

CENTRO PAULA SOUZA

COMPETÊNCIA EM EDUCAÇÃO PÚBLICA PROFISSIONAL

Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Etec de Hortolândia

MARIA EDUARDA DA COSTA DOS SANTOS

VITÓRIA BEATRIZ DO NASCIMENTO

**RELAÇÃO ENTRE NUTRIÇÃO E TRANSTORNOS DE AUTO IMAGEM
EM ADOLESCENTES**

HORTOLÂNDIA

2021

**MARIA EDUARDA DA COSTA DOS SANTOS
VITÓRIA BEATRIZ DO NASCIMENTO**

**RELAÇÃO ENTRE NUTRIÇÃO E TRANSTORNOS DE AUTO IMAGEM
EM ADOLESCENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso Técnico em Nutrição e Dietética da Etec
Hortolândia orientado pelo Prof.^a Dr^a Andrea Roberta
Clemente como requisito para obtenção do título de
técnico em Nutrição e Dietética

HORTOLÂNDIA

2021

AGRADECIMENTOS

A Deus por ser a base de nossas conquistas e ter nos dado saúde e força para superar as dificuldades enfrentadas durante todo o ano letivo e principalmente nesse momento de pandemia.

A professora e orientadora Andrea Clemente, por dedicar o tempo e a paciência aos alunos deste trabalho mesmo em horários fora da aula, onde sempre orientou e incentivou, buscando as melhores formas para desenvolvimento do trabalho.

Aos nossos pais, familiares e amigos, por nos apoiarem e acreditarem em nossas capacidades. Em especial o pai da Maria Eduarda, Robson, pela paciência e dedicação em nos ajudar no desenvolvimento do trabalho com o uso de ferramentas de gráficos e tabelas.

A todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, para a realização deste trabalho.

Sonhos determinam o que você quer. Ação
determina o que você conquista.

Aldo Novak.

RESUMO

A fase da adolescência é marcada por profundas mudanças hormonais, corporais e emocionais, onde o adolescente está no processo de construção da imagem corporal podendo trazer insegurança com seu próprio corpo, pois pode ser facilmente influenciado por fatores sociais, que atualmente é comandado pela mídia, no qual constrói e impõe um padrão de beleza que valoriza a magreza. A insatisfação com o peso e/ou a distorção de autoimagem podem levar o jovem à usos de métodos inadequados que podem vir a ser fatores de risco para a nutrição e o desenvolvimento corporal. O objetivo do trabalho foi comparar o nível de satisfação corporal com o peso adequado, além de entender como a autoimagem pode afetar a alimentação e consequentemente a nutrição. A metodologia foi realizada por meio de uma pesquisa de campo, onde foi elaborado um questionário com indivíduos entre 14 e 19 anos, os quais responderam perguntas diversas sobre a autoimagem corporal e métodos alimentares, após os resultados, analisou-se o cálculo de índice de massa corpórea (IMC). Com isso, será espera-se entender a distorção corporal nos adolescentes em relação a sua real massa corporal e a que métodos alimentares essa insatisfação irá levar.

Palavras-chave: Autoimagem; Transtorno alimentar; Saúde.

SUMARIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 REREFENCIAL TEÓRICO	8
2.1 ADOLESCÊNCIA	8
2.2 IMAGEM CORPORAL E AUTOPERCEPÇÃO.....	12
2.3 MÍDIA E AUTOIMAGEM	18
2.4 INSATISFAÇÃO CORPORAL E ESTADO NUTRICIONAL	21
2.4.1 Consequências da insatisfação corporal	27
3 QUESTÕES ORIENTADORAS	33
4 HIPÓTESE	34
5 OBJETIVOS	35
5.1 OBJETIVOS GERAIS.....	35
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	35
6 METODOLOGIA	36
6.1 PESQUISA DE CAMPO.....	36
6.2 DETERMINAÇÃO DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL	38
6.3 FEEDBACK DA VISÃO CORPORAL DOS ADOLESCENTES.....	38
7 RESULTADOS	40
7.2 DETERMINAÇÃO DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL.....	43
7.3 FEEDBACK DA VISÃO CORPORAL DOS ADOLESCENTES.....	46
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
9 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	53

1 INTRODUÇÃO

A imagem corporal pode ser definida como a percepção que o indivíduo concebe em sua mente sobre seu próprio corpo, ou seja, é a maneira como este se percebe (SLADE, 1994). Sendo uma espécie de “fotografia mental” que a pessoa elabora sobre a sua aparência física (RICCIARDELLI, MCCABE, BANFIELS, 2000), podendo ser construída ou destruída por tentativas que buscam uma imagem e um corpo ideais (CASH e PRUZINSKY, 2002).

A adolescência é um período de construção de identidade e de transformações biológicas, cognitivas e emocionais que favorecem a insegurança do adolescente com seu próprio corpo, constituindo uma fase crítica para a construção da imagem corporal (FONSECA, 2009; PEREIRA, 2016) principalmente na sociedade atual na qual é fortemente influenciada pela mídia, que constrói e impõe um padrão de beleza que valoriza a magreza e rejeita o corpo gordo (PEREIRA et. al 2009; NOVAES, 2006).

As adolescentes, mesmo quando estão no peso adequado ou abaixo do peso ideal, costumam se sentir gordas ou desproporcionais, o que se denomina de distorção da imagem corporal. No sexo feminino, com o aumento da idade, há a tendência em querer perder peso; inversamente, no sexo masculino, essa vontade diminui, prevalecendo o desejo de ganhar peso num porte atlético (FLEITLICH et. al, 2000).

Como consequência, em busca de um padrão aceito e cobrado pela sociedade, vem crescendo a insatisfação dos adolescentes a própria aparência (PEREIRA et. al, 2009), adotando práticas e/ou medidas inadequadas para o controle de peso. Podendo ser um dos fatores determinantes para o surgimento de comportamentos alimentares anormais e práticas inadequadas para o controle de peso (NUNES et. al, 2001).

2 REREFENCIAL TEÓRICO

2.1 ADOLESCÊNCIA

O período de transição da infância para a vida adulta, conhecido por adolescência, pode agrupar diferentes perspectivas para a sua definição. A palavra adolescência, deriva do latim “adolescere”, que significa “crescer para a vida adulta” (STEINBERG, 2001). A adolescência caracteriza-se por momentos de conflito, adaptações e decisões (FISBERG et al., 2000; PEDRINOLA, 2002; CAROBA & SILVA, 2005; NEUMANN, 2006). A OMS define cronologicamente a adolescência como sendo o período que compreende dos 10 aos 19 anos de idade (WHO, 2001; JUSTINO, 2017).

Tanto para a OMS quanto para a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), a população jovem é aquela com idade entre 10 e 24 anos, sendo, portanto, uma junção de adolescentes com adultos jovens. Para fins de divulgação de dados e alguns relatórios oficiais essa ampla faixa etária é agrupada, considerando as mudanças biopsicossociais, em três categorias: início da adolescência (10 a 14 anos), adolescência tardia (15 a 19 anos) e adultos jovens (20 a 24 anos). Já a “juventude” compreende os indivíduos entre 15 e 24 anos (WHO, 2001; OPAS, 2019).

De acordo com a Lei 8.069 de 13 de julho de 1990 do Estatuto da Criança e do Adolescente, considera-se “criança” a pessoa com até doze anos de idade incompletos, e “adolescente” aquela entre doze e dezoito anos de idade (BRASIL, 1990). Já na visão do adolescente, segundo pesquisa realizada na América Latina, a idade cronológica é um critério subjetivo. Para ele, o fim da adolescência e o início de sua vida adulta não é exatamente uma idade atingida e sim, um aspecto social: a capacidade para se autossustentar (ARNETT, 1994; JUSTINO, 2017).

Matsudo e Matsudo (2004), descrevem a maturação biológica como um completo estado de desenvolvimento fisiológico ou psicológico que obrigatoriamente tem influência genética e ambiental. Ainda que o tempo biológico e a idade cronológica se relacionem com a maturação, não necessariamente estarão em total sincronia (JUSTINO 2017).

Buscando tornar mais simples, clara e completa as mudanças ocorridas nessa fase a OPAS desenvolveu uma nova abordagem para tentar classificar os estágios da adolescência. Ela é dividida por gênero em quatro domínios: pré-adolescência,

adolescência inicial, adolescência média e adolescência tardia. O término da adolescência traz a classificação do indivíduo em duas categorias: juventude e idade jovem adulta. Todos esses aspectos baseiam-se nos desenvolvimentos corporal, cerebral, sexual, emocional e social (BREINBAUER e MADDALENO, 2008).

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

Quadro 1: Nova abordagem para classificação da adolescência

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

Fonte: Adaptado de BREINBAUER e MADDALENO (2008).

O começo da puberdade marca o primeiro estágio da adolescência. A puberdade é caracterizada pelas mudanças corporais de natureza biológica e representa para o ser humano, o início da capacidade reprodutiva. Pode durar de dois a quatro anos e é responsável por todas as modificações físicas da transição da infância para a vida adulta. Considerando o perfil antropométrico, destaca-se que antes da adolescência, o peso aumenta na mesma proporção do aumento da estatura. Na puberdade a distribuição da composição corporal ganha destaque por ser maior que a diferença da altura e peso em ambos os gêneros (LOURENÇO e QUEIROZ, 2010).

No que se refere ao desenvolvimento corporal e sexual observa-se o avanço em estatura, a distribuição de gordura corporal, o crescimento das mamas, das genitálias, dos pelos pubianos, assim como a presença de menstruação e ejaculação. O desenvolvimento cerebral, por sua vez, abrange desde o amadurecimento do lobo frontal até à construção dos pensamentos egocêntricos, sociocêntricos, abstratos e

concretos. O desenvolvimento emocional considera sentimentos sobre a autoimagem, sobre si mesmo, as amizades e os relacionamentos afetivos. Já nos aspectos sociais, busca-se a identificação com turmas e grupos além do senso sobre responsabilidade, seu papel na sociedade e obrigações legais (BREINBAUER e MADDALENO, 2008; JUSTINO, 2017).

Durante a puberdade feminina existe um natural aumento de peso, que as adolescentes tentam combater para corresponder à imagem 'na moda', uma imagem mais 'direita', correspondente ao período pré-pubertário, o que por vezes acaba por estar associado ao desenvolvimento de perturbações alimentares (HORNBACHER, 1997). Se pensarmos que ao longo do último século a idade da menarca tem-se tornado mais precoce, em média três meses em cada dez anos, por razões ainda não totalmente conhecidas (BRINGUÉ, NAVAS e ARANDO, 2005), percebemos como os problemas relacionados com a imagem corporal se colocam cada vez mais cedo às meninas (CUNHA, 2008).

Por outro lado, é precisamente no período pubertário que a autoconsciência corporal é exacerbada, devido à variabilidade temporal dos acontecimentos da maturação, nomeadamente da maturação sexual. Como o corpo é a primeira fonte de preocupação nestas idades, as adolescentes são muito autoconscientes do seu desenvolvimento e mais facilmente percebem diferença, e conseqüentemente têm problemas, a nível de características físicas e não tanto sociais ou intelectuais (EMMONS, 1996).

Na adolescência, o corpo sofre alterações fisiológicas, para além de alterações nas estruturas de pensamento, passando-se para formas mais abstratas de raciocínio e do desenvolvimento de uma maior apetência e capacidade para a introspecção, sofrendo transformações de seus valores culturais, preferências, hábitos familiares, amizades e conhecimentos individuais, objetivando a sua aceitação pelo grupo com o qual se identificam (ROBINSON et al., 1996; CONTI, 2002; FLORINDO & LATORRE, 2003). Para as meninas, este é um período de particulares dificuldades de ajustamento, como por exemplo o desenvolvimento dos seios e a menarca, mudanças que podem levar a uma mais baixa satisfação corporal devido à resistência à mudança e à necessidade de elaborar uma nova imagem de si própria perante uma morfologia agora num acelerado processo de mutação (SILVA, 1999). As adolescentes têm assim de lidar com pressões para adotarem uma forma corporal magra numa altura

de vulnerabilidade e de inexperiência identitária: enquanto procura conforto com um corpo em maturação e mudança drástica, e numa idade particularmente maleável e impressionável, a adolescente tem de se estabelecer através do corpo em grupos de amigos e de satisfazer as exigências dos padrões culturais mais abrangentes (PAGE e FOX, 1997).

Para as meninas, porque as mulheres são muito mais vezes sujeitas ao olhar escrutinador dos outros (BLOUSTIEN, 2003), a questão do controlo sobre o corpo leva a distanciarem-se de uma noção de corpo adolescente saudável nas suas tentativas para se monitorizarem de forma crítica (CUNHA, 2008). Sobretudo entre os 13 e os 16 anos, cresce o ‘gap’ entre as imagens idealizadas do corpo, os limites ‘apropriados’ do comportamento e as suas experiências reais de vida (BLOUSTIEN, 2003), o que se deve, às rápidas mudanças e desenvolvimento do corpo na puberdade. As mudanças na altura, no peso, na pele, na distribuição da gordura corporal de uma forma tão rápida que pode causar estresse. As mudanças hormonais manifestam-se no exterior do corpo e na forma como a adolescente se relaciona consigo própria e com os outros. Com o extremo sentido de autoconsciência corporal que desenvolvem, as adolescentes mostram uma tendência para valorizar a imagem corporal e a popularidade junto ao sexo feminino; é quando as mudanças corporais estão ao rubro que a imagem corporal e as comparações sociais mais se estabelecem, o que as torna, conseqüentemente, problemáticas (CUNHA, 2008). Além de que, ao procurar aceitação no grupo de pares, a adolescente procura ainda definir a sua identidade, manipulando símbolos como as roupas, os gestos, os adornos, onde o corpo é central, na busca de expressar uma certa forma de feminilidade, um certo tipo de adolescente, um certo tipo de indivíduo (BLOUSTIEN, 2003).

As meninas ganham mais massa adiposa na região das mamas e quadris, conferindo-lhe silhueta feminina característica. Enquanto os meninos aumentam sua massa magra, pois possuem crescimento entre ombros (diâmetro biacromial), as escápulas e a cintura, devido o crescimento ósseo muscular conferindo-lhes a forma masculina (LOURENÇO e QUEIROZ, 2010).

A situação de corpo “novo” oferece ao jovem uma sensação desagradável, de estranheza ao que lhe é ainda desconhecido, podendo causar dúvidas e ansiedade (FRANCO, 2005). A aceitação da sua nova imagem comparativamente àquela que aspiram ter ao se identificarem com figuras e padrões sociais da mídia causam

dificuldades no comportamento do adolescente, provocando alterações em seu estilo de vida além de mudanças em seus hábitos alimentares. Todos esses fatores podem levar o adolescente a desenvolver transtornos alimentares e obesidade, contribuindo para uma baixa autoestima, aumento do índice de insatisfação corporal, infelicidade, alterações de comportamento, frustrações e aumento do nível de ansiedade (COOPER et al., 1987; FISBERG et al., 2000; PEDRINOLA, 2002; CAROBA & SILVA, 2005; ALMEIDA et al., 2005; CONTI et al., 2005; NEUMANN, 2006; PALERMO, 2011).

2.2 IMAGEM CORPORAL E AUTOPERCEPÇÃO

Conti, Slater e Latorre (2009), relatam que imagem corporal (IC) é a imagem mental que o indivíduo faz do seu corpo, envolvido pelas sensações e experiências, ou seja, um retrato mental da sua aparência física, das atitudes e sentimentos em relação a sua imagem. É resultado de diversas experiências acumuladas durante a vida, mediadas pelo sistema nervoso central (CARAM, 2010). Sua formação está relacionada à percepção corporal e ao nível de satisfação ou rejeição corporal (BOSI et al., 2006; SAIKALI et al., 2004; SLADE, 1988; STIPP; OLIVEIRA, 2003; ALVES et al., 2009; ALVARENGA; SCAGLIUSI; PHILIPPI, 2011; MAGALHÃES, 2011).

Segundo Coqueiro et. al. (2008), a percepção da imagem corporal pode ser uma ilustração na mente quanto a forma e tamanho do corpo, além de sentimentos relacionados a essas características como componentes afetivos, cognitivos, perceptivos e comportamentais (CARAM, 2010).

Thompson (1997), afirma que a imagem corporal é formada por três componentes: i) o perceptivo, que se associa à precisão da percepção da própria aparência, envolvendo uma estimativa de peso e tamanho corporal que o indivíduo faz de si próprio; ii) o subjetivo, relacionado à satisfação do indivíduo com sua aparência e seu nível de preocupação e ansiedade com a mesma; e iii) o comportamental, relacionado a situações de desconforto experimentadas pelo indivíduo com sua aparência corporal (PALERMO, 2011).

