



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
POS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA
MESTRADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

VALTER PAULO NEVES MIRANDA

INSATISFAÇÃO CORPORAL EM ADOLESCENTES DE MUNICÍPIOS
DE PEQUENO PORTE

Juiz de Fora

2011

VALTER PAULO NEVES MIRANDA

**INSATISFAÇÃO CORPORAL EM ADOLESCENTES DE MUNICÍPIOS DE
PEQUENO PORTE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física, da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) em parceria com a Universidade Federal de Viçosa (UFV), como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Dr^a. Maria Elisa Caputo Ferreira

Co-orientador: Dr. Ronaldo Bastos

Juiz de Fora

2011

VALTER PAULO NEVES MIRANDA

**INSATISFAÇÃO CORPORAL EM ADOLESCENTES DE MUNICÍPIOS DE
PEQUENO PORTE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física, da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) em parceria com a Universidade Federal de Viçosa (UFV), como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Elisa Caputo Ferreira

Co-orientador: Prof. Dr. Ronaldo Bastos

Aprovada em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Maria Elisa Caputo Ferreira
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof^a. Dr^a. Maria Aparecida Conti
Universidade Estadual de São Paulo

Prof. Dr. Mateus Camaroti Laterza
Universidade Federal de Juiz de Fora

Miranda, Valter Paulo Neves.

Insatisfação corporal em adolescentes de municípios de pequeno porte / Valter Paulo Neves Miranda. – 2011.

113 f. : il.

Dissertação (Mestrado em Educação Física)–Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2011.

1. Adolescência. 2. Imagem corporal. I. Título.

CDU 159.922.8

A toda minha família, meu alicerce e minha fortaleza.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por estar sempre comigo e por me dar esta oportunidade única de adquirir cada vez mais conhecimentos acadêmicos e de vida.

À minha estimável Orientadora, Professora Dr^a. Maria Elisa, pela confiança e pelos inúmeros ensinamentos de profissionalismo e, sobretudo, pelo acolhimento maternal, tantas vezes manifestado nesta jornada de trabalho.

Ao Professor Dr. Ronaldo Bastos, por aceitar participar deste projeto de forma presencial, sempre com contribuições pertinentes e relevantes.

A meus pais, Márcio e Elizabeth, pelo Amor incondicional e pela educação concedida. Esses fatores foram primordiais para me dar forças para buscar com dignidade e determinação meus objetivos de vida. A vocês, todo meu AMOR. Sem este precioso amparo, nada disso seria possível.

À minha querida irmã Marcela, pelos conselhos e opiniões em minha vida profissional e pessoal, tão relevantes em difíceis decisões. Tenha certeza de que você também foi muito importante!

A meu querido irmão e melhor amigo Márcio Júnior, tão presente nos momentos mais importantes e felizes da minha vida. Sua amizade e seu companheirismo foram fundamentais para renovar, a cada dia, meu espírito de luta.

A toda minha família, em especial, minha avó Irene, meu tio Flávio e minha tia Rosária, pela acolhida, moradia e, mais do que isso, pela oportunidade e confiança concedida. Sempre serei grato por tudo o que fizeram e continuam fazendo para minha formação. A vocês, todo meu carinho e consideração.

Aos colegas de Mestrado, Ana Carolina Amaral, Pedro Carvalho e Leonardo Fortes, pelo exemplo de profissionalismo e dedicação aos estudos. Foi um privilégio conciliar momentos de trabalho com alegria e companheirismo. A vocês, meus amigos, meu muito obrigado!

A meus amigos pessoais de ontem e de hoje – de sempre!

A meu amigo Denílson Ferraz, pela companhia e ajuda nos momentos de dificuldades. Sua eficiência em realizar as coisas e sua irreverência também foram essenciais para a construção deste trabalho.

A todos os integrantes do Grupo de Estudos – Corpo e Diversidade Humana – pelo processo de ensino-aprendizagem mútuos.

Aos diretores das escolas e, sobretudo, aos jovens participantes deste estudo, por acreditarem na proposta do trabalho e sua relevância social.

Obrigado a você, que, de algum modo, seja com um gesto, seja com um sorriso ou um incentivo, demonstrou confiança e apoio no desenvolvimento deste trabalho. Foram momentos de dedicação e empenho, mas, acima de tudo, de MUITAS FELICIDADES.

Cirurgia de lipoaspiração

Pelo amor de Deus, eu não quero usar nada nem ninguém, nem falar do que não sei,
nem procurar culpados, nem acusar ou apontar pessoas,
mas ninguém está percebendo que toda essa busca insana pela estética ideal é
muito menos lipo-as e muito mais piração?
Uma coisa é saúde outra é obsessão.
O mundo pirou, enlouqueceu.
Hoje, Deus é a autoimagem. Religião é dieta.
Fé, só na estética. Ritual é malhação.
Amor é cafona, sinceridade é careta, pudor é ridículo, sentimento é bobagem.
Gordura é pecado mortal. Ruga é contravenção.
Roubar pode envelhecer não. Estria é caso de polícia. Celulite é falta de educação.
“Filho da puta” bem sucedido é exemplo de sucesso.
A máxima moderna é uma só: pagando bem, que mal tem?
A sociedade consumidora, a que tem dinheiro, a que produz,
não pensa em mais nada além da imagem, imagem, imagem.
Imagem, estética, medidas, beleza. Nada mais importa.
Não importam os sentimentos, não importa a cultura, a sabedoria, o relacionamento,
a amizade, a ajuda, nada mais importa.
Não importa o outro, o coletivo.
Jovens não têm mais fé, nem idealismo, nem posição política.
Adultos perdem o senso em busca da juventude fabricada.
Ok, eu também quero me sentir bem, quero caber nas roupas, quero ficar legal,
quero caminhar correr, viver muito, ter uma aparência legal, mas...
Uma sociedade de adolescentes anoréxicas e bulímicas, de jovens lipoaspirados,
turbinados aos vinte anos não é natural. Não é não pode ser.
Que as pessoas discutam o assunto. Que alguém acorde. Que o mundo mude. Que
eu me acalme. Que o amor sobreviva.
“Cuide bem do seu amor, seja ele quem for”.

(Hebert Vianna – Compositor)

RESUMO

Devido às mudanças físicas e psicossociais que ocorrem na adolescência, muitos jovens podem sofrer insatisfação com sua imagem corporal, influenciada por fatores biológicos e socioculturais. Por isso, este estudo buscou analisar a incidência de insatisfação corporal de adolescentes que vivem em cidades de pequeno porte, bem como a influência da idade, do sexo e do estado nutricional na insatisfação com o corpo. Realizou-se uma pesquisa epidemiológica do tipo transversal com escolares de 15 a 19 anos, moradores de cidades com até 5.000 habitantes, localizadas na Zona da Mata mineira, em um raio de 70 km de Juiz de Fora, MG. Foram encontradas 9 cidades com 1.015 alunos matriculados no ensino médio, em 4 cidades, selecionadas de forma aleatória simples. Em cada uma, foi feito um censo com todos os alunos elegíveis para se alcançar um número de jovens relevante, sendo a amostra composta por 413 escolares. A insatisfação corporal foi avaliada pelo *Body Shape Questionnaire* e pela *Escala Evaluación de Insatisfación Corporal para Adolescentes*, ambos validados para a população adolescente brasileira. A idade, o sexo e o estado nutricional foram as variáveis independentes selecionadas para verificar a relação dos escolares com a insatisfação corporal. Foi usado o *software* SPSS v.17.0 para fazer análise descritiva das variáveis e os testes estatísticos para verificar a relação das variáveis biológicas com a insatisfação corporal, usando nível de significância de 5%. O teste de normalidade de *Komolgorov Smirnov*, o teste de variância de *Kruskall-Wallis* com *post hoc Bonferroni* e o teste de *Mann-Whitney* foram usados para analisar a relação das variáveis independentes com a insatisfação corporal. A média de idade foi de $16,6 \pm 1,4$ anos, sendo 178 do sexo masculino (41,3%) e 235 do sexo feminino (56,9%). A maioria dos adolescentes, 71,9%, foi classificada com índice de Massa Corporal normal. As médias gerais de insatisfação corporal foram $66,78 \pm 29,63$ pontos no *Body Shape Questionnaire*, sendo que 73,6% dos adolescentes mostraram-se livres de insatisfação Corporal pela análise desse instrumento. Já a Escala de Avaliação da Insatisfação corporal para Adolescentes obteve $17,96 \pm 11,74$ pontos de média de insatisfação. Nas cidades pesquisadas, houve diferença significativa de insatisfação ($p < 0,05$) e observou-se que as meninas estavam, significativamente, mais insatisfeitas que os meninos. Os jovens que apresentaram

IMC acima do normal estavam mais insatisfeitos. Concluiu-se que a insatisfação não teve alta incidência entre os adolescentes das cidades pequenas pesquisadas, contudo percebeu-se que algumas variáveis, como o estado nutricional e o sexo, são fatores que contribuem para insatisfação corporal. Estudos epidemiológicos são importantes para avaliar a relação da imagem corporal com a insatisfação corporal entre os adolescentes de regiões com contextos sociodemográficos diferentes. Além disso, servem para detectar quais são os principais fatores que influenciam no aumento da insatisfação dos jovens com o próprio corpo.

Palavras-chave: Adolescência. Imagem Corporal. Insatisfação Corporal.

ABSTRACT

Due to the physical and psychosocial changes that occur on the adolescence, a lot of young boys and girls can suffer dissatisfaction with their body image that can be caused by biological and sociocultural factors. Thus, this study sought analyze the incidence of teenagers body dissatisfaction specially those that live in small cities and the influence of other factors like these: age, sex and nutritional state on this dissatisfaction with the body. An transversal epidemiological research was done with students among 15 to 19 years old that live on cities with until 5.000 inhabitants located in the mineira Zona da Mata , around the 70 Km the Juiz de Fora city, Minas Gerais. According to the informations, nine cities were found with 1.015 matriculated students on medium degree. Four cities were selected on the simple aleatory form. In each one, an census was done with all the eligible students trying to reach a relevant number of youths compounding a pattern with 413 students. The body dissatisfaction was evaluated by the Body Shape Questionnaire and by *Escala Evaluación de Insatisfacción Corporal para Adolescentes*, both made valid to the brazilian teenagers population. The age, the sex and the nutritional state were the independent variances selected to verify the students relation with the body dissatisfaction. A software SPSS v.17.0 was used to make the variances descriptive analysis and the statistics tests to verify the biological variances relation with the body dissatisfaction by using the significance level of 5%. The *Komolgorov Smimov* test; the *Kruskall-Wallis* test with *post hoc Bonferroni* and *Mann-Whitney* test were utilized to evaluate the dissatisfaction among the young people that live in small cities selected with independents variables. The age average was $16,6 \pm 1,4$ years old, 178 males (41,3%) and 235 females (56,9%). The majority of the teenagers, 71,9%, was classified with normal Body mass index. The general averages of the Body Shape Questionnaire was $66,78 \pm 29,63$ with classification 73,6% of adolescents considered points themselves free of corporal dissatisfaction. The EEICA's score was $17,96 \pm 11,74$ points, however, this scale can't dissatisfaction classification. Among the researched cities, there was a significant dissatisfaction difference ($p < 0,05$) an it

was observed that the girls were more dissatisfaction than the boys. It was also noticed that the students with body mass index above average were more dissatisfaction. It was conclude that the dissatisfaction didn't have great incidence among the teenagers in the researched small cities. However, it was perceived that some variances, as the nutritional state and sex are factors that contribute to the body dissatisfaction. Epidemiologic studies, like this research, are important to evaluate the corporal image relation with body dissatisfaction among the teenagers of the regions with different sociodemographical contexts. Besides, they serve to detect which are the principal factors that influence on the increase of the youth's dissatisfaction with own body.

