a maioria das pesquisas conduzidas em adolescentes tem relatado prevalências inferiores à encontrada no presente

estudo (26%), sendo identificadas prevalências que variam de 4,9% a 17,9% (SAMPEI et al., 2009; WANG et al., 2005; MUMFORD et al., 1992; LOBERA et al., 2009; JONES et al., 2001; TORO et al., 2006; ALVES et al., 2008; NUNES et al., 2001). Porém, em escolares de origem caucasiana de São Paulo/SP (SAMPEI et al., 2009), em adolescentes de Santa Maria/RS (MARTINS et al., 2010) e dos Emirados Árabes Unidos (EAPEN et al., 2006), as prevalências de comportamentos de risco para anorexia e bulimia foram semelhantes ao encontrado nesse estudo (26,7%, 27,6% e 23,4%, respectivamente). A literatura aponta ainda prevalências superiores de adolescentes que apresentam risco ao desenvolvimento destes transtornos alimentares, como é o caso das adolescentes da Jordânia de 10 a 16 anos, que apresentaram prevalência de 40,5% (MOUSA et al., 2010).

É importante ressaltar que o EAT-26 não é capaz de diagnosticar a presença de transtornos alimentares, e sim, identifica indivíduos que apresentam risco ao desenvolvimento desses transtornos. Nesse sentido, percebe-se que adolescentes brasileiras e de outros países apresentam resultados preocupantes, uma vez que os sintomas de anorexia e bulimia podem evoluir para casos clínicos. Diante disso, destaca-se a importância da implementação de medidas preventivas nas escolas que promovam uma conscientização a respeito dos prejuízos à saúde causados pelas práticas inadequadas para a perda de peso, visando a adesão a comportamentos saudáveis, como uma alimentação adequada e a prática regular de atividades físicas.

As adolescentes que apresentaram comportamentos de risco para anorexia e bulimia estavam mais insatisfeitas com a sua imagem corporal em relação àquelas que apresentaram comportamento alimentar normal. Outras pesquisas confirmam essa relação, utilizando delineamento transversal (WANG et al., 2005; McVEY et al., 2002; MOUSA et al., 2010; LOBERA

et al., 2009; ALVES et al., 2008) ou longitudinal (BYELY et al., 2000; KEEL et al., 1997; LITTLETON e OLLENDICK, 2003; ESPINOZA et al., 2010; JOHNSON e WARDLE, 2005; OHRING et al., 2001), comprovando o papel da insatisfação com a imagem corporal como preditora de comportamentos alimentares anormais. Nesse sentido, assume-se que um padrão estético de magreza predomina entre adolescentes do sexo feminino, e a busca por esse ideal de beleza acontece, muitas vezes, com a adoção de hábitos alimentares inadequados, que, quando mantidos, podem configurar casos clínicos de transtornos alimentares, trazendo sérios prejuízos à saúde. Assim, verifica-se a necessidade de que os programas de prevenção de transtornos alimentares sejam direcionados principalmente às preocupações com a imagem corporal, promovendo discussões e reflexões acerca da pressão cultural exercida sobre o corpo atualmente, visando uma maior satisfação corporal na adolescência.

Quanto aos fatores sociodemográficos, verificou-se que o nível econômico e a escolaridade do chefe da família não apresentaram associação com a insatisfação com a imagem corporal nas adolescentes. Esses resultados são consistentes com outros estudos (PINHEIRO e GIUGLIANI, 2006; MOUSA et al., 2010; PEREIRA et al., 2009; ROBINSON et al., 1996; STICE e WHITENTON, 2002), porém, divergem do encontrado por McArthur et al. (2005), que identificaram maior prevalência de insatisfação corporal nas adolescentes de contextos econômicos mais altos. Todavia, pode-se dizer que, de forma geral, essas variáveis parecem não influenciar a imagem corporal, o que pode estar indicando que a magnitude da influência da mídia, da família e dos amigos em relação ao padrão de beleza ideal não difere em adolescentes de diferentes classes econômicas e que possuem chefes de família com diferentes níveis de escolaridade.

Em relação à faixa etária, observou-se que, estar com 13 e 14 anos aumenta em 7% a probabilidade de insatisfação com a imagem corporal em relação às idades de 11 e 12 anos. Diversos estudos internacionais sustentam esses achados, mostrando que, na faixa etária de 10 a 16 anos, a insatisfação com a imagem corporal aumenta com a idade em adolescentes do sexo feminino (ROSENBLUM e LEWIS, 1999; LUNDE et al., 2007; MOUSA et al., 2010; ROBINSON et al., 1996).

A relação entre insatisfação com a imagem corporal e estado nutricional está bem estabelecida na literatura internacional, uma vez que vários estudos transversais (JONES et al., 2004; McCABE & RICCIARDELLI, 2001; 2003; MOUSA et al., 2010; RODRÍGUEZ e CRUZ, 2008; BLOWERS et al., 2003; KNAUSS et al., 2007; LAM et al., 2009; LOBERA et al., 2009; LOWLER e NIXON, 2010; McCABE et al., 2009) e longitudinais (JONES, 2004; STICE e WHITENTON, 2002; PAXTON et al., 2006; PRESNELL et al., 2004; ROSEMBLUM e LEWIS, 1999; STRIEGEL-MOORE et al., 2001; LEE et al., 2004; LUNDE et al., 2007) têm demonstrado que adolescentes que apresentam maiores valores de IMC estão mais insatisfeitas. O presente estudo confirma esses resultados, mostrando que o IMC é um indicador de preocupações com a imagem corporal em adolescentes de Florianópolis/SC, bem como foi constatado nas escolares de Santa Maria/RS (MARTINS et al., 2010).

O nível de adiposidade corporal também apresentou associação com a insatisfação corporal, que aumentou a sua prevalência nas adolescentes com o aumento do %G, corroborando com os resultados encontrados por Robinson et al. (1996) e Petroski et al. (2009).

Dessa forma, observou-se que o descontentamento em relação ao corpo está relacionado com ambos os indicadores antropométricos analisados no presente estudo. Nesse sentido, supõe-se que, quanto mais elevados os valores do IMC e do

%G, mais distantes as adolescentes estão da imagem corporal considerada ideal, por isso, maior a insatisfação. Verifica-se que o sobrepeso, a obesidade e o excesso de gordura corporal são estados indesejáveis para adolescentes do sexo feminino, pois fogem do padrão estético atual, que é caracterizado essencialmente pelas formas corporais magras.

Em vista disso, pode-se dizer que, além dos riscos à saúde relacionados ao excesso de peso/gordura corporal, como o aparecimento precoce de doenças cardiovasculares e Diabetes Mellitus tipo 2 (CARNEIRO et al., 2000), as adolescentes que apresentam essa condição nutricional estão propensas a desenvolverem sentimentos negativos em relação ao corpo. Nesse contexto, assume-se que as estratégias de combate ao excesso de peso/gordura corporal podem acarretar mudanças positivas também na imagem corporal das adolescentes. Sendo assim, torna-se relevante a adoção de estratégias que incluam orientações para hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividades físicas, evitando comportamentos inadequados em relação à alimentação que podem culminar no desenvolvimento de transtornos alimentares.

A maturação sexual, analisada por meio de três indicadores (estágio de desenvolvimento dos pelos pubianos, mamas e menarca) não esteve associada à insatisfação com a imagem corporal na amostra estudada.

Em relação ao nível de desenvolvimento das características sexuais secundárias, convém ressaltar que, das escolares analisadas no presente estudo, uma parcela mínima encontrava-se na fase pré-púbere, tanto em relação à pilosidade pubiana quanto ao desenvolvimento mamário. Assim, a análise referente a esses aspectos foi prejudicada. Além disso, são raros os estudos que analisaram a relação entre imagem corporal e maturação sexual por meio do nível de desenvolvimento das características sexuais secundárias, o que

limita a comparação dos resultados com a literatura. Um estudo publicado em 1988 verificou que a imagem corporal não estava associada ao nível de desenvolvimento dos pelos pubianos em escolares de nove a 12 anos (BROOKS-GUNN e WARREN, 1988), corroborando os achados do presente estudo. Porém, no que se refere ao desenvolvimento das mamas, esses autores observaram que as adolescentes que se encontravam em estágios mais avançados estavam mais insatisfeitas.