Na sociedade contemporânea, as influências socioculturais, as pressões da mídia e a busca incessante por um padrão de corpo ideal associado às realizações e felicidade estão entre as causas das alterações da percepção da imagem corporal,

gerando insatisfação, em especial para indivíduos do gênero feminino (CONTI et al, 2005; MAGALHÃES, 2011).

A forma como usamos o corpo, como nos expressamos e a ideia que construímos dele estão relacionadas com a estrutura social envolvente. Daí se pode pressupor a importância da mídia para a construção da imagem corporal. A sociedade também determina a maneira pela qual o organismo é usado nas atividades. As expressões, o modo de andar e os gestos são estruturados pela sociedade (BERGER e LUCKMANN, 1999). Afirma-se assim a relevância do corpo enquanto construção social e todas as suas implicações para o indivíduo em sociedade (CUNHA, 2008).

A distorção da percepção corporal, ou seja, a representação do tamanho ou forma do corpo de maneira diferente da que pode ser avaliada por métodos objetivos, não constitui característica particular de pessoas que desenvolvem algum tipo de transtorno alimentar e se faz presente entre adolescentes e adultos de diferentes estratos da população (CONTI; FRUTUOSO; GAMBARDELLA, 2005).

Estudos sobre imagem corporal, notadamente os de Clark & Watson (1995); Cooper et al. (1987); Ricciardelli & McCabe (2001); Ricciardelli & McCabe (2002); Reas; Whisenhunt e Netemeyer, (2002); Jakatdar; Cash e Engle, (2006), sugerem que crenças e atitudes de adolescentes com relação ao próprio corpo, são altamente influenciadas por seus pais, amigos e pela mídia, com efeito sobre o nível de autoestima e autoconceito das mesmas (PALERMO, 2011).

A formação da autoimagem tem início aos 2 anos quando a criança começa a se reconhecer no espelho. A autopercepção sofre modificações constantes que são influenciadas pelo meio em que a criança está, bem como pelo seu estágio de crescimento e desenvolvimento (CASTILHO, 2001; GROGAN, 2008). Dion (1973), realizou um estudo com crianças de 3 e 6 anos. Nele os participantes avaliaram as crianças atraentes fisicamente como sociáveis, espertas e adoráveis. Já as que não eram tão atrativas foram avaliadas como antissociais e agressivas (JUSTINO, 2017).

Para o adolescente a importância da imagem corporal, e sua percepção, desencadeiam grande parte dos comportamentos anormais (REATO et al., 2007; MAGALHÃES, 2011). A imagem corporal se desenvolve desde o nascimento até a morte, sofrendo modificações durante todo esse período (REATO, 2002; TURTELLI, 2003). Mas é durante a adolescência que o indivíduo vivencia as maiores mudanças,

tendo que readaptar sua imagem corporal na medida em que muda seu papel na sociedade (FLEITLICH, 1997; TURTELLI, 2003; PALERMO, 2011).

O interesse pelos fenômenos relacionados com a imagem corporal foi reforçado na década de 1930 por observações de pacientes neuróticos ou esquizofrênicos, que frequentemente tinham sentimentos corporais incomuns: Schilder, neurologista e psiquiatra, relatou alguns casos relacionados com um sentido de alienação do próprio corpo ou despersonalização, com uma incapacidade de distinguir as fronteiras do seu corpo e com sentimento de transformação no sexo do corpo (FISHER, 1972). Como neurologista, preocupou-se em determinar se certas áreas do cérebro estão ligadas à imagem corporal e, ao mesmo tempo, tentou relacionar as distorções na imagem corporal observadas em pacientes com lesões cerebrais com os locais das lesões (CUNHA, 2008).

Assim, e na linha de Schilder, a imagem do corpo humano representa a imagem que se forma, na mente, do próprio corpo enquanto objeto único; não é apenas percepção, apesar de ser dada pelos sentidos, nem apenas imagens e representações mentais, apesar delas estarem envolvidas (FISHER, 1972). Desta forma, a principal contribuição de Schilder para a definição de imagem corporal que adotamos é a ênfase colocada nos aspectos sociais, a par dos fisiológicos e dos psicológicos, uma vez que “todos os aspectos da imagem corporal são desenvolvidos e construídos nas e pelas relações sociais” (WILLIAMS e BENDELOW, 1998). A relação com a imagem dos outros, com os espaços envolventes, com os corpos e com os objetos dos outros, enfim, os aspectos socioculturais, estão sempre presentes na constituição da autoimagem corporal. Sendo uma construção psicológica, a autoimagem corporal compreende “uma mistura de autopercepções, ideias e sentimentos sobre os atributos físicos do indivíduo. Está ligada à autoestima e à sua estabilidade emocional” (WYKES e GUNTER, 2005). As emoções desempenham assim um papel importante, até porque os indivíduos são capazes de atribuir valores e significados diferentes às várias partes do corpo. De fato, e consoante a cultura e as modas, assim se atribui maior valor às pernas ou aos seios e, conseqüentemente, assim irá variar a imagem corporal. No entanto, considera-se que é a experiência da unidade e de uma única identidade dada pela imagem corporal que propulsiona as ações dos indivíduos (CUNHA, 2008).

A autopercepção corporal é caracterizada como a imagem subjetiva que o indivíduo possui sobre si (CASTILHO, 2001). Ela envolve aspectos psicológicos tais como sentimentos, habilidades, competências, atitudes, além de sua forma física e a aceitação perante a sociedade. Contempla ainda, a precisão quanto ao tamanho corpóreo, os sentimentos e as vivências pelas quais o ser humano passa (JUSTINO, 2017).

Em termos fisiológicos, é no córtex cerebral que ocorre a formação da autopercepção corporal, a partir dos estímulos emocionais e sensoriais transmitidos através das vias nervosas (CASH e PRUZINSKY, 2002; JUSTINO, 2017).

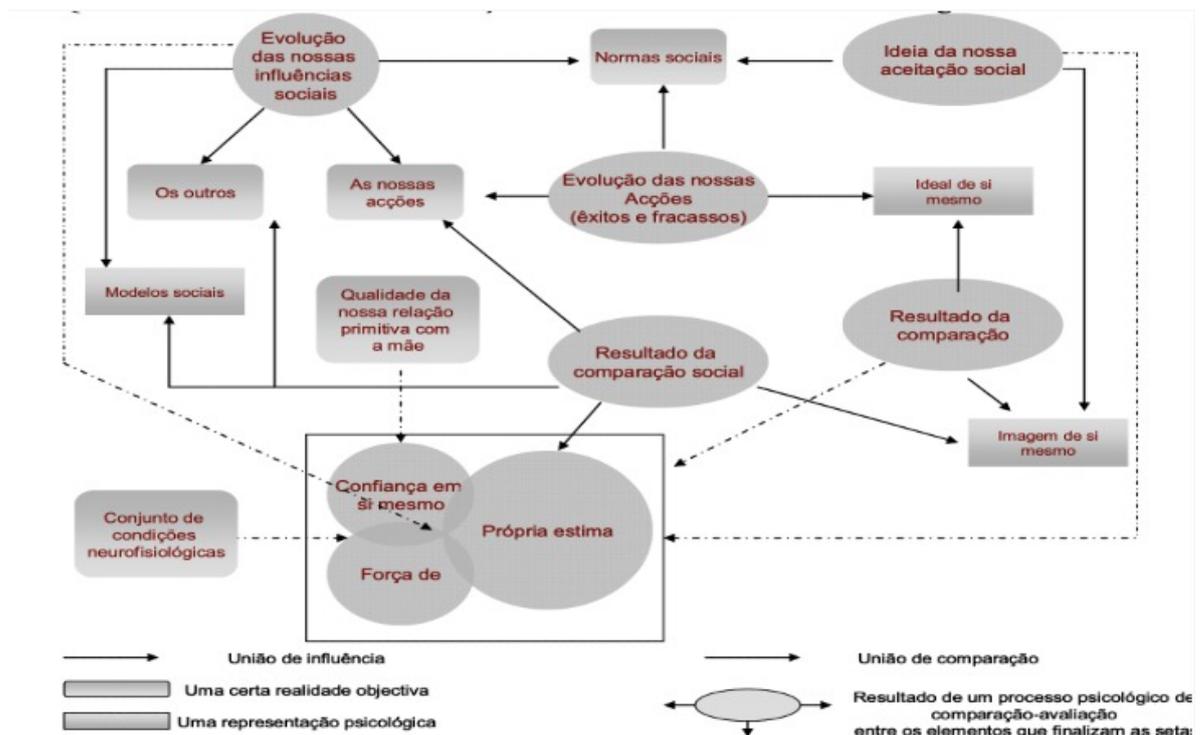
Numa definição de Rosenberg (1989), o autoconceito é a totalidade dos pensamentos e sentimentos que o indivíduo tem referentes ao ego, enquanto objeto para si próprio. Será ainda possível distinguir três formas de ego: 1) o estendido “extended self”, que representa a imagem que o indivíduo faz do que é; 2) o desejado “desired self”, que traduz o que se gostaria de ser; 3) o apresentado “presenting self”, que dá a imagem de como o indivíduo se apresenta numa interação social (PINTO, 2006). O autoconceito, é assim o produto de várias percepções do indivíduo sobre si mesmo, mas de uma forma em que impera a organização, tanto das experiências vividas como das cognições. Constitui um processo que decorre durante a vida do indivíduo, produto de elementos biológicos, psicológicos e sociais (CUNHA, 2008).

A questão da autoimagem ou autoconceito constitui um dos agentes mais constantes e decisivos na determinação do comportamento social no decurso da vida de todos os indivíduos. A imagem corporal é um dos aspectos da autoimagem, na medida em que está relacionada com a forma como se percebe o próprio corpo e, fundamentalmente, como o indivíduo se percebe. Esta percepção realiza-se sempre num determinado contexto social, por referência aos outros: a autoimagem é, por natureza, um fenómeno psicossocial, do indivíduo em sociedade, do ser atuante, inclusive ator, na medida em que chega a fingir uma imagem que deseja para si ou que imagina possuir (COSTA, 1992). É, então, a forma como o indivíduo se vê, mas sempre em relação aos outros. Por outro lado, face a este confronto com os outros, existe ainda um conflito interno, entre o que se imagina ser e o que se vê no espelho e através dos outros. Pelo relatado, o reconhecimento e a aceitação sociais são fatores psicológicos importantes para a autoimagem, e embora a aparência física não seja o único aspecto constitutivo desta, porque dela fazem igualmente parte o próprio

comportamento e as suas consequências, sem dúvida, dos mais importantes. A autoimagem será tanto mais positiva quanto maior for a correspondência entre um conjunto de fatores corporais definidos e aceitos pela sociedade e os possuídos pelo indivíduo, ou seja, quando o corpo, a figura, o rosto, o cabelo, a cor da pele, a gestualidade, se aproximam dos padrões estabelecidos socialmente, próprios da cultura em que vivemos, a autoimagem vê-se reforçada. O inverso também se verifica: se as características corporais de um indivíduo se afastarem do que é aprovado socialmente, ele poderá contar com desaprovação social (CUNHA, 2008).

A este propósito, Costa (1992), apresenta um modelo de formação e desenvolvimento da autoimagem (Quadro 2). Este modelo resulta de uma problemática que reconhece a autoimagem como um modelo mental que se alimenta da aprendizagem, da observação e da adaptação de outros modelos externos. Representa o jogo de pressões—sociais e psíquicas, que o indivíduo deve saber resolver para melhorar a sua autoimagem e, conseqüentemente, aumentar a sua autoestima, fundamental para o seu bem-estar pessoal e social (CUNHA, 2008).

Quadro 2: Processo de formação e desenvolvimento da autoimagem.



Fonte: COSTA (1992).

Neste modelo torna-se evidente que a autoimagem se desenvolve sobretudo por meio de fatores sociais, como a influência social dos líderes de opinião, de

comportamentos que se tornam modelos sociais, e de uma comparação constante entre o ideal que é dado por eles e a imagem de si mesmo, que determina as ações, a autoconfiança e a autoestima. Paradoxalmente, é nesta complexidade, que advém da procura da exaustividade dos fatores elencados e que simultaneamente traduz o contexto de relação entre forças internas, psicológicas e externas, que se pode enquadrar o entendimento da imagem corporal como parte fundamental da autoimagem (CUNHA, 2008).

Os instrumentos utilizados para avaliar a autopercepção corporal podem ser questionários, entrevistas contendo perguntas relacionadas e escalas de silhuetas (CORDÁS e NEVES, 1999; FREITAS et al., 2002; GOLDENBERG, 2007; CONTI et al., 2009; KAKESHITA et al., 2009; MORGADO et al., 2009; CÔRTEZ et al., 2013; JUSTINO, 2017).

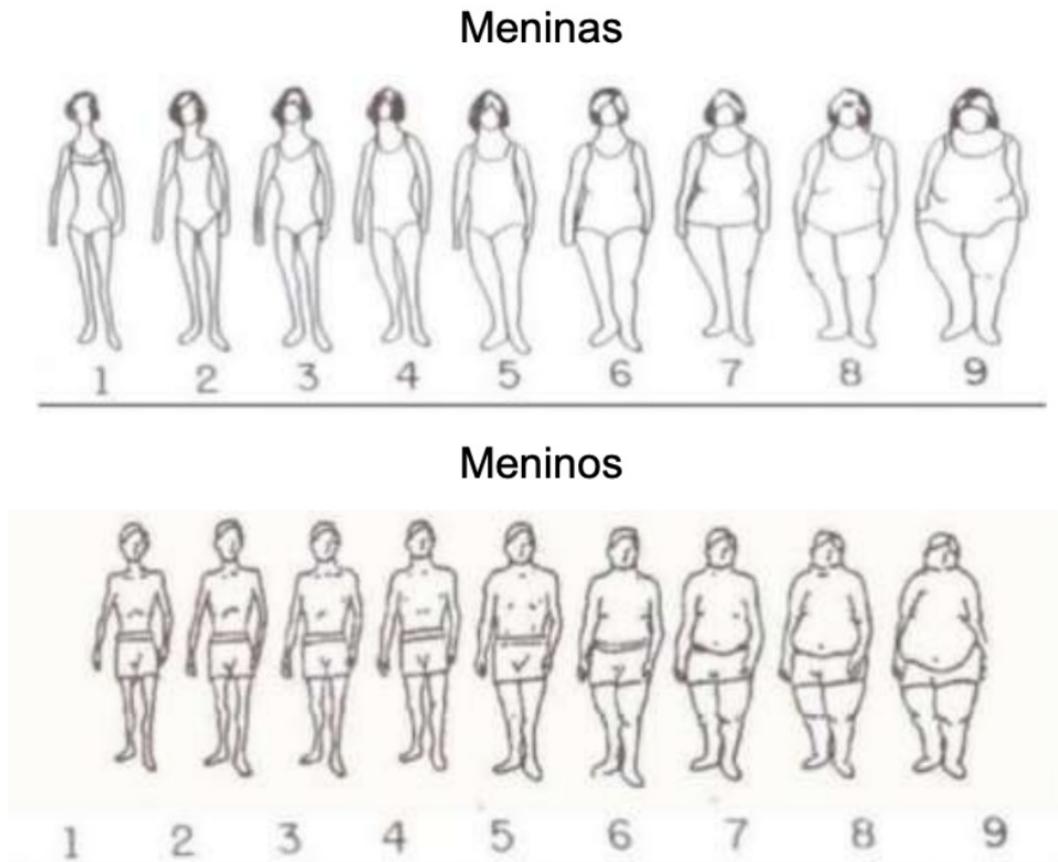
Alguns exemplos são “Body Shape Questionnaire” (Quadro 3) (CORDÁS e NEVES, 1999); “Eating Behaviour and Body 26 Image Test” (FREITAS et al., 2002; MORGADO et al., 2009) e “Body Cathexis Scale” (MORGADO et al., 2009). As escalas de silhuetas mostram desenhos do corpo variando por sexo e o número de figuras depende da referência adotada (Quadro 4) (JUSTINO, 2017).

Quadro 3: Body Shape Questionnaire.

BSQ	Sexo Feminino Nº (%)	Sexo Masculino Nº (%)
Nenhuma Insatisfação		
Insatisfação Leve		
Insatisfação Moderada		
Insatisfação leve		
Insatisfação Grave		
Total		

Fonte: CORDÁS e NEVES (1999).

Quadro 4: Escalas de Silhuetas.



Fonte: STUNKARD et. al (1983).