Key-words: Adolescence. Body Image. Body Dissatisfaction.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1	Correlação de Pearson entre o BSQ e a EEICA - $r = *0,726$	60
Gráfico 2	<i>Box Plot</i> dos valores de pontuação do BSQ entre os sexos.....	65
Gráfico 3	<i>Box Plot</i> dos valores de pontuação do EEICA entre os sexos.....	66
Gráfico 4	Correlação linear entre o IMC e BSQ.....	68
Gráfico 5	Correlação entre IMC e a EEICA, MG, 2010.....	69
Gráfico 6	Distribuição dos valores do BSQ dos grupos do estado nutricional..	72
Gráfico 7	Distribuição dos valores da EEICA dos grupos do estado nutricional.....	72
Gráfico 8	Análise de Correspondência Simples e normalização simétrica entre os grupos do BSQ e os <i>quartis</i> da EEICA.....	76
Gráfico 9	Análise de correspondência simples e normalização simétrica entre os grupos de classificação do BSQ e as 4 cidades de pequeno porte.....	79
Gráfico 10	Análise de correspondência simples e normalização simétrica entre os grupos de classificação dos <i>quartis</i> da EEICA e as cidades de pequeno porte pesquisadas.....	80
Gráfico 11	Análise de Correspondência Múltipla entre os grupos do BSQ, dos grupos de estado nutricional e o sexo, das cidades de pequeno porte da Zona da Mata mineira pesquisadas.....	88
Quadro 1	Ponto de corte para a classificação do estado nutricional, Juiz de Fora, 2010.....	48
Quadro 2	Valores de p por meio do teste de Mann-Whitney na comparação dos valores de insatisfação corporal do BSQ e da EEICA entre os grupos do estado nutricional, MG, 2010.....	71
Esquema 1	Aspectos que compõem a dimensão atitudinal da Imagem Corporal.....	29
Fluxograma 1	Procedimento de seleção amostral.....	43

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição de alunos segundo séries e sexo das cidades de pequeno porte da Zona da Mata mineira, Juiz de Fora, 2009.....	40
Tabela 2	Valores dos <i>percentis</i> do IMC em relação à idade de cada adolescente quanto ao sexo, Juiz de Fora, MG, 2010.....	48
Tabela 3	Distribuição dos adolescentes das cidades de pequeno porte da Zona da Mata mineira, dividida pelo sexo, Juiz de Fora, MG, 2010.....	54
Tabela 4	Distribuição do número de alunos nos períodos da adolescência (WHO, 2005), Juiz de Fora, MG, 2010.....	55
Tabela 5	Média geral das variáveis antropométricas dos adolescentes das cidades pesquisadas em relação ao sexo, Juiz de Fora, MG, 2010.....	56
Tabela 6	Valores médios do IMC em cada idade, divididos entre os adolescentes quanto ao sexo, Juiz de Fora, MG, 2010.....	57
Tabela 7	Classificação do estado nutricional em relação ao sexo e ao período da adolescência, Juiz de Fora, MG, 2010.....	58
Tabela 8	Valores de insatisfação corporal do BSQ e da EEICA em cada cidade de pequeno porte estudada, MG, 2010.....	62
Tabela 9	Classificação da insatisfação corporal do BSQ em cada cidade de pequeno porte pesquisada, MG, 2010.....	62
Tabela 10	Análise descritiva dos valores de insatisfação corporal do BSQ e da EEICA, na amostra geral, entre os sexos e entre os períodos da adolescência, MG, 2010.....	64
Tabela 11	Classificação do BSQ em relação ao sexo e ao período da adolescência, MG, 2010.....	67
Tabela 12	Valores da insatisfação corporal nos diferentes grupos de classificação do estado nutricional e comparações de média, MG, 2010.....	70

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA	<i>American Psychiatric Association</i>
BSQ	<i>Body Shape Questionnaire</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
EEICA	<i>Escala Evaluación de Insatisfacción Corporal para Adolescentes</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
JF	Juiz de Fora
MG	Minas Gerais
OMS	Organização Mundial de Saúde
PF	Período Final da Adolescência
PI	Período Inicial da Adolescência
SEE/MG	Secretaria de Educação do Estado de Minas Gerais
TA	Transtornos Alimentares
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 REVISÃO DE LITERATURA	21
2.1 ADOLESCÊNCIA.....	21
2.1.1 Adolescência e imagem corporal.....	24
2.2 IMAGEM CORPORAL: CONCEITOS E DEFINIÇÕES.....	25
2.2.1 Dimensões da imagem corporal – insatisfação geral subjetiva.....	27
2.2.2 Avaliação da insatisfação geral subjetiva em adolescentes.....	31
2.2.3 Instrumentos de insatisfação corporal validados para adolescentes brasileiros.....	33
2.2.4 Fatores que influenciam na insatisfação corporal dos adolescentes.....	35
3 OBJETIVOS	37
3.1 OBJETIVO GERAL.....	37
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	37
4 SUJEITOS E MÉTODOS	38
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	38
4.2 AMOSTRA.....	38
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO DA AMOSTRA.....	41
4.4 VARIÁVEIS DO ESTUDO.....	43
4.4.1 Variável dependente – insatisfação corporal.....	44
4.4.1.1 <i>Body Shape Questionnaire</i>	44
4.4.1.2 <i>Escala de Evaluación da Insatisfacción Corporal para Adolescentes</i> ...	45
4.4.2 Variáveis independentes.....	46
4.4.2.1 Idade.....	46
4.4.2.2 Sexo.....	47
4.4.2.3 Estado nutricional.....	47
4.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	49
4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	50
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	51

5 RESULTADOS	53
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	54
5.1.1 Idade e sexo.....	54
5.1.2 Estado nutricional.....	55
5.2 INSATISFAÇÃO CORPORAL GERAL.....	59
5.2.1 Insatisfação corporal entre os adolescentes dos municípios de pequeno porte pesquisados.....	61
5.2.2 Insatisfação corporal, idade e período adolescência.....	63
5.2.3 Insatisfação corporal e sexo.....	63
5.2.4 Insatisfação corporal e estado nutricional.....	67
6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	74
6.1 VARIAÇÃO DA INSATISFAÇÃO CORPORAL ENTRE OS MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE PESQUISADOS.....	75
6.2 ASSOCIAÇÃO ENTRE A INSATISFAÇÃO CORPORAL E AS VARIÁVEIS INDEPENDENTES.....	83
7 CONCLUSÃO	92
REFERÊNCIAS	94
ANEXOS	107

1 INTRODUÇÃO

A imagem corporal tem sido objeto de estudo de muitos trabalhos científicos. Nos últimos 20 anos, pesquisadores intensificaram suas investigações, principalmente pelas evidências de que a insatisfação com a imagem corporal se inicia em idades mais jovens e é fortemente influenciada por aspectos socioculturais (HART, 2003; SMOLAK, 2004). Estudos realizados em diferentes locais do Brasil revelam incidência elevada de insatisfação corporal em crianças e adolescentes (PINHEIRO; GIUGLIANI, 2006; TRICHES; GIUGLIANI, 2007; CONTI; FRUTUOSO; GAMBARDELLA, 2005a; ANDRADE, 2009).

Na atualidade, o conceito mais usado para definição da imagem corporal é “a imagem do corpo formada na mente do indivíduo, ou seja, o modo como o corpo apresenta-se para este indivíduo, envolvido pelas sensações e experiências imediatas” (SCHILDER, 1999, p. 11). Esta representação do corpo na mente pode ser constantemente reconstruída por meio da ação perceptiva, pela interpretação neural dos órgãos sensoriais, ou então, pelas atitudes que o indivíduo manifesta a partir da relação subjetiva entre o corpo e o meio social ao qual pertence (GARDNER, 2004; CASH; PRUZINSKY, 2002).

Um dos aspectos mais pesquisados é a insatisfação que o indivíduo cria com sua própria imagem corporal. Essa insatisfação com a aparência física pode ser uma consequência da formação negativa da imagem corporal (GARNER; GARFINKEL, 1981; CASH, 2004). Para compreender os diferentes aspectos que compõem o fenômeno da “imagem corporal”, é necessário entender as concepções atuais referentes às dimensões desse conceito.

Mudanças físicas e mentais ocorridas na adolescência deixam os jovens mais susceptíveis e vulneráveis a problemas relacionados à imagem que se tem do próprio corpo, principalmente se sua aparência física não corresponder aos anseios criados pelo sujeito (O’DEA; CAPUTI, 2001). Nos anos recentes, este desejo pelo corpo perfeito tem sido observado em pessoas de todas as idades; contudo, parece ser durante a adolescência que isso ocorre de forma mais agressiva, sendo mais

comum o desenvolvimento de problemas com a aceitação da autoimagem e com a avaliação do corpo (WANG; DIETZ, 2002).

A adolescência é uma fase particular da vida do ser humano, pois, nessa fase, manifesta-se a maturação psíquica, biológica e social do jovem. A interação entre os fatores bio-psicossociais mantém a unidade do fenômeno adolescência, durante o processo de desenvolvimento do indivíduo (OSÓRIO, 1992). Cronologicamente, essa fase da vida pode ser dividida em períodos para poder analisar sistematicamente as mudanças que ocorrem na vida do ser humano (OMS¹, 2005).

Alguns fatores socioculturais como a mídia, o tipo de relação estabelecida pelo jovem com os membros de sua família e a interferência do grupo de amigos, são fatores que podem interferir na relação do jovem com sua imagem corporal (CAFRI et al., 2005). A mídia, por intermédio dos meios de comunicação, contribui, inegavelmente, para um aprendizado sobre modos de comportar-se, sobre modos de constituir-se a si mesmo (FISHER, 1990). Já a família funciona como a intermediadora entre o jovem e a sociedade (OSÓRIO, 1992). Ou seja, todos os conceitos básicos da vida social são experimentados pelo adolescente primeiramente, dentro de seu ambiente familiar. Por fim, a influência dos amigos surge a partir da necessidade de os jovens conviverem em grupo. Para Papalia (2008), os adolescentes visam ter uma representação por meio de uma característica social adquirida. Ainda para a autora, “há possibilidade do adolescente sofrer diversas intervenções, tanto em seu aspecto físico quanto em seu aspecto mental, para aderir às características e fazer parte de um determinado grupo” (PAPALIA, 2008, p. 439).

As teorias socioculturais que analisam os problemas da imagem corporal se referem às influências estabelecidas entre os ideais de corpo e às expectativas e experiências, além da etiologia e manutenção da insatisfação com a própria aparência. Nesse sentido, destaca-se a influência negativa que os meios de comunicação de massa podem exercer. McCabe e Ricciardelli (2004) e Kakeshita e Almeida (2006) ressaltam o conflito entre o ideal de beleza prescrito pela sociedade

¹ Organização Mundial de Saúde.

atual e o desejo insaciável de alcançar modelo de corpo idealizado subjetivamente. Nesse caso, o ambiente sociocultural parece ser uma das condições determinantes para o desenvolvimento de distorções e insatisfação corporal (CAFRI et al. 2005; CONTI; FRUTUOSO; GAMBARDELLA, 2005a), principalmente entre os adolescentes.

Muitos pesquisadores ressaltam em seus trabalhos que essa avaliação negativa da forma física pode ser um fator determinante pela alta incidência de comportamentos alimentares de risco nos adolescentes (NOWAK, 1998; VILELA et al., 2004), principalmente quando esses jovens não sentem que sua aparência atual se enquadra no ideal de beleza corrente, definido por ele mesmo. Segundo Rosenblum e Lewis (1999), esse quadro traz prejuízos à vida social, além de interferir no trabalho e nas relações pessoais, podendo resultar em comportamentos de risco como uso de esteroides, dietas inadequadas e remédios psicotrópicos. Levam também à recorrência de drogas que estimulam o metabolismo e inibem o apetite, o que pode gerar um quadro de isolamento social, depressivo e suicida.