Quanto à menarca, a maioria das pesquisas não sustenta os resultados encontrados no presente estudo. Na Jordânia e na Austrália, constatou-se que as adolescentes pós-menarca estavam mais insatisfeitas com a sua imagem corporal em relação às pré-menarca (MOUSA et al., 2010; O'DEA e ABRAHAM, 1999). Além disso, alguns autores observaram que a menarca precoce está associada a uma maior insatisfação com a imagem corporal (OHRING et al., 2001; WILLIAMS e CURRIE, 2000). Entretanto, Stice e Whitenton (2002) encontraram resultados semelhantes ao presente estudo, relatando que a insatisfação com a imagem corporal não apresentou associação com a menarca em adolescentes americanas de 11 a 15 anos.

Dessa forma, os dados referentes à maturação sexual demonstram que a insatisfação com a imagem corporal não está diretamente associada ao estado puberal em adolescentes do sexo feminino. As divergências entre os achados do presente estudo e a literatura em relação a esse assunto podem ser explicadas pelo fato de que a menarca ocorre após a aceleração máxima no ganho de peso, que está relacionado ao aumento do tecido adiposo (CHIPKEVITCH, 1995), o que pode ter confundido a associação da menarca com a insatisfação com a imagem corporal. Assim, acredita-se que o descontentamento em relação ao corpo está ligado às mudanças na composição corporal decorrentes do processo maturacional (uma vez que a associação com os indicadores antropométricos

foi comprovada no presente estudo), não apresentando relação direta com o estado puberal propriamente dito.

Convém mencionar que a presente pesquisa apresenta algumas limitações, a saber: 1) O seu delineamento transversal, que não permite estabelecer uma relação de causa e efeito entre as variáveis; 2) Ter analisado somente adolescentes de escolas estaduais, o que prejudicou a representação das classes econômicas mais altas; e 3) A faixa etária estabelecida para a amostra limitou a inclusão de adolescentes pré-púberes (em relação aos estágios de desenvolvimento dos pelos pubianos e das mamas), o que pode ter influenciado os resultados referentes à associação da imagem corporal com a maturação sexual. Não obstante a essas limitações, este estudo vem a contribuir para o avanço do conhecimento sobre a insatisfação com a imagem corporal em adolescentes brasileiras, sendo o primeiro a examinar a relação com fatores sociodemográficos, biológicos e comportamentais nessa população.

CAPÍTULO 6

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Este estudo permitiu concluir que as prevalências de insatisfação com a imagem corporal e de comportamentos de risco para anorexia e bulimia nas adolescentes de Florianópolis/SC foram elevadas, sendo a insatisfação corporal associada à faixa etária, ao estado nutricional, ao nível de adiposidade corporal e aos comportamentos de risco para anorexia e bulimia. Diante disso, destaca-se a importância da prevenção de transtornos alimentares nas escolas, por meio da promoção de mudanças na imagem corporal de adolescentes do sexo feminino, principalmente na faixa etária de 13 a 14 anos, e naquelas que apresentam excesso de peso/gordura corporal, nas quais o risco parece ser maior.

Nesse contexto, os profissionais da área da Educação Física têm fundamental importância, uma vez que, dentro da escola, são os que trabalham mais diretamente com o corpo, o que facilita a identificação de preocupações excessivas com a imagem corporal em adolescentes. Dessa forma, e levando-se em consideração que, geralmente, os professores de Educação Física são os que desenvolvem uma relação mais próxima com os estudantes, esses profissionais podem intervir, orientando as adolescentes em relação às mudanças físicas que ocorrem na fase da adolescência e, também, em relação à busca desenfreada pelas medidas corporais que se enquadram no rígido padrão de beleza. Nesse sentido, é possível contribuir para que haja uma maior aceitação e satisfação corporal em adolescentes do sexo feminino.

Além disso, cabe aos profissionais da área da Educação Física, essencialmente, orientar e incentivar a prática de exercícios físicos regulares, evitando que a perda de peso

ocorra por meio de hábitos e atitudes alimentares inadequados, que são prejudiciais à saúde.

Ademais, sugere-se que outros estudos sobre esse assunto sejam realizados em outras regiões do Brasil, a fim de levantar dados referentes a diferentes contextos socioculturais. É necessário, também, que sejam realizadas pesquisas que incluam faixas etárias mais abrangentes, a fim de retratar a imagem corporal nas idades mais avançadas da adolescência. E, ainda, torna-se relevante analisar outros fatores que também podem estar relacionados à imagem corporal de adolescentes, como a expectativa dos pais e dos amigos para que a adolescente seja mais magra.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABEP – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa.
Recuperado em 12 de março de 2009, de <http://www.abep.org>.
- ABOTT, D. W.; ACKERMAN, S. H.; AGRAS, W. S.;
BANZHAF, D.; BARBER, J.; BARTLETT, J. C.; et al.
Practice guideline for eating disorders. **The American Journal of Psychiatry**, v. 150, p. 212-224, 1993.
- ALLAZ, A.; BERNSTEIN, M.; ROUGET, P.; ARCHINARD,
M.; MORABIA, A. Body Weight Preoccupation in Middle-
Age and Ageing Women: A General Population Survey. **The International Journal of eating disorders**, v. 23, n. 3, p. 287-
294, 1998.
- ADAMI, F.; VASCONCELOS, F. A. G. Obesidade e
maturação sexual precoce em escolares de Florianópolis – SC.
Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 11, n. 4, p. 549-560,
2008.
- ALVAREZ, B. R.; PAVAN, A. L. Alturas e comprimentos. In:
PETROSKI, E. L. (ed) **Antropometria – Técnicas e
padronizações**. 4 ed. Porto Alegre: Pallotti, 2009. p. 31-44.
- ALVES, E.; VASCONCELOS, F. A. G.; CALVO, M. C. M.;
NEVES, J. Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e
insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo
feminino do Município de Florianópolis, Santa Catarina,
Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 3, p. 503-512,
2008.

APA. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV. Washington (DC), 1994.

ATTIE, I.; BROOKS-GUNN, J. Developmental of eating problems in adolescent girls: a longitudinal study. **Developmental Psychology**, v. 25, n. 1, p. 70-79, 1989.

BARKER, E. T.; GALAMBOS, N. L. Body Dissatisfaction of Adolescent Girls and Boys: Risk and Resource Factors. **The Journal of Early Adolescence**, v. 23, n. 2, p. 141-165, 2003.

BAXTER-JONES, A. D. G.; EISENMANN, J. C.; SHERAR, L. B. Controlling for Maturation in Pediatric Exercise Science. **Peditric Exercise Science**, v. 17, p. 18-30, 2005.

BEARMAN, S. K.; PRESNELL, K.; MARTINEZ, E.; STICE, E. The Skinny on Body Dissatisfaction: A Longitudinal Study of Adolescent Girls and Boys. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 35, n. 2, p. 229-241, 2006.

BENEDETTI, T. R. B., PINHO, R. A., RAMOS, V. M. Dobras cutâneas. In: PETROSKI, E. L. (ed) **Antropometria – Técnicas e padronizações**. 4 ed. Porto Alegre: Pallotti, 2009. p. 45-56.

BERNDT, T. J.; KEEFE, K. Friends' influence on adolescents' adjustment to school. **Child Development**, v. 66, n. 5, p. 1312-1329, 1995.

BIGHETTI, F. Tradução e validação do Eating Attitudes Test (EAT-26) em adolescentes do sexo feminino na cidade de Ribeirão Preto – SP. **Dissertação (Mestrado em**

Enfermagem) – Curso de Pós-graduação em Enfermagem,
Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

BLOWERS, L. C.; LOXTON, N. J.; GRADY-FLESSER, M.;
OCCHIPINTI, S.; DAWE, S. The relationship between
sociocultural pressure to be thin and body dissatisfaction in
preadolescent girls. **Eating Behaviors**, v. 4, p. 229-244, 2003.

BRANCO, L. M.; HILÁRIO, M. O. E.; CINTRA, I. P.
Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação
com seu estado nutricional. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.
33, n. 6, p. 292-296, 2006.

BROOKS-GUNN, J.; WARREN, M. P. The psychological
significance of secondary sexual characteristics in nine-to-
eleven-year-old girls. **Child Development**, v. 39, p. 1061-1069,
1988.

BYELY, L.; ARCHIBALD, A. B.; GRABER, J.; BROOKS-
GUNN, J. A Prospective Study of Familial and Social
Influences on Girls' Body Image and Dieting. **International
Journal of Eating Disorders**, v. 28, n. 2, p. 155-164, 2000.