2.3 MÍDIA E AUTOIMAGEM

A beleza é um conceito cultural estabelecido pelos membros de determinada população e influenciado pela história desta sociedade e pelo seu contexto atual. Desta forma, o padrão de beleza e o conceito de belo não são estáticos, estão sempre sendo modificados (CASTILHO, 2001).

Na Idade Média os níveis de exigência estética eram bem menores. Apenas com o Renascimento, o ideal greco-romano de beleza voltou a vigorar e foi se construindo uma cultura em que a beleza tem lugar preponderante, para atingir o ápice na atual sociedade de consumo. A busca de tratamentos cosméticos, cirurgias plásticas, dietas, entre outros; e a multiplicação de produtos, revistas e tratamentos que vendem a ideia do “corpo perfeito” cresce a cada momento. A preocupação com a estética vem sendo o alvo das atenções da maioria das pessoas, e esse interesse

pela beleza tem aumentado a cada dia que passa. O culto à imagem atingiu, para muitos, níveis estratosféricos e, o que se observa são pessoas sacrificando a própria natureza do corpo em prol do padrão de beleza instituído pela sociedade atual (RAMOS, 2009).

Brumberg (2003), realizou uma pesquisa que descrevia as angústias e traumas das jovens americanas com a própria aparência. Ela relata que: a diferença é que, no século passado, as garotas não organizavam suas vidas em torno de seus corpos. Hoje há uma substituição do bom comportamento pela boa aparência (RAMOS, 2009).

Estudos sobre imagem corporal, notadamente os de Clark & Watson (1995); Cooper et al. (1987); Ricciardelli & McCabe (2001); Ricciardelli & McCabe (2002); Reas; Whisenhunt e Netemeyer, (2002); Jakatdar; Cash e Engle, (2006), sugerem que crenças e atitudes de adolescentes com relação ao próprio corpo, são altamente influenciadas pela mídia, com efeito sobre o nível de autoestima e autoconceito das mesmas (PALERMO, 2011).

A mídia foi construída a partir de processos de urbanização, de industrialização e de modernização que criaram condições sociais para o desenvolvimento das comunicações de massa. Estes processos de mudança social, por seu turno, produziram sociedades altamente dependentes das comunicações de massa (JANOWITZ, 1972). As comunicações de massas compreendem assim instituições como as cadeias de televisão ou os grupos de imprensa, como a da publicidade, nos quais disseminam conteúdo simbólico a audiências largamente heterogêneas e dispersas (CUNHA, 2008).

A mídia contemporânea vincula somente corpos que se encaixam em um padrão estético “aceitável”, mediado pelos interesses da indústria de consumo. Modelos corporais são evidenciados como indicativo de beleza, em todos os formatos de mídia, num jogo de sedução e imagens. Trata-se de vincular à representação da beleza estética ideais de saúde, magreza, perfeição e atitude. Configurando-se como objeto de desejo um corpo jovem, bonito, com ideias de vencedor e rodeado pelo consumo. Esse conjunto de fatores acabou por construir socialmente um pareamento entre corpo perfeito e ideal e sucesso (SANTOS, 2005).

O problema comum é a influência da mídia. É paradoxal porque a mídia, por meio da publicidade, tanto pode ser responsabilizada por incitar ao consumo de

alimentos pouco saudáveis, ricos em calorias e que levam assim ao aumento de peso, como por incitarem, à obtenção de um corpo ideal que é tendencialmente magro. Como refere Kaufman (1980), a televisão apresenta aos espectadores dois conjuntos de mensagens conflituosas. Uma sugere que comamos de forma que quase garantidamente nos irá engordar; a outra sugere que lutemos para permanecer magros (CUNHA, 2008).

Segundo Severin e Tankard (2001), um dos principais objetivos do estudo da comunicação de massas é precisamente o da explicação dos seus efeitos, como levar à violência ou a comportamentos sintomáticos de distúrbios alimentares (CUNHA, 2008). Afirma-se mesmo que muito do que tem sido reclamado sobre o papel da mídia na construção da imagem corporal é paralelo às reclamações sobre as mídias promoverem violência (WYKES e GUNTER, 2005). A influência dos meios de comunicação na imagem corporal reveste-se de grande importância para a sociedade em geral, a tal ponto que surge a necessidade de regulação da mídia na área das representações do corpo na publicidade, mas também nos conteúdos. As representações de corpo na publicidade da imprensa feminina influenciam negativamente a autoavaliação e o investimento (a nível de comportamentos de perda de peso) que as adolescentes fazem na sua imagem corporal (CUNHA, 2008)

O problema genético do entendimento da relação entre a “mass media” e a sociedade (O’SHAUGHNESSY, 1999), traduz-se em dois modelos de pensamento opostos: o primeiro modelo sugere que os meios de comunicação refletem a realidade, os valores e as normas da sociedade, agindo assim como um ‘espelho’ desta, podendo ser usados como forma de compreender, será uma realidade física e cognoscível. Já o segundo modelo, que se inclui na denominada ‘construção social da realidade’ (GUNTER, 2000), sugere-se, que a mídia afeta a forma como pensamos e nos comportamos, ao construírem os nossos valores, têm um efeito direto nas nossas ações (O’SHAUGHNESSY, 1999).

É muito comum encontrarmos corpos magros, representados na publicidade, seja ela televisiva ou impressa. Quando, em publicidade, se representa um determinado bem de consumo, atribui-se-lhe uma representação positiva, tentando provocar uma situação imitativa na qual o consumidor luta por um certo estatuto social ou identidade através do consumo dos bens que representam o modelo. Não é por acaso que a magreza da juventude seja cada vez mais promovida, como critério

essencial de beleza. Isso acontece pela divulgação de imagens veiculadas pela mídia, que são inatingíveis para a maioria das mulheres, tendo por consequência distúrbios alimentares ou perturbações e insatisfação na construção da imagem corporal (CUNHA, 2008).

As sociologias pós-modernistas defendem então que testemunhamos o declínio da verdade absoluta, assim como o surgimento do relativismo, onde não existem significados únicos dominantes na sociedade, as audiências vivem as suas vidas através das simulações da realidade fornecidas pela mídia (KIRBY, 1997). Que defende que a realidade cotidiana e a realidade da mídia se confundem e que os indivíduos obtêm as suas experiências de conhecimento sobre o mundo real através da mídia. Contudo, este conhecimento que é dado aos indivíduos pelos mídia é reproduzido sobre um mundo simulado, denominado 'hiper-real' (BAUDRILLARD, 1991).

2.4 INSATISFAÇÃO CORPORAL E ESTADO NUTRICIONAL

Os padrões culturais que valorizam corpos mais magros têm contribuído para o aumento da ocorrência do distúrbio da imagem corporal (AYENSA, J. I. B.; GRIMA, F. G.; LANDIVAR, E. G., 2002; XIE et al., 2003; ALMEIDA et al., 2005; MALFARÁ, 2007). O distúrbio da imagem corporal é definido por Brush (1962) como “a ausência do conceito de emagrecimento e a inflexibilidade com que a aparência horrível é definida como normal e certa”. O distúrbio da imagem corporal faz com que até mesmo um indivíduo eutrófico ou de baixo peso sintam-se acima do peso desejado (PALERMO, 2011).

Neste sentido, fica claro que a distorção da imagem corporal contribui para a insatisfação pessoal. Entretanto, a insatisfação corporal em si não é o maior problema, mas sim o que ela pode causar no indivíduo, como alterações de comportamento, realizações frustradas e infelicidade (COOPER et al., 1987; FALLON & ROZIN, 1985; ROBINSON et al., 1996; CONTI, 2002; ARAÚJO & ARAÚJO, 2003; XIE et al., 2003; JONES, 2004; ALMEIDA, 2004; ALMEIDA et al., 2005; CONTI et al., 2005; MOREIRA et al., 2005; MURIS et al., 2005; VIEIRA et al., 2005; DALLANHOL, 2006; BRANCO, HILÁRIO e CINTRA, 2006; IVARSSON et al., 2006).

Os desvios da imagem corporal ocorrem quando não há coincidência entre a imagem que o indivíduo possui de seu corpo e o seu corpo real, culminando com a insatisfação e a desvalorização da sua forma física (STUNKARD & MENDELSON, 1967; WAGNER, 2000; FERREIRA & LEITE, 2002; IVARSSON et. al., 2006).

A insatisfação com a imagem corporal está associada a uma baixa autoestima e a perturbações alimentares, como atestado em vários estudos (BISSELL, 2004; BOTTA, 1999; BRENNER e CUNNINGHAM, 1992; COGAN et al., 1996; GROESZ, LEVINE e MURNEN, 2002; KOENIG e WASSERMAN, 1995; LAVINE, SWEENEY e WAGNER, 1999; PAXTON et al., 1991).

Numerosos estudos mostram uma alta prevalência na adolescência de fatores como a insatisfação com a imagem corporal, o desejo de perder peso e dietas restritivas (TORO et al., 1989; BUDDEBERG et al., 1996; GOÑI et al., 1999). A dieta, um fenômeno comportamental cada vez mais comum entre adolescentes, está implicada na patogênese dos transtornos alimentares (PATTON et al., 1999; JONES et al., 2001; HALVARSSON et al., 2002). Os homens utilizam mais de exercícios para controlar o peso, enquanto as mulheres recorrem a dietas restritivas. Assim, a dieta pode ser o principal fator de risco para a diferença entre os dois sexos para os transtornos alimentares (DREWNOWSKI e YEE, 1987).

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

As repercussões podem ser ainda piores nos jovens que enfrentam a transição da infância para a vida adulta. A autopercepção errônea da autoimagem na pré-adolescência pode repercutir ao longo da puberdade. As pesquisas brasileiras têm avaliado a satisfação corporal de maneira genérica, não se preocupando em investigar a insatisfação corporal por áreas corporais (VALENÇA e GERMANO, 2009).

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

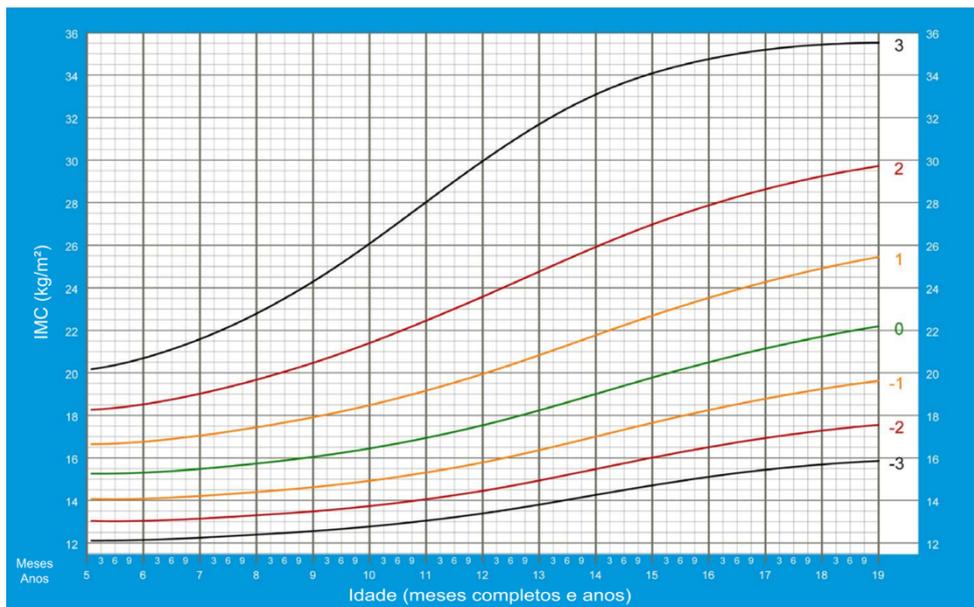
O estado nutricional na adolescência é importante na determinação da morbidade e mortalidade durante a fase adulta (HEALD e GONG, 2003). A avaliação nutricional pode ser feita de várias maneiras, o importante é que nenhum dado seja isolado, sendo utilizada para determinar ou monitorar o estado nutricional (WAITZBERG, 2001).

Compreende-se por estado nutricional o equilíbrio entre o consumo de nutrientes e o gasto energético do organismo para suprir as necessidades nutricionais (WHO, 1995). Sua avaliação é preconizada pela antropometria que relaciona as medidas físicas (peso e altura) com a composição corporal global (massa adiposa e massa magra). Esse método antropométrico é universalmente aceito por ser aplicável a todos os grupos populacionais e ser pouco invasivo (WHO, 1995; DE ONIS et al., 2007; SBP, 2009). Ao relacionar peso e altura criam-se índices antropométricos, por exemplo, o Índice de Massa Corporal (IMC) ($IMC = \text{peso (kg)} / \text{altura}^2 \text{ (m)}$), também conhecido como índice de Quetelet (BICALHO e BARROS FILHO, 2003; ZEFERINO et al., 2003), possibilitando a interpretação de medidas agrupadas (WHO, 1995; BRASIL, 2004).

Muitos estudos correlacionam positivamente a insatisfação com a imagem corporal e o IMC. Outros identificam alteração moderada ou grave da imagem corporal mesmo entre adolescentes eutróficas, possivelmente porque em alguns casos, os valores corporais impostos pela mídia são mais importantes para o indivíduo que o IMC em si. Mesmo quando o IMC está adequado, o medo de engordar permanece nas jovens (FITZGIBBON, BLACKMAN e AVELLONE, 2000; PESA et al., 2000; STICE et al., 2000; RICCIARDELLI & McCABE, 2001; CACHELIN et al., 2002; CONTI, 2002; XIE et al., 2003; ALMEIDA, 2004; JONES, 2004; JONES et al., 2004; BOSI et al., 2006; IVARSSON, 2006; JAKATDAR, T. A.; CASH, T. F.; ENGLE, E., 2006).

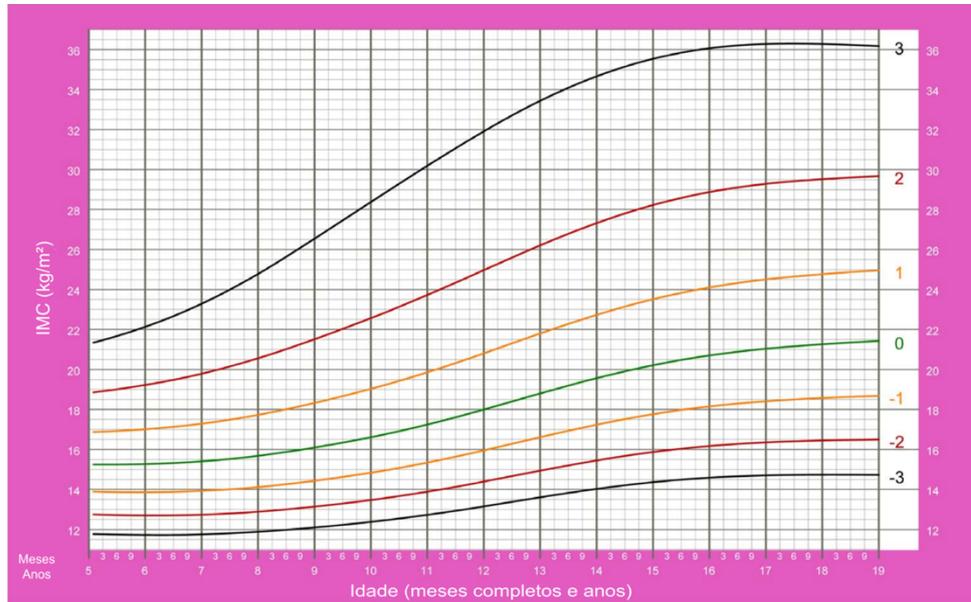
A partir disso, o estado nutricional dos adolescentes é classificado segundo as curvas de referência da Organização Mundial da Saúde (Quadro 5 e 6) (de ONIS et al., 2007) para a atribuição dos valores de escores Z de IMC para idade. Os pontos de corte utilizados para classificação do estado nutricional foram: $<$ escore-Z -2 para magreza; \geq escore-Z -2 e \leq escore-Z +1 para eutrofia; $>$ escore-Z +1 e \leq escore-Z +2 para sobrepeso; e $>$ escore-Z +2 para obesidade. Esse índice permite o diagnóstico de desvios nutricionais tanto individual quanto coletivo para todos os ciclos da vida (JUSTINO, 2017).

Quadro 5: IMC por idade meninos (5 anos a 19 anos).



Fonte: WHO Growth reference data for 5-19 years, (2007)

Quadro 6: IMC por idades meninas (5 anos a 19 anos).



