



Imagem corporal autopercebida e satisfação corporal de adolescentes


Maráisa I. C. Justino ¹

 <https://orcid.org/0000-0002-0963-1381>

Carla Cristina Enes ²

 <https://orcid.org/0000-0002-4634-4402>

Luciana Bertoldi Nucci ³

 <https://orcid.org/0000-0002-5140-3622>

¹⁻³ Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Centro de Ciências da Vida. Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas). Av. John Boyd Dunlop, s.n. Jardim Ipaussurama. Campinas, São Paulo, SP, Brazil. CEP: 13.060-904. E-mail: cacenes@gmail.com

Resumo

Objetivos: avaliar a imagem corporal autopercebida e a satisfação corporal de adolescentes e seus fatores associados.

Métodos: estudo transversal realizado com 200 adolescentes de uma organização não governamental de Campinas-SP. A imagem corporal autopercebida foi avaliada por meio de escala de silhuetas e a satisfação corporal por áreas do corpo. A associação entre dados sociodemográficos e antropométricos e imagem e satisfação corporal foi avaliada por regressão logística.

Resultados: setenta por cento dos meninos com peso normal e 88% das meninas perceberam erroneamente seu estado nutricional de acordo com os parâmetros objetivos. A prevalência de insatisfação corporal foi de 76,5%. Vinte e dois por cento dos adolescentes relataram insatisfação com a forma corporal. A autopercepção da imagem corporal foi associada ao estado nutricional (OR= 0,25; IC95%=0,09-0,73), obesidade abdominal (Relação cintura estatura- RCE) (OR=26,57; IC95%=3,98-177,18) e sexo (OR=2,65; IC95%=1,16-6,05).

Conclusões: identificou-se uma importante distorção e insatisfação com a forma corporal. Meninas, adolescentes com sobrepeso / obesidade e aqueles com obesidade abdominal têm mais chances de apresentar dessa condição. Esses achados podem subsidiar ações que tratam da questão da aceitação da autoimagem, prevenindo distúrbios mais graves que podem afetar diretamente a saúde dos jovens.

Palavras-chave Adolescente, Imagem corporal, Estado nutricional



Introdução

A beleza vem sendo extremamente valorizada na sociedade nos últimos tempos. Neste contexto, identificou-se um aumento na insatisfação das pessoas com a própria aparência, principalmente entre as mulheres.¹

Imagem corporal é o conjunto que engloba medidas antropométricas, contornos e forma corporal de um indivíduo; assim como os sentimentos correlacionados a esses fatores que afetam a satisfação com o corpo ou partes específicas dele.² Trata-se de uma definição multidimensional cercada por sensações e experiências imediatas envolvendo um componente subjetivo.³ Vários fatores que influenciam a imagem corporal podem derivar de questões físicas, psicológicas e/ou ambientais. Há também fatores relacionados às características individuais como idade, sexo e àqueles subjetivos como mídia, crenças e valores interpessoais.⁴

Historicamente, os padrões de beleza avançaram à medida que a sociedade evoluiu. O corpo feminino valorizado já foi curvilíneo e robusto como das deusas gregas, por exemplo. Paradoxalmente, na atualidade, espera-se corpos magros, esguios e jovens como os de modelos, inclusive na sociedade brasileira. Em contrapartida, para os homens a busca desde a antiguidade é por corpos com porte atlético e altos. Além disso, ombros largos, músculos e abdômen definidos são almejados.⁵ Essas mudanças de corpos estereotipados que circulam frequentemente nas redes sociais, televisão, revistas, jogos de videogame, lojas de roupas e até mesmo entre as famílias, contribuem para a autopercepção não saudável do corpo pelo adolescente.^{4,5}

Na adolescência, definida cronologicamente pela Organização Mundial da Saúde como o período dos 10 até os 19 anos de idade, as preocupações acerca do corpo e da aparência tornam-se ainda mais intensas. Mudanças físicas, psicológicas e sociais podem afetar significativamente os hábitos alimentares e a autopercepção corporal. Ao mesmo tempo, a mídia desempenha um importante papel na vida do adolescente por encorajar a busca pelo corpo perfeito, valorizando a magreza como símbolo de competência, sucesso e atração sexual.⁵

Normalmente, as meninas desejam tornar-se mais magras enquanto os meninos tendem a desejar uma forma corporal atlética.⁶ O reconhecimento incorreto do peso corporal bem como uma imagem corporal negativa são uma ameaça ao controle de peso visto que podem ser associados a comportamentos não saudáveis e a morbidades psicossociais.⁷

Estudos mostraram prevalência de insatisfação

corporal, definida como a percepção de que o tamanho corporal é maior que o desejado, de até 90% em adultos jovens.^{8,9} O aumento da insatisfação corporal foi encontrado mesmo entre crianças e adolescentes. Nesses grupos o percentual de insatisfação variou de 20% a 60% dependendo do sexo, da etnia, do nível socioeconômico e do estado nutricional.^{10,11}