CARNEIRO, J. R. I.; KUSHNIR, M. C.; CLEMENTE, E. L.
S.; BRANDÃO, M. G.; GOMES, M. B. Obesidade na
adolescência: fator de risco para complicações clínico-
metabólicas. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia &
Metabologia**, v. 44, n. 5, p. 390-396, 2000.

CAMERON, N. **Human Growth and development.** San
Diego, Califórnia: Academic Press, 2002.

CASH, T. F.; GREEN, G. K. Body weight and body image
among college women: Perception, cognition, and affect.

Journal of personality assessment, v. 50, n. 2, p. 290-301, 1986.

CASH, T. F.; PRUZINSKY, T. **Body Image**. New York: The Guilford Press, 1990.

CHIPKEVITCH, E. **Puberdade e adolescência: aspectos biológicos, clínicos e psicossociais**. São Paulo: Roca, 1995.

COLE, T. J.; BELLIZZI, M. C.; FLEGAL, K. M.; DIETZ, W. H. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. **British Medical Journal**, v. 320, n. 7244, p. 1240-1243, 2000.

COLE, T. J.; FLEGAL, K. M.; NICHOLLS, D.; JACKSON, A. A. Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey. **British Medical Journal**, v. 335, p. 194, 2007.

CONTI, M. A.; FRUTUOSO, M. F. P.; GAMBARDELLA, A. M. D. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. **Revista de Nutrição**, v. 18, n. 4, p. 491-497, 2005.

COOPER, P. J.; TAYLOR, M. J.; COOPER, Z.; FAIRBURN, C. G. The development and validation of the body shape questionnaire. **International Journal of Eating Disorders**, v. 6, n. 4, p. 485-94, 1987.

CORDÁS, T. A. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 31, n. 4, p. 154-157, 2004.

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.

CORSEUIL, M. W.; PELEGRINI, A.; BECK, C.; PETROSKI, E. L. Prevalência de insatisfação com a imagem corporal e sua associação com a inadequação nutricional em adolescentes. **Revista da Educação Física/UEM**, v. 20, n. 1, p. 25-31, 2009.

DAVIES, E.; FURNHAM, A. Body satisfaction in adolescent girls. **British Journal of Medical Psychology**, v. 59, p. 279-287, 1986.

DEMAREST, J.; ALLEN, R. Body image: Gender, ethnic, and age differences. **Journal of Social Psychology**, v. 140, n. 4, p. 465-472, 2000.

DI PIETRO, M.; SILVEIRA, D. X. Validade interna, dimensionalidade e desempenho da escala Body Shape Questiponnaire em uma população de estudantes universitários brasileiros. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 31, n. 1, p. 21-24, 2009.

DUARTE, M. F. S. Maturação Física: uma revisão da literatura, com especial atenção à criança brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 9, supl. 1, p. 71-84, 1993.

EAPEN, V.; MABROUK, A. A.; BIN-OTHMAN, S. Disordered eating attitudes and symptomatology among adolescent girls in the United Arab Emirates. **Eating Behaviors**, v. 7, p. 53-60, 2006.

ERICKSON, S. J.; GERSTLE, M. Investigation of ethnic differences in body image between Hispanic/biethnic-Hispanic

and non-Hispanic White preadolescent girls. **Body Image**, v. 4, p. 69-78, 2007.

ESPINOZA, P.; PENELO, E.; RAICH, R. M. Disordered eating behaviors and body image in a longitudinal pilot study of adolescent girls: What happens 2 years later? **Body Image**, v. 7, p. 70-73, 2010.

FICHTER, M. M.; ELTON, M.; SOURDI, L.; WEYERER, S.; KOPTAGEL-ILAL, G. Anorexia nervosa in Greek and Turkish adolescents. **European archives of psychiatry and neurological sciences**, v. 237, p. 200-208, 1988.

FIELD, A. E.; CHEUNG, L.; WOLF, A. M.; HERZOG, D. B.; GORTMAKER, S. L.; COLDITZ, G. A. Exposure to the mass media and weight concerns among girls. **Pediatrics**, v. 103, n. 3, 1999.

FIELD, A. E.; CAMARGO Jr.; C. A.; TAYLOR, C. B.; BERKEY, C. S.; ROBERTS, S. B.; COLDITZ, G. A. Peer, Parent, and Media Influences on the Development of Weight Concerns and Frequent Dieting Among Preadolescent and Adolescent Girls and Boys. **Pediatrics**, v. 107, n. 1, p. 54-60, 2001.

FISHER, M.; GOLDEN, N. H.; KATZMAN, D. K.; KREIPE, R. E.; REES, J.; SCHEBENDACH, J.; SIGMAN, G.; AMMERMAN, S.; HOBERMAN, H. M. Eating disorders in adolescents: a background paper. **The Journal of adolescent health**, v. 16, n. 6, p. 420-437, 1995.

FRIEDMAN, M. A.; BROWNELL, K. D. Psychological correlates of obesity: Moving to the next research generation. **Psychological Bulletin**, v. 117, n. 1, p. 3-20, 1995.

GHAZAL, N.; AGOUB, M.; MOUSSAOUI, D.; BATTAS, O. Prevalence of bulimia among secondary school students in Casablanca. **Encephale**, v. 27, n. 4, p. 338-342, 2001.

GARDNER, R. M.; FRIEDMAN, B. N.; JACKSON, N. A. Body size estimations, body dissatisfaction, and ideal size preferences in children six through thirteen. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 28, p. 603-618, 1999.

GARNER, D. M.; OLMSTED, M. P.; BOHR, Y.; GARFINKEL, P. E. Eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. **Psychological medicine**, v. 12, p. 871-878, 1982.

GEHRMAN, C. A.; HOVELL, M. F.; SALLIS, J. F.; KEATING, K. The effects of a physical activity and nutrition intervention on body dissatisfaction, drive for thinness, and weight concerns in pre-adolescents. **Body Image**, v. 3, n. 4, p. 345-351, 2006.

GORE, C.; NORTON, K.; OLDS, T.; WHITINGHAM, N.; BIRCHALL, K.; CLOUGH, M.; DICKERSON, B.; DOWNIE, L. Certificação Antropométrica: um modelo Australiano. In: **Antropométrica**. Argentina: Biosystem Servicio educativo, 2000. p. 367-381.

GRABER, J. A.; LEWINSOHN, P. M.; SEELEY, J. R.; BROOKS-GUNN, J. Is psychopathology associated with timing of pubertal development? **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 36, n. 12, p. 1768-1776, 1997.

GRALEN, S. J.; LEVINE, M. P.; SMOLAK, L. S.; MURNEN, S. K. Dieting and disordered eating during early and middle adolescence: do the influences remain the same? **International Journal of Eating Disorders**, v. 9, n. 5, p. 501-512, 1990.

GRANILLO, B. A.; JONES-RODRIGUEZ, M. P. H.; CARVAJAL, S. C. Prevalence of eating disorders in Latina adolescents: associations with substance use and other correlates. **Journal of Adolescent Health**, v. 36, n. 3, p. 214-220, 2005.

HERZOG, D. B.; SACKS, N. R.; KELLER, M. B.; LAVORI, P. W.; RANSON, K. B.; GRAY, H. M. Patterns and predictors of recovery in anorexia nervosa and bulimia nervosa. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 32, n. 4, p. 835-842, 1993.

JOHNSON, F.; WARDLE, J. Dietary restraint, Body dissatisfaction, and Psychological Distress: A prospective Analysis. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 114, n. 1, p. 119-125, 2005.

JONES, D. C. Body Image Among Adolescent Girls and Boys: A Longitudinal Study. **Developmental Psychology**, v. 40, n. 5, p. 823-835, 2004.

JONES, D. C.; VIGFUSDOTTIR, T. H.; LEE, Y. Body Image and the Appearance Culture Among Adolescent Girls and Boys: An Examination of Friend Conversations, Peer Criticism, Appearance Magazines, and the Internalization of Appearance Ideals. **Journal of Adolescent Research**, v. 19, n. 3, p. 323-339, 2004.

JONES, J. M.; BENNETT, S.; OLMSTED, M. P.; LAWSON, M. L.; RODIN, G. Disordered eating attitudes and behaviours in teenaged girls: a school-based study. **Canadian Medical Association journal**, v. 165, n. 5, p. 547-552, 2001.

JONES, L. R.; FRIES, E.; DANISH, S. J. Gender and ethnic differences in body image and opposite sex figure preferences of rural adolescents. **Body Image**, v. 4, n. 1, p. 103-108, 2007.