A incidência dos transtornos alimentares varia de 0,5% a 5% entre os adolescentes, constituindo-se um problema de saúde pública, sendo que 90% a 95% dos casos ocorrem no gênero feminino, na faixa etária de 15 a 25 anos de idade, nos países ocidentais (OLIVA; FAGUNDES, 2001). Especificamente, a incidência da anorexia nervosa entre adolescentes e adultos jovens está entre 0,5 e 1%, e a incidência de novos casos por ano é de aproximadamente 5 - 10/100.000 entre os 15 e 19 anos de idade, sendo mais comum em mulheres de 14 e 18 anos, de acordo com a *American Psychiatric Association* (APA); já a incidência de pessoas com bulimia nervosa pode variar entre 1,4% e 4,2%, dependendo dos critérios usados nas pesquisas (APA, 1994).

A insatisfação corporal excessiva pode ser considerada um dos fatores necessários para o desenvolvimento de algum tipo de transtorno alimentar (SAIKALI et al., 2004). Esta constatação pode ter impulsionado várias pesquisas que envolvem abordagens clínicas e científicas sobre assuntos que avaliam a relação negativa do jovem com a imagem do próprio corpo. Para Hoek (1991), o nível de urbanização da região estudada pode influenciar a incidência dos transtornos alimentares, sendo menor em regiões menos desenvolvidas.

A literatura mostra que estudos realizados no Brasil, tratando especificamente da insatisfação corporal, apresentam três abordagens de pesquisa envolvendo a imagem corporal adulta e adolescente. Primeiro uma abordagem relacionada à validação de instrumentos para a população brasileira (CAMPANA; TAVARES, 2009; DI PIETRO; SILVEIRA, 2009; CONTI et al., 2010), segundo, uma abordagem conceitual (TAVARES, 2003; BARROS, 2005) e, por fim, uma abordagem epidemiológica procurando expandir as investigações sobre a relação do indivíduo com sua imagem corporal (CONTI, 2002; ANDRADE, 2009; TRCHES, GIUGLIANE, 2007).

Analisando particularmente a abordagem epidemiológica, pode-se observar que muitas das pesquisas realizadas envolvem a insatisfação corporal da população jovem, preponderantemente escolares de centros urbanos de maior concentração populacional e demográfica (CONTI, 2002; BRANCO; HILÁRIO; CINTRA, 2006; ANDRADE, 2009), sendo escasso o número de investigação em adolescentes que moram nas zonas rurais (PETROSKI; PELEGRINI; GLANER, 2009) ou em cidades consideradas de pequeno porte. Para se fazer uma avaliação precisa e mais completa sobre a insatisfação corporal de jovens de diferentes realidades socioculturais, é necessário ampliar a busca, a fim de analisar, cientificamente, como jovens moradores de cidades pequenas se sentem com relação à sua imagem corporal (HAYASHI et al., 2006).

Observando as diferentes características demográficas dos centros urbanos brasileiros, nota-se que as cidades são diferentes, não somente pelo número de habitantes, mas também pela concentração de serviços nelas contidos. O Brasil possui, hoje, 5.564 municípios e, desse total 4.172 são cidades com até 20 mil habitantes, sendo 1.185 desses na região Sudeste (OLIVEIRA, 2001).

O cenário urbano revela um desenho espacial com múltiplos núcleos de tamanho e natureza variados. Das 5.564 cidades, a grande maioria são de pequeno porte, sendo 43% com até 5 mil habitantes. Essa categoria de cidades, no entanto, abriga apenas 2,4% da população. Para esta pesquisa, será considerado um dos conceitos adotados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2001) para definir cidades de pequeno porte, que “são todas aquelas com menos de 50.000 habitantes” e se subdividem em menores de 10 mil, menores de 20 mil e

menores de 50 mil. Segundo Ribeiro (2005), geograficamente, esses subníveis se diferenciam de maneira mais latente, uma vez que uma cidade nunca é igual à outra; no entanto, apresentam estruturação demográfica semelhante.

Realizando um estudo epidemiológico envolvendo a insatisfação corporal de adolescentes em Juiz de Fora, MG, cidade de médio porte localizada na Zona da Mata mineira e com mais de 500.000 de habitantes, Andrade (2009) investigou a insatisfação corporal de adolescentes do ensino médio de escolas da rede pública, e constatou que a individualidade do desejo de corpo existe, porém muitos jovens são influenciados pelo contexto cultural, por meio “da internalização do padrão estético vigente” (ANDRADE, 2009, p. 90).

A partir da interpretação e análise dessas informações, surgiu a necessidade de ampliar a análise epidemiológica da incidência de insatisfação corporal com adolescentes moradores de cidades de pequeno porte próximas a Juiz de Fora, com até 5.000 habitantes, buscando verificar se há relação entre insatisfação corporal com a idade, o sexo e o estado nutricional.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Esta revisão de literatura buscou conceituar adolescência e a insatisfação corporal associada a um aspecto da dimensão atitudinal da imagem corporal, relatando os métodos de avaliação de um dos componentes da dimensão atitudinal desse constructo.

2.1 ADOLESCÊNCIA

Adolescência é uma palavra que provém do latim *adolescere*, que significa crescer. Há, aproximadamente, em todo mundo, 1,2 bilhões de adolescentes. Uma a cada cinco pessoas são adolescentes, o que representa quase 20% da população mundial (WHO, 2005). No Brasil, 20,8% da população são jovens com idade entre 10 a 24 anos, especificamente no Estado de Minas Gerais; 8,92% estão na faixa etária entre 15 a 19 anos (IBGE, 2000).

Na sociedade moderna, a adolescência é conhecida como “um longo período de transição no desenvolvimento entre a infância e a idade adulta, envolvendo grandes mudanças físicas, cognitivas e psicossociais inter-relacionadas” (PAPALIA, 2008, p. 438). Várias possibilidades interpretativas para definir a fase da adolescência podem existir; no entanto, os estudiosos do tema têm concordado com o fato de que esse período é uma passagem para a fase adulta, um tempo de mudança e ajustamento das capacidades no âmbito produtivo e reprodutivo do ser humano (KANAUTH; GONÇALVES, 2006).

Segundo Papalia (2008, p. 440), o período da adolescência ocorre em uma fase particular do ser humano:

A adolescência pode durar aproximadamente 10 anos: entre os 11 ou 12 anos até pouco antes ou depois dos 20 anos, sendo que seu início e seu término não são definidos claramente. Em geral,

considera-se que a adolescência começa com a puberdade, processo que conduz à maturidade sexual ou fertilidade, ou seja, a capacidade de reprodução.

No entanto, no campo da saúde, segundo a Organização Mundial da Saúde, o critério cronológico é usado com base nas mudanças físicas, psicológicas e sociais, que vai dos 12 até os 21 anos de idade, considerando três períodos: inicial (entre 10 e 14 anos), intermediário (entre 15 e 17 anos) e final (entre 17 e 21 anos) (WHO, 2005).

Osório (1992) considera adolescência uma das etapas evolutivas característica do ser humano. Trata-se do momento em que se desenvolve todo o processo de maturação biológica, psicológica e social do indivíduo; por isso, ela deve ser analisada de forma unânime, ou seja, não se deve pesquisar qualquer um desses aspectos isoladamente para tentar compreender suas particularidades. Esses aspectos constituem o conjunto de características que confere a “unidade do fenômeno adolescência” (Ibid., 1992, p. 20).

As mudanças biológicas da puberdade que sinalizam o fim da infância resultam em rápido crescimento em altura e peso, ocorrendo mudanças nas proporções e na forma do corpo e obtenção de sua maturidade sexual. Vale ressaltar que nessa fase da vida o ser humano adquire 50% de seu peso de adulto, mais que 20% de sua altura e 50% da massa óssea (CAMPAGNA; SOUZA, 2006).

Segundo Papalia (2008, p. 433):

Na adolescência, a aparência dos jovens muda; como eventos hormonais da puberdade, adquirem corpos de adultos. Seus sentimentos mudam quase sobre tudo. Todas as áreas de desenvolvimento convergem à medida que os adolescentes confrontam sua principal tarefa: firmar uma identidade – inclusive sexual – que será levada à idade adulta.

Fica bem evidente que as mudanças corporais que ocorrem nessa fase do desenvolvimento são consideráveis. Segundo Campagna e Souza (2006), a partir dos 8 ou 9 anos, desencadeadas pela produção dos hormônios, ocorrem mudanças

no tamanho do corpo, nas suas proporções, havendo desenvolvimento das características sexuais primárias e secundárias. O surto de crescimento da puberdade começa um ano ou dois antes que os órgãos sexuais amadureçam, e depois disso, dura de seis meses a um ano (CAMPANGNA; SOUZA, 2006).

Frequentemente, há confusão para discernir puberdade e adolescência pelo fato de essas duas condições ocorrerem mais ou menos ao mesmo tempo na vida do ser humano. Para Campagna e Souza (2006), a puberdade caracteriza os processos biológicos, que culminam com o amadurecimento dos órgãos sexuais. Já a adolescência, conforme Papalia (2008), seria uma fase da vida do indivíduo que compreende tanto as alterações biológicas quanto as psicológicas e sociais que ocorrem nessa fase do desenvolvimento.

Na adolescência, a aparência dos jovens se altera pela intervenção dos eventos hormonais que acontece na puberdade. Vale lembrar que não somente seu corpo, mas também o raciocínio se modifica devido à capacidade de pensamento em termos abstratos e hipotéticos que se iniciam nesse período. Uma convergência de todas as áreas de desenvolvimento ocorre com os adolescentes à medida que esses começam a firmar a identidade, inclusive sexualidade (ABERASTURY, 1990).

O início da adolescência tem suas particularidades por ser um momento de transição de saída da infância, oferecendo várias possibilidades de crescimento nas dimensões físicas em competência cognitiva e social, autoestima e também na intimidade de cada um. A relação com a imagem corporal pode sofrer riscos no decorrer da adolescência pelo fato de alguns jovens terem dificuldades de lidar com tantas mudanças repentinamente; por isso, muitos precisam de auxílio para superá-las ao longo desse processo. Essa época da vida se difere entre a maioria dos jovens, pois, enquanto alguns estão direcionados a uma idade adulta satisfatória e produtiva, outros terão de enfrentar muitas dificuldades para se acostumarem com essas mudanças físicas e psicológicas (PAPALIA, 2008), que são capazes de influenciar na satisfação com a imagem modificada de seu corpo.

Durante a adolescência, manter uma boa relação com o próprio corpo pode trazer grande magnitude ao desenvolvimento humano. A questão a ser discutida é se os adolescentes se sentem ou não pressionados a adotar um ideal de atratividade e de forma corporal que, muitas vezes, está longe de ser alcançado

(ADAMI et al., 2008). Ou então, até que ponto isso poderá lhe ocasionar a aquisição de uma série de comportamentos enviesados e de risco devido à excessiva insatisfação com sua imagem corporal.

2.1.1 Adolescência e imagem corporal

Segundo Conti (2008, p. 241), as fases do desenvolvimento humano, possivelmente “a adolescência é a mais significativa para a estruturação da imagem corporal”. No decorrer desse período da vida, para Osório (1992), o adolescente vai conquistando e consolidando, definitivamente, a formação de sua personalidade e a estruturação de sua imagem corporal.

Desde o nascimento até a adolescência, o corpo do ser humano mantém a identidade; por sua vez, esta pode vir a sofrer uma desorganização com os efeitos orgânicos da puberdade. As mudanças que ocorrem nesse período levam a uma perda da antiga imagem corporal e da identidade infantil que existia, o que implica a busca de uma nova identidade (TAVARES, 2003). A menina e o menino passam a adquirir nova imagem de sua aparência física com a manifestação dos caracteres sexuais secundários.