A insatisfação corporal ocorre frequentemente entre os adolescentes devido ao seu período de transição, caracterizado pelo rápido crescimento e desenvolvimento, assim como pelas mudanças corporais contínuas. Jovens insatisfeitos com seus corpos constantemente relatam mais queixas de problemas psicossociais de saúde como dificuldade para dormir à noite, nervosismo, estresse ou depressão, baixa autoestima e conseqüentemente, pouca qualidade de vida.¹²

Assim, acredita-se que a prevalência de insatisfação corporal e distorção da imagem corporal seja elevada na amostra estudada, principalmente por se tratar de uma população de alta vulnerabilidade social. Considerando que a imagem corporal pode desempenhar um papel importante no gerenciamento de um peso corporal saudável, a identificação de fatores associados à distorção da imagem corporal pode ser fundamental para promover um peso saudável nesta idade. O objetivo deste estudo foi avaliar a imagem corporal autopercebida e a satisfação corporal de adolescentes e seus fatores associados.

Métodos

Foi realizada uma análise transversal usando dados do estudo “Fatores associados à ocorrência de sobrepeso e obesidade em adolescentes do Projeto Gente Nova (PROGEN, Campinas, SP)”, com adolescentes de 10 a 18 anos de idade, de ambos os sexos de uma organização não governamental de uma cidade do interior do estado de São Paulo. As três unidades do projeto estão localizadas na região noroeste do município, reconhecida como área de alta vulnerabilidade social, onde vivem famílias de baixa renda. A entidade existe desde 1984 e atende jovens do entorno oferecendo atividades ocupacionais relacionadas à música, multimídia, circo, dança, teatro, esportes e oficinas com temas socioeducativos e de cidadania. A coleta de dados ocorreu entre Junho de 2016 e Maio de 2017 por entrevistadores treinados utilizando protocolos padronizados. Dados foram obtidos a partir de questionários estruturados contendo informações sobre características sociodemográficas, maturação sexual, autoper-

cepção da imagem corporal e satisfação corporal.

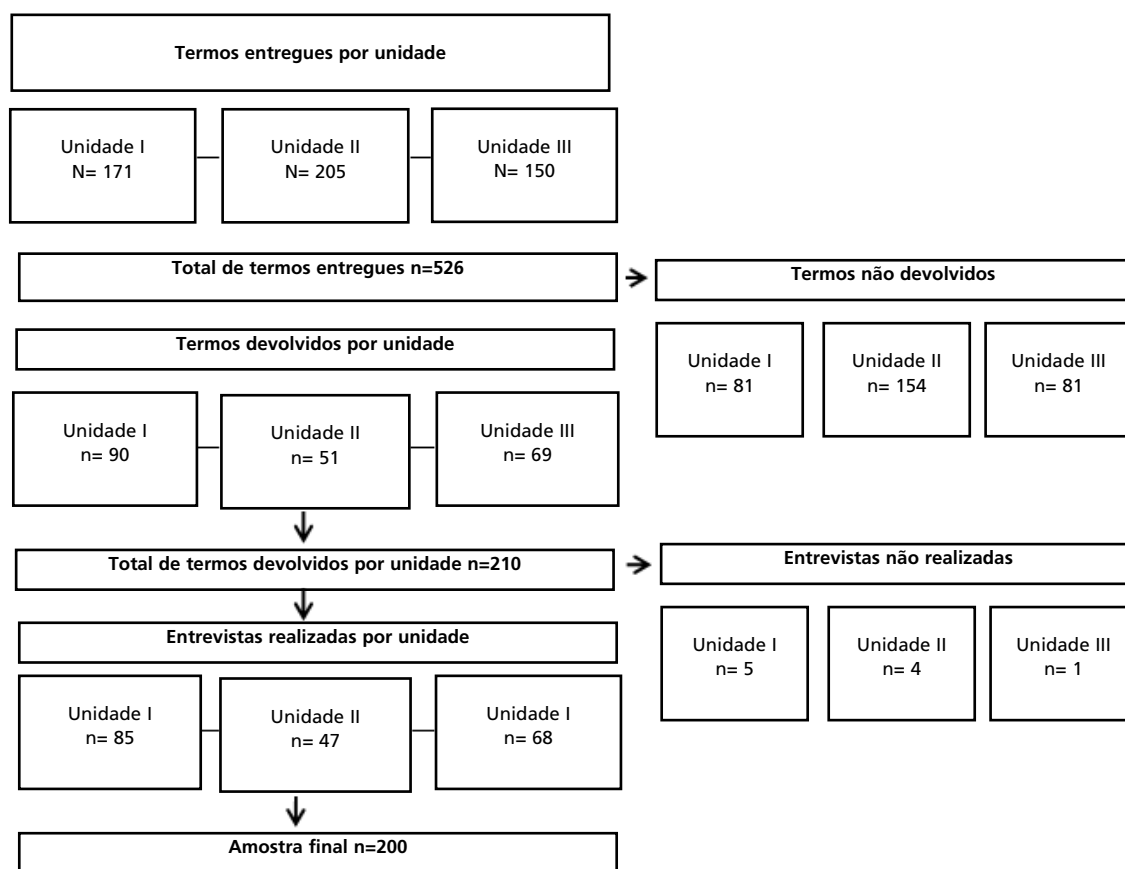
Foi considerada uma população de 526 adolescentes entre 10 e 18 anos atendidos pelo projeto nas três unidades da organização não-governamental (Unidade I = 171, Unidade II = 205 e Unidade III = 150). Para obter o tamanho da amostra, considerou-se a prevalência de excesso de peso de 21%¹³ de uma amostra similar à do presente estudo, erro tipo I de 5% e erro tipo II de 10%, totalizando uma amostra mínima representativa da população de 172 adolescentes. Considerando as possíveis perdas pela não aceitação em participar da pesquisa, o termo de consentimento foi distribuído para todos os adolescentes (n = 526) e apenas 210 devolveram o termo assinado pelos responsáveis. Entretanto, 10 adolescentes não foram encontrados nas unidades nos dias da coleta e, portanto, não participaram da pesquisa. Assim, a amostra final foi de 200 adolescentes. A Figura 1 mostra o fluxograma da amostra.