Fonte: WHO Growth reference data for 5-19 years, 2007

Em uma revisão sistemática, Bibiloni, Pons e Tur, (2013), encontraram alta prevalência de excesso de peso e obesidade na população jovem nos cinco continentes, confirmando que tanto a cultura ocidental quanto a oriental estão sendo atingidas. Paralelamente, inquéritos populacionais nacionais veem evidenciando mudanças no perfil nutricional dos adolescentes brasileiros (JUSTINO, 2017).

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

No século 21, dados de 2008 e 2009 da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2008-2009), revelaram que 21,7% dos meninos e 19,4% das meninas estavam com excesso de peso. A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) realizada em 2015 com adolescentes de 13 a 17 anos reforçou os resultados da POF 2008-

2009 e identificou 23,7% de excesso de peso nessa amostra, sem diferenças entre os gêneros (IBGE, 2010; IBGE,2016).

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

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

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

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

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

2.4.1 Consequências da insatisfação corporal

Entre adolescentes, a imagem corporal e seus distúrbios determinam práticas alimentares e risco nutricional (DUNKER e PHILLIPPI, 2003; WHO, 2005). De fato, estudos têm demonstrado que os altos níveis de insatisfação com as formas do corpo entre adolescentes do sexo feminino, principalmente aquelas de classes socioeconômicas mais altas, têm como responsáveis pelo aumento dos casos clínicos de anorexia e bulimia, assim como uma tendência para o aumento da obesidade nesse grupo da população (THOMPSON, 1987; ROBINSON et. al., 1996; FITZGIBBON, BLACKMAN e AVELLONE, 2000; CACHELIN, MONREAL e JUAREZ, 2006; IVARSSON, et. al 2006).

A ideia de anorexia e bulimia surge como o reverso da medalha da vontade de perder peso, associadas a características negativas, na medida em que a perda de peso se transforma em obsessão e, paradoxalmente, o que começou por ser uma manifestação de controle para o indivíduo passa a ser para a sociedade uma manifestação de compulsão ou falta de controle. Turner (1992), chama a atenção para o fato das ansiedades contemporâneas sobre a obesidade e as dietas, o emagrecimento, a anorexia e a alimentação serem parte da extensão da racionalização sobre o corpo e o emprego da ciência no aparelho de controle social. No entanto, não se pode afirmar que nomeadamente a anorexia seja uma doença apenas do século XX. Nos séculos XIII a XVI, na Europa, são conhecidos casos de mulheres, consagradas como santas, que renunciavam à comida como parte do seu comportamento de privação. Como exemplo paradigmático temos o caso de Sta. Catarina de Siena (1347-1380), que renunciou à vida doméstica e ao casamento para se dedicar à religião de forma radical, opondo-se à família e sobretudo à mãe (SAMPAIO et al., 1999). A privação de comida ou o provocar o vômito são comportamentos associados aos atuais comportamentos de anorexia, mas que estão aqui incluídos num quadro geral de estilo de vida, que acabou por levá-la à morte (CUNHA, 2008).

Embora seja, de fato, comumente aceito que a condição “sine qua non” - sem a/o qual não pode ser – da anorexia é a presença de uma imagem corporal distorcida e de uma atitude implacável perante o peso e a forma corporais, atitude descrita como a ‘perseguição da magreza’, ‘fobia ao peso’ e ‘medo da gordura’, é importante recordar que a fobia ao peso só surgiu como característica predominante na década de 1930.

De qualquer forma, o ideal de magreza aparece associado à cultura e a padrões culturais específicos, mais concretamente às culturas ocidentais e a anorexia torna-se por isso a melhor desordem para examinar a influência da cultura na psicopatologia (HSU e LEE, 1993).

Tanto a anorexia como a bulimia são doenças graves do foro psíquico e é neste âmbito que devem ser tratadas, embora tenham uma componente social. No manual de referência para o diagnóstico e estatística de doenças mentais, da Associação Americana de Psiquiatria (DSM-IV), os distúrbios alimentares são caracterizados por distúrbios no comportamento alimentar, o que pode significar comer demais, não comer o suficiente ou comer de maneira extremamente prejudicial, compulsivamente ou enchendo-se cada vez mais. Muitos defendem que simplesmente comer demais deveria ser considerado um distúrbio, mas ainda não figura nesta categoria (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1994). Mesmo apresentando algumas limitações é reconhecido que a anorexia e a bulimia nervosas são perturbações alimentares (CUNHA, 2008).

A anorexia nervosa é definida por um quadro de diagnóstico que envolve, segundo a AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1994:

a) a recusa em manter o peso corporal no ou acima de um peso mínimo normal para a idade e para a altura (a perda de peso que leva a manter o peso corporal em 85% abaixo do esperado, ou a falha em aumentar o peso esperado abaixo dos 85% durante um período de crescimento);

b) um medo intenso de ganhar peso ou de ficar gordo, mesmo que se apresente com menor peso;

c) um distúrbio no modo como o peso ou a forma corporal são experimentados, influência enviesada do peso ou forma corporal na autoavaliação ou negação da seriedade do baixo peso corporal atual; e

d) a existência de amenorreia em mulheres pós-menarca, ou seja, a ausência de pelo menos três ciclos menstruais consecutivos (considera-se que uma mulher tem amenorreia se os seus períodos ocorrem só após a administração de hormônios como o estrogénio).

Existem dois tipos específicos de Anorexia: o tipo restritivo, mais comumente referido, e o tipo ingestão compulsiva/purgativo. No primeiro tipo, durante o episódio

de Anorexia o indivíduo não desenvolve regularmente comportamentos de ingestão purgativa ou compulsiva, isto é, vômito autoinduzido ou má utilização de laxantes, diuréticos ou clisteres. Já no segundo tipo, verificam-se estes comportamentos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1994).

Diagnosticada em mulheres, cerca de 90%, a anorexia envolve ainda tipicamente uma imagem corporal distorcida, em que os indivíduos se veem com peso a mais, apesar de provas avassaladoras do contrário (SAMPAIO et al., 1999).

O DSM-IV prevê que, se diagnosticada a tempo, é possível tratar a anorexia, mas pode levar a problemas físicos sérios e mesmo à morte se permitir que continue esconder-se muito tempo atrás de comportamentos agora valorizados na sociedade. Em muitos casos, os indivíduos com anorexia são relutantes em tratar-se porque isto significaria perder o controle e muitas vezes é necessária a hospitalização ou outras formas de internamento. O tratamento envolve primeiro o restabelecimento da saúde e depois terapia para conseguir hábitos de alimentação normais e combater os pensamentos que levaram à insatisfação com a imagem corporal e à necessidade excessiva de controle (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1994).

Já a Bulimia Nervosa envolve um quadro genérico de: a) episódios recorrentes de ingestão compulsiva, caracterizados por: 1) comer, num curto período (por exemplo em duas horas) uma quantidade de comida que é definitivamente maior do que a maioria das pessoas comeria durante um período semelhante de tempo nas mesmas circunstâncias, e por: 2) um sentimento de falta de controle sobre comer durante o episódio, ou seja, um sentimento de que não se consegue parar de comer ou controlar o que ou quanto se come; b) comportamentos recorrentes compensatórios inapropriados para prevenir o aumento de peso, como o vômito auto induzido, o mau uso de laxantes, diuréticos, clisteres ou outras medicações, o jejum ou o exercício excessivo; c) ingestão compulsiva seguida de comportamentos compensatórios durante, em média, pelo menos duas vezes por semana, ao longo de três meses; d) autoavaliação influenciada indevidamente pela forma e peso corporal e; e) distúrbios que não ocorrem exclusivamente durante episódios da Anorexia, como a privação de certos alimentos (CUNHA, 2008).

A bulimia pode, à semelhança da anorexia, dividir-se em dois tipos específicos: um purgativo e outro não purgativo. O tipo purgativo significa que durante o episódio de bulimia, o indivíduo desenvolve regularmente comportamentos de vômito

autoinduzido ou de mau uso de laxantes, diuréticos ou clisteres. Por outro lado, o tipo não purgativo envolve comportamentos compensatórios como o jejum ou o exercício físico excessivo, mas não o vômito autoinduzido ou o uso incorreto de laxantes, diuréticos ou clisteres (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1994).

Outra perturbação a nível da imagem corporal, associada à insatisfação corporal, é a vigorexia que, embora já diagnosticada, não figura ainda no DSM-IV. Esta perturbação é também denominada megarexia (em inglês também “bigorexia”), ‘anorexia reversiva’ ou ‘distúrbio dismórfico muscular’, associada sobretudo ao sexo masculino. Existem várias definições aplicáveis. Megarexia é definida como uma condição mental em que o indivíduo percebe o seu corpo como muito magro e deseja ser sempre maior. Em outra referência, a vigorexia é o transtorno no qual as pessoas realizam práticas desportivas de forma contínua (BALLONE, 2004).

Assim, esta perturbação está mais relacionada com a prática continuada de exercício físico de uma forma pouco saudável, ao valorizarem de forma quase fanática o corpo sem se importarem com consequências ou contraindicações médicas, daí o termo igualmente utilizado de “overtraining” ou treino excessivo, segundo Clarkson e Riedi (1996). Este distúrbio prende-se assim diretamente com o culto à imagem e foi, como referem os autores, primeiramente apresentado por Pope em 1993 a propósito de um estudo desenvolvido em culturistas (“bodybuilders”), com uma autoimagem corporal irreal de que eram muito ‘pequenos’ e que chegavam a usar esteroides anabolizantes, para além do exercício físico, aumentar o seu tamanho. Este tipo de comportamento leva os autores, Clarkson e Riedi (1996) a defender que se trata de uma perturbação alimentar atípica, semelhante à anorexia nervosa, no sentido em que o paciente utiliza as preocupações com a comida e com o peso para lidar com sentimentos de inadequação pessoal (CUNHA, 2008).

Relacionada com a anorexia e a bulimia no que envolve uma insatisfação com a imagem corporal, podendo estar associada a pressões sociais de beleza, a vigorexia promove a procura do corpo ideal/belo que está, para os homens, associado ao desenvolvimento muscular. Assim, enquanto os anoréxicos nunca se acham suficientemente magros, os vigoréxicos nunca se acham suficientemente musculosos (CUNHA, 2008). A Vigorexia representa bem a sociedade onde ‘uma imagem vale mais que mil palavras’, tornando os homens obcecados por corpos perfeitos (BALLONE, 2004).

Para além desta obsessão com o corpo perfeito, a vigorexia produz ainda uma mudança dos hábitos alimentares e problemas de saúde: os indivíduos contabilizam todas as calorias ingeridas e consomem esteroides anabolizantes. Este distúrbio tem igualmente início sobretudo na adolescência, tal como as outras perturbações alimentares (CUNHA, 2008).

Outra patologia identificada mais recentemente é conhecida como Ortorexia Nervosa, que consiste na obsessão por dietas, nomeadamente por dietas naturalistas. Neste quadro, que se inscreve nas denominadas 'patologias culturais', o indivíduo "é alguém muito preocupado com os hábitos alimentares e dedica grande parte do tempo a planejar, comprar, preparar e fazer refeições". Os indivíduos vão adaptando comportamentos nutricionais cada vez mais restritivos: começam com a macrobiótica, mas tornam-se obsessivos, e chegam a colocar em risco a sua sociabilidade ao tentarem convencer todos a fazerem o mesmo. Existe também "uma preocupação exagerada e tirânica com a perfeição e uma rigidez cega às normas e regras" (BALLONE, 2004). Por outro lado, colocam em risco a sua saúde, uma vez que as restrições levam a grandes perdas de peso e a carências de nutrientes. Muitas vezes esta perturbação é considerada apenas uma variante de sintomas dos distúrbios alimentares como a anorexia e a vigorexia, relacionadas com Distúrbios Dismórficos Corporais (CUNHA, 2008).

Ainda no DSM-IV, os distúrbios dismórficos corporais estão classificados como distúrbios somatoformes, que incluem um quadro de sintomas que sugerem uma condição médica que não consegue ser comprovada: a pessoa pode ter dores fortes ou fracas sem uma causa biológica. Especificamente nos distúrbios dismórficos corporais, os indivíduos apresentam preocupações com defeitos na aparência que são imaginados ou profundamente exagerados, quando diz respeito a uma visão distorcida e irreal da estética muscular, como na denominada vigorexia, fala-se em dismorfia muscular (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1994).

A obesidade impacta na saúde mental, física, no estigma social e em outros aspectos da qualidade de vida (TAYLOR et al., 2013). A relação entre peso e saúde mental foi vista por Gregory et al. (2006), como dose dependente, ou seja, o IMC mais elevado aumentou a suscetibilidade para a incidência de distúrbios psiquiátricos. Segundo Taylor (2013), o sucesso de tratamentos para a perda de peso pode ser impactado pela relação entre obesidade e doenças psiquiátricas (JUSTINO, 2017).

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

Calzo et al. (2012), acompanharam crianças americanas até sua adolescência tardia, buscando associações entre o IMC, a insatisfação corporal e preocupação com a forma e peso corporal. Os autores verificaram que percentis mais elevados de IMC e a idade mais avançada predispunham o risco de desenvolver desordenado controle de peso. A insatisfação corporal estava presente entre as meninas eutróficas e os meninos com sobrepeso ou baixo peso. Quanto maior a idade também maior era a insatisfação. Ressalta-se ainda que a preocupação com o peso foi maior entre os que tinham sobrepeso ou obesidade (JUSTINO, 2017).

3 QUESTÕES ORIENTADORAS

- I. Como a autoimagem influencia na alimentação dos adolescentes?
- II. Quais métodos (dietas) os adolescentes são capazes de utilizar em busca do corpo perfeito?

4 HIPÓTESE

A adolescência é um período marcado por transformações biológicas, cognitivas e emocionais que favorecem a insegurança do adolescente com seu corpo. Além disso, como a sociedade é fortemente influenciada pelas mídias, o padrão de "corpo perfeito" que valoriza a magreza, está muito presente na atualidade. Com isso, mesmo com seu peso adequado os adolescentes costumam se sentir gordos ou desproporcionais, o que os levam a métodos alimentares não adequados. Dessa forma, podem utilizar métodos inadequados para controle de peso, como: remédios, laxantes, provocar o próprio vômito após a ingestão do alimento, além de dietas pobres em macronutrientes. Desta forma, o organismo pode ser seriamente afetado por esses métodos. Dependendo do tipo de "dieta", a saúde pode ficar comprometida e o sistema imunológico apresentar queda na sua função, levando a uma deficiência dos principais macronutrientes (carboidrato, lipídeo e proteína), vitaminas e minerais, conseqüentemente se tornando propenso a outras doenças mais sérias, como a desnutrição, anorexia, bulimia, anemia, entre outras.

5 OBJETIVOS

5.1 OBJETIVOS GERAIS

- Analisar a influência da autoimagem corporal em adolescentes, em busca pelo corpo perfeito.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elaborar uma pesquisa de campo abordando perguntas referente aos métodos alimentares, visando entender as dietas utilizadas;
- Avaliar o nível de satisfação corporal na autoimagem e relacionar com o peso adequado.

6 METODOLOGIA

6.1 PESQUISA DE CAMPO

Foi elaborado uma pesquisa de campo com indivíduos com idades entre 14 a 19 anos, tanto do sexo masculino, quanto feminino. Foram abordados, quais métodos alimentares (remédios, laxantes, vômito, dietas elaboradas pelo próprio indivíduo) e mídia utilizada (revistas, programas TV e internet), já foram realizados, pela busca do corpo perfeito.

Questões que abordaram perguntas referentes a satisfação corporal, no qual foi utilizado o STM (Silhouette Matching Task), proposto por STUNKARD (1983). Onde o indivíduo assinala a imagem que possui e a que gostaria de ter.

Tabela 2: Questionário para avaliação da percepção do adolescente em relação ao seu corpo.

Idade: R:

Sexo: () Masculino. () Feminino.

Informe sua altura exata. R:

Informe seu peso exato. R:

1. Já passou por um aconselhamento nutricional com orientação profissional?

() Sim. () Não.

2. Já seguiu alguma dieta sem prescrição de um profissional?

() Sim. () Não.

3. Se sim, qual meio de comunicação utilizou?

() Revistas. () Programas de TV. () Dietas da internet. () Por você mesmo.

() Outro.

4. Já fez uso de algum método extremo?

() Sim. () Não.

5. Se sim, qual método utilizou?

() Remédios. () Laxantes. () Vômitos. () Outro.