KEEL, P. K.; FULKERSON, J. A.; LEON, G. R. Disordered Eating Precursors in Pre- and Early Adolescent Girls and Boys. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 26, n. 2, p. 203-216, 1997.

KILLEN, J. D.; TAYLOR, C. B.; HAYWARD, C.; WILSON, D. M.; HAYDEL, K. F.; HAMMER, L. D.; SIMMONDS, B.; ROBINSON, T. N.; LITT, I.; VARADY, A. et al. Pursuit of thinness and onset of eating disorder symptoms in a community sample of adolescent girls: a three-year prospective analysis. **The International journal of eating disorders**, v. 16, n. 3, p. 227-238, 1994.

KNAUSS, C.; PAXTON, S. J.; ALSAKER, F. D. Relationships amongst body dissatisfaction, internalization of the media body ideal and perceived pressure from media in adolescent girls and boys. **Body Image**, v. 4, n. 4, p. 353-360, 2007.

KOFF, E.; RIERDAN, J. Perceptions of weight and attitudes toward eating in early adolescent girls. **The Journal of adolescent health**, v. 12, n. 4, p. 307-312, 1991.

KOSTANSKI, M.; GULLONE, E. Adolescent body image dissatisfaction: Relation with self-esteem, anxiety, and

depression controlling body mass. **The Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 39, n. 2, p. 255-262, 1998.

LAHORTIGA-RAMOS, F.; IRALA-ESTÉVEZ, J.; CANO-PROUS, A.; GUAL-GARCÍA, P.; MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, M. A.; CERVERA-ENGUIX, S. Incidence of eating disorders in Navarra (Spain). **European Psychiatry**, v. 5, p. 1-7, 2004.

LAM, T. H.; LEE1, S. W.; FUNG, S.; HO, S. Y.; LEE1, P. W. H.; STEWART, S. M. Sociocultural Influences on Body Dissatisfaction and Dieting in Hong Kong Girls. **European Eating Disorders Review**, n. 17, p. 152-160, 2009.

LAWLER, M.; NIXON, E. Body Dissatisfaction Among Adolescent Boys and Girls: The Effects of Body Mass, Peer Appearance Culture and Internalization of Appearance Ideals. **Journal of Youth and Adolescence**, 2010.

LEE, Y. H.; RHEE, M. K.; PARK, S. H.; SOHN, C. H.; CHUNG, Y. C.; HONG, S. K.; LEE, B. K.; CHANG, P.; YOON, A. R. Epidemiology of eating disordered symptoms in the Korean general population using a Korean version of the Eating Attitudes Test. **Eating and Weight Disorders**, v. 3, n. 4, p. 153-161, 1998.

LEE, K.; SOHN, H.; LEE, S.; LEE, J. Weight and BMI over 6 years in Korean Children: Relationships to Body Image and Weight Loss Efforts. **Obesity Research**, v. 12, n. 12, p. 1959-1966, 2004.

LE GRANGE, D.; TELCH, C. F.; TIBBS, J. Eating attitudes and behaviors in 1435 South African Caucasian and non-Caucasian college students. **The American journal of psychiatry**, v. 155, n. 2, p. 250-254, 1998.

LEICHNER, P. Disordered eating attitudes among Canadian teenagers. **Canadian Medical Association journal**, v. 166, n. 6, p. 707-708, 2002.

LI, Y.; HU, X.; MA, W.; WU, J.; MA, G. Body image perceptions among Chinese children and adolescents. **Body Image**, v. 2, n. 2, p. 91-103, 2005.

LITTLETON, H. L.; OLLENDICK, T. Negative Body Image and Disordered Eating Behavior in Children and Adolescents: What Places Youth at Risk and How Can These Problems Be Prevented? **Clinical Child and Family Psychology Review**, v. 6, n. 1, p. 51-66, 2003.

LOBERA, I. J.; CANDAU, J. R.; RÍOS, P. B.; BERRIATÚA, C. M.; JARAMILLO, R. D.; GONZÁLEZ, M. T. M.; MILLÁN, M. T. M.; LOZANO, P. L.; MARTÍN, L. A.; VILLALOBOS, I. J.; SÁNCHEZ, N. V. Conducta alimentaria e imagen corporal em una muestra de adolescentes de Sevilla. **Nutrición Hospitalaria**, v. 24, n. 5, p. 568-573, 2009.

LOHMAN, T. G. The use of skinfolds to estimate body fatness on children and youth. **Journal of Physical Education, Recreation and Dance**, v. 58, p. 98-103, 1987.

LUNDE, C.; FRISEÑ, A.; HWANG, C. P. Ten-year-old girls' and boys' body composition and peer victimization experiences: Prospective associations with body satisfaction. **Body Image**, v. 4, n. 1, p. 11-28, 2007.

MARTINS, C. R.; PELEGRINI, A.; MATHEUS, S. C.; PETROSKI, E. L. Insatisfação com a imagem corporal e relação com estado nutricional, adiposidade corporal e

sintomas de anorexia e bulimia em adolescentes. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 32, n. 1, p. 19-23, 2010.

MAHAN, L. K.; STUMP, S. E. Nutrição na adolescência. In: MAHAN, K. L.; ESCOTT-STUMP, S. (ed) **Krause - Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. 9 ed. São Paulo: Roca, 1998. p. 279-283.

McARTHUR, L. H.; HOLBERT, D.; PEÑA, M. An exploration of the attitudinal and the perceptual dimensions of body image among male and female adolescents from six latin american cities. **Adolescence**, v. 40, n. 160, p. 801-816, 2005.

McCABE, M. P.; RICCIARDELLI, L. A. Parent, peer, and media influences on body image and strategies to both increase and decrease body size among adolescent boys and girls. **Adolescence**, v. 36, n. 142, p. 226-240, 2001.

McCABE, M. P.; RICCIARDELLI, L. A. Sociocultural Influences on Body Image and Body Changes Among Adolescent Boys and Girls. **The Journal of Social Psychology**, v. 143, n. 1, p. 5-26, 2003.

McCABE, M. P.; RICCIARDELLI, L. A. A longitudinal study of pubertal timing and extreme body change behaviors among adolescent boys and girls. **Adolescence**, v. 39, n. 153, p. 146-166, 2004.

McCABE, M. P.; RICCIARDELLI, L. A.; FINEMORE, J. The role of puberty, media and popularity with peers on strategies to increase weight, decrease weight and increase muscle tone among adolescent boys and girls. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 52, n. 3, p. 145-153, 2002.

McCABE, M. P.; RICCIARDELLI, L.; WAQA, G.; GOUNDAR, R.; FOTU, K. Body image and body change strategies among adolescent males and females from Fiji, Tonga and Australia. **Body Image**, v. 6, p. 299-303, 2009.

McNAMARA, C.; HAY, P.; KATSIKITISB, M.; CHURHANSEN, A. Emotional responses to food, body dissatisfaction and other eating disorder features in children, adolescents and young adults. **Appetite**, v. 50, n. 1, p. 102-109, 2008.

McVEY, G. L.; PEPLER, D.; DAVIS, R.; FLETT, G. L.; ABDOLELL, M. Risk and Protective Factors Associated with Disordered Eating During Early Adolescence. **The Journal of Early Adolescence**, v. 22, n. 1, p. 75-95, 2002.

MARCONDES, E. **Pediatria Básica**. 8. ed. São Paulo: Sarvier, 1992. p. 35-62.

MELLO FILHO, J. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1992.

MIRZA, N. M.; DAVIS, D.; YANOVSKI, J. A. Body dissatisfaction, self-esteem, and overweight among inner-city Hispanic children and adolescents. **Journal of Adolescent Health**, v. 36, n. 3, p. 267.e16 -267.e20, 2005.

MOORE, D. C. Body-image and eating behavior in adolescents. **Journal of the American College of Nutrition**, v. 12, n. 5, p. 505-510, 1993.

MORANDÉ, G.; CELADA, J.; CASAS, J. J. Prevalence of eating disorders in a Spanish scholl-age population. **Journal of Adolescent Health**, v.24, n.3, p.212-219, 1999.

MOREIRA, D. M.; FRAGOSO, M. I. J.; OLIVEIRA Jr, A. V. Níveis maturacional e socioeconômico de jovens sambistas do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 10, n. 1, 2004.

MOUSA, T. Y.; MASHAL, R. H.; AL-DOMI, H. A.; JIBRIL, M. A. Body image dissatisfaction among adolescent schoolgirls in Jordan. **Body Image**, v. 7, p. 46-50, 2010.