A autopercepção da imagem corporal do adoles-

cente foi avaliada pela escala de silhuetas de Stunkard *et al.*,¹⁴ composta por nove figuras e uma pontuação que varia de 1, para o menor tamanho corporal, até 9, para o maior tamanho corporal. Essa escala tem sido amplamente usada em estudos brasileiros que investigam a satisfação corporal.¹⁵ Solicitou-se aos adolescentes que indicassem as figuras que representavam seu corpo atual (denominado "Eu") e a figura do corpo que ele desejava ter (denominado "Ideal"). A magnitude da insatisfação corporal foi medida pela diferença de pontuação da figura atual (Eu) e a do corpo desejado (Ideal). Os valores variavam de -8 a 8, com valores positivos expressando uma autopercepção superestimada do peso (desejo de perder peso) e valores negativos expressavam uma autopercepção do peso subestimada (desejo de ganhar peso). Qualquer valor diferente de zero representou insatisfação corporal e o valor "zero" correspondeu à satisfação com tamanho corporal atual.

Figura 1

Fluxograma da amostra.



A satisfação corporal foi avaliada por áreas corporais utilizando a escala sugerida por Brown *et al.*¹⁶ e adaptada por Loland¹⁷ que incluiu 12 áreas corporais.

As opções de resposta variaram de 1, muito insatisfeito a 5, muito satisfeito. Foi calculada a pontuação média (soma dos números indicados em cada área corporal), e quanto maior a pontuação, maior a satisfação corporal. Os adolescentes foram divididos em duas categorias quanto à satisfação corporal com base no seguinte critério: "satisfeito" quando o escore médio foi maior que 45 e "insatisfeito" quando o escore médio foi menor ou igual a 45.

O peso foi aferido em balança eletrônica digital (Balmak[®]) com precisão de 50 g com o adolescente trajando roupas leves e com os pés descalços. A estatura foi aferida utilizando estadiômetro portátil (Altuxata[®]) com precisão de 1mm, fixado em superfície plana (parede sem rodapés). Todas as medidas antropométricas seguiram os procedimentos recomendados no Manual de Referência para Padronização de Medidas Antropométricas.¹⁸

Dados de peso e altura foram utilizados para calcular o índice de massa corporal (IMC) ($IMC = \text{peso [kg]} / \text{altura[m]}^2$). O estado nutricional foi classificado de acordo com a Organização Mundial da Saúde¹⁹ curvas de referência para atribuição dos valores de escore Z de IMC para a idade e sexo. Os pontos de corte utilizados 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; > escore-Z +2 para obesidade. Na presente amostra apenas um indivíduo apresentou magreza, como o valor esteve bem próximo ao limite de eutrofia, ele foi agrupado junto aos eutróficos.

A obesidade abdominal foi avaliada pela circunferência de cintura (CC) e pela Relação Cintura/Estatura (RCEst). Circunferência da cintura foi obtida a partir da linha da cintura, no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca com o auxílio de uma fita métrica inelástica retrátil da marca TBW[®] com escala de 0 a 150 cm. O ponto de corte utilizado para a classificação da CC foi o proposto por Taylor *et al.*,²⁰ que define obesidade abdominal de risco como $CC \geq$ percentil 80, ajustado para idade e sexo. Em Relação à RCEst, foram adotados os critérios preconizados por Li *et al.*,²¹ sendo utilizado como ponto de corte para a definição de obesidade abdominal o valor 0,5, considerando com risco valores acima desse ponto de corte.

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

As outras variáveis avaliadas como covariáveis foram idade (em anos completos), sexo, raça/etnia (autorreferida), maturação sexual e nível socioeconômico. A avaliação da maturação sexual foi realizada por autoclassificação com base na proposta de Marshall e Tanner.^{22,23} Foram entregues figuras aos adolescentes para que indicassem, individualmente, os seus estágios de maturação sexual. Na presente pesquisa, os estágios de maturação sexual foram agrupados em três categorias: pré-púbere (estágio I), púbere (estágios II, III, IV) e pós-púbere (estágios V e VI). A classificação socioeconômica foi realizada utilizando critérios similares aos do censo brasileiro²⁴ que incluiu dados de bem de consumo e escolaridade do chefe de família. Este instrumento permite classificar o participante nas classes A1, A2, B1, B2, C1, C2, D e E, em ordem decrescente de poder aquisitivo. As classes D e E foram agrupadas em uma categoria e as C1 e B2 foram agrupadas em outra categoria, devido à baixa frequência.