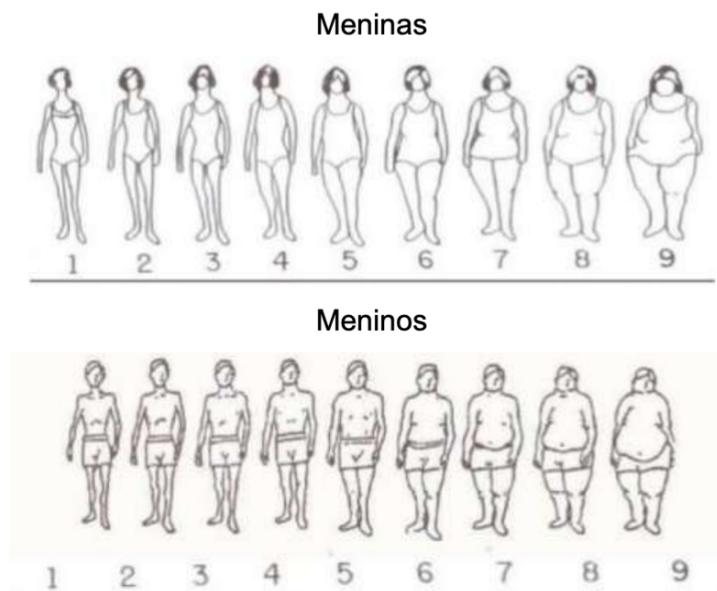
6. Já sofreu alguma consequência negativa à saúde por conta de uma dieta seguida sem acompanhamento profissional?

() Sim. () Não.

7. Você está satisfeito com o seu corpo atualmente?

() Sim. () Não. () Razoavelmente

De acordo com a imagem (Escalas de silhuetas) a seguir responda:



Fonte: STUNKARD et. al (1983)

8. Como você vê o seu corpo?

() 1.() 2.() 3.() 4.() 5.() 6.() 7.() 8.() 9.() 10.()

9. Em qual seu corpo mais se encaixa?

() 1.() 2.() 3.() 4.() 5.() 6.() 7.() 8.() 9.() 10.()

Qual corpo você gostaria de ter?

() 1.() 2.() 3.() 4.() 5.() 6.() 7.() 8.() 9.() 10.()

Fonte: AUTORES (2021).

6.2 DETERMINAÇÃO DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL.

Foi realizado o cálculo do índice de massa corporal (IMC). Este cálculo serve para avaliar se o indivíduo está dentro do seu peso ideal em relação à altura. Foi utilizado a seguinte fórmula matemática.

Quadro 7: Cálculo do IMC.

$$\text{IMC} = \frac{\text{PESO}}{(\text{ALTURA})^2}$$

Fonte: <https://www.estrategiaconcursos.com.br/blog/veja-como-o-imc-pode-ser-cobrado-na-sua-prova-de-matematica/>

6.3 FEEDBACK DA VISÃO CORPORAL DOS ADOLESCENTES.

Foi verificado as associações entre autopercepção e grau de satisfação corporal, comparando a figura escolhida na pesquisa de campo e realizou-se o cálculo do IMC, como representação da silhueta real e silhueta ideal. Demonstrando se os indivíduos estão realmente acima de peso, ou se isso é apenas a sua percepção.

Tabela 3: Silhueta real x Silhueta ideal em relação com IMC.

Silhuetas		Feminino		Masculino	
		Silhueta real Nº (%)	Silhueta ideal Nº (%)	Silhueta real Nº (%)	Silhueta ideal Nº (%)
Abaixo do peso	1				
	2				
Eutrofia	3				
	4				
	5				
Acima do peso	6				
	7				
Obesidade	8				
	9				

Fonte: AUTORES (2021).

Tabela 4: Dados do IMC, em comparação a autoimagem dos indivíduos.

	Feminino		Masculino	
	IMC (%)	Sentimento (%)	IMC (%)	Sentimento (%)
Abaixo do peso				
Normal				
Sobrepeso				
Obesidade				

Fonte: AUTORES (2021).

7 RESULTADOS

7.1 PESQUISA DE CAMPO

Na pesquisa de campo foram entrevistados 74 indivíduos, com idades entre 14 e 19 anos, sendo 17 desses do sexo masculino e 57 do sexo feminino. Foram abordados, quais métodos alimentares (remédios, laxantes, vômito, dietas elaboradas pelo próprio indivíduo), mídia utilizada (revistas, programas TV e internet), já foram realizados, pela busca do corpo perfeito.

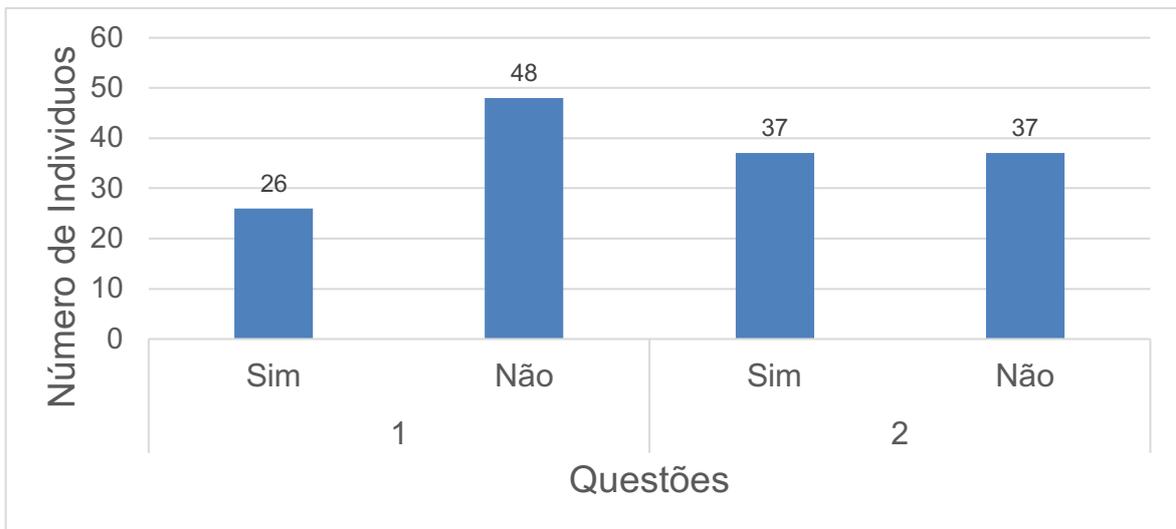
Também foram elaboradas questões que abordaram perguntas referentes a satisfação corporal, na qual foi utilizado o SMT (Silhouette Matching Task), proposto por STUNKARD (1983). Onde o indivíduo assinala a imagem que possui e a que gostaria de ter.

Abaixo estão relatadas as respostas dos indivíduos referentes a pesquisa de campo realizada.

O gráfico abaixo consta duas questões, observa-se (questão 1), que 48 pessoas (65%) não passaram por um acompanhamento profissional, mostrando que isso pode levar a um problema de saúde. Com relação a questão 2, os indivíduos relataram em porcentagens iguais (50%) que já seguiu/não seguiu uma dieta sem prescrição de um profissional.

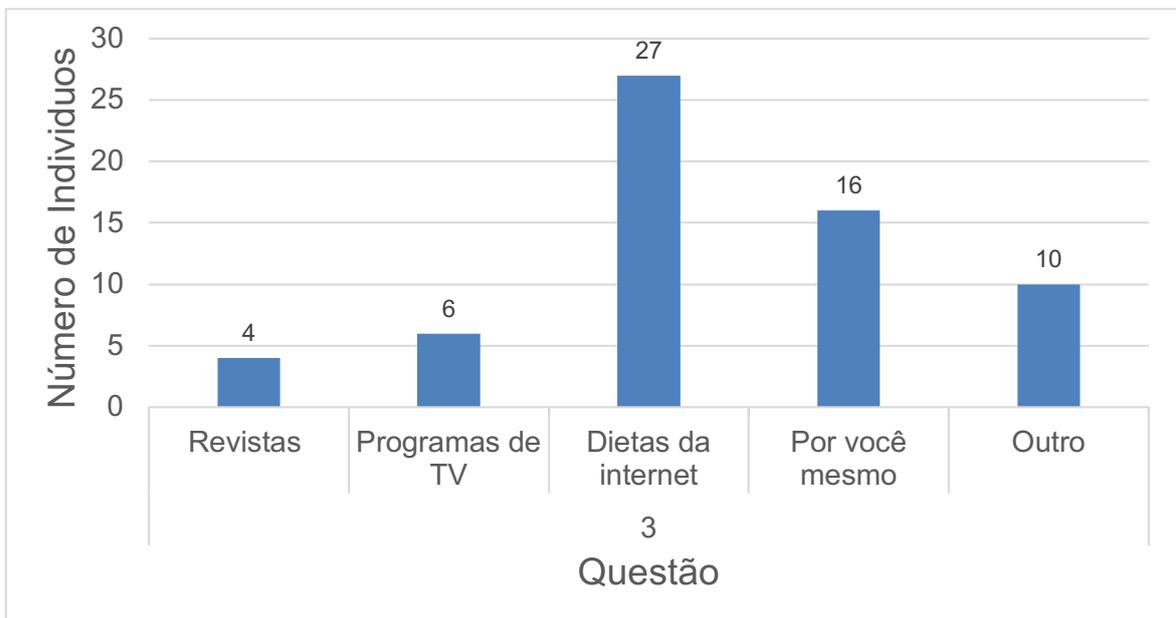
Levando em consideração as informações coletadas, acredita-se que os indivíduos que não passaram por um aconselhamento nutricional e mesmo assim seguiram uma dieta, podem ter apresentado resultados diferentes do esperado, e até mesmo alguma patologia, tendo em vista que o acompanhamento nutricional é de extremamente importância para seguir uma dieta saudável.

Gráfico 1: Questão 1 - Já passou por um aconselhamento nutricional com orientação profissional? Questão 2 - Já seguiu alguma dieta sem prescrição de um profissional?



Fonte: AUTORES, (2021).

Gráfico 2: Se sim, qual meio de comunicação utilizou?



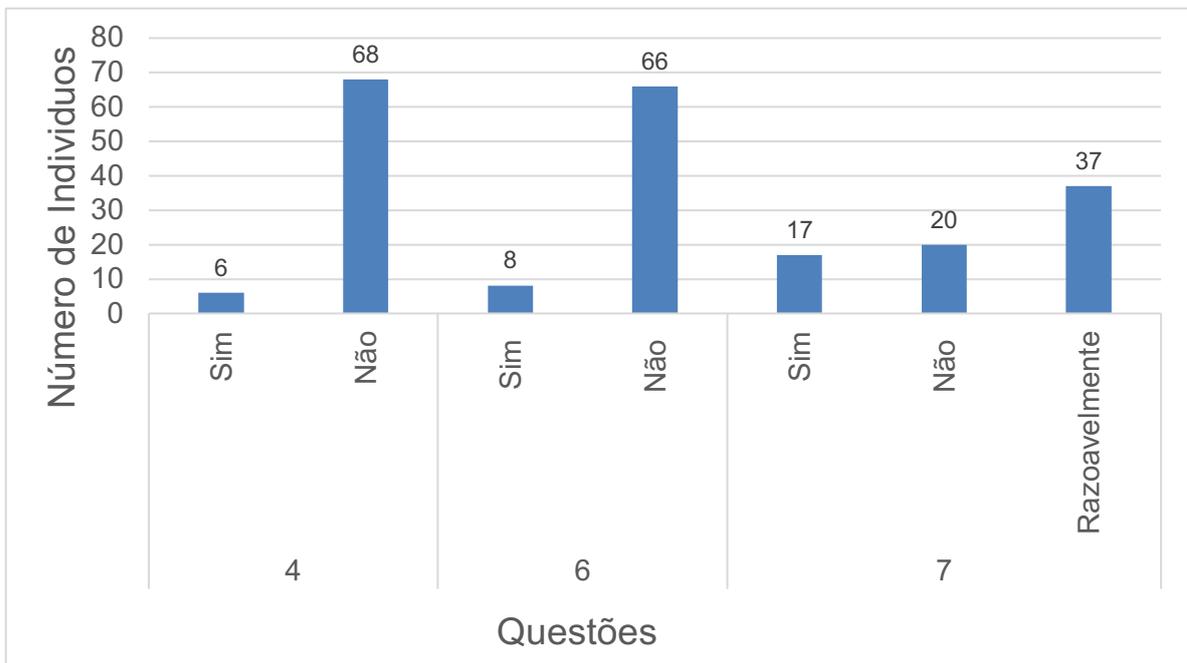
Fonte: AUTORES, (2021).

No gráfico acima, no qual consta a questão 3, observa-se, que 27 pessoas (43%), realizam dietas da internet e 16 pessoas (25%) criam dietas próprias sem seguir a orientação de um profissional qualificado, o que pode acarretar diversos problemas de saúde.

Acredita-se que este resultado seja dominante por conta da influência midiática e social diante as dietas da “moda”, onde a maioria dos indivíduos procura uma

maneira fácil e barata de fazer uma dieta que tenha rápidos resultados, o que a longo prazo, ocasiona enfermidades corporais e mentais para o indivíduo.

Gráfico 3: Questão 4 - Já fez uso de algum método extremo? Questão 6 - Já sofreu alguma consequência negativa à saúde por conta de uma dieta seguida sem acompanhamento profissional? Questão - 7. Você está satisfeito com o seu corpo atualmente?



Fontes: AUTORES, (2021).

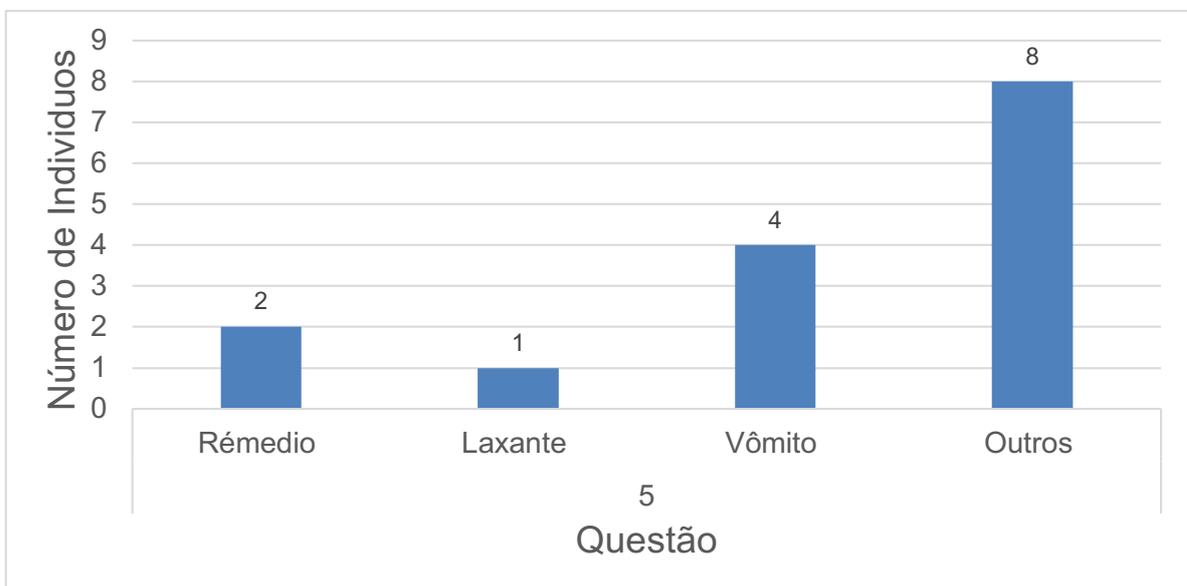
No gráfico 3, no qual consta três questões (4, 6 e 7), 68 pessoas (92%) não fizeram uso de métodos extremos, mostrando que mesmo que tenham se submetido a uma dieta sem acompanhamento profissional, não chegaram ao ponto de utilizar um método extremo para emagrecimento. Com relação a questão 6, 66 indivíduos (89%) relataram, que não sofreram nenhuma consequência negativa à saúde por conta de uma dieta seguida sem acompanhamento profissional, no entanto, as pessoas que afirmaram que “sim” relataram quais consequências sofreram, e as respostas foram: queda de cabelo, anemia, bulimia, obesidade, dor de cabeça, intolerância à lactose por uso excessivo de hipercalóricos, pressão baixa e problemas psicológicos. Com relação a questão 7, 50% (37 indivíduos) apresenta-se razoavelmente satisfeito com a autoimagem corporal, e cerca de 23% encontram-se totalmente satisfeito com as proporções corporais.

Levando em consideração a análise dos dados, acredita-se que a prevalência dos dados, mostram que a maioria dos adolescentes não apresentam nenhum distúrbio grave em relação a dietas e a autoimagem, contudo ainda há a necessidade de estudar a minoria que sofrem gravemente acerca desses problemas.