Durante a fase da adolescência, o período da puberdade pode ser uma etapa na qual ocorre maior insatisfação com o próprio corpo. Estudos que envolvem amostras com adolescentes indicam que, nessa fase, os jovens podem sofrer influências dos sentimentos referentes às transformações sofridas na puberdade, inclusive gerando este sentimento negativo com a própria aparência tanto nas meninas quanto nos meninos (CASH; PRUZINSKY, 2002; McCABE; RICCIARDELLI, 2004).

Para adquirir uma nova identidade corporal e aceitar as mudanças ocorridas com a imagem do corpo, o jovem sofre influências oriundas dos familiares, dos amigos e da mídia sobre questões relacionadas ao corpo (CAFRI et al., 2005; McCABE; RICCIARDELLI, 2005; McCABE; RICCIARDELLI; FINEMORE, 2002). Além disso, as dimensões corporais também são determinantes para que haja

aceitação ou rejeição do indivíduo no meio social ao qual pertence (BEARMAN; MARTINEZ; STICE, 2006, McCABE; RICCIARDELLI, 2003).

Atualmente o estilo de vida dos adolescentes que vivem nos grandes centros urbanos vem se modificando, pois são expostos a atividades sedentárias, a hábitos alimentares inadequados, permitindo maior vulnerabilidade aos problemas relativos à obesidade (PETROSKI; PELEGRINI; GLANER, 2009). Estudos recentes mostram que a inadequação nutricional representa um forte indicador de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes (CONTI; FRUTUOSO; GAMBARDELLA, 2005a; CORSEUIL et al., 2009). Nos estudos dos autores citados, observa-se que, além das constatações referentes a influências dos fatores socioculturais na insatisfação corporal, algumas variáveis, como a idade, o sexo e o estado nutricional, também podem influenciar na depreciação que os adolescentes têm de seu corpo.

Para dar maior embasamento a esta pesquisa, é necessário compreender que a insatisfação corporal, em especial, a insatisfação com a aparência física, é um aspecto da dimensão atitudinal da imagem corporal. No item a seguir, esse conteúdo será abordado visando a uma padronização dos termos que se referem a esse constructo.

2.2 IMAGEM CORPORAL: CONCEITO E DEFINIÇÕES

O período de formulação conceitual do termo “imagem corporal” pode ser dividido em quatro fases segundo Cash e Pruzinsky (2002). A primeira fase teve início no fim do século XIX e início do século XX e caracterizou-se pelo esforço clínico em compreender as formas de neuropatologias das experiências corporais. Já a segunda fase ocorreu um pouco antes da metade do século XX, quando eram investigadas as experiências corporais nas distorções perceptivas, induzidas por lesões cerebrais. A terceira fase ocorreu logo depois de meados do século XX, quando os estudos com imagem corporal foram divididos sob a perspectiva psicanalítica e psicodinâmica. Por fim, a quarta e última fase teve início no começo da década de 1990 e vem mantendo suas características até os dias atuais. Esta

fase propõe uma teoria integrativa, relacionando informações de várias áreas da psicologia experimental, definindo, assim, a experiência corporal como multidimensional (CASH; PRUZINSKY, 2002).

A utilização preferencial do termo “imagem corporal”, embora sujeito a certas ambiguidades, passou a marcar uma perspectiva integradora enquanto fenômeno do conhecimento de si próprio. Schilder (1999) considerou que a imagem corporal era constituída por três estruturas em constante relação: a fisiológica, a libidinal e a sociológica. Essas três perspectivas modificaram o enfoque tradicional, abrandou os excessos das hipóteses centralistas e abriu espaço para a consideração do papel do meio ambiente na transformação contínua dos modelos posturais.

Sobre o assunto, Schilder (1999, p. 11) assim se expressa:

A imagem corporal deve ser compreendida como a própria imagem do corpo humano, a figuração do que se tem formada na mente por meio das sensações que são dadas. Partes da superfície do corpo são vistas e têm-se impressões táteis, térmicas e de dor, que formam a representação mental do próprio corpo. A questão central desta representação se refere ao cerne do ser humano. Na imagem não implícita apenas o corpóreo como objeto de reflexão, com fronteiras bem definidas pela epiderme, mas principalmente pela sua representação mental como um todo.

Em suas investigações, o autor analisou a imagem corporal não só no contexto orgânico, mas também sob a ótica da psicanálise e da Sociologia. Mas uma de suas mais importantes reflexões consistiu na introdução da ideia de que a imagem do corpo não possui apenas fatores fisiológicos e patológicos. Os eventos diários, bem como a relação do meio e com o outro, fazem parte da construção da imagem corporal.

Slade (1994) ampliou o conceito de imagem corporal, definindo-a como uma imagem que o indivíduo tem do tamanho, da forma e do contorno de seu próprio corpo, bem como dos sentimentos em relação a essas características e às peças que constituem o corpo.

Desde então, a imagem corporal passou a ser interpretada como “a representação da identidade corporal” (TAVARES, 2003, p. 28-29). O meio que

cerca o sujeito, o olhar do outro, as experiências sociais e fisiológicas, juntamente com a própria fragilidade do corpo, são elementos próprios dessa representação individual formada pelo ser humano. A construção dessa identidade é dinâmica e acompanha diretamente a relação entre o ser e o meio em que vive, ou seja, o fator social se agrega aos fatores psicológicos e fisiológicos para formar a imagem corporal (GLESSON; FRITH, 2006, p. 88).

Trata-se de um construto complexo e multifacetário que envolve os aspectos fisiológicos, subjetivos e sociais das experiências corporais do ser humano (CASH; PRUZINSKY, 2002). O convívio com “as pessoas que nos cercam” exerce muita influência na estrutura da imagem corporal (SCHILDER, 1999). Por isso, é notório observar que conceituar imagem corporal não é tarefa simples devido à dinamicidade e à multidisciplinaridade do termo. Além do mais, pode-se constatar que não há consenso entre os estudiosos para definir o termo “imagem corporal”, porém os mais conceituados pesquisadores concordam em tratá-la como um constructo multidimensional, sustentado por duas grandes dimensões: a perceptiva e a atitudinal (SLADE, 1994; CASH; PRUZINDKY, 2002; CAMPANA; TAVARES, 2009).

Utilizando esse modelo, as diversificadas maneiras de se referir aos termos que se dirigem à imagem corporal podem ser evitadas (THOMPSON, 2004). Essa divisão, para efeitos didáticos, presta-se a esclarecer aos que pretendem pesquisar os diferentes componentes da imagem corporal, fazendo uso de termos conhecidos pela maioria dos pesquisadores que têm esse fenômeno como tema central de estudo.

2.2.1 Dimensões da imagem corporal – insatisfação geral subjetiva

Após essa análise conceitual, observou-se que a dimensão perceptiva e atitudinal dão sustentação e embasamento teórico aos diversos termos que se referem à imagem corporal, inclusive a insatisfação geral subjetiva.

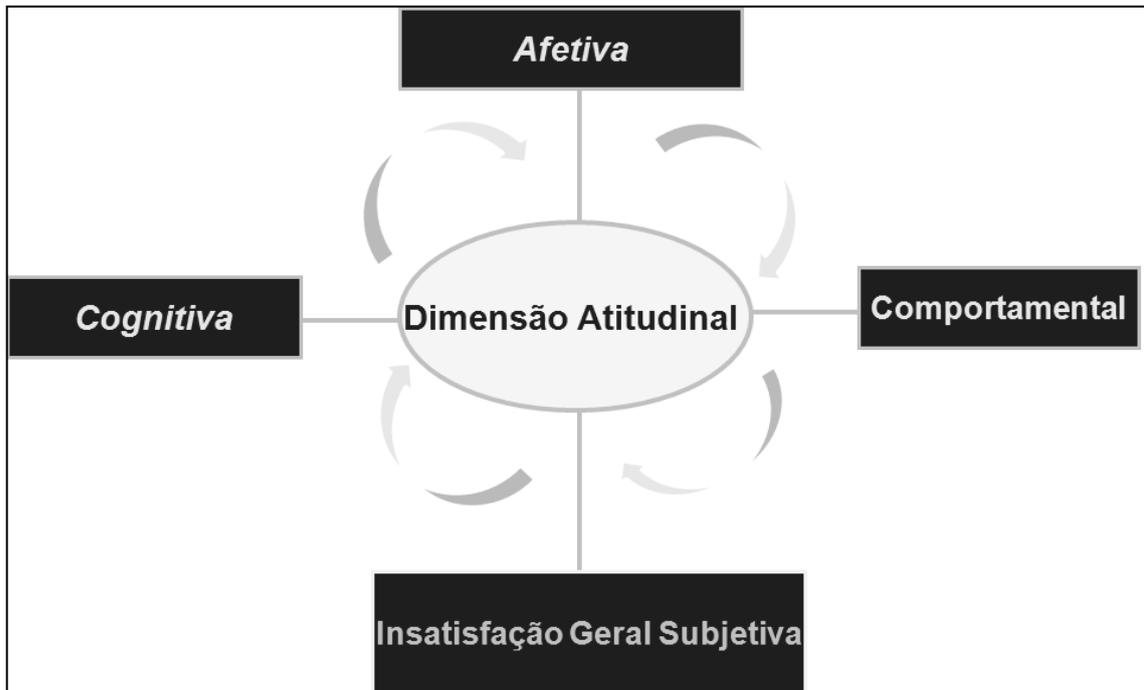
A dimensão perceptiva define, com exatidão, o julgamento do tamanho, da forma e do peso dos indivíduos relativo às suas proporções reais (GARDNER et al., 1999). O estudo da imagem perceptual do corpo busca avaliar, com eficiência, a estimativa do tamanho do corpo, tanto em suas partes individuais quanto do corpo por inteiro. Segundo McCabe (2006, p. 165), “a percepção da imagem corporal resulta da recepção e integração de uma variedade de informações sensoriais – visuais, táteis e cinestésicas”. Afirma, ainda, que fatores subjetivos, tais como estado de humor, período menstrual, fome, cores de roupa e manchas na pele, alteram a percepção do corpo. A percepção corporal também pode ser considerada subjetiva pelo fato de ser influenciada por fatores ambientais, incluindo normas, ideais e valores da cultura dominante (PESA et al., 2000).

A dimensão atitudinal da imagem corporal envolve os sentimentos que o ser humano demonstra, motivado pelo que sente em relação ao corpo (CAMPANA; TAVARES, 2009). Seu estado mental persistente possibilita-o a responder prontamente um objeto não como ele é, mas como o sujeito pensa que ele possa ser. A atitude não é diretamente observada, mas inferida pela coerência de sua resposta. Na imagem corporal, a dimensão atitudinal é responsável pelas atitudes a respeito do peso/tamanho do corpo, a respeito de partes do corpo e da aparência física como um todo (CASH; PRUZINSKY, 2002; McCABE; RICCIARDELLI, 2004; CAMPANA; TAVARES, 2009).

Em princípio, essa dimensão pode ser compreendida englobando três componentes: afetivo, cognitivo e comportamental, segundo Banfield e McCabe (2002). Para esses pesquisadores, o componente afetivo se remete aos sentimentos que cada um tem a respeito de sua aparência e de seu corpo. O componente cognitivo, por sua vez, engloba os pensamentos a respeito da aparência física do corpo. O componente comportamental pode ser entendido como os comportamentos adotados para acomodar a depreciação do corpo.

Posteriormente, a insatisfação geral subjetiva com a aparência física do corpo passou a ser considerada como uma das partes integrantes dessa dimensão. Essa definição segue o modelo predominantemente adotado por autores contemporâneos que trabalham com a abordagem conceitual da imagem corporal, tais como Cash e Pruzinsky (2002), Thompson et al. (1998), Fisher (1990), Campana e Tavares

(2009); por isso, esta pesquisa terá como embasamento teórico este modelo conceitual (Esquema 1).