Foram calculadas estatísticas descritivas e estimadas as frequências absolutas e relativas para os principais indicadores antropométricos e de autopercepção corporal. Para verificar as associações entre a autopercepção corporal e demais variáveis de interesse foi utilizado o teste do qui-quadrado. A regressão logística multinomial foi utilizada para explorar a associação entre as covariáveis e a autopercepção da imagem corporal, sendo a variável de desfecho "percepção do peso subestimada", "percepção do peso superestimada" e "satisfeito". A associação entre satisfação corporal e covariáveis foi investigada por meio de modelos de regressão logística binomial com as variáveis de desfecho "satisfeito" e "insatisfeito". As variáveis de interesse que apresentaram valores de $p < 0,20$ nos modelos brutos foram mantidas no modelo final. As análises estatísticas foram realizadas nos softwares STATA 12 e SPSS v.17. Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos.

O termo de consentimento foi entregue a todos os adolescentes da organização não governamental, mas somente aqueles que devolveram assinado pelo responsável, participaram. Os adolescentes também assinaram o termo de assentimento. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Campinas sob o número 54866816.4.0000.5481, considerando os termos na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

As meninas representaram 56% da amostra. A maioria dos adolescentes tinha entre 10 e 14 anos de

idade, se autodeclarava parda (42%) e era oriunda de famílias de classe econômica baixa (C2) (46,2%). O excesso de peso (sobrepeso + obesidade) foi identificado em 64,5% dos adolescentes e 78,5% não apresentavam risco cardiovascular medido pela obesidade abdominal. Em relação à maturação sexual, 88% estavam na fase púbere. Metade das meninas já havia menstruado e a média de idade de menarca foi de $11,4 \pm 1,1$ anos (dados não apresentados na tabela).

A Figura 2 mostra a distribuição da autopercepção da imagem corporal segundo as categorias do estado nutricional por sexo. Entre os meninos, verificou-se que 66% dos eutróficos desejavam ganhar peso, indicando que os meninos percebiam sua forma corporal menor do realmente era, representando uma distorção da autoimagem. Os adolescentes obesos foram os que melhor reconheceram sua imagem corporal (68,5% desejavam perder peso).

Entre as meninas, 63,6% das eutróficas subestimaram seu estado nutricional atual e desejavam ganhar peso, caracterizando distorção da autoimagem. Apenas, 12,1% das adolescentes com peso normal estavam satisfeitas com sua forma. Cerca de 71% das meninas obesas desejavam perder peso enquanto 30,4% das meninas com sobrepeso subestimaram seu estado nutricional atual e desejavam ganhar peso. Esses resultados mostram uma distorção da autoimagem (Figura 2).

A prevalência de insatisfação corporal (percepção de peso superestimada ou subestimada) foi de 76,5%. A insatisfação com a imagem corporal foi significativamente associada ao estado nutricional ($p < 0,001$), à CC ($p < 0,001$) e à RCEst ($p < 0,001$) (Tabela 1). Os adolescentes com peso normal relataram percepção equivocada do seu corpo (percepção de peso subestimada) mais frequentemente do que aqueles com sobrepeso e obesidade. Ressalta-se que 42,5% dos adolescentes obesos estavam satisfeitos com o seu peso. Mais de quarenta por cento dos adolescentes que superestimaram a percepção do peso apresentaram obesidade abdominal (CC e RCEst).

A satisfação corporal avaliada por áreas corporais esteve associada ao sexo ($p = 0,01$), nível socioeconômico ($p = 0,03$) e RCEst ($p = 0,01$) (Tabela 2). As meninas apresentaram maior insatisfação corporal (72,7%) quando comparadas aos meninos (27,3%). As maiores frequências de insatisfação corporal foram dos adolescentes de famílias de baixa renda (classe C2). A satisfação corporal foi maior (82,7%) entre os adolescentes sem risco cardiovascular. Nos modelos de regressão logística múltipla a única

variável que se associou à insatisfação corporal foi o nível socioeconômico. Adolescentes de famílias de maior renda (C1 -B2) apresentaram menor chance de relatar insatisfação corporal (dados não mostrados).

A autopercepção da imagem corporal foi associada ao estado nutricional, RCEst e sexo. Adolescentes com sobrepeso e obesidade tinham menor chance de desejar ganhar peso quando comparados aos eutróficos. Além disso, adolescentes com obesidade abdominal (RCEst) e do sexo feminino tiveram mais chance de desejar perder peso (Tabela 3).

Discussão

No presente estudo, sete em cada dez meninos com peso normal sub ou superestimaram seu estado nutricional atual, enquanto mais de oito em cada dez meninas apresentaram percepção equivocada sobre seu estado nutricional. Observou-se que as meninas foram significativamente mais propensas a desejar perder peso e principalmente aquelas com obesidade abdominal. Além disso, adolescentes com sobrepeso e obesidade tinham menos chances de desejar ganhar peso.