No gráfico abaixo, no qual consta a questão 5 (gráfico 4), observa-se, que a 8 pessoas (53%), já utilizaram outro método extremo para perder peso, e que o segundo método mais utilizado foi a indução do vômito 4 indivíduos (27%), no qual é um dos sintomas mais comuns nos indivíduos que apresentam bulimia. Com isso, graves problemas de saúde podem já estar presentes na vida dessas pessoas.

Acredita-se que as pessoas que já utilizaram métodos extremos em busca do corpo “perfeito”, podem estar associadas diretamente com a influência da mídia e muitas vezes da sociedade, onde o padrão magro ainda é valorizado.

Gráfico 4: Se sim, qual método utilizou?



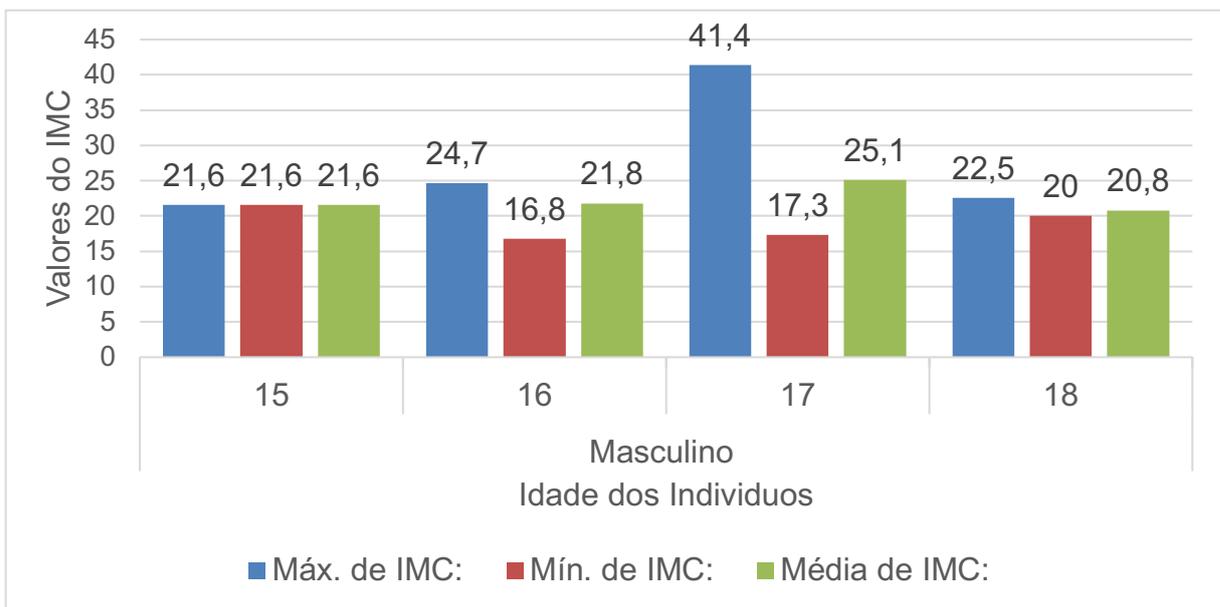
Fontes: AUTORES, (2021).

7.2 DETERMINAÇÃO DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL.

De acordo com os dados coletados a partir da pesquisa de campo, foi possível realizar o cálculo do IMC de cada entrevistado, para assim, se possível a comparação das respostas da pesquisa ao peso real da pessoa, e saber de que maneira as diferentes classificações de IMC alteram o comportamento e pensamento dos indivíduos.

O gráfico abaixo (gráfico 5) realizou um levantamento de dados a respeito do índice de massa corporal (IMC) em indivíduos do sexo masculino, onde é possível perceber a comparação destes valores dos indivíduos por idade, sendo representado o máximo valor encontrado, o mínimo e a média, e que de acordo com o quadro 5: IMC por idade meninos (5 anos a 19 anos), é possível classificá-los como: baixo peso, eutrófico, sobrepeso e obesidade.

Gráfico 5: Resultados do IMC masculino por idade, usando média, máxima e mínima.



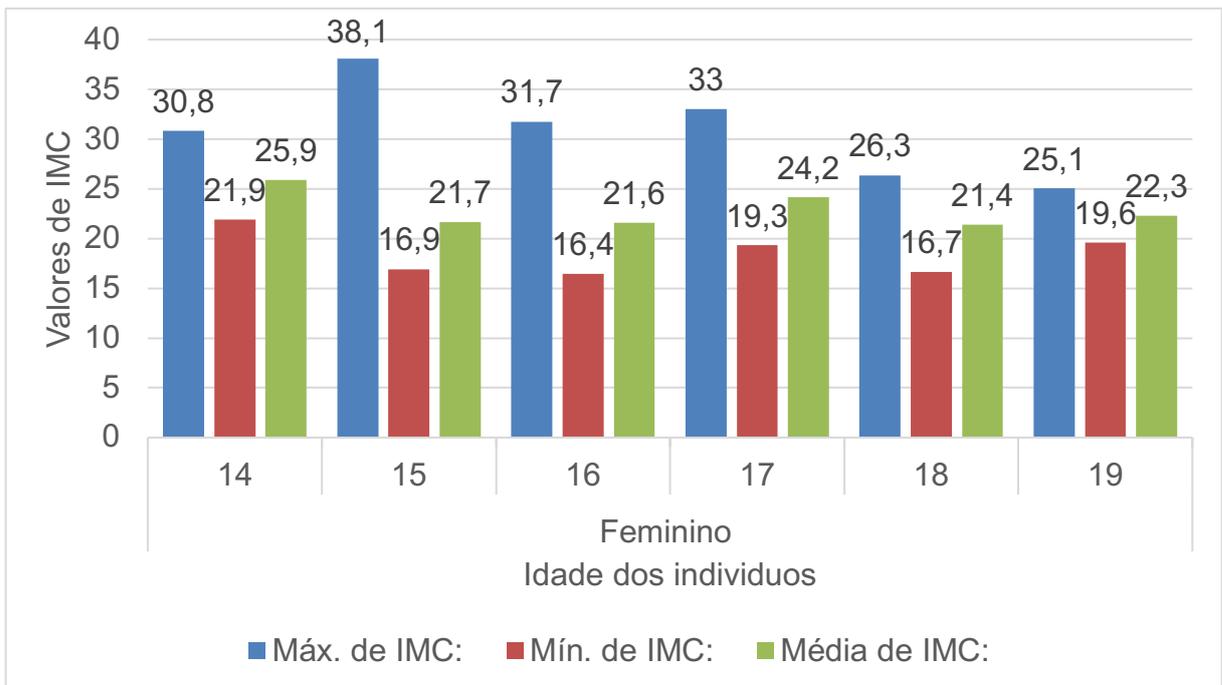
Fonte: AUTORES, (2021).

Assim, é possível perceber que o 5,8% dos indivíduos com 15 anos, apresentam o valor do IMC equilibrado, classificado como eutrófico; na idade de 16 anos, cerca de 23,5% dos pesquisados, os valores começam a variar, onde o IMC máximo foi de 24,7% e o mínimo de 16,8%, indicando sobrepeso e próximo ao baixo peso respectivamente. Nos adolescentes com 17 anos, correspondendo a 47% dos indivíduos masculinos, apresentam uma mudança drástica, onde um indivíduo relatou IMC de 41, indicando uma obesidade gravíssima, enquanto a média tende para um sobrepeso. Já com 18 anos, 23,5% dos entrevistados, o valor máximo encontrado está dentro da faixa de eutrofia, enquanto a média e mínima tendem para baixo peso.

De acordo com os resultados, acredita-se que, diferente das meninas, os meninos não apresentam muitas variações de peso entre as idades de 16 a 17 anos, onde passam por uma fase de grandes mudanças hormonais e mentais, que voltam a se estabilizar dos 18 aos 19 anos.

Já o gráfico 6, demonstra os dados a respeito do índice de massa corporal em indivíduos do sexo feminino, onde é possível perceber a comparação dos valores de IMC dos indivíduos por idade, sendo representado o máximo valor encontrado, o mínimo e a média, e que de acordo com o quadro 6: IMC por idade de meninas (5 a 19 anos), é possível classificá-los como: baixo peso, eutrófico, sobrepeso e obesidade.

Gráfico 6: Resultados do IMC feminino por idade, usando média, máxima e mínima.



Fonte: AUTORES (2021)

Observa-se no gráfico 6, que 5,2% dos indivíduos com 14 anos, 30,8% apresentaram IMC máximo, sendo classificado como obesidade, enquanto o mínimo foi de 21,9%, estando na faixa da eutrofia e a média pela idade foi classificada como sobrepeso. As adolescentes com 15 anos, representando 33% das entrevistadas, apresentam maior variação, apresentando valores de IMC máximo de 38,1, mínimo de 16,9 e média de 21,7, sendo classificadas como: obesidade e os valores, mínimo e médio de eutrofia. Os indivíduos com 16 anos (28%) e 17 anos (17,5%), a incidência continua a mesma, onde apresentam maior valor de IMC indicando obesidade e para o menor e média de IMC apresentam eutrofia. Com 18 anos (12%) e 19 anos (3,5%) a diferença começa a diminuir, na qual a obesidade das meninas passam para sobrepeso e a média das adolescentes continua no nível de peso ideal.

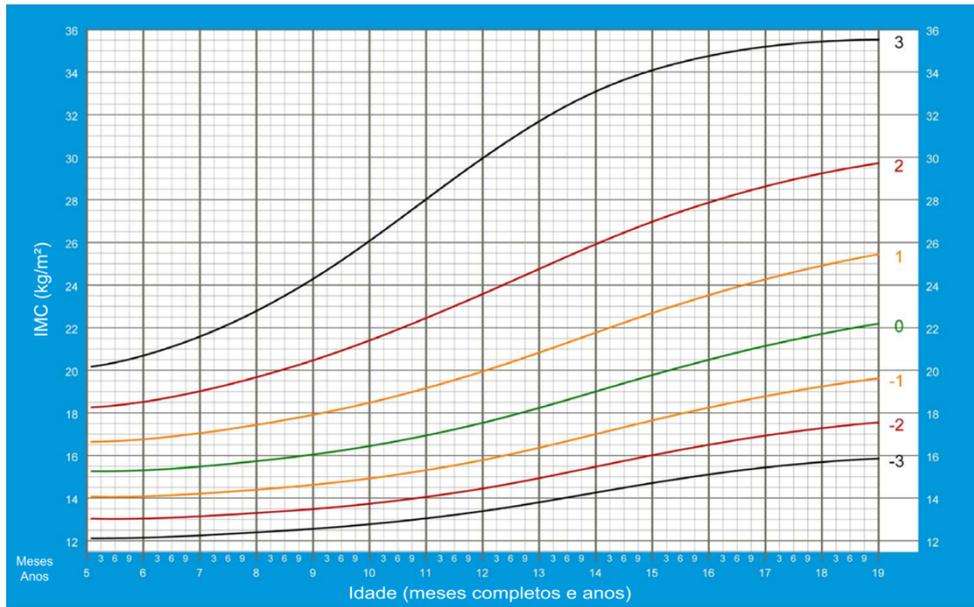
De acordo com os resultados, acredita-se que, diferente dos meninos, a variação de peso das meninas é muito maior, principalmente na fase que marca o início da adolescência. Isso pode ocorrer pelo fato (além dos fatores biológicos) da influência e pressão que a mídia e a sociedade exercem, principalmente, sobre a adolescente, onde a magreza é vista como beleza e a comparação está presente em todos os ambientes, até mesmo dentro de casa, o que ocasiona em distúrbios na autoimagem.

7.3 FEEDBACK DA VISÃO CORPORAL DOS ADOLESCENTES

Foi verificadas as associações entre autopercepção e grau de satisfação corporal, comparando a figura escolhida na pesquisa de campo como representação da silhueta real e silhueta ideal. Mostrou-se aos indivíduos se está realmente acima de peso, ou se isso é apenas a sua percepção a partir do IMC.

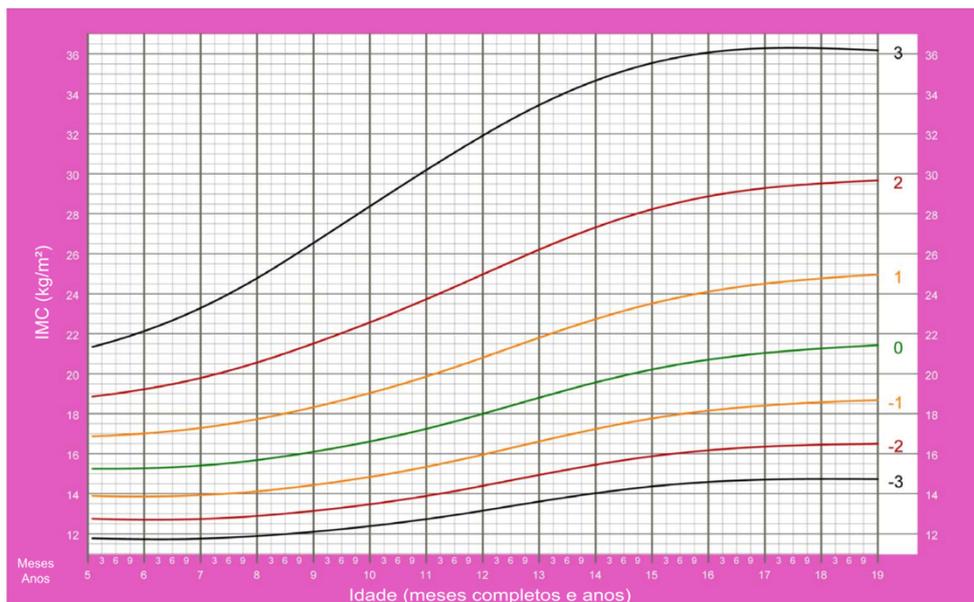
O estado nutricional dos adolescentes é classificado segundo as curvas de referência da Organização Mundial da Saúde (Quadro 7 e 8) (de ONIS et al., 2007) para a atribuição dos valores de escores Z de IMC para idade. Os pontos de corte utilizados para classificação do estado nutricional foram: < escore-Z -2 para magreza; \geq escore-Z -2 e \leq escore-Z +1 para eutrofia; > escore-Z +1 e \leq escore-Z +2 para sobrepeso; e > escore-Z +2 para obesidade. Esse índice permite o diagnóstico de desvios nutricionais tanto individual quanto coletivo para todos os ciclos da vida (JUSTINO, 2017).

Quadro 7: IMC por idade meninos (5 anos a 19 anos).



Fonte: WHO Growth reference data for 5-19 years, 2007

Quadro 8: IMC por idades meninas (5 anos a 19 anos).



Fonte: WHO Growth reference data for 5-19 years, 2007

A tabela abaixo (tabela 5), faz uma comparação dos dados a respeito da silhueta que os indivíduos consideram ser sua real forma e da silhueta considerada ideal pelos adolescentes que responderam à pesquisa, onde é possível perceber a

diferença entre os meninos e meninas. De acordo com a escala de silhuetas (STUNKARD et. al, 1983), as figuras de 1 a 9 foram separadas como: abaixo do peso, eutrofia, acima do peso e obesidade.

Tabela 5: Silhueta real x Silhueta ideal

Silhuetas		Feminino		Masculino	
		Silhueta real	Silhueta ideal	Silhueta real	Silhueta ideal
		Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)
Abaixo do peso	1	3,51	3,51	11,76	0
	2	21,05	17,54	0	11,76
Eutrofia	3	19,3	45,61	23,53	11,76
	4	26,32	26,32	23,53	52,94
	5	17,54	3,51	23,53	23,53
Acima do peso	6	7,02	3,51	0	0
	7	1,75	0	11,76	0
Obesidade	8	3,51	0	5,88	0
	9	0	0	0	0

Fonte: AUTORES, (2021).

É notável que 63% dos indivíduos do sexo feminino, tem a autopercepção do corpo como eutrófico, e aproximadamente 24% dos adolescentes entrevistadas percebem seu corpo como abaixo do peso, e 12%, se autoanalisaram em figuras que representavam os corpos acima do peso ou obeso. Contudo, quando se analisa a silhueta considerada ideal pelas entrevistadas, os valores alteram para: 21,5% consideram o corpo ideal, aquele abaixo do peso; 75% consideram ideal, eutrófico, o qual é o recomendado; e 3,5% consideram a figura acima do peso como ideal.

Nos meninos, 12% relatam se encaixar na silhueta abaixo do peso, 70,5% se identificam com corpos eutróficos e 17,5% se acham com sua silhueta real como acima do peso ou obeso. Analisando a escolha das figuras para definição da silhueta ideal para os meninos, 3,5% escolheram a figura abaixo do peso, 88,2% escolheram

os níveis eutróficos e 0% optou pela escolha acima do peso ou obeso como imagem ideal.