Esquema 1: Aspectos que compõem a dimensão atitudinal da imagem corporal.
Fonte: Campana e Tavares (2009).

A insatisfação geral subjetiva é o componente da dimensão atitudinal que será investigado nesta pesquisa, mais especificamente a insatisfação corporal voltada para o sentimento de aceitação ou rejeição da aparência física:

O componente atitudinal de imagem corporal mais comumente medido é a insatisfação com o tamanho do corpo. A insatisfação com o corpo é frequentemente definida como uma discrepância entre a percepção de tamanho e o tamanho que gostariam de ter idealmente (GARDNER, 2004, p. 129).

Segundo Thompson et al. (1998 apud CAMPANA; TAVARES, 2009, p. 78), a satisfação com o corpo também é multidimensional e pode ser entendida como:

[...] a satisfação com o peso a partir da diferença do peso ideal desejado pelo peso atual, satisfação corporal que leva em conta o grau de importância de cada parte do corpo e a satisfação com a aparência a qual se refere com a aparência física de uma forma geral.

A insatisfação com o corpo situa-se entre os componentes avaliativos e afetivos das atitudes. Uma definição mais simplista de insatisfação corporal pode ser entendida como “a diferença entre o tamanho corporal atual e tamanho do corpo ideal” (McCABE; RICCIARDELLI, 2004; JONES, 2004). Já Banfield e McCabe (2002) relatam que a insatisfação corporal é definidora dos componentes cognitivos e afetivos. Apesar de existir uma variedade de conceitos para essa dimensão, é importante não desconsiderar que afeto, comportamento e pensamento são aspectos que ocorrem de maneira concomitante para representar a identidade do ser humano (CAMPANA; CAMPANA; TAVARES, 2009). Os termos insatisfação corporal, afeto negativo, preocupação com o peso ou com o corpo podem ser descritos como sinônimos, contudo é preciso atentar para as manifestações que dizem respeito à imagem corporal.

A insatisfação geral subjetiva com a imagem corporal também pode ser tomada como um incômodo que alguém sente em relação aos aspectos da aparência do próprio corpo ou um desgosto do corpo percebido e/ou julgado, relacionando-se a um processo cognitivo-emocional (GARNER; GARFINKEL, 1981). Refere-se a um desconforto que alguém sente em seu próprio corpo. Correlaciona-se a um sentimento negativo criado da própria imagem corporal.

Confusões sobre o julgamento dos outros a respeito do próprio corpo, a partir do uso de “modelos perfeitos” como inspiração, além de preocupação com defeitos ao evitar situações de exposição ao vivenciar o corpo como estranho, pode gerar insatisfação com a aparência física. Essas atitudes podem ser consideradas extremamente negativas a respeito da aparência física do sujeito, pois envolve deficiência tanto na atitude como na percepção do tamanho real (JONES, 2004).

Para se avaliar a dimensão atitudinal, é preciso utilizar-se de metodologias que sejam capazes de mensurar, além dos aspectos físicos do corpo, as sensações que envolvem os aspectos subjetivos da imagem corporal. Como pode ser

observado, o que é medido não é o objeto (sujeito), mas uma de suas características, sobretudo as que se relacionam ao lado afetivo e emocional, ligada a seus próprios sentimentos. Vale ressaltar que a imagem corporal não deve ser reduzida a apenas um de seus aspectos, mas sim à dimensão do todo que lhe é intrínseca, para não perder de vista a natureza do fenômeno (CASH; PRUZINSKY, 2004). Por isso é preciso conhecer a validade científica dos instrumentos que avaliam esse aspecto da dimensão atitudinal da imagem corporal.

2.2.2 Avaliação da insatisfação geral subjetiva em adolescentes

Os protocolos de avaliação da imagem corporal são considerados instrumentos científicos na busca de iluminar a percepção do indivíduo sobre a imagem que ele tem de si próprio (MORGADO et al., 2009).

Seja no exterior ou no Brasil, ao avaliar a imagem corporal, o pesquisador deverá estar seguro a respeito da dimensão que pretende focar para não se perder nem confundir os conceitos. Para Thompson (2004), a atenção deve ser ainda maior ao escolher as formas de avaliação dos constructos da imagem corporal para minimizar os equívocos de interpretação dos dados. Outro cuidado importante, segundo o autor, é verificar a validade dos instrumentos específicos para cada população que o pesquisador pretende investigar.

Além disso, é de extrema importância a definição, a priori, dos componentes que serão avaliados nos estudos relacionados à imagem corporal, a fim de se ter clareza de quais procedimentos deverão ser tomados.

É fato observar que as pesquisas atuais em imagem corporal não se preocupam apenas em rastrear alterações patológicas, de modo que as populações não clínicas estão participando dos delineamentos experimentais e exploratórios nas pesquisas (CAMPANA; TAVARES, 2009). Essas informações são importantes para direcionar as formas de intervenção dos especialistas que trabalham com imagem corporal.

Por fazer parte da dimensão atitudinal, sugere-se que a insatisfação corporal esteja associada às características cognitivas, afetivas e comportamentais da imagem corporal de cada indivíduo. Por isso, cada face da insatisfação corporal deve ser avaliada com instrumentos específicos como escalas de figuras, escalas autoaplicáveis e entrevistas (CAMPANA; CAMPANA; TAVARES, 2009). A insatisfação também pode ser avaliada como a discrepância entre o tamanho percebido pela pessoa e o tamanho que ela gostaria de ter idealmente (CASH; PRUZINSKY, 2004), podendo gerar desconforto em relação ao tamanho com o corpo que cada um percebe de si mesmo e/ou sente.

Em estudos populacionais para avaliar a insatisfação corporal, as escalas e os questionários são mais indicados devido à facilidade de aplicação, possibilidade de participação de grandes amostras e, se necessário, de aplicação de outros instrumentos para fazer algumas correlações (MENDELSON; MENDELSON; WHITE, 2001). Esses instrumentos não se limitam a mensurações anátomo-fisiológicas, mas buscam compreender o corpo como sujeito, num contexto histórico e cultural (MORGADO et al, 2009).

Porém, o instrumento selecionado deverá ter sua versão adaptada e validada corretamente, de acordo com as características sociais e culturais da população que será avaliada (CAMPANA; TAVARES, 2009). Além de garantir a fidedignidade das informações ao grupo pesquisado, esses instrumentos poderão ser devidamente aplicados em contextos epidemiológicos e clínicos, visando a uma avaliação preventiva da insatisfação corporal, especialmente com a aparência física.

No Brasil, pesquisas relacionadas à imagem corporal tiveram início na década de 1990, com Cordás e Castilho (1994). Os autores apresentaram a versão do *Body Shape Questionnaire* (BSQ) (COOPER et al., 1987) para a língua portuguesa, com o intuito de se avaliar a insatisfação corporal de pacientes com transtornos alimentares. Os estudos nacionais publicados até então exploraram o grau de satisfação corporal de uma determinada população específica, avaliando os aspectos afetivos referentes às atitudes que se manifestam a partir da relação que se tem com a imagem corporal (CONTI, 2008). A classificação desses estudos pode ser feita de acordo com seus objetivos. Esses podem variar entre aspectos relacionados às questões conceituais, compreendendo as bases teóricas; podem

avaliar populações específicas, mensurando-se a imagem corporal desses grupos com diversos instrumentos; ou então validar e alcançar reprodutibilidade de instrumentos como questionários e escalas (KAKESHITA; ALMEIDA, 2006; CAMPANA; CAMPANA; TAVARES, 2009).

Atualmente, realiza-se a aplicação de inúmeros instrumentos os quais mensuram aspectos específicos da imagem corporal, algum desses para avaliar os aspectos da dimensão atitudinal. Os instrumentos selecionados para o estudo são imprescindíveis para se fazer a avaliação da insatisfação com a aparência física dos adolescentes brasileiros, sobretudo por considerar que esse procedimento metodológico é o mais usado em pesquisas epidemiológicas (MORGADO et al., 2009; CAMPANA; CAMPANA; TAVARES, 2009; CONTI, 2008).

2.2.3 Instrumentos de insatisfação corporal validados para adolescentes brasileiros

Na contemporaneidade, podem ser encontrados instrumentos com validades psicométricas adequadas para se avaliar a insatisfação corporal dos adolescentes brasileiros. Foram observados 5 instrumentos: O *Body Shape Questionnaire* (CONTI; CORDÁS; LATORRE, 2009a); a Escala *Evaluación de Insatisfación Corporal para Adolescentes* (EEICA) (CONTI; SLATER; LATORRE, 2009); a Escala de Insatisfação por Áreas Corporais (EAC) (CONTI et al., 2009); o *Tripartite Influence Scale* de Insatisfação Corporal (CONTI et al., 2010) e a Escala de Silhuetas para Adolescentes (CONTI; LATORRE, 2009). Esses instrumentos apresentaram consistência interna e confiabilidade acima de 0,70 – valor parâmetro recomendado para serem selecionados (CAMPANA; TAVARES, 2009).

O *Body Shape Questionnaire* foi elaborado, originalmente, por Cooper et al. (1987) e possui 34 itens designados para mensurar a insatisfação e a preocupação com a forma do corpo. Esse questionário foi validado e adaptado para a população adolescente brasileira por Conti, Cordás e Latorre (2009), apresentando coeficiente alfa de *Cronbrach* de 0,96 para ambos os gêneros. Os valores de insatisfação podem ir de 34 a 204 pontos e, quanto maior o valor, maior a insatisfação.

A *Escala Evaluación de Insatisfacción Corporal para Adolescentes* (EEICA) foi desenvolvida por Guillén et al. (2003). A versão para a língua portuguesa foi adaptada e validada por Conti, Slater e Latorre (2009), apresentando o valor alfa de *Cronbach* (α) variando entre 0,72 e 0,93. A EEICA avalia a insatisfação corporal de jovens do sexo masculino e feminino, na faixa etária de 12 a 19 anos, bem como a obtenção de informações referentes à frequência de comportamentos relacionados ao cuidado corporal, percepção corporal, influência familiar e social.

A Escala por Áreas Corporais (EAC) foi adaptada e validada para o Brasil por Conti et al. (2009). Consiste em uma escala que avalia a insatisfação com o peso e também com algumas partes corporais dos adolescentes. A versão validada para adolescentes brasileiros consiste em 24 áreas corporais. Cada adolescente tem a opção de marcar muito satisfeito (1 ponto) a muito insatisfeito (5 pontos) e, quanto maior o valor do somatório de pontos, maior a insatisfação. A versão traduzida apresentou bons valores na consistência interna (0,90 e 0,88), sendo capaz de discriminar meninos e meninas, segundo o estado nutricional ($p = 0,020$ e $p = 0,026$), respectivamente.

O *Tripartite Influence Model of Body Dissatisfaction and Eating Disturbance* foi desenvolvido por Van den Berg et al. (2002) para avaliar algumas variáveis que afetam o desenvolvimento de distúrbios de imagem corporal e de transtornos alimentares. É composto por três fontes primárias de influências – amigos, família e mídia –, partindo-se do princípio de que a manifestação de seu efeito para a imagem corporal e para os transtornos alimentares se dá por meio de dois mecanismos primários: comparação da aparência das jovens entre si e internalização do modelo ideal de magreza (VAN den BERG, 2002). A versão traduzida do *Tripartite Influence Scale* de insatisfação corporal foi adaptada e validada por Conti et al. (2010), sendo composta por 39 itens de autopreenchimento, com as respostas na forma *likert* de pontos. Trata as questões por meio do interesse, da frequência, pressão, preocupação e ênfase dada pelo sujeito a seu corpo. O escore é calculado pela soma das respostas e, quanto menor a pontuação, maior o comprometimento. O instrumento demonstrou valores do coeficiente alfa de *Cronbach* (α) satisfatórios, superiores a 0,80. Para as questões que integram o conteúdo mídia (1 a 10), família

(11 a 28) e amigos (29 a 39), os valores corresponderam a 0,80; 0,85 e 0,91, respectivamente.