A satisfação corporal por áreas corporais foi maior entre os meninos e entre adolescentes sem obesidade abdominal. Adicionalmente, 22% dos adolescentes relataram insatisfação com a forma corporal (avaliada por áreas corporais), uma observação significativamente mais frequente entre as meninas e nas famílias de baixa renda (classe C2).

Tendo em vista que a autopercepção da imagem corporal é muito relevante para a saúde geral e principalmente para a psicológica, estudos têm abordado essa questão, incluindo jovens de países em desenvolvimento.

Recente estudo nacional realizado com 71.740 adolescentes brasileiros de 12 a 17 anos, identificou prevalência de insatisfação corporal com o peso corporal de 45%. Esse estudo também revelou que adolescentes com a percepção da imagem corporal distorcida e aqueles insatisfeitos com seu corpo tinham maior chance de apresentar rastreamento positivo para transtornos mentais.²⁵

Outro estudo conduzido com adolescentes brasileiros observou que transtornos mentais como sintomas depressivos não psicóticos, ansiedade e queixas somáticas foram maiores em jovens insatisfeitos com sua forma corporal, sendo mais prevalentes nos adolescentes que desejavam ganhar peso.²⁶

A maior insatisfação com o peso entre as meninas e as famílias de baixa renda observada neste

Figura 2

Prevalência de insatisfação corporal segundo o estado nutricional de adolescentes.

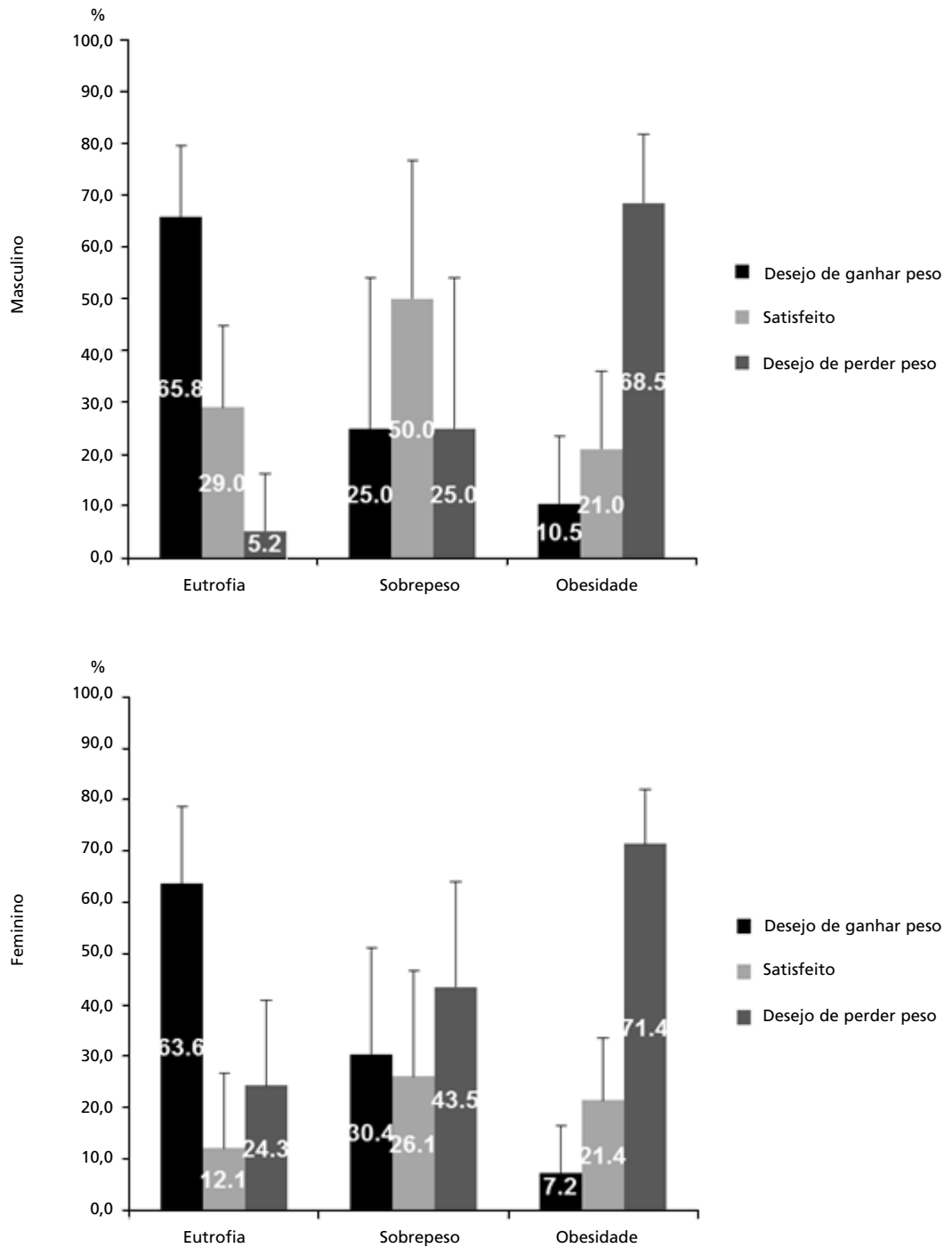


Tabela 1

Insatisfação corporal de acordo com as variáveis sociodemográficas, indicadores antropométricos e maturação sexual.