Levando em consideração a análise dos dados, acredita-se que não estão considerando de maneira idealizada o corpo abaixo do peso como o ideal, como é possível notar com o levantamento de dados, a maioria dos indivíduos, tanto do sexo masculino quanto o feminino, consideram ideais as silhuetas que representam o corpo com peso ideal. Isso pode ser por conta das pequenas mudanças que vem ocorrendo durante os anos na mídia, como a representatividade do corpo acima do peso, por exemplo. Contudo, a distorção da autoimagem ainda continua presente na sociedade, principalmente aos adolescentes.

A tabela 6, demonstra uma comparação dos dados com relação ao IMC real e o que os indivíduos apresentam a respeito da própria imagem, onde é possível perceber e comparar a diferença entre os meninos e meninas. De acordo com as curvas de referência da Organização Mundial da Saúde (de ONIS et al., 2007), o estado nutricional dos adolescentes é classificado por IMC para idade, como: abaixo do peso/magreza, eutrofia, acima do peso e obesidade.

Tabela 6: Dados do IMC, em comparação a autoimagem dos indivíduos.

	Feminino		Masculino	
	IMC (%)	Sentimento (%)	IMC (%)	Sentimento (%)
Abaixo do peso	0	21,05	0	11,76
Normal	64,81	75,43	64,71	88,23
Sobrepeso	25,93	3,51	23,53	0
Obesidade	9,26	0	11,76	0

Fonte: AUTORES, (2021).

Levando em consideração os dados, observa-se que 75% das meninas se consideram no peso normal, sendo que apenas aproximadamente, 65%, encontram-se realmente com o IMC ideal, e que 21% se veem abaixo do peso, sendo que nenhuma apresenta o IMC abaixo do recomendado. Nos indivíduos do sexo masculino, cerca de 35% apresentam sobrepeso ou obesidade, porém, quando se

analisa o sentimento desses adolescentes a respeito do próprio corpo nenhum acha que tem sobrepeso ou obesidade, se considerando eutrófico.

Assim, de acordo com a análise dos resultados, a maioria dos adolescentes ainda sofrem com mais problemas de sobrepeso e obesidade, porém esses indivíduos não se dão conta. Acredita-se que a mídia também pode exercer influência para que os indivíduos ganhem peso de maneira inadequada, pois a partir do momento em que uma pessoa para de fazer exercícios físicos e de comer adequadamente por conta das mídias sociais, também pode ser considerado um problema, e não apenas o baixo peso.

Este estudo avaliou a relação entre a insatisfação da imagem corporal, atitudes para transtornos alimentares e o estado nutricional de adolescentes.

Os transtornos do comportamento alimentar tiveram sua incidência mundial praticamente dobrada nos últimos 20 anos, demonstrando que há crescente preocupação da população com sua imagem corporal (UZUNIAN, 2015). Nesse sentido, estudos relacionados à imagem corporal vem crescendo significativamente, tendo em vista que sua percepção influencia nos hábitos, comportamentos e consumo alimentar. Isso posto, observa-se que, quando o indivíduo tem uma interpretação negativa da aparência, com sentimentos de depreciação ou preocupação extrema com a forma física, ele utiliza atitudes inadequadas direcionadas a manutenção ou alcance de um corpo desejado. Essas atitudes, por sua vez, ocasionam prejuízo da qualidade de vida e podem ser sintomas de primeira ordem no desenvolvimento de transtornos alimentares (FORTES, 2013; SCHOMER e KACHANI, 2010).

Segundo Durkheim (2007), existem certas regras ou normas pré-existentes em nosso mundo que balizam a vivência e o comportamento humano em sociedade, tanto para homens, como para mulheres. Certas normas, hábitos, costumes, fatos sociais em geral vem se mostrando cada vez mais passíveis de generalizações transculturais diante da globalização. Como aponta Castells (2005), a propagação da informação é cada vez mais prática. Ampliando a perspectiva então, a lógica da cultura tramita entre países diversos com significativa facilidade (NOGUEIRA, 2020).

Há mais de 30 anos pelo menos, a exemplo do estudo de Striegel-Moore, Silberstein e Rodin (1986), já se discutia o poder dos fatores socioculturais nos padrões corporais humanos e, conseqüentemente, nos transtornos alimentares.

Assim, destaca-se a importância do meio midiático como importante fator de propagação de construções culturais em relação ao corpo, como o início da cultura fitness, de corpos magros e, firmes, já nos anos 70 (NOGUEIRA, 2020).

Furtado e Silva (2020), levantam a necessidade da atenção sobre as informações. Crenças distorcidas em relação à imagem corporal, à cobrança quanto aos padrões estéticos e ao peso corporal, por exemplo, podem ser transmitidas de forma sistemática por adolescentes que possam sofrer pelas pressões sociais. Neste sentido, conhecer as pessoas e seus possíveis transtornos, promovendo entendimento, empatia e possibilidade de transformação social é imprescindível. Investir neste conhecimento é fundamental para estratégias cada vez mais efetivas na promoção de uma sociedade mais feliz e tolerante às diferenças (NOGUEIRA, 2020).

Ressalta-se ainda a importância de mais estudos sobre a prevalência de distúrbios alimentares, especialmente em grupos específicos como adolescentes, o que possibilitaria explorar causas ligadas aos sintomas de transtornos alimentares, suas possíveis consequências na nutrição e posteriores problemas mentais, além disso, meios de prevenção e conscientização acerca da forte pressão sociocultural existente, em que se estabelece um ideal de corpo que, muitas vezes, se sobrepõe aos princípios da saúde e bem-estar (KESSLER e POLL, 2017).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho foi realizado com o objetivo de avaliar como a mídia pode influenciar e afetar a autopercepção dos adolescentes sobre seus corpos, e como isso pode afetar diretamente na sua alimentação, com o uso de métodos alimentares sem prescrição de profissionais.

Os resultados mostram que os participantes da pesquisa, tem uma distorção de autoimagem, mas diferente do esperado, o maior problema é o sobrepeso e obesidade desses jovens, que pode ser motivado, além de fatores biológicos, pelo intenso uso de aparelhos eletrônicos e a dependência pelas mídias sociais, aumentando o sedentarismo destes. Além disso, pode ser ressaltado como a mídia expõe e valoriza o consumo de alimentos ultra processados, onde é exposta a facilidade, o sabor e a rapidez do “fast food”, o que incentiva o consumo entre os jovens.

Então se faz necessário, o acompanhamento de profissionais a fim de auxiliar na melhoria da qualidade de vida desses adolescentes, para a prevenção de problemas de saúde física e mental.

9 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ALMEIDA, A. M. Insatisfação com o peso corporal. **Rev Port Clin Geral**, v. 20, p. 651-666, 2004.

ALMEIDA, G. A. N. et al. Perceptions of body shape and size in women: an exploratory study. **Psicol Estud - Universidade São Paulo**, 10(1), p. 27-35, 2005.

ALVARENGA, M.; SCAGLIUSI, F. B.; PHILLIPPI, S. T. Nutrição e Transtornos Alimentares: avaliação e tratamento. **Barueri: Manole**, p. 548, 2011.

ALVES, D. et. al. Cultura e imagem corporal. **Motricidade**, v.5, n.1, p. 1-20, 2009.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders **DSM-IV**, Fourth Edition. 1994.

ARAÚJO, D. S. M. S. & ARAÚJO, C. G. S. Autopercepção e insatisfação com peso corporal independem da frequência de atividade física. **Arq Bras Cardiol**, v.80, n.3, p. 235-242, 2003.

ARNETT, J. J. Are college students adults? Their conception of transition to adulthood. **Journal of Adult Development**, v.1, n.4, p.213-224, 1994.

AUTOPERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL ENTRE ESTUDANTES DE NUTRIÇÃO: um estudo no município do Rio de Janeiro. **Jornal brasileiro de psiquiatria** v.55, n.2, 108-113, 2006.

AYENSA, J. I. B.; GRIMA, F. G.; LANDIVAR, E. G. Insatisfacción corporal en adolescentes con el Body Shape Questionnaire (BSQ): efecto del anonimato, el sexo y la edad. **Int J Clin and Healthy Psychology**, p. 2 (3), p. 439-450, 2002.

BALLONE, G.J. (2004) "Vigorexia" - in PsiqWeb, Internet, <http://gballone.sites.uol.com.br/alimentar/vigorexia.html>, consultado em 19.Abril.2007

BARNES, H. V. Physical growth and development during puberty. **Medical Clinics of North America**, v.59, n.6, p.1305-1317, 1975.

BAUDRILLARD, J. Simulacros e Simulação. **Relógio d'Água**, Lisboa, 1991.

BERGER, P.L. e LUCKMANN, T. A construção social da realidade, Dina Livro, Lisboa, 1999.

BIBILONI, M.M; PONS, A.; TUR, J.A. Prevalence of Overweight and Obesity in Adolescents: A Systematic Review. **International Scholarly Research Notices**, v. 20, n.13, p.1-14, 2013.

BICALHO, G.G.; BARROS FILHO, A. A Iniciação Científica: Como Elaborar um Projeto de Pesquisa. **Rev. Ciências Médicas**, v. 12, n.4, p. 365-373, 2003.

BISSELL, K. L. What do these messages really mean? Sports media exposure, sports participation, and body image distortion in women between the ages of 18 and 75. **Journalism and Mass Communication Quarterly**, v. 81, n. 1, p. 108, 2004.

BLOUSTIEN, G. *Girl Making – A Cross-Cultural Ethnography on the Processes of Growing up Female*. **Berghahn Books, New York**, 2003.

BOSI, M. L. M. et al. Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição: Um estudo no município do Rio de Janeiro. **J. Bras. Psiquiatria**, v. 55, n. 2, p. 108-113, 2006.

BOTTA, R. A. Television Images and adolescent girls' Body Image disturbance. **Journal of Communication**, v. 49, n. 2, p. 22, 1999.

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

BRASIL. Lei 8069, de 13 de julho de 1990. Estabelece o estatuto da criança e do adolescente. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 13 jul.1991.

BRASIL. Ministério da saúde, 2004 - Alimentação saudável para adolescentes. Disponível em: Acesso em: 28 de ago. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Condições Nutricionais da população brasileira: adultos e idosos. Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição. Brasília; 1991.

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

BRENNER, J.B. E CUNNINGHAM, J.G. Gender differences in eating attitudes, body concept and self-esteem among models. **Sex Roles**, v. 27, n. 7/8, 1992.

BRINGUÉ, X.; NAVAS, A. E ARANDO, J.J. La Imagen de la Juventud en la Publicidad Televisiva. **Col. Publicaciones del Consejo Audiovisual de Navarra**, Navarra, 2005.

BRUMBERG, J. J. The Body Project - An Intimate History of American Girls. Disponível em www.revistaforum.com.br/revista, consultado em Maio/21, 2003.

BRUSH, H. Perceptual and conceptual disturbances in anorexia nervosa. **Psychosomatic Medicine**, v. 24, p. 187-194, 1962.

BUCCHIANERI M.M; EISENBERG M.E; NEUMARK-SZTAINER D. WEIGHTISM. Racism, classism, and sexism: shared forms of harassment in adolescents. **J Adolesc Health**, v. 1, p.47-53, 2013.

BUDDEBERG B. et al. Epidemiology of eating behaviour and weight distribution in 14 to 19 year old Swiss students. **Acta Psychiatr Scand** 93 (4):296-304, 1996.

CACHELIN, F. M. et al. Does ethnicity influence body-size preference? A comparison of body image and body size. **Obesity research**, v.1, n.3, p. 158-165, 2002.

CACHELIN, F. M.; MONREAL, T. R.; JUAREZ, L. C. Body image and size perception of Mexican American women. **Body image**, v. 3, p. 67-75, 2006.

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

CARAM A. L. A. Hábitos alimentar, intestinal, estudo nutricional, atividade física, imagem corporal e subsídios para um programam de educação nutricional, **Tese de Doutorado Universidade Estadual de Campinas**, 2010.

CARROBA, D. C. R. & SILVA, M. V. Consumo alimentar de adolescentes matriculados na rede pública de ensino de Piracicaba-SP. **seg. alim. nutricional**, 12 (1): 55-66, 2005.

CASH T. F.; PRUZINSKY T. Body image: a hand- book of theory, research, and clinical practice. **New York: Guilford**; v.46 n.22 p.353-355, 2002.

CASTELLS, M. A sociedade em rede: do conhecimento à política. **A sociedade em rede: do conhecimento à acção política**, p. 17-30, 2005.

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

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

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

CLARK, L. A. & WATSON, D. Constructing validity: basic issues in objective scale development. **Psychol Assessment**, v. 7, n. 3, p. 309-319, 1995.

CLARKSON, H. E RIEDI, J. Fear of thinness. **American Journal of Psychiatry**, 153: 3, 1996.

COGAN, et al. A Comparison Study of United States and African students on perceptions of obesity and thinness. **Journal of Cross Cultural Psychology**, v. 27, p. 98-113, 1996.

CONTI, M. A. Imagem corporal e estado nutricional de estudantes de uma escola particular. **Tese de Mestrado. FSP/USP**, 2002.

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

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

COOPER, P. J. et al. The development and validation of the Body Shape Questionnaire –BSQ. **J Eat Disorders**, v.6, n.4, p. 485- 494, 1987.

COQUEIRO, R.S. et al. Insatisfação com a imagem corporal: avaliação comparativa da associação com o estado nutricional em universitários. **Rev. Psiquiatria, Rio Grande do Sul**, v. 30, n.1, p. 31-38, 2008.

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

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

COSTA, J. Imagen Pública - Una ingeniería social, Fundesco, Madrid, 1992.

CUNHA M. J. F. L. Mass Media e Imagem Corporal: Representações e impactos da publicidade da imprensa feminina na Imagem Corporal das adolescentes **Tese de Doutorado** - Universidade Aberta Lisboa, 2008

DALLANHOL, S. Efeito do exercício aeróbico combinado com imaginação dirigida na imagem corporal e na intensidade dos sintomas depressivos em meninas adolescentes com sobrepeso. **Dissertação Tese de Mestrado** – Psicologia – Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.

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

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

DREWNOWSKI A.; YEE D.K. Men and Body Image: Are Males Satisfied with Their Body Weight? **Psychosomatic Medicine** v. 49, p. 626- 634, 1987.

DUNKER, K. L. L.; PHILLPPI, S. T. Hábitos e comportamentos alimentares de adolescentes com sintomas de anorexia nervosa. **Rev. Nutr. Campinas**, v. 16, n. 1, p. 51- 60, 2003.

DURKHEIM, E. O que é um fato social? As regras do Método Sociológico, 2007.

EMMONS, L. The relationship of dieting to weight in adolescents. **Adolescence**, v. 31, n. 121, p. 167-178, 1996.

FALLON, A. E. & ROZIN, P. Sex differences in perceptions of desirable body shape. **J Abnormal**, v.94, n.1, p. 102-105, 1985.

FERREIRA, M. C. & LEITE, N. G. M. Adaptação e Validação de um Instrumento de Avaliação da Satisfação com a Imagem Corporal. **Aval Psic**, v. 2, p. 141-49, 2002.

FISBERG, M. et al. Hábitos alimentares na adolescência. **Ped Moder**, v. 36, n.11, 2000.

FISHER, S. Body Image. **International Encyclopaedia of the Social Sciences**, 1, Collier-Macmillan Pub., London, pp: 113-116, 1972.

FITZGIBBON, M. L.; BLACKMAN, L. R.; AVELLONE, M. E. The relationship between body image discrepancy and body mass index across ethnic groups. **Obes Research**, v.8, n.8, p. 582-589, 2000.

FLEITLICH, B. W. O papel da imagem corporal e o risco de transtornos alimentares. **Ped Moder**, v. 23, p. 56-62,1997.

FLEITLICH, B.W. et al. Anorexia nervosa na adolescência. **J Pediatria**, v.76, n.3, p.323-329, 2000.

FLORINDO, A. A. e LATORRE, M. R. D. O. Validation and reliability of the Baecke questionnaire for the evaluation of habitual physical activity in adult men. **Rev Bras Med Esporte**, v. 9, n.3, p. 129-135, 2003.

FONSECA, H. Obesidade na adolescência: um contributo para a melhor compreensão dos fatores psicossociais associados à obesidade e excesso de peso nos adolescentes portugueses. **Tese de Doutorado**. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; 2009.