A escala de silhuetas de Thompson e Gray (1995), que consta de 18 figuras (9 do sexo feminino e 9 do sexo masculino) com uma delicada graduação entre uma figura e a próxima, com o intuito de aumentar, gradativamente, a classificação do padrão para adolescentes, é um dos instrumentos disponíveis para a avaliação da imagem corporal. Foi adaptada e validada para adolescentes brasileiros por Conti e Latorre (2009). Os valores de insatisfação são medidos pela diferença entre a escolha da silhueta ideal pela escolha da silhueta real. Esta escala confirmou a reprodutibilidade somente para o grupo dos meninos ($p=0,86$), demonstrando bons resultados nas análises de validação e de reprodutibilidade.

2.2.4 Fatores que influenciam na insatisfação corporal dos adolescentes

A literatura indica que a idade é um importante fator no que se refere à insatisfação corporal, sendo necessário considerá-lo nas pesquisas envolvendo imagem corporal (O'DEA; CAPUTI, 2001). As teorias relacionadas à adolescência priorizam o aspecto cronológico quando a conceituam com base na faixa etária ou no aspecto físico, ao associá-la ao crescimento físico e maturação biológica (WHO, 2005). Achados científicos consistentes têm mostrado que o desenvolvimento maturacional em meninas, após o processo de puberdade, tende a torná-las mais insatisfeitas que aquelas meninas as quais não passaram ou estão passando pela puberdade (WILLAMS; CURRIE, 2000; CONTI; FRUTUOSO; GAMBARDELLA, 2005b). Entre os meninos, as pesquisas mostram que, independentemente do período maturacional, há uma tendência em se preservar o critério de avaliação corporal referente à satisfação corporal (WILLAMS; CURRIE, 2000).

A insatisfação com a aparência física pode se manifestar por motivos diferenciados entre os sexos (ARCHIVALDI et al. 1999; McCABE; RICCIARDELLI; FINEMORE, 2002). É observado que as meninas tendem a apresentar maior insatisfação com seu corpo, porém algumas pesquisas mostram essa mesma

preocupação envolvendo o sexo masculino (CATTARIN; THOMPSON, 1994; WILLAMS; CURRIE, 2000). A diferença entre meninos e meninas no que tange à imagem corporal e aos possíveis fatores que possam influenciar esses jovens parece ser questionada. O modelo ideal de corpo propagado pela sociedade contemporânea pode influenciar as meninas a desejarem a todo custo corpos magros, esbeltos, e, para os meninos, corpo forte e musculoso (McCABE; RICCIARDELLI, 2004, 2005; CONTI; FRUTUOSO; GAMBARDELLA, 2005a). Essa insatisfação pode repercutir na maneira como os adolescentes se relacionam com seu corpo, no sentido de aceitá-lo e incorporá-lo como uma nova e definitiva entidade, especificamente com relação à sua massa corporal.

Os trabalhos envolvendo alguma dimensão da imagem corporal têm utilizado o Índice de Massa Corporal (IMC) como indicador do estado nutricional ao associá-lo com fatores determinantes das condutas relativas ao peso corporal (FINGERET; GLEAVES; PEARSON, 2004; INGLEDEW; SULLIVAN, 2003). O Índice de Massa Corporal é a medida mais comumente empregada em estudos de grupos populacionais para classificação primária do estado nutricional (ANJOS, 1992).

Com relação ao estado nutricional, parece que, enquanto nas meninas o aumento do peso está associado ao aumento da insatisfação corporal (JONES, 2004), nos meninos essa relação parece ser quadrática, demonstrando que indivíduos muito magros ou com excesso de peso podem mostrar-se tendenciosos a desenvolver insatisfação corporal (PRESNELL; BEARMAN; STICE, 2004). O excesso de preocupação com a aparência e o aumento da insatisfação com o corpo, principalmente com o peso, na contemporaneidade, tem sido objeto de muitos estudos científicos (NOWAK, 1998; CAMPAGNA; SOUZA, 2006).

Partindo-se do pressuposto de que escolares os quais residem em municípios de pequeno porte podem se sentir mais satisfeitos com sua imagem corporal que jovens de centros urbanos maiores e mais industrializados, por influência de alguns fatores culturais e sociodemográficos, esta pesquisa propôs-se a investigar, por meio de instrumentos validados, a incidência de insatisfação corporal de adolescentes domiciliados em cidades de pequeno porte da Zona da Mata mineira.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a incidência de insatisfação corporal em adolescentes de municípios de pequeno porte da Zona da Mata mineira.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar os valores de insatisfação corporal dos adolescentes entre os diferentes municípios de pequeno porte pesquisados.
- Avaliar a variação da insatisfação corporal entre jovens que estão no período intermediário e final da adolescência.
- Avaliar a variação da insatisfação corporal entre os sexos.
- Avaliar a variação da insatisfação corporal entre os grupos de diferentes estados nutricionais.
- Analisar a associação entre idade, sexo e estado nutricional com a incidência de insatisfação corporal dos jovens pesquisados.

4 SUJEITOS E MÉTODOS

Este estudo teve como participantes alunos do ensino médio de escolas da rede pública de cidades do interior de Minas Gerais, com até 5.000 habitantes, localizadas na Zona da Mata mineira, próximas à cidade de Juiz de Fora, MG.

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O estudo realizado é do tipo epidemiológico transversal de base escolar, por representar associação de algumas variáveis independentes com a incidência de insatisfação corporal de uma população específica (THOMAS; NELSON; SILVERMAN, 2005).

4.2 AMOSTRA

A população desta pesquisa foi constituída por escolares do ensino médio, de ambos os sexos, de 15 a 21 anos de idade, regularmente matriculados nas escolas da rede pública de pequenos municípios do interior da Zona da Mata mineira, com até 5.000 habitantes, situadas em um raio aproximado de 70 km da cidade de Juiz de Fora, MG.

Com relação à escolha dos municípios próximos a Juiz de Fora, MG (raio de 70 Km), justifica-se a realização de pesquisa com escolares do ensino médio próximo a essa cidade (ANDRADE, 2009) porque já foram feitos estudos nesse local por pesquisadores do Laboratório de Estudo do Corpo (LABESC) e também pelo fato de Juiz de Fora ser a capital regional de uma das 7 microrregiões da Zona da Mata mineira, possuindo uma população aproximadamente 100 vezes maior que algumas cidades circunvizinhas.

Para o procedimento de seleção amostral, primeiramente, foi realizado um levantamento das cidades localizadas em um raio de 70 km de Juiz de Fora que possuíssem uma população de até 5.000 habitantes, cujos dados foram pesquisados no *site* do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2000), em maio de 2009. Segundo informações obtidas, as cidades que atendiam essa característica demográfica foram: Aracitaba, MG, 1.875 habitantes; Chácara, MG, 2.613 habitantes; Belmiro Braga, MG, 3.067 habitantes; Silveirânia, MG, 2.125 habitantes; Piau, MG, 2.973 habitantes; Pequeri, MG, 2.997 habitantes; Goianá, MG, 3.643 habitantes; Coronel Pacheco, MG, 2.457 habitantes e Tabuleiro, MG, com 4.061 habitantes.

Essas cidades possuem apenas uma escola pública que oferece o ensino médio para sua população. Por meio de um levantamento de dados, foi detectado o número alunos que estavam regularmente matriculados no ensino médio no ano de 2009, em cada uma das cidades observadas. O primeiro levantamento foi realizado utilizando-se dados presentes no *site* da Secretaria de Educação do Estado de Minas Gerais (SEE/MG) para se obterem informações sobre as escolas da rede pública de cada cidade selecionada. Posteriormente, foi feito um contato direto com a secretária de cada escola, a fim de verificar o número real de alunos que cada cidade possuía, bem como a divisão dos mesmos por série e sexo. Desse modo, conforme dados presentes na Tabela 1, registrou-se uma população finita de 1.015 alunos nas nove cidades pesquisadas.

Tabela 1: Distribuição de alunos segundo séries e sexo das cidades de pequeno porte da Zona da Mata mineira, 2009.

Cidades	1°EM		2°EM		3°EM		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	
Piau	11	17	17	25	11	6	87
Goianá	36	24	19	26	26	20	151
Chácara	13	15	13	14	15	16	86
Belmiro Braga	10	30	14	21	5	21	101
Silveirânia	19	20	17	19	19	20	114
Cel. Pacheco	29	24	21	17	20	14	125
Pequeri	24	30	12	10	9	9	94
Aracitaba	14	21	13	23	8	11	90
Tabuleiro	29	33	22	31	18	34	167
*Média (DP)	44,33±13,20		37,11±9,19		31,33±12,60		
TOTAL	399		334		282		1015

Fonte: Secretaria das próprias escolas de cada cidade (2009).

*Média de alunos em cada série do ensino médio

DP= Desvio-Padrão.

Foi realizada uma amostra por conglomerados, tendo como universo as 9 escolas (conglomerados) disponíveis na região selecionada para estudo, com uma população finita de 1015 alunos. Adotando-se uma precisão absoluta de 5 pontos para mais ou para menos na variável resposta de referência (BSQ), e a variabilidade sugerida em Conti, Cordás e Latorre (2009) na pontuação do BSQ médio para o sexo feminino ($\pm 34,3$ pontos), como a pior situação ao nível de significância de 5%, obteve-se um tamanho de amostra mínimo necessário igual a 129 ($n=129$), já feita a correção para populações finitas.

Verificando os dados de todos os 9 conglomerados, estratificados por sexo e série, tomou-se a média da pior situação em termos de número de observações, correspondente à terceira série do ensino médio (Tabela 1), que correspondeu a $31,33 \pm 12,60$ alunos. Foi feita uma divisão de 129 por $31,33$; dando um número de conglomerados (escolas das cidades) aproximadamente igual a quatro. Tais conglomerados foram sorteados por amostragem aleatória simples. Em cada conglomerado, tentou-se realizar um censo com todos os alunos elegíveis.

Sequencialmente, precedeu-se, por meio de um critério de seleção amostral aleatória simples, 4 entre as 9 escolas. As cidades selecionadas foram: Goianá – 151 alunos; Belmiro Braga – 101; Pequeri – 91; e por último a cidade de Tabuleiro – 167 alunos, totalizando uma amostra de 513 sujeitos.

Durante o trabalho de campo, foram esperadas perdas, mas, devido ao

cálculo amostral ter sido feito levando-se em consideração a pior situação, a margem de erro de 5 pontos na escala BSQ foi preservada, sendo, portanto, menor em algumas comparações (por sexo e série) que foram realizadas. O valor inicial total do tamanho da amostra com um $n = 513$, é superior ao que seria necessário para realizar inferências independentes por série, que seria $3 \times 129 = 387$. Ao final da pesquisa de campo, 413 sujeitos participaram da pesquisa, constituindo um número amostral significativo.

Pensou-se em uma possível evasão dos alunos, por isso, caso fosse necessário, as outras cidades selecionadas também poderiam ser incluídas nesta pesquisa. Esta medida não interferiu nos resultados, pois o nível de confiança adotado de probabilidade e a frequência relativa quantificam o método em si e não uma amostra em particular.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO DA AMOSTRA

Participaram desta pesquisa escolares do ensino médio, estudantes da rede pública, moradores dos municípios selecionados e que estavam regularmente matriculados nas escolas. Importa ressaltar que jovens, moradores da cidade e que estudavam nas escolas de cidades vizinhas não foram incluídos na amostra desta pesquisa.