MUMFORD, D. B.; WHITEHOUSE, A. M.; CHOUDRY, I. Y. Survey of eating disorders in English-medium schools in Lahore, Pakistan. **International Journal of Eating Disorders**, v. 11, n. 2, p. 173-184, 1992.

NUNES, M. A.; OLINTO, M. T. A.; BARROS, F. C.; CAMEY, S. Influência da percepção do peso e do índice de massa corporal nos comportamentos alimentares anormais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 23, n. 1, p. 21-27, 2001.

NUNES, M. A.; OLINTO, M. T. A.; CAMEY, S.; MORGAN, C.; MARI, J. J. Abnormal eating behaviors in adolescent and young adult women from southern Brazil: Reassessment after four years. **Social psychiatry and psychiatric epidemiology**, v. 41, n. 12, p. 951-956, 2006.

O'DEA, J. A.; ABRAHAM, S. Onset of disordered eating attitudes and behaviors in early adolescence: interplay of pubertal status, gender, weight, and age. **Adolescence**, v. 34, n. 136, 1999.

OHRING, R.; GRABER, J. A.; BROOKS-GUNN, J. Girls' recurrent and concurrent body dissatisfaction: correlates and consequences over 8 years. **International Journal of Eating Disorders**, v. 31, n. 4, p. 404-415, 2001.

PAXTON, S. J.; EISENBERG, M. E.; NEUMARK-SZTAINER, D. Prospective Predictors of Body Dissatisfaction in Adolescent Girls and Boys: A Five-Year Longitudinal Study. **Developmental Psychology**, v. 42, n. 5, p. 888-899, 2006.

PELEGRINI, A.; PETROSKI, E. L. Antropometria e percepção da imagem corporal. In: PETROSKI, E. L.; PIRES-NETO, C. S.; GLANER, M. F. (eds) **Biométrica**. Jundiaí – São Paulo: Fontoura, 2010. p. 167-182.

PEREIRA, E. F.; GRAUP, S.; LOPES, A. S.; BORGATTO, A. Ferreti.; DARONCO, L. S. E. Percepção da imagem corporal de crianças e adolescentes com diferentes níveis sócio-econômicos na cidade de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 9, n. 3, p. 253-262, jul./set. 2009.

PERINI, T. A.; OLIVEIRA, G. L.; ORNELLAS, J. S.; OLIVEIRA, F. P. Cálculo do erro técnico de medição em antropometria. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 11, n. 1, p. 81-85, 2005.

PETROSKI, E. L.; VELHO, N. M.; DE BEM, M. F. L. Idade de menarca e satisfação com o peso corporal. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 1, n. 1, p. 30-36, 1999.

PHILIPPI, S. T.; ALVARENGA, M. Transtornos alimentares: uma visão nutricional. In: CORDÁS, T. A.; SALZANO, F. T.; RIOS, S. R. (ed) **Os transtornos alimentares e a evolução no diagnóstico e no tratamento**. Barueri: Manole, 2004. p. 39-42.

- PETROSKI, E. L.; PELEGRINI, A.; GLANER, M. F. Insatisfação corporal em adolescentes rurais e urbanos. **Motricidade**, v. 5, n. 4, p. 13-25, 2009.
- PINHEIRO, A. P.; GIUGLIANI, E. R. J. Insatisfação corporal em escolares no Brasil: prevalência e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 3, p. 489-496, 2006.
- PINZON, V.; NOGUEIRA, F. C. Epidemiologia, curso e evolução dos transtornos alimentares. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 31, n. 4, p. 158-160, 2004.
- PRESNELL, K.; BEARMAN, S. K.; STICE, E. Risk factors for body dissatisfaction in adolescent boys and girls: a prospective study. **International Journal of Eating Disorders**, v. 36, n. 4, p. 389-401, 2004.
- RICHARDS, M. H.; PETERSEN, A. C.; BOXER, A. M.; ALBRECHT, R. Relation of weight to body image in pubertal girls and boys from two communities. **Developmental Psychology**, v. 26, n. 2, p. 313-321, 1990.
- ROBINSON, T. N.; KILLEN, J. D.; LITT, I. F. HAMMER, L. D.; WILSON, D. M.; AYDEL, K. F.; HAYWARD, C.; TAYLOR, B. Ethnicity and Body Dissatisfaction: Are Hispanic and Asian Girls at Increased Risk for Eating Disorders? **Journal of adolescent health**, v. 19, p. 384-393, 1996.
- RODRÍGUEZ, S.; CRUZ, S. Insatisfacción corporal en adolescentes latinoamericanas y españolas. **Psicothema**, v. 20, n. 1, p. 131-137, 2008.

ROME, E. S.; AMMERMAN, S.; ROSEN, D.; KÉLLER, R. J.; LOCK, J.; MAMMEL, K. A.; O'TOOLE, J.; REES, J. M.; SANDERS, M. J.; SAWYER, S. M.; SCHNEIDER, M.; SIGEL, E.; SILBER, T. J. Children and adolescents with eating disorders: The state of the art. **Pediatrics**, v. 111, n. 1, p. 98-108, 2003.

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.

SAMPEI, M. A.; SIGULEM, D. M.; NOVO, N. F.; JULIANO, Y.; COLUGNATI, F. A. B. Atitudes alimentares e imagem corporal em meninas adolescentes de ascendência nipônica e caucasiana em São Paulo (SP). **Jornal de Pediatria**, v. 85, n. 2, p. 122-128, 2009.

SILVA, A. C. C. S.; ADAN, L.F.F. Crescimento em meninos e meninas com puberdade precoce. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, v. 47, n. 4, p. 422-431, 2003.

SLADE, P. D. Body image in anorexia nervosa. **The British journal of psychiatry**, v. 2 (suppl.), p. 20-22, 1988.

SLAUGHTER, M. H.; LOHMAN, T. G.; BOILEAU, R. A.; HORSWILL, C. A.; STILLMAN, R. J.; VAN LOAN, M. D.; BEMBEN, D. A. Skinfold Equations for Estimation of Body Fatness in Children and Youth. **Human biology**, v. 60, n. 5, p. 709-723, 1988.

SMOLAK, L. Body image in children and adolescents: where do we go from here? **Body Image**, v. 1, p. 15-28, 2004.

SMOLAK, L.; LEVINE, M. P. Body Image in children. In: THOMPSON, J. K.; SMOLAK, L. (eds) **Body image, eating disorders and obesity in youth: assessment, prevention and treatment**. Whashington (DC): American Psychological Association, 2001. p. 41-66.

SAITO, M. I.; SILVA, L. E. V. Adolescência: prevenção e risco. In: CERESER, M. G.; CORDÁS, T. A. (eds) **Transtornos alimentares: anorexia nervosa e bulimia**. São Paulo: Atheneu, 2001, p. 269-276.

SIERVOGEL, R. M.; DEMERATH, E. W.; SCHUBERT, C.; REMSBERG, K. E.; CHUMLEA, W. C.; SUN, S.; CZERWINSKI, S. A.; TOWNE, B. Puberty and body composition. **Hormone Reseach**, v. 60, supl 1, p. 36-45, 2003.

STICE, E. A prospective test of the dual-pathway model of bulimic pathology: Mediating effects of dieting and negative affect. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 110, n. 1, p. 124-135, 2001.

STICE, E. Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. **Psychological Bulletin**, v. 128, n. 5, p. 825-848, 2002.

STICE, E.; SCHUPAK-NEUBERG, E.; SHAW, H. E.; STEIN, R. I. The relation of media exposure to eating disorder symptomatology: An examination of mediating mechanisms. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 103, n. 4, p. 836-840, 1994.

STICE, E.; BEARMAN, S. K. Body-image and eating disturbances prospectively predict increases in depressive

symptoms in adolescent girls: A growth curve analysis. **Developmental Psychology**, v. 37, n. 5, p. 597-607, 2001.

STICE, E.; NEMEROFF, C.; SHAW, H. E. Test of the dual pathway model of bulimia nervosa: Evidence of dietary restraint and affect regulation mechanism. **Journal of social and clinical psychology**, v. 15, n. 3, p. 340-363, 1996.

STICE, E.; SHAW, H. E. Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: A synthesis of research findings. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 53, n. 5, p. 985-993, 2002.

STICE, E.; WHITENTON, K. Risk Factors for Body Dissatisfaction in Adolescent Girls: A Longitudinal Investigation. **Developmental Psychology**, v. 38, n. 5, p. 669-678, 2002.