Variáveis	Percepção subestimada do peso corporal (N= 64)		Satisfeito (N= 47)		Percepção superestimada do peso corporal (N= 89)		p
	n	%	n	%	n	%	
Sexo							0,06*
Masculino	32	50,0	25	53,2	31	34,8	
Feminino	32	50,0	22	46,8	58	65,2	
Raça/Etnia							0,74*
Branca	13	20,3	8	17,0	23	25,8	
Negra	17	26,6	17	36,2	23	25,8	
Parda	30	46,8	19	40,4	35	39,4	
Outros	4	6,3	3	6,4	8	9,0	
Faixa etária (anos)							0,81†
10 – 14	55	86,0	42	89,4	80	89,9	
15 – 18	9	14,0	5	10,6	9	10,1	
Classe socioeconômica‡							0,08†
D-E	20	31,2	12	25,5	21	23,9	
C2	29	45,3	27	57,4	36	40,9	
C1-B2	15	23,5	8	17,1	31	35,2	
Estado nutricional							<0,001†
Eutrofia	46	71,8	15	32,0	10	11,2	
Sobrepeso	10	15,7	12	25,5	13	14,6	
Obesidade	8	12,5	20	42,5	66	74,2	
Obesidade abdominal (CC)							<0,001*
Não	61	95,3	39	83,0	48	54,0	
Sim	3	4,7	8	17,0	41	46,0	
Obesidade Abdominal (RCEst)							<0,001*
Não	63	98,4	44	93,6	50	56,2	
Sim	1	1,6	3	6,4	39	43,8	

*Teste qui-quadrado; †Teste tendência linear; ‡Missing=1.

Tabela 2

Satisfação corporal (avaliada por áreas corporais) de acordo com variáveis sociodemográficas e indicadores antropométricos.

Variáveis	Satisfeito Escore > 45 (N=156)		Insatisfeito Escore ≤ 45 (N=44)		p
	n	%	n	%	
Sexo					0,01*
Masculino	76	48,7	12	27,3	
Feminino	80	51,3	32	72,7	
Raça/Etnia					0,05*
Branca	35	22,4	9	20,4	
Negra	49	31,4	8	18,2	
Parda	64	41,0	20	45,4	
Outros	8	5,2	7	16,0	
Faixa etária (anos)					0,30†
10 – 14	140	89,8	37	84,0	
15 – 18	16	10,2	7	16,0	
Classe econômica					0,03†
D-E	37	26,9	16	36,4	
C2	71	45,8	21	47,7	
C1 – B2	47	30,3	7	15,9	
Estado nutricional					0,61†
Eutrofia	56	36,0	15	34,1	
Sobrepeso	29	18,5	6	13,6	
Obesidade	71	45,5	23	52,3	
Obesidade abdominal (CC)					0,07*
Não	120	77,0	28	63,7	
Sim	36	23,0	16	36,3	
Obesidade abdominal (RCEst)					0,01*
Não	129	82,7	28	63,7	
Sim	27	17,3	16	36,3	

*Teste qui-quadrado; †Teste tendência linear.

Tabela 3

Análise de regressão logística multinomial de variáveis associadas à autopercepção da imagem corporal.

Variáveis	Desejo de ganhar peso (N=64)		Desejo de perder peso (N=89)	
	Análise bruta OR* (IC95%)	Análise ajustada OR (IC95%)	Análise bruta OR (IC95%)	Análise ajustada OR (IC95%)
Estado nutricional				
Eutrofia	1	1	1	1
Sobrepeso	0,27 (0,10-0,77)	0,25 (0,09-0,73)	1,62 (0,53-4,98)	1,35 (0,43-4,27)
Obesidade	0,13 (0,04-0,36)	0,14 (0,04-0,45)	4,95 (1,92-12,71)	2,64 (0,91-7,68)
Obesidade abdominal (RCEst)				
Não	1	1	1	1
Sim	0,233 (0,023-2,312)	1,25 (0,07-21,99)	11,44 (3,30-39,62)	26,57 (3,98-177,18)
Sexo				
Masculino	1	-	1	-
Feminino	1,13 (0,53-2,41)	1,43 (0,62-3,28)	2,12 (1,03-4,36)	2,65 (1,16-6,05)

RCEst= Razão cintura estatura; * Regressão logística multinomial.

estudo foi semelhante a outros.^{25,26} De fato, o aumento de adiposidade durante a puberdade pode ser o motivo pela insatisfação corporal mais alta entre as meninas em relação aos meninos. Além disso, adolescentes estão cada vez mais vulneráveis às pressões pela forma corporal perfeita para se adequarem e se sentirem pertencente ao ambiente social que estão inseridos. A imagem corporal de referência comumente propagada pelas mídias em massa pode afetar como os jovens se autopercebem, contribuindo para uma maior insatisfação com a forma corporal.