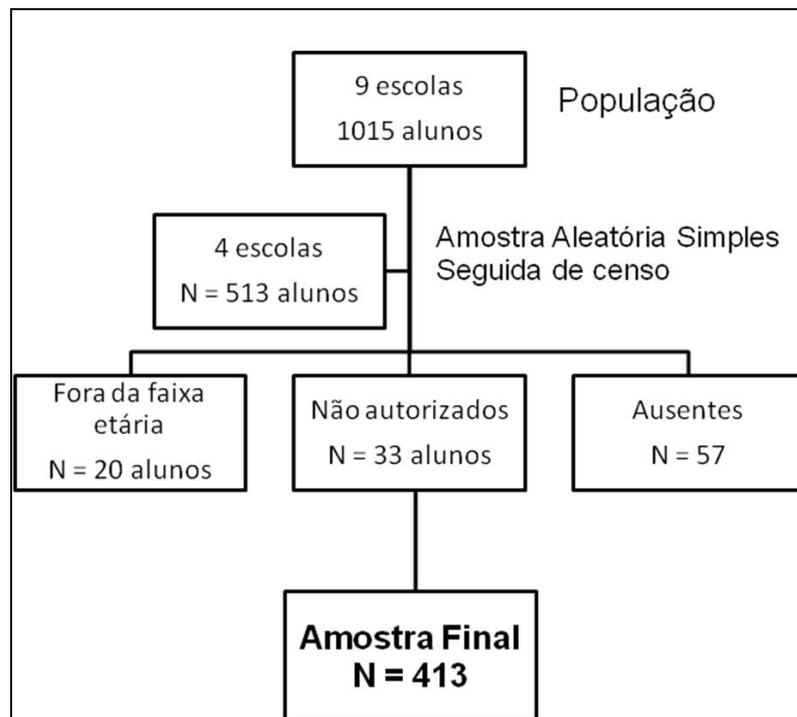
Foram validados apenas aqueles adolescentes que se dispuseram a participar do estudo de forma voluntária e foram devidamente autorizados pelos responsáveis por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – anexo A. Os responsáveis foram informados pelo TCLE sobre os cuidados relacionados à privacidade das informações disponibilizadas. Os dados coletados foram tabulados e, posteriormente, arquivados no Laboratório de Estudos do Corpo, da Faculdade de Educação Física e Desportos da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Esses dados ficarão mantidos em sigilo e estarão disponíveis a todos aqueles interessados que participaram da pesquisa e quiserem se retirar da mesma, ou então tomar ciência de qualquer informação.

Foi definida a faixa etária com base na classificação cronológica da Organização Mundial da Saúde (2005) dos 12 aos 21 anos de idade. Optou-se por adolescentes do ensino médio pelo fato de esses possuírem idade igual ou acima de 15 a 21 anos, característico do período intermediário (entre 15 e 17 anos) e final da adolescência (entre 17 e 21 anos), segundo a Organização Mundial da Saúde (2005). Os adolescentes no período inicial (10 a 14 anos) não foram incluídos na amostra pelo fato de alguns desses adolescentes terem maior possibilidade de não manifestar as mudanças ocorridas pelo processo de puberdade.

Os alunos que não estiveram presentes na escola nos dias da pesquisa, ou estiveram ausentes em algum dos procedimentos da coleta de dados, tiveram uma segunda oportunidade para participar, voluntariamente, do estudo. Já aqueles alunos que não estiveram presentes em nenhum dos procedimentos das coletas de dados não foram incluídos na amostra.

Aqueles alunos que, durante a abordagem realizada pelo pesquisador, manifestaram o uso de algum remédio controlado, automaticamente, não foram incluídos na amostra.

Ressalta-se que, dos 513 alunos disponibilizados pelas secretarias das escolas, 100 não puderam ser incluídos no decorrer dos procedimentos de pesquisa. Desses, 20 estavam acima da faixa etária característica dos adolescentes, 33 alunos não apresentaram o termo de consentimento livre e esclarecido devidamente assinado pelo responsável, 8 alunos não tiveram permissão de seus responsáveis para participar da pesquisa. Os outros 57 alunos estiveram ausentes, não se apresentando na escola em nenhum dia da pesquisa ou então não estavam frequentando a escola no ano letivo de 2009.



Fluxograma 1: Procedimento de seleção amostral, Juiz de Fora, 2010.

Fonte: o autor.

O Fluxograma 1 mostrou uma esquematização sistematizada de todo procedimento de inclusão da amostra, bem como o número final utilizado na pesquisa. Por fim, como já foi relatado anteriormente, participaram desta pesquisa 413 alunos, desse total de alunos, 11 indivíduos (6 meninas e 5 meninos) não participaram de todos os procedimentos da pesquisa, mas, mesmo assim, não foram excluídos da pesquisa, apenas não fizeram parte de alguns testes estatísticos.

4.4 VARIÁVEIS DO ESTUDO

As variáveis do estudo analisadas foram: a insatisfação corporal, considerada variável dependente; e a idade, o sexo e o estado nutricional, considerados como variáveis independentes.

4.4.1 Variável dependente – insatisfação corporal

Para a avaliação da insatisfação corporal dos adolescentes, foram utilizados dois instrumentos adaptados e validados para a população adolescente brasileira, com índice de confiabilidade e reprodutibilidade considerado adequado. Os instrumentos selecionados foram o *Body Shape Questionnaire* adaptado e validado por Conti, Cordás e Latorre (2009) e a *Escala Evaluación de Insatisfacción Corporal para Adolescentes*, adaptado e validado por Conti, Slater e Latorre (2009).

A seleção desses instrumentos se justifica pelo fato de ambos avaliarem a insatisfação corporal da população adolescente brasileira, mais especificamente a insatisfação com a aparência física, levando em consideração alguns aspectos diferenciados. Enquanto o BSQ diz respeito à medida subjetiva com relação à forma corporal e à preocupação exacerbada com o peso nas últimas quatro semanas, a EEICA traz informações referentes à frequência de comportamentos relacionados ao cuidado corporal, à percepção corporal, à influência familiar e social com a insatisfação corporal.

4.4.1.1 *Body Shape Questionnaire*

O *Body Shape Questionnaire* foi criado por Cooper et al. (1987) para mensurar a insatisfação ou a preocupação que os indivíduos, principalmente as mulheres, tinham com sua forma corporal. Trata-se de um questionário autoadministrativo, constituído por 34 questões referentes às condições de preocupação que o sujeito manifesta com sua forma corporal nas últimas quatro semanas. A construção desse instrumento envolveu mulheres inglesas (N=535), comparadas a um grupo de pacientes bulímicas (N=38). Nesse estudo, os resultados, tanto da população clínica quanto da população não clínica, mostraram altos índices de insatisfação corporal.

No cenário brasileiro, Cordás e Castilho (1994) apresentaram uma versão do

Questionário de imagem corporal do BSQ para o português, com o intuito de avaliar a insatisfação corporal de pacientes com transtornos alimentares. Di Pietro (2002) validou e adaptou o BSQ para a população jovem adulta não clínica, usando a versão do instrumento com as mesmas 34 questões com 6 opções de respostas que variam de 1 (nunca) a 6 (sempre).

Por fim, a versão do BSQ para a população adolescente brasileira foi adaptada e validada por Conti, Cordás e Latorre (2009). A estruturação do questionário manteve-se parecida com a versão usada por Di Pietro (2002), porém com linguagem mais compreensível aos adolescentes. Também a classificação dos resultados do BSQ foi dividida em quatro níveis de insatisfação com a aparência física, seguindo o modelo proposto por Cordás e Castilho (1994): a pontuação abaixo de 80 indica ausência de insatisfação corporal; a pontuação entre 80 e 110 indica insatisfação leve, a pontuação entre 110 e 140 indica insatisfação moderada, e a pontuação igual ou acima de 140 indica grave insatisfação corporal (anexo B).

4.4.1.2 *Escala Evaluación de Insatisfación Corporal para Adolescentes*

A *Escala Evaluación de Insatisfación Corporal para Adolescentes* foi desenvolvida por Guillén, Garrido e Baile (2003). A construção da versão espanhola dessa escala passou por 6 etapas em uma população de 569 jovens de ambos os sexos matriculados em escolas de ensino secundário em Navarra, Espanha.

A versão para a língua portuguesa foi adaptada e validada por Conti, Slater e Latorre (2009). O estudo foi realizado com 386 jovens matriculados no ensino fundamental e médio de uma escola particular de uma cidade da região metropolitana de São Paulo. Analisando os valores de consistência interna, o coeficiente alfa de *Cronbach* (α) variou de 0,72 a 0,93, e a análise fatorial revelou que as questões explicam 54,7% da variabilidade total dos dados. Os fatores resultantes da análise fatorial foram submetidos à análise de consistência interna, variando de 0,63 a 0,85, indicativo de moderada à alta consistência, respectivamente.

Essa escala é composta por 32 questões de autopreenchimento na forma de escala Likert de pontos, apresentando uma variação de 6 categorias de resposta: 1 - nunca; 2 - quase nunca; 3 - algumas vezes; 4 - muitas vezes; 5 - quase sempre; 6 - sempre. O escore é calculado da seguinte maneira: as questões com direção positiva (questões 1-5, 7-9, 11-17, 19, 20, 22-26, 28, 30 e 31) recebem o valor 0 para as respostas “nunca”, “quase nunca” e “algumas vezes”; o valor 1 para a resposta “muitas vezes”; o valor 2 para a resposta “quase sempre”; o valor 3 para a resposta “sempre”. As questões com direção negativa (questões 6, 10, 18, 21, 27, 29 e 32) assumem o valor 0 para as respostas “sempre”, “quase sempre” e “muitas vezes”; o valor 1 para a resposta “algumas vezes”; o valor 2 para a resposta “quase nunca”; o valor 3 para a resposta “nunca”. O escore é calculado pela soma das respostas e varia de 0 a 96 pontos. Quanto maior a pontuação, maior a insatisfação corporal do jovem (CONTI et al., 2009) (anexo C).

4.4.2 Variáveis independentes

As variáveis independentes selecionadas para esta pesquisa foram citadas na revisão de literatura como fatores relevantes na insatisfação com a imagem corporal. São elas: a idade, o sexo e o estado nutricional.

4.4.2.1 Idade

A idade dos alunos foi obtida pelo preenchimento do cabeçalho dos questionários de duas maneiras. Em um espaço, o aluno escrevia a idade atual no dia em que a pesquisa se realizou e, em outro, o aluno escrevia sua data de nascimento. Os valores da idade foram obtidos conferindo a idade atual descrita, com a diferença do ano em que a pesquisa foi realizada pelo ano de nascimento registrado pelo mesmo.

Após o cálculo da idade, os alunos foram classificados de acordo com o PI^2 ou PF^3 da adolescência, seguindo os critérios apresentados pela OMS (2005): PI entre 15 e 17 anos e PF entre 21 anos.

4.4.2.2 Sexo

A informação foi respondida também no cabeçalho de identificação. Os meninos marcaram a letra “M” (Masculino) e as meninas, a letra “F” (Feminino).

4.4.2.3 Estado nutricional

O estado nutricional dos adolescentes foi obtido a partir do IMC, segundo os parâmetros de De Onis et al. (2007) e a classificação proposta pela Organização Mundial de Saúde (2007). O Índice de Massa Corporal é a medida mais comumente empregada em estudos de grupos populacionais para classificação primária do estado nutricional (ANJOS, 1992). Os trabalhos envolvendo uma ou mais dimensões da imagem corporal têm utilizado o IMC como indicador do estado nutricional ao associá-los com fatores determinantes das condutas relativas ao peso corporal (FINGERET; GLEAVES; PEARSON, 2004; INGLEDEW; SULLIVAN, 2003).