STRIEGEL-MOORE, R. H.; MCMAHON, R. P.; BIRO, F. M.; SCHREIBER, G.; CRAWFORD, P. B.; VOORHEES, C. Exploring the relationship between timing of menarche and eating disorder symptoms in black and white adolescent girls. **International Journal of Eating Disorders**, v. 30, n. 4, p. 421-433, 2001.

SWARR, A. E.; RICHARDS, M. H. C. Longitudinal effects of adolescent girls' pubertal development, perceptions of pubertal timing and parental relations on eating problems. **Developmental Psychology**, v. 32, n. 4, p. 636-646, 1996.

TAM, C. K. M.; NG, C. F. N.; YU, C. M.; YOUNG, B. W. Y. Disordered eating attitudes and behaviours among adolescents in Hong Kong: Prevalence and correlates. **Journal of Paediatrics and Child Health**, v. 43, n. 12, p. 811-817, 2007.

TANNER, J. M. **Growth at Adolescence**. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1962.

THEANDER, S. Outcome and prognosis in anorexia nervosa and bulimia: some results of previous investigations compared with those of a Swedish long- term study. **Journal of psychiatric research**, v. 19, n. 2-3, p. 493-508, 1985.

THOMPSON, J. K. **Body image, eating disorders and obesity**. Washington D.C.: American Psychological Association, 1996.

THOMPSON, S. H.; CORWIN, S. J.; SARGENT, R. G. Ideal body size beliefs and weight concerns of fourth grade children. **International Journal of Eating Disorders**, v. 21, n. 3, p. 279-284, 1997.

TIGGEMANN, M.; PICKERING, A. S. Role of television in adolescent women's body dissatisfaction and drive for thinness. **The International Journal of eating disorders**, v. 20, n. 2, p. 199-203, 1996.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K.; SIVERMAN, S. J. **Métodos de Pesquisa em Atividade Física**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

TORO, J.; GOMEZ-PERESMITRÉ, G.; SENTIS, J.; VALLÉS, A.; CASULÀ, V.; CASTRO, J.; PINEDA, G.; LEON, R.; PLATAS, S.; RODRIGUEZ, R. Eating disorders and body image in Spanish and Mexican female adolescents. **Social psychiatry and psychiatric epidemiology**, v. 41, p. 556-565, 2006.

ULIJASZEK, S. J.; JOHNSTON, F. E.; PREECE, M. A. The Cambridge encyclopedia of human growth and development. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.

VIEIRA, F.; FRAGOSO, I.; BARRIGAS, C. Maturação. In: VIEIRA, F.; FRAGOSO, I. (eds) **Morfologia e crescimento**. 2. ed. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana, 2006.

VILELA, J. E. M.; LAUMOUER, J. A.; OLIVEIRA, R. G.; RIBEIRO, R. Q. C.; GOMES, E. L. C.; BARROS NETO, J. R. Avaliação do comportamento alimentar em crianças e adolescentes de Belo Horizonte. **Psiquiatria Biológica**, v. 9, n. 3, p. 121-130, 2001.

VILELA, J. E. M.; LAUMOUER, J. A.; DELLARETTI FILHO, M. A.; BARROS NETO, J. R.; HORTA, G. M. Transtornos alimentares em escolares. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 1, p. 49-54, 2004.

WANG, Z.; BYRNE, N. M.; KENARDY, J. A.; HILLS, A. P. Influences of ethnicity and socioeconomic status on the body dissatisfaction and eating behaviour of Australian children and adolescents. **Eating Behaviors**, v. 6, n. 1, p. 23-33, 2005.

WERTHEIM, E. H.; KOERNER, J.; PAXTON, S. J. Longitudinal predictors of restrictive eating and bulimic tendencies in three different age groups of adolescent girls. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 30, p. 69-81, 2001.

WICHSTROM, L. The emergence of gender difference in depressed mood during adolescence: the role of intensified gender socialization. **Developmental psychology**, v. 35, n. 1, p. 232-245, 1999.

WILLIAMS, J. M.; CURRIE, C. Self-Esteem and Physical Development in Early Adolescence: Pubertal Timing and Body Image. **The Journal of Early Adolescence**, v. 20, n. 2, p. 129-149, 2000.

WHITAKER, A. H. An epidemiological study of anorectic and bulimic symptoms in adolescent girls: implications for pediatricians. **Pediatric annals**, v. 21, n. 11, p. 752-759, 1992.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Expert Committee on Physical Status: The use and interpretation of anthropometry physical status, v. 854. Geneva: Technical Report Series, 1995.

ANEXOS

ANEXO I

Body Shape Questionnaire (BSQ)

Questionário de Imagem Corporal

Gostaríamos de saber como você vem se sentindo em relação à sua aparência **nas últimas quatro semanas**. Por favor, responda TODAS as questões abaixo marcando com um "X" na coluna correspondente à sua resposta. Use a seguinte legenda:

N – Nunca	F – Frequentemente
R – Raramente	MF – Muito frequentemente
AV – Às vezes	S - Sempre

	N	R	AV	F	MF	S
1. Sentir-se entediada faz você se preocupar com sua forma física?						
2. Sua preocupação com sua forma física chega ao ponto de você pensar que deveria fazer uma dieta?						
3. Já lhe ocorreu que suas coxas, quadril ou nádegas são grandes demais para o restante do seu corpo?						
4. Você tem receio de que poderia engordar ou ficar mais gorda?						
5. Você anda preocupada achando que o seu corpo não é firme o suficiente?						
6. Ao ingerir uma refeição completa e sentir o estômago cheio, você se preocupa em ter engordado?						
7. Você já se sentiu tão mal com sua forma física a ponto de chorar?						
8. Você deixou de correr por achar que seu corpo poderia balançar?						
9. Estar com pessoas magras do mesmo sexo que você faz você reparar em sua forma física?						
10. Você já se preocupou com o fato de suas coxas poderem ocupar muito espaço quando você senta?						
11. Você já se sentiu gorda mesmo após ingerir uma pequena quantidade de alimento?						
12. Você tem reparado na forma física de outras pessoas do mesmo sexo que o seu e, ao se comparar, tem se sentido em desvantagem?						
13. Pensar na sua forma física interfere em sua capacidade de se concentrar em outras atividades (como, por exemplo, assistir televisão, ler ou acompanhar uma conversa)?						

	N	R	AV	F	MF	S
14. Ao estar nua, por exemplo, ao tomar banho, você se sente gorda?						
15. Você tem evitado usar roupas mais justas para não se sentir desconfortável com sua forma física?						
16. Você se pegou pensando em remover partes mais carnudas de seu corpo?						
17. Comer doces, bolos ou outros alimentos ricos em calorias faz você se sentir gorda?						
18. Você já deixou de participar de eventos sociais (como por exemplo, festas) por se sentir mal em relação à sua forma física?						
19. Você se sente muito grande e arredondada?						
20. Você sente vergonha do seu corpo?						
21. A preocupação frente à sua forma física a leva a fazer dieta?						
22. Você se sente mais contente em relação à sua forma física quando seu estômago está vazio (por exemplo, pela manhã)?						
23. Você acredita que sua forma física se deva à sua falta de controle?						
24. Você se preocupa que outras pessoas vejam dobras na sua cintura ou estômago?						
25. Você acha injusto que outras pessoas do mesmo sexo que o seu sejam mais magras do que você?						
26. Você já vomitou para se sentir mais magra?						
27. Quando acompanhada, você fica preocupada em estar ocupando muito espaço (por exemplo, sentada num sofá ou no banco de um ônibus)?						
28. Você se preocupa com o fato de estar ficando cheia de “dobras” ou “banhas”?						
29. Ver seu reflexo (por exemplo, num espelho ou na vitrine de uma loja) faz você sentir-se mal em relação ao seu físico?						
30. Você belisca áreas de seu corpo para ver o quanto há de gordura?						
31. Você evita situações nas quais as pessoas possam ver seu corpo (por exemplo, vestiários e banheiros)?						
32. Você já tomou laxantes para se sentir mais magra?						
33. Você fica mais preocupada com sua forma física quando em companhia de outras pessoas?						
34. A preocupação com sua forma física leva você a sentir que deveria fazer exercícios?						

ANEXO II

Teste de atitudes alimentares (EAT-26)

Teste de atitudes alimentares

Por favor, responda TODAS as questões abaixo marcando com um "X" na coluna correspondente à sua resposta.