Os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), estudo transversal de base escolar, mostraram que 84% dos jovens, consideraram sua imagem corporal como sendo importante ou muito importante. Além disso, para os adolescentes a imagem corporal é vista como fator de autoaceitação.²⁷ Laus *et al.*²⁸ destacam que as meninas se pressionam mais para atingir uma forma corporal magra. Por outro lado, o desejo por silhuetas mais largas entre os meninos pode estar ligado à ideia de adquirir mais massa muscular, ter porte atlético e ser sinônimo de força.²⁹

A distorção da imagem corporal quando comparada ao estado nutricional atual observada em nosso estudo está de acordo com achados nacionais e internacionais.^{29,30} Essa distorção pode estar relacionada, novamente, a influência que tanto a mídia como familiares e sociedade em geral exercem ao determinar parâmetros adequados. Adicionalmente, como a adolescência é uma fase de mudanças morfológicas e psicológicas constantes, pode ser que o adolescente enxergue as alterações corporais de uma maneira mais intensa do que de fato aconteceu. Ainda que alguns estudos tenham utilizado instrumentos diferentes para avaliar a insatisfação corporal, a presente pesquisa encontrou valores semelhantes aos da literatura.²⁷⁻³⁰

Este estudo possui algumas limitações que precisam ser mencionadas. O desenho transversal não permite estabelecer relação de cause-efeito. Além disso, por se tratar de uma amostra de conveniência, a interpretação dos resultados requer cautela. O alto percentual de recusas de adolescentes em participar do estudo também pode representar viés, embora a população atendida pelo projeto seja homogênea em relação às características sociodemográficas. Adicionalmente, o tamanho da amostra final dificultou a identificação de associações com algumas variáveis. Por fim, algumas variáveis que podem influenciar a autopercepção da imagem corporal não foram contempladas no estudo, como atividade física, tempo de exposição à tela, posse de telefone celular com acesso a internet e uso de redes

sociais.

O ponto forte deste estudo foi a avaliação da satisfação corporal por áreas corporais visto que poucos estudos investigaram a insatisfação corporal considerando estas informações. A mensuração dos dados antropométricos também foi realizada por entrevistadores treinados por meio de protocolos padronizados.

Os resultados revelaram uma importante distorção e insatisfação com a forma corporal, principalmente entre meninas e adolescentes com sobrepeso e obesidade com acúmulo de gordura na região abdominal. Esses achados são importantes para subsidiar ações que lidem com questões de aceitação da autoimagem evitando transtornos mais graves, tendo em vista as consequências negativas dessa condição na saúde e no bem-estar dos adolescentes.

Medidas governamentais para prevenir o desenvolvimento e agravamento da insatisfação corporal e corrigir percepções equivocadas em relação à imagem corporal devem ser incentivadas. Dessa forma, podem envolver a promoção saudável da percepção da autoimagem corporal através de métodos para obtenção do peso corporal correto, como exercícios, alimentação saudável e tempo reduzido de exposição às mídias menos de 2 horas por dia. Essas medidas devem ser focadas nos ambientes escolares e na atenção primária.

Estudos prospectivos são necessários incluindo amostras representativas dessa faixa etária, principalmente se considerarmos que variáveis culturais e econômicas desempenham um papel importante na percepção da imagem corporal. Além disso, devem ser inseridos outros dados que possam interferir também na autopercepção da imagem corporal, como variáveis comportamentais e presença de problemas psicológicos secundários à insatisfação com a imagem corporal.

Agradecimentos

Agradecemos às equipes de coordenação, aos pais e responsáveis e aos adolescentes da Organização Não Governamental.

Contribuição dos autores

Justino MIC: coleta de dados, interpretação dos resultados e redação do manuscrito. Enes CC: análise dos dados, interpretação dos resultados e revisão crítica do manuscrito. Nucci LB: análise dos dados e redação do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do artigo.