FORTES L. S. et al. Efeitos de variáveis psicológicas, morfológicas e sociodemográficas sobre o comportamento alimentar de adolescentes. **Rev Paul Pediatr**, v. 31, n.2, p.182-8. 2013.

FRANCO, G. R. O. Aspectos da imagem corporal de alunos de ensino médio que mais participam e que menos participam em aulas de educação Física. **TCC Faculdade de Educação Física –UNICAMP**, 2005.

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

FURTADO, G. C.; SILVA, R. A. A. A psicanálise e suas contribuições no trabalho integrado com educadores físicos e nutricionistas na prevenção de anorexia e bulimia. TCC - Centro Universitário Tiradentes, p. 20, 2020.

GOLDENBERG, M. A arte de pesquisar. **Rio de Janeiro: Record**, p. 112, 2007.

GOÑI C. et al. Factores relacionados con los comportamientos alimentarios en una población juvenil urbana. **Rev Atención Primaria** v.23, p. 32-37, 1999.

GREGORY E. et al. Association between obesity and psychiatric disorders in the US adult population. **Arch Gen Psychiatry**, Jul;63(7):824-30, 2006.

GROESZ, L. M.; LEVINE, M. P. e MURNEN, S. K. The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: a meta-analytic review”, **International Journal of Eating Disorders**, v. 31, p. 1-16, 2002.

GROGAN, S. Body image: understanding body dissatisfaction in men and women. **Grã-Bretanha: British Library**, v.2, p. 264, 2008

GUNTER, B. Media Research Methods – Measuring Audiences, Reactions and Impact. **Sage Pub, London**, 2000.

GUNTHER, A.C. Biased Press or Biased Public? Attitudes toward Media Coverage of Social Groups. **Public Opinion Quarterly**, v. 56, p. 147-167, 1992.

HALVARSSON K. et al. A longitudinal study of the development of dieting among 7-17-year old Swedish girls. **Int J Eat Disord**, v. 31, p.32-42, 2002.

HEALD, F.P.; GONG, E.J. Dieta, Nutrição e Adolescência In: SHILS, M.E. et al. Tratado de Nutrição Moderna na Saúde e na Doença. 9. ed São Paulo, Manole 2003. Cap, 52 p.919- 927.

HORNBACHER, M. O outro lado do espelho, Gradiva, Lisboa Brinquê, X., Navas, A. e Arando, J.J. “La Imagen de la Juventud en la Publicidad Televisiva”, Col. Publicaciones del Consejo Audiovisual de Navarra, Navarra. 2005.

HSU, G. L.K. e LEE, S. Is weight phobia always necessary for a diagnosis of Anorexia Nervosa? **American Journal of Psychiatry**, v. 150, n.10, p.1466-1471, 1999.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Estudo Nacional de Despesa Familiar – ENDEF. Rio de Janeiro: IBGE; 1977.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional de Orçamento Familiar 2008-2009. Rio de Janeiro; 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015. Rio de Janeiro; 2016.

IVARSSON, T. et al. Weight concerns, body image, depression and anxiety in Swedish adolescents. **Eating Behaviors** v. 7, p. 161–175, 2006.

JACKSON, S. E. et al. Weight perceptions in a population of English adolescents: cause for celebration or concern? **International Journal of Obesity** (Londres), v. 39, n.10, p.1488- 1493, 2015.

JAKATDAR, T. A.; CASH, T. F.; ENGLE, E. K. Body-image thought processes: the development and initial validation of the assessment of body-image cognitive distortions. **Body Image**, v. 3, n. 4, p. 325–333, 2006.

JANOWITZ, M. The study of mass communication. **International Encyclopaedia of the Social Sciences**, 1, Collier-Macmillan Pub., London, p. 41-53, 1972.

JONES J. M. et al. Disordered eating attitudes and behaviours in teenaged girls: A school based study. **CMA J**, v. 165, p. 547-552, 2001.

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.

JUSTINO M. I. C. Autopercepção da imagem e satisfação corporal e estado nutricional de adolescentes. **Dissertação de mestrado**, PUC Campinas, 2017.

KAKESHITA, I.S. et al. Construção e Fidedignidade Teste-Reteste de Escalas de Silhuetas Brasileiras para Adultos e Crianças. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 25, n.2, p.263-260, 2009.

KESSLER A. L.; POLL F. A. Relação entre imagem corporal, atitudes para transtornos alimentares e estado nutricional em universitárias da área da saúde, Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul, RS, Brasil, 2017.

KIRBY, M. *Sociology in Perspective*, Heinemann, Oxford, 1997.

KNOWLES, G. et al. Body size dissatisfaction among young Chinese children in Hong Kong: a cross-sectional study. **Public Health Nutrition**, v. 18, n. 6, p.1067-1074, 2014.

KOENIG, L.J. e WASSERMAN E.L. Body Image and dieting failure in college men and women: examining links between depression and eating problems. **Sex Roles**, Feb, 1995.

LAVINE, H.; SWEENEY, L.; E WAGNER, S.H. Depicting women as sex objects in Television advertising: effects on Body Dissatisfaction. **Personality and Social Psychology Bulletin**, v. 25, n. 8, 1999.

LOURENÇO, B; QUEIROZ, L. B. Crescimento e desenvolvimento puberal na adolescência. **Revista de Medicina de São Paulo**, v. 89, n. 2, p.70-75, 2010.

MAGALHÃES, P. Comportamento alimentar, estado nutricional e imagem corporal de estudantes de nutrição: aspectos psicossociais e percurso pedagógico. **Tese de doutorado** - Universidade estadual paulista Araraquara, 2011.

MALFARÁ, C. T. Imagem corporal, comportamentos alimentares e autoconceito de pré-adolescentes com sobrepeso, obesos e não-obesos. **Dissertação Tese de Mestrado** – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP-SP, 2007.

MARTINI, M.C.S et al. Are normal-weight adolescents satisfied with their weight? **São Paulo Medicine Journal**, v. 134, n.3, p. 219-227, 2016.

MATSUDO, S.M.M.; MATSUDO, V. K. R. Perfil antropométrico e metabólico de rapazes pubertários da mesma idade cronológica em diferentes níveis de maturação sexual. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v.12, n. 4, p.7-12, 2004.

MOREIRA, L. A .C. et al. Body image in a sample of undergraduate medical students from Salvador, Bahia, Brazil. **J Bras Psiquiatr**, v. 54, n.4, p. 294-297, 2005.

MORGADO, F.F.R. et. al. Análise dos instrumentos de avaliação da imagem corporal. **Fitness & Performance Journal**, v. 8, n. 3, p. 204-211, 2009.

MURIS, P. et al. Biological, psychological and sociocultural correlates of body change strategies and eating problems in adolescent boys and girls. **Eating Behaviors**, v. 6, p. 11-22, 2005.

NEUMANN, D. Diagnóstico nutricional, consumo alimentar e critérios utilizados por adolescentes na seleção dos alimentos consumidos. **Dissertação de Doutorado** – DEPAN/FEA/UNICAMP, 2006.

NOGUEIRA D. S. Mestrado Transtornos alimentares e percepção de imagem corporal em universitários, Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação Física, 2020.

NOVAES J. V. O intolerável peso da feiúra: sobre mulheres e seus corpos. **Tese de faculdade** PUC-Rio, 2006.

NUNES M. A. et al. Influência da percepção do peso e do índice de massa corporal nos comportamentos alimentares anormais. **Rev Bras Psiquiatr** v.23, n.1, p. 21-7, 2001.

OPAS. 71a SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS. ESTRATÉGIA E PLANO DE AÇÃO PARA A SAÚDE DO ADOLESCENTE E DO JOVEM: RELATÓRIO FINAL Washington, D.C., EUA, de 30 de setembro a 4 de outubro de 2019.

O'SHAUGHNESSY, M. Media and Society: an introduction, Oxford University, 1999.

PAGE, A. e FOX, K. R. Adolescent weight management and the physical self, in, 1997.

PALERMO J. R. Atitude com relação ao corpo, autoestima e perfil nutricional de adolescentes brasileiras. **Tese de doutorado**. Unicamp universidade estadual de campinas faculdade de engenharia de alimentos departamento de alimentos e nutrição, 2011.

PATTON G. C. et al. Onset of adolescent eating disorders: population-based cohort study over 3 years. **BMJ**, v. 318, p. 765-768, 1999.

PAXTON, S.J. et al. Body Image Satisfaction, dieting beliefs and weight loss behaviours in adolescent girls and boys. **Journal of Youth and Adolescence**, Jun, 1991.

PEDRINOLA, F. Nutrição e transtornos alimentares na adolescência. **Revista Brasileira de Medicina: Pediatria Moderna**, v. 38, n. 8, p. 377-380, 2002.

PELEGRINI, A. et al. Insatisfação com a imagem corporal entre adolescentes estudantes: associação com fatores sociodemográficos e estado nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n. 4, p.1201-1208, 2014.

PEREIRA, A. M. Preocupação com o peso e prática de dietas por adolescentes. **Acta Port Nutr.** v.6, n.6, p.14-18, 2016.

PEREIRA, E. F.et al. Percepção da imagem corporal de crianças e adolescentes com diferentes níveis socioeconômicos na cidade de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Rev Bras Saúde Mater Infant** v.9, n.3, p.253-262, 2009.

PEREIRA, P.M.L; CARMO, C.C; CÂNDIDO, A.C. Identificação da insatisfação corporal e comportamentos favoráveis ao desenvolvimento de transtornos alimentares em adolescentes de uma escola pública. **Adolescência e Saúde**, v. 1, n.4, p.33-40, 2013.

PESA, J. A.; SYRE, T. R.; JONES, E. Psychosocial differences associated with body weight among female adolescents: The importance of body image. **Journal of Adolescent Health**, v. 26, p. 330–337, 2000.

PINTO, C. Autorrepresentação e heterorepresentação dos condutores de veículos automóveis ligeiros – contributo para a compreensão da guerra civil rodoviária em Portugal, Universidade Técnica de Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Lisboa, 2006.

RAMOS P. K. Escala de avaliação do transtorno dismórfico corporal: propriedades psicométricas. **Tese de pós graduação**. Puc de campinas, 2009.

REAS, D. L.; WHISENHUNT, B. L.; NETEMEYER, R. Development of a Body Checking Questionnaire: a self-report measure of a Body Checking Behaviors. **Int J Eat Disorder**, v. 31, p. 324-333, 2002.

REATO, L. F. N. Imagem corporal na adolescência e meios de comunicação. **Rev. Bras. Med.**, v. 38, n.8, p. 362-366, 2002.

REATO, L.F. et al. Hábitos alimentares, comportamentos de risco e prevenção de transtornos alimentares e adolescentes do Ensino médio. **Rev Paul Pediatria**, v. 25, n.1, p. 22-6, 2007.

RENNELS, J. L. Physical attractiveness stereotyping. In: Cash, T.F., Encyclopedia of body image and human appearance. Londres: **Academic Press**, p. 636-643, 2012.

RICCIARDELLI L. A., MCCABE M.P., BANFIELD S. Sociocultural influences on body image and body changes methods. **J Adolesc Health** v.26 n.1 p.3-4, 2000.

RICCIARDELLI, L. A. & McCABE, M. P. Children's body image concerns and eating disturbance: A review of the literature. **C. Psychology Review**, v. 21, n.3, p. 325- 344, 2001.

RICCIARDELLI, L. A. & McCABE, M. P. Psychometric evaluation of body change inventory: an assessment instrument for adolescent boys and girls. **Eating Behaviors**, v. 3, p. 45-49, 2002.

ROBINSON, T. N. et al. Ethnicity and body dissatisfaction: Are Hispanic and Asian girls at increased risk for eating disorders? **J Adolesc Health**, v.19, p. 384-393, 1996.

ROSENBERG, M. Society and the Adolescent Self-Image. **Rev. Wesleyan University Press**, Middletown, 1989.

SAIKALI, C. J. et al. Imagem corporal nos transtornos alimentares. **Rev. Psiq. Clin.** v.31, n.4, p.164-166, 2004.

SAMPAIO, D. et al. Doenças do Comportamento Alimentar – **Manual para o Clínico Geral**, Laboratórios Bial, Lisboa, 1999.

SANTOS, P. L. O corpo desnudado: das imagens da mulher na ciência as imagens da mulher na publicidade. In **S.C. Araújo e S.H. Zanirato, Dimensões da Imagem: uma abordagem teórica e metodológica**. Maringá: Eduem, 2005.

SCHOMER E. Z.; KACHANI A. T. Imagem corporal. In: **Cordás TA, Kachani AT. Nutrição em psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed; 2010.

SEVERIN, W. J. e TANKARD, J. W. Communication Theories – Origins, Methods and Uses in the Mass Media. **Longman, New York**, v. 5, 2001.

SHIN A.; CHUNG, M. N. Weight perception and its association with sociodemographic and health-related factors among Korean adolescents. **BMC Public Health**, v. 15, p. 1292-1301, 2015.

SILVA, C.M. (ed. Autor) Prática de actividades físicas e Imagem Corporal, U.T.L.-F.M.H., Lisboa, 1999.

SLADE, P. D. Body image in anorexia nervosa. **Br J Psychiatry**, v.153, n. 2, p. 20-2, 1988.

SLADE, P. D. What is body image? **Behav Res Ther** v.32, n.5, p.497-502, 1994.

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

STEINBERG L. Adolescent Development. **Journal of Cognitive Education and Psychology**, v. 2, n. 1, p. 55-87, 2001.

STICE, E. et al. Body Image and eating disturbances predict onset of depression among female adolescents: a longitudinal study. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 109, n.3, p. 438- 444, 2000.

STIPP, L. M.; OLIVEIRA, M. R. M. Imagem corporal e atitudes alimentares: diferenças entre estudantes de nutrição e de psicologia. **Saúde Rev., Piracicaba**, v. 5, n. 9, p. 47-51, 2003.

STRIEGEL-MOORE, R. H.; SILBERSTEIN, L. R.; RODIN, J. Toward an understanding of risk factors for bulimia. **American psychologist**, v. 41, n. 3, p. 246, 1986.

STUNKARD A. J. et al. Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. In: KETY S.S, et al. The genetics of neurological and psychiatric disorders. Nova York: Raven, 1983.

STUNKARD, A. J. & MENDELSON, M. Obesity and the body image: I. Characteristics of disturbances in the body Image of some obese persons. **Amer J Psychiat**, v.123, p. 1296-1300, 1967.

SWEENEY, L. e WAGNER, S.H. Depicting women as sex objects in Television advertising: effects on Body Dissatisfaction. **Personality and Social Psychology Bulletin**, v. 25, n. 8, 1999.

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

THOMPSON, J. K. Body size distortion in anorexia nervosa: reanalysis and reconceptualization. **Int J Eating Disorders**, v. 6, n. 3, p. 379-384, 1987.

TORO J. et al. Eating attitudes, sociodemographic factors and body shape evaluation in adolescence. **British Journal of Medical Psychology**, v. 62, p. 61- 70, 1989.

TURNER, B.S. *Regulating Bodies - Essays in Medical Sociology*, Routledge, London, 1992.

TURTELLI, L. S. Relações entre imagem corporal e qualidades de movimento: uma reflexão a partir de uma pesquisa bibliográfica. **Dissertação Tese de Mestrado**. FEF – UNICAMP, 2003.

UZUNIAN L. G.; VITALLE M. S. S. Habilidades sociais: fator de proteção contra transtornos alimentares em adolescentes. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 20, n. 11, p. 3495-508, 2015.

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

VIEIRA, F. R. et al. Efeitos das atividades físicas em academias na imagem corporal dos obesos. **Fitness & Performance Journal**, v. 4, n. 10, p. 20-26, 2005.

WAGNER, T. M. C. Obesidade na adolescência: imagem corporal, alexitimia e ansiedade. **Dissertação de Doutorado**. Instituto Filosofia Ciências Humanas - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2000.

WAITZBERG, D.L. Nutrição Oral Enteral e Parenteral na **Prática Clínica Atheneu**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 3-13, 2001.

WHO - World Health Organization – Global Comparable Estimates Year, 2005.

WILLIAMS, S.J. e BENDELOW, G. *The Lived Body: Sociological Themes, Embodied Issues*, Routledge, London, 1998.

WORLD AND HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents*, 2007.

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

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

WYKES, M. e GUNTER, B. *The Media & Body Image – If Looks Could Kill*, Sage Pub, London, 2005.

XIE, B. et al. Weight perception and psychological factors in Chinese adolescents. **J Adolesc Health**, v. 33, p. 202-210, 2003.

ZEFERINO, A. M. B. et al. Acompanhamento do crescimento. **J Pediatr. Rio de Janeiro**, 79 (Supl.1):S23-S32, 2003.