	Nunca	Quase nunca	Poucas vezes	Às vezes	Muitas Vezes	Sempre
1. Fico apavorada com a idéia de estar engordando.						
2. Evito comer quando estou com fome.						
3. Sinto-me preocupada com os alimentos.						
4. Continuar a comer em exagero faz com que eu sinta que não sou capaz de parar.						
5. Corto os meus alimentos em pequenos pedaços.						
6. Presto atenção à quantidade de calorias dos alimentos que eu como.						
7. Evito, particularmente, os alimentos ricos em carboidratos (ex. pão, arroz, batatas, etc).						
8. Sinto que os outros gostariam que eu comesse mais.						
9. Vomito depois de comer.						
10. Sinto-me extremamente culpada depois de comer.						
11. Preocupo-me com o desejo de ser mais magra.						
12. Penso em queimar calorias a mais quando me exercito.						
13. As pessoas me acham muito magra.						
14. Preocupo-me com a idéia de haver gordura em meu corpo.						
15. Demoro mais tempo para fazer minhas refeições do que as outras pessoas.						
16. Evito comer alimentos que contenham açúcar.						
17. Costumo comer alimentos dietéticos.						
18. Sinto que os alimentos controlam minha vida.						
19. Demonstro autocontrole diante dos alimentos.						
20. Sinto que os outros me pressionam para comer.						
21. Passo muito tempo pensando em comer.						
22. Sinto desconforto após comer doces.						
23. Faço regimes para emagrecer.						
24. Gosto de sentir meu estômago vazio.						
25. Gosto de experimentar novos alimentos ricos em calorias.						
26. Sinto vontade de vomitar após as refeições.						

ANEXO III

Questionário da ABEP

Questionário para identificação da situação econômica

1. Marque com um “X” a alternativa que corresponde ao grau de instrução do chefe da sua família:
- () Analfabeto / Primário incompleto / Até 3ª série do Ensino Fundamental
 () Primário completo / Ginásial incompleto / Até 4ª série do Ensino Fundamental
 () Ginásial completo / Colegial incompleto / Ensino Fundamental completo
 () Colegial completo / Ensino Médio completo / Superior incompleto
 () Superior completo
2. Marque com um “X” no espaço correspondente à sua resposta em relação ao número de itens na sua casa:

Quantidade de Itens	0	1	2	3	4 ou +
Televisão em cores					
Rádio					
Banheiro					
Automóvel					
Empregada mensalista					
Máquina de lavar					
Vídeocassete e/ou DVD					
Geladeira					
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)					

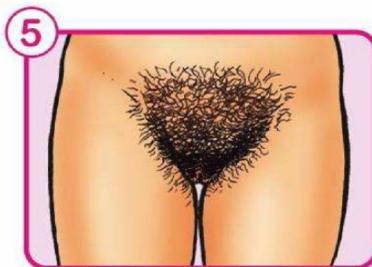
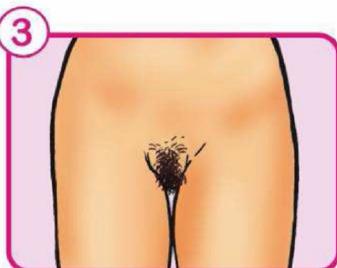
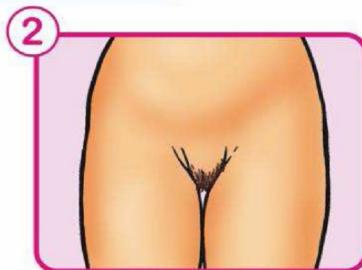
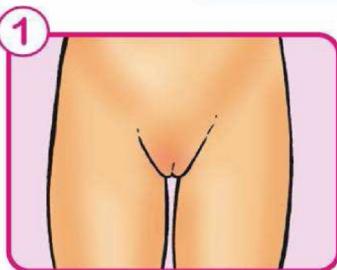
ANEXO IV

Planilhas para a avaliação do desenvolvimento puberal

Desenvolvimento Puberal Feminino
Critérios de Tanner Lado 2

Pêlos Pubianos

Avaliação da Maturação Sexual - Depto. de Nutrição - UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

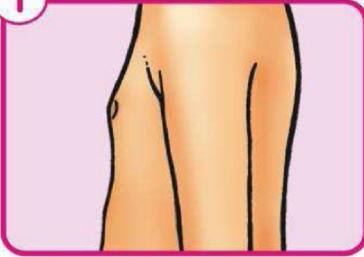


Desenvolvimento Puberal Feminino

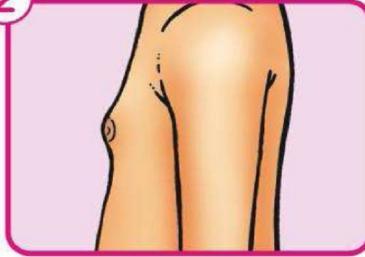
Critérios de Tanner Lado 1

Mamas

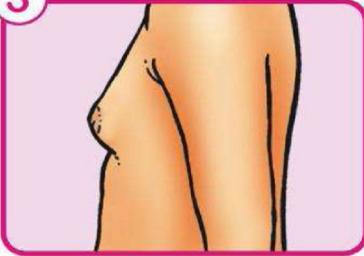
1



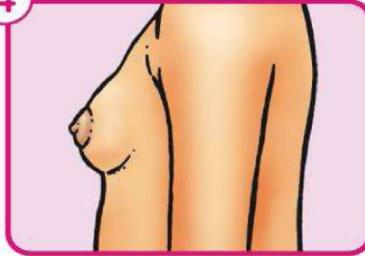
2



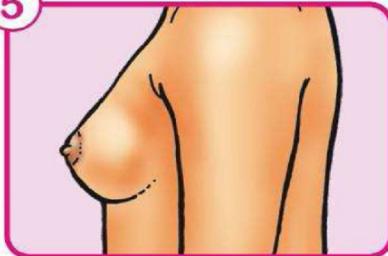
3



4



5



ANEXO V

Parecer do Comitê de Ética da UFSC

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão
Comitê de Ética na Pesquisa em Seres Humanos



Nº 207

CERTIFICADO

O Comitê de Ética na Pesquisa em Seres Humanos (CEPSH) da Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina, instituído pela PORTARIA N.º 0584/GR/99 de 04 de novembro de 1999, com base nas normas para a constituição e funcionamento do CEPSH, considerando o conteúdo no Regimento Interno do CEPSH, **CERTIFICA** que os procedimentos que envolvem seres humanos no projeto de pesquisa abaixo especificado estão de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

APROVADO

PROCESSO: 214/09 FR- 260673

TÍTULO: Prevalência de insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em adolescentes de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

AUTOR: Édio Luiz Petroski e Cilene R. Martins.

DPTO.: CDS/UFSC

FLORIANÓPOLIS, 27 de julho de 2009.

Coordenador do CEPSH/UFSC - Prof.º Washington Portela de Souza

ANEXO VI

Autorização da Secretaria Estadual de Educação

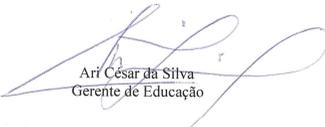


ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL DA GRANDE FLORIANOPOLIS
GERENCIA DE EDUCAÇÃO
RUA WANDERLEI JUNIOR, 202 – CAMPINAS - SÃO JOSÉ

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: “PREVALÊNCIA DE INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL E FATORES ASSOCIADOS EM ADOLESCENTES DE FLORIANÓPOLIS, SANTA CATARINA, BRASIL”, e cumprirei os termos da Resolução CNS 196/96 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

São José, 08 de julho de 2009.


Ari César da Silva
Gerente de Educação

APÊNDICES

APÊNDICE I

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para as escolas



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE DESPORTOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA
MESTRADO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

À direção da escola _____

Este termo tem por objetivo solicitar a autorização desta escola para a realização da pesquisa intitulada “Prevalência de insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em adolescentes da cidade de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil”, referente ao projeto de dissertação de mestrado da Profª. Cilene Rebolho Martins, que tem como orientador o Prof. Dr. Edio Luiz Petroski.

Esta pesquisa está vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), e tem como objetivo determinar a prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino, de 11 a 14 anos de idade, estudantes da rede estadual de ensino da cidade de Florianópolis-SC, e verificar os fatores associados a este fenômeno. Diante da exaltação de um padrão de beleza caracterizado pelas formas corporais magras, percebe-se a necessidade de investigar algumas questões referentes à insatisfação com a imagem corporal, principalmente em adolescentes do sexo feminino, devido ao aumento da prevalência de distúrbios alimentares (como a anorexia e a bulimia) constatado nos últimos anos nessa população. Desta forma, este estudo possibilitará identificar as adolescentes com maior risco de apresentar insatisfação com a imagem corporal, para que os programas de prevenção de distúrbios alimentares contemplem os grupos de maior risco.