Referências

- Silva DAS, Nahas MV, de Sousa TF, Del Duca GF, Peres KG. Prevalence and associated factors with body image dissatisfaction among adults in southern Brazil: A population-based study. *Body Image*. 2011; 8: 427-31.
- Silva D, Ferriani L, Viana MC. Depression, anthropometric parameters, and body image in adults: a systematic review. *Rev Assoc Med Bras*. 2019; 03; 65 (5): 731-8.
- Thompson JK, van den Berg P. Measuring body image attitudes among adolescents and adults. In: Cash TF, Pruzinsky T, editors. *Body images: A handbook of theory, research and clinical practice*. New York: Gillford; 2002. p.142-53.
- Ricciardelli LA, McCabe MP, Banfield S. Sociocultural influences on body image and body change methods. *J Adolesc Health*. 2000; 26:3-4.
- Brumberg JJ. *The body project: An intimate history of American girls*. New York: Vintage Books; 1998.
- Hargreaves DA, Tiggemann M. Muscular ideal media images and men's body image: social comparison processing and individual vulnerability. *Psychol Men Masc*. 2009; 10: 109-19.
- Stice E, Marti CN, Durant S. Risk factors for onset of eating disorders: evidence of multiple risk pathways from an 8-year prospective study. *Behav Res Ther*. 2011; 49: 622-7.
- Lynch E, Liu K, Spring B, Hankinson A, Wei GS, Greenland P. Association of ethnicity and socioeconomic status with judgments of body size: the Coronary Artery Risk Development in Young Adults (CARDIA) Study. *Am J Epidemiol*. 2007; 165: 1055-62.
- Neighbors LA, Sobal J. Prevalence and magnitude of body weight and shape dissatisfaction among university students. *Eat Behav*. 2007; 8 (4): 429-39.
- O'Dea JA. Gender, ethnicity, culture and social class influences on childhood obesity among Australian schoolchildren: implications for treatment, prevention and community education. *Health Soc Care Community*. 2008; 16 (3): 282-90.
- Voelker DK, Reel JJ, Greenleaf C. Weight status and body image perceptions in adolescents: current perspectives. *Adolesc Health Med Ther*. 2015; 6: 149-58.
- Lo WS, Ho SY, Mak KK, Lai HK, Lai YK, Lam TH. Weight misperception and psychosocial health in normal weight Chinese adolescents. *Int J Pediatr Obes*. 2011; 6: e381-9.
- Toral N, Slater B, Silva MV. Consumo alimentar e excesso de peso de adolescentes de Piracicaba, São Paulo. *Rev Nutr*. 2007; 20 (5): 449-59.
- Stunkard A, Sorensen T, Schlusinger F. Use of Danish adoption register for the study of obesity and thinness. *Res Publ Assoc Res Nerv Ment Dis*. 1983; 60: 115-20.
- Cortes MG, Meireles AL, Friche AAL, Caiaffa WT, Xavier CC. O uso de escalas de silhuetas na avaliação da satisfação corporal de adolescentes: revisão sistemática da literatura. *Cad Saúde Pública*. 2013; 29 (3): 427-44.
- Brown TA, Cash TF, Mikulka PJ. Attitudinal body-image assessment: factor analysis of the body-self relations questionnaire. *J Pers Assess*. 1990; 55 (1-2): 135-44.
- Loland NW. Body image and physical activity. A survey among Norwegian men and woman. *Int J Sport Psychol*. 1998; 29: 339-65.
- Lohman TG, Roche AF, Martorell R. *Anthropometric Standardization Reference Manual*. 1 ed. Illinois: Human Kinetics Books; 1988.
- de Onis M, Onyango AW, Borghi E, Siyam A, Nishida C, Siekmann J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bull World Health Org*. 2007; 85 (9): 660-7.
- Taylor RW, Jones IE, Williams SM, Goulding A. Evaluation of waist circumference, waist- to-hip ratio, and the conicity index as screening tools for high trunk fat mass, as measured by dual-energy X-ray absorptiometry, in children aged 3-19 y. *Am J Clin Nutr*. 2000; 72 (2): 490-5.
- Li C, Ford ES, Mokdad AH, Cook S. Recent trends in waist circumference and waist-height ratio among US children and adolescents. *Pediatrics*. 2006; 118 (5): 1390-8.
- Marshall WA, Tanner JM. Variations in pattern of pubertal changes in girls. *Arch Dis Child*. 1969; 44 (235): 291-303.
- Marshall WA, Tanner JM. Variations in pattern of pubertal changes in boys. *Arch Dis Child*. 1970; 45 (239): 13-23.
- ABEP (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa). Critério Brasil 2015 e atualização da distribuição de classes para 2016. [acesso 20 nov 2017]. Disponível em: www.abep.org/Servicos/Download.aspx?id=09
- Moehlecke M, Blume CA, Cureau FV, Kieling C, Schaan BD. Self-perceived body image, dissatisfaction with body weight and nutritional status of Brazilian adolescents: a nationwide study. *J Pediatr (Rio J)*. 2020; 96: 76-83.
- Pinheiro KA, Horta BL, Pinheiro RT, Horta LL, Terres NG, Silva R. Common mental disorders in adolescents: a population based cross-sectional study. *Rev Bras Psiquiatr*. 2007; 29: 241-5.
- IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015. Rio de Janeiro; 2016. [acesso 28 Out 2017]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>
- Laus MF, Miranda VP, Almeida SS, Braga TMC, Ferreira ME. Geographic location, sex and nutritional status play an important role in body image concerns among Brazilian adolescents. *J Health Psychol*. 2013; 18 (3): 332-8.
- Felden EPG, Claumann GS, Sacomori C, Daronco LS, Cardoso FL, Pelegrini A. Sociodemographic factors and body image among high school students. *Ciêns Saúde Coletiva*. 2015; 20 (11): 3329-37.
- Amaral ACS, Ferreira MEC. Body dissatisfaction and associated factors among Brazilian adolescents: A longitudinal study. *Body Image*. 2017; 22: 32-8.

Recebido em 6 de Março de 2019

Versão final apresentada em 12 de Março de 2020

Aprovado em 26 de Junho de 2020