Para a realização da pesquisa, será solicitado às alunas que respondam os seguintes questionários:

- a) Questionário de imagem corporal: composto de 34 perguntas que abordam as sensações em relação à aparência física, ao tamanho e à forma do corpo, indicando especialmente as preocupações no sentido de sentir-se com excesso de peso;
- b) Questionário de atitudes alimentares: composto de 26 questões que abordam aspectos do comportamento alimentar (como dietas restritivas, preferência por alimentos de baixo teor calórico, preocupação com os alimentos e com a possibilidade de ganhar peso, provocação de vômito após ingestão de uma grande quantidade de alimentos, etc), identificando se existe risco ao desenvolvimento de distúrbios alimentares;
- c) Questionário para a identificação da situação econômica: serão solicitadas informações a respeito do grau de instrução do chefe da família e da posse de itens (como, por exemplo, televisão, máquina de lavar, automóvel, geladeira, etc).

O questionário incluirá, ainda, uma questão para que a aluna responda se já ocorreu a primeira menstruação.

Além dos questionários mencionados anteriormente, será realizada a avaliação da composição corporal através das medidas de peso, altura (necessitando, para isso, que as alunas estejam descalças e vestindo roupas leves) e dobras cutâneas (medida da quantidade de gordura corporal através do pinçamento da pele) em dois pontos da superfície corporal, uma na parte de trás do braço e outra nas costas, sendo que, para isso, as alunas

deverão usar “top”. Essas medidas serão realizadas pela professora responsável pela pesquisa e uma equipe de professores e acadêmicos do curso de Educação Física da UFSC.

Para a avaliação do desenvolvimento maturacional, será solicitado às alunas que identifiquem o estágio de desenvolvimento dos pelos pubianos e mamas, através da observação de figuras em uma planilha.

Fica antecipadamente garantido que:

- a) Somente participarão desta pesquisa alunas de 11 a 14 anos que aceitem participar da mesma, após serem esclarecidas sobre os procedimentos aos quais serão submetidas, cujos pais autorizarem a sua participação, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido;
- b) Não haverá nenhum custo às participantes deste estudo;
- c) Os nomes das participantes do estudo não serão divulgados, assegurando-se o caráter confidencial das informações obtidas para esta pesquisa;
- d) As participantes desta pesquisa poderão desistir a qualquer momento;
- e) Os procedimentos referentes a esta pesquisa não apresentam nenhum risco à integridade física das participantes, sendo que, durante a avaliação da composição corporal, poderá provocar apenas um desconforto no local que será realizada a medida da gordura, semelhante a um pequeno beliscão;
- f) A avaliação da composição corporal e do desenvolvimento maturacional será realizada em ambiente reservado;
- g) Os responsáveis por esta pesquisa estarão disponíveis à direção desta escola e aos pais ou responsáveis pelas alunas para esclarecer dúvidas a respeito desta pesquisa e, também, para dar acesso aos resultados de cada aluna, se for de interesse.

Como representante desta escola, e concordando com o que foi exposto acima, concedo autorização para que esta pesquisa seja realizada com as alunas desta instituição de ensino.

Assinatura

Data ____ / ____ / ____

Prof. Cilene Rebolho Martins
Pesquisadora responsável
Telefone para contato: 3721 8562 / 9133 3281

Prof. Dr. Edio Luiz Petroski
Orientador
Telefone para contato: 3721 9062 / 3721 9462
Ramal 23

APÊNDICE II

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os pais/responsáveis



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE DESPORTOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA
MESTRADO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Este termo tem por objetivo solicitar o seu consentimento para que sua filha participe da pesquisa intitulada “Prevalência de insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em adolescentes da cidade de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil”, referente ao projeto de dissertação de mestrado da Prof.ª Cilene Rebolho Martins, que tem como orientador o Prof. Dr. Edio Luiz Petroski.

Esta pesquisa está vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), e tem como objetivo determinar a prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino, de 11 a 14 anos de idade, estudantes da rede estadual de ensino da cidade de Florianópolis-SC, e verificar os fatores associados a este fenômeno. Diante da exaltação de um padrão de beleza caracterizado pelas formas corporais magras, percebe-se a necessidade de investigar algumas questões referentes à insatisfação com a imagem corporal, principalmente em adolescentes do sexo feminino, devido ao aumento da prevalência de distúrbios alimentares (como a anorexia e a bulimia) constatado nos últimos anos nessa população. Desta forma, este estudo possibilitará identificar as adolescentes com maior risco de apresentar insatisfação com a imagem corporal, para que os programas de prevenção de distúrbios alimentares contemplem os grupos de maior risco.

Para a realização da pesquisa, será solicitado às alunas que respondam os seguintes questionários:

- d) Questionário de imagem corporal: composto de 34 perguntas que abordam as sensações em relação à aparência física, ao tamanho e à forma do corpo, indicando especialmente as preocupações no sentido de sentir-se com excesso de peso;
- e) Questionário de atitudes alimentares: composto de 26 questões que abordam aspectos do comportamento alimentar (como dietas restritivas, preferência por alimentos de baixo teor calórico, preocupação com os alimentos e com a possibilidade de ganhar peso, provocação de vômito após ingestão de uma grande quantidade de alimentos, etc), identificando se existe risco ao desenvolvimento de distúrbios alimentares;
- f) Questionário para a identificação da situação econômica: serão solicitadas informações a respeito do grau de instrução do chefe da família e da posse de itens (como, por exemplo, televisão, máquina de lavar, automóvel, geladeira, etc).

O questionário incluirá, ainda, uma questão para que as alunas respondam se já ocorreu a primeira menstruação.

Além dos questionários mencionados anteriormente, será realizada a avaliação da composição corporal através das medidas de peso, altura (necessitando, para isso, que as alunas estejam descalças e vestindo roupas leves) e dobras cutâneas (medida da quantidade de gordura corporal através do pinçamento da pele) em dois pontos da superfície corporal, uma na parte de trás do braço e outra nas costas, sendo que, para isso, as alunas deverão usar “top”. Essas medidas serão realizadas pela professora responsável pela pesquisa e uma equipe de professores e acadêmicos do curso de Educação Física da UFSC.

Para a avaliação do desenvolvimento maturacional, será solicitado às alunas que identifiquem o estágio de desenvolvimento dos pelos pubianos e mamas, através da observação de figuras em uma planilha.

Fica antecipadamente garantido que:

- h) Somente participarão desta pesquisa alunas de 11 a 14 anos que aceitarem participar da mesma, após serem esclarecidas sobre os procedimentos aos quais serão submetidas, cujos pais autorizarem a sua participação, devendo assinar o termo de consentimento livre e esclarecido;
- i) Não haverá nenhum custo às participantes deste estudo;
- j) Os nomes das participantes do estudo não serão divulgados, assegurando-se o caráter confidencial das informações obtidas para esta pesquisa;
- k) As participantes desta pesquisa poderão desistir a qualquer momento;
- l) Os procedimentos referentes a esta pesquisa não apresentam nenhum risco à integridade física das participantes, sendo que, durante a avaliação da composição corporal, poderá provocar apenas um desconforto no local que será realizada a medida da gordura, semelhante a um pequeno beliscão;
- m) A avaliação da composição corporal e do desenvolvimento maturacional será realizada em ambiente reservado;
- n) Os responsáveis por esta pesquisa estarão disponíveis à direção desta escola e aos pais ou responsáveis pelas alunas para esclarecer dúvidas a respeito desta pesquisa e, também, para dar acesso aos resultados de cada aluna, se for de interesse.

Concordando com o que foi exposto acima, autorizo a aluna sob minha responsabilidade a participar do estudo como voluntária.

Nome da aluna

Assinatura da aluna

Nome do pai, mãe ou responsável

Assinatura do pai, mãe ou responsável

Data ____ / ____ / ____

Prof.ª Cilene Rebolho Martins
Pesquisadora responsável
Telefone para contato: 3721 8562 / 9133 3281

Prof. Dr. Edio Luiz Petroski
Orientador
Telefone para contato: 3721 9062 / 3721 9462
Ramal 23