O IMC ou Índice de Quetelet foi calculado pela relação entre peso (kg) /estatura² (m), por idade e sexo, adotando-se como critério os valores referentes aos *percentis* 3 para magreza, 85 para sobrepeso e 97 para obesidade, com relação à idade, disponibilizado por De Onis et al. (2007) (Quadro 1).

² Período Intermediário.

³ Período Final.

Quadro 1: Ponto de corte para a classificação do estado nutricional, Juiz de Fora, 2010.

Pontos de corte	Valor dos escores	Classificação do IMC
< que o <i>percentil</i> 3	< Escore-z -2	Baixo IMC para a idade
≥ que o <i>percentil</i> 3 < <i>percentil</i> 85	> Escore-z -2 e < Escore-z +1	IMC adequado ou eutrófico
≥ que o <i>percentil</i> 85 < <i>percentil</i> 97	> Escore-z +1 e < Escore-z +2	Sobrepeso
≥ que o <i>percentil</i> 97	≥ Escore-z +2	Obesidade

Fonte: DE ONIS et al. (2007).

Os dados antropométricos, massa corporal e estatura, foram coletados segundo o método proposto por Gordon et al. (1988), utilizando-se, para a medição de peso corporal, a balança eletrônica do tipo plataforma, com capacidade para 150 kg e graduação em 100 g da marca G-Tech®. Para a estatura, foi usado um antropômetro fixado à parede. Foram coletadas duas medidas de estatura e massa corporal, considerando-se a média dos valores obtidos.

Tabela 2: Valores dos *percentis* do IMC em relação à idade de cada adolescente quanto ao sexo, Juiz de Fora, MG, 2010.

Idade	p3		p50		p85		p97	
	M	F	M	F	M	F	M	F
15	16,2	16,1	19,8	20,2	22,8	23,7	26,4	27,6
16	16,7	16,4	20,5	20,7	23,7	24,2	27,3	28,2
17	17,1	16,6	21,1	21,0	24,4	24,7	28,0	28,6
18	17,5	16,7	21,7	21,3	25,0	24,9	28,6	28,9
19	17,8	16,7	22,2	21,4	25,6	25,1	29,1	29,0

Fonte: De Onis et al. (2007)

Após o cálculo do IMC, foi estabelecida a classificação do estado nutricional, segundo De Onis et al. (2007), levando-se em consideração os *percentis* desses valores e também a idade dos avaliados (ver Tabela 2).

4.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados entre os meses de outubro e dezembro de 2009. Gastou-se, em média, uma semana em cada cidade para completar todo o procedimento de coleta de dados. Para assegurar uma coleta mais fidedigna e eficaz, este estudo ocorreu em três etapas.

No primeiro dia, foi realizada uma visita à escola da cidade para confirmar e esclarecer algumas informações com a diretora da escola sobre a realização da pesquisa. Houve também um contato com os alunos em cada sala de aula, momento em que foram informados pelo próprio pesquisador sobre o objetivo da pesquisa e as etapas de execução dos procedimentos seguintes. Ainda neste momento, os estudantes receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo informados de que seu responsável deveria ler e, caso concordasse, seria necessário assinar o documento, que deveria ser entregue para validar sua participação. Foi esclarecido ao aluno que ele só poderia participar da pesquisa entregando o documento com a assinatura de seu responsável.

No segundo dia de encontro, após entregarem os termos, os participantes responderam ao primeiro instrumento de avaliação da insatisfação corporal, o BSQ. Após entregarem os questionários, os alunos foram encaminhados individualmente para um local disponibilizado pela escola para as atividades físicas, onde ocorreu a avaliação de peso e estatura. Neste, foi colocado o estadiômetro, em uma parede lisa e sem rodapé, juntamente com a balança digital em forma de plataforma. Assim, apenas um aluno de cada vez passava pela aferição de sua massa corporal e de sua estatura, somente o avaliador teve acesso a esses dados. Essas avaliações foram realizadas pelo próprio autor da pesquisa, que tem formação e experiência suficiente para aferir as medidas. O estudante foi orientado, no dia da coleta, a usar o uniforme recomendado para as aulas práticas de Educação Física.

Chegando ao local, o aluno ficava descalço e se direcionava à balança digital, posicionando-se no meio da balança para distribuir todo o peso do corpo de forma homogênea. Depois da segunda medida, o aluno se dirigia ao local onde o estadiômetro estava fixado e se posicionava encostado com o dorso do corpo na

parede, mantendo-se na posição ereta, olhando para frente. Os pés ficavam juntos com os calcanhares encostados à parede. Depois de acertar a posição, foram feitas duas medidas da estatura e considerada a média desse valor (GORDON et al., 1998).

No terceiro e último dia da pesquisa, inicialmente, foi aplicado o segundo instrumento de avaliação da insatisfação corporal, a EEICA. Nesse dia, também foi feita a inclusão de alunos que quiseram participar da pesquisa, uma vez que, nos primeiros dias, alguns estudantes faltaram.

Importante ressaltar que esses três momentos não necessariamente ocorreram durante três dias consecutivos. Optou-se por utilizar as aulas de Educação Física de cada escola pelo fato de, preferencialmente, utilizar o espaço destinado para as aulas práticas a fim de coletar os dados antropométricos dos alunos. Após esse procedimento de coleta, os dados foram encaminhados para o Laboratório de Estudos do Corpo, onde foram tabulados e analisados. Os mesmos encontram-se arquivados e disponíveis a todos aqueles que participaram da pesquisa e quiserem obter alguma informação.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados, utilizou-se o *software* estatístico SPSS, versão 17.0, e o nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

Primeiramente, o grupo amostral desta pesquisa foi descrito por frequências e medidas, que foram apresentadas com auxílio de quadros, tabelas e gráficos. Em primeiro lugar, foi feita uma análise descritiva de cada variável, destacando-se os valores médios, a mediana, os valores mínimos, os máximos e o desvio-padrão das variáveis dependentes e independentes. Assim, teve-se uma visão geral dos valores apresentados pelos instrumentos que avaliaram a insatisfação corporal e as possíveis relações com algumas variáveis independentes.

Após a categorização da amostra e descrição das variáveis, verificou-se a normalidade das variáveis numéricas por meio do teste de *Komolgorov Smirnov*. Foi

constatado que as variáveis numéricas não apresentaram normalidade, procurou-se, então, realizar alguns testes não paramétricos para aprofundar as análises desses valores de insatisfação corporal (SHESKIN, 2004).

Antes de realizar os testes estatísticos, foi analisado o coeficiente de correlação de Pearson e realizada uma regressão linear simples entre o BSQ e a EEICA, para verificar e analisar a relação obtida entre os instrumentos que avaliaram a insatisfação corporal dos adolescentes.

Alguns testes estatísticos foram adotados para avaliar a associação da insatisfação corporal com a idade, o sexo e os grupos de estado nutricional. A variação da insatisfação corporal entre os adolescentes das cidades mineiras pesquisadas e entre os grupos do estado nutricional foi avaliada pelo teste de variância não paramétrica de *Kruskall-Wallis* e o *post hoc Bonferroni*. Posteriormente, realizou-se um teste de comparação de média *Mann Whitney*, entre as cidades e os grupos de estado nutricional, para analisar, separadamente, a significância da diferença. O teste de *Mann Whitney* também foi selecionado para a comparação das médias de insatisfação entre ambos os sexos e entre os dois grupos relacionados ao período cronológico da adolescência.

Foi realizada também Análise de Correspondência simples e múltipla para verificar a associação dos valores de insatisfação corporal encontrados na EEICA, entre os quatro grupos de classificação do BSQ (CONTI et al., 2009) – livre, leve, moderada e grave insatisfação, com os três grupos de classificação do estado nutricional – abaixo do peso, peso normal e sobrepeso-obesidade. Também foi utilizado, na análise dos dados, o coeficiente de correlação de Pearson (r) para verificar se as variáveis numéricas e independentes (SHESKIN, 2004), como a idade e os valores do IMC, tiveram correlação com a insatisfação corporal.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto atendeu às exigências éticas e científicas fundamentais descritas na Resolução nº. 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde do

Ministério da Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa (CEP) com seres humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora, no dia 19 de fevereiro de 2009, com o número do protocolo 1612.302.2008.

Os adolescentes que se dispuseram a participar do estudo de forma voluntária foram devidamente autorizados pelos responsáveis por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo A).

Os responsáveis foram informados por meio do TCLE sobre os cuidados relacionados à privacidade das informações disponibilizadas. Os dados coletados foram tabulados e, posteriormente, arquivados no Laboratório de Estudo do Corpo da Faculdade de Educação Física e Desportos da UFJF. Como citado anteriormente, esse termo garante total liberdade de o participante se retirar da pesquisa a qualquer momento.

5 RESULTADOS

Após o término da coleta e análise dos dados desta pesquisa, foi notório o grande interesse que alunos, diretores e professores demonstraram em participar do trabalho. Durante os procedimentos adotados, meninas e meninos fizeram várias perguntas sobre a “normalidade” do peso corporal; queriam saber como se faz o cálculo do IMC e qual seria o peso “ideal” para eles. Segundo a opinião de vários educadores das escolas pesquisadas, a preocupação com a manutenção da forma física é bastante observada pelos alunos no ambiente escolar, notadamente durante as aulas de Educação Física.

Na avaliação do peso corporal e da estatura dos alunos, 4 alunas se recusaram a participar do procedimento, sobretudo aquelas que se consideravam acima do peso. Mesmo sendo devidamente informadas que os valores observados iriam ficar em sigilo e guardados sob a responsabilidade do grupo de pesquisa, elas não aceitaram participar dessa etapa da pesquisa, relatando que estariam “fora de forma” e iriam sentir-se envergonhadas. Os meninos manifestaram certa preocupação na hora de fazer a avaliação física, principalmente aqueles que aparentavam estar acima do peso, porém todos participaram da avaliação de estatura e massa corporal. Uma das dificuldades encontradas com os meninos foi durante as respostas dos instrumentos de avaliação da insatisfação corporal, porém, quando informados sobre os reais objetivos da pesquisa e da preocupação em manter resguardada a identificação de cada um, a grande maioria participou com seriedade e interesse.

Este trabalho procurou incluir o máximo possível de alunos em cada cidade selecionada, não só para atender ao número mínimo amostral exigido, como também para buscar maior variedade de informações. O critério de seleção da amostra foi rigorosamente cumprido em cada escola, incentivando aqueles que atendessem às exigências a fazerem parte da pesquisa.

As cidades de Tabuleiro, MG, e Goianá, MG, apresentaram o mesmo número de participantes, 132 alunos, o que representa 32% da amostra total em cada

cidade. Na Tabela 3, a seguir, encontra-se a distribuição do número de alunos e a divisão por sexo em cada município.

Tabela 3: Distribuição dos adolescentes, divididos pelo sexo, das 4 cidades de pequeno porte da Zona da Mata mineira, 2010.

Cidade	Masculino		Feminino		Total de Alunos	
	N	%	N	%	N	%
Goianá	66	50	66	50	132	32
Tabuleiro	60	45,45	72	55,55	132	32
Bel. Braga	26	29,21	63	70,79	89	21,5
Pequeri	26	43,33	34	56,67	60	14,5
Total	178	100	235	100	413	100

Fonte: o autor.

Analisando a Tabela 3, observa-se que em quase todas as cidades o número de meninas é maior que o número de meninos, principalmente na cidade de Belmiro Braga, onde se observa maior diferença. Já na cidade de Goianá, foi igual o número em ambos os sexos. A seguir, serão apresentadas as características das variáveis avaliadas de cada adolescente que participou da pesquisa. Com esses dados, realizou-se uma análise descritiva das variáveis em cada participante para análises pertinentes à insatisfação corporal.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

As caracterizações das variáveis avaliadas em cada participante da pesquisa estão disponibilizadas nos tópicos subsequentes.

5.1.1 Idade e sexo

A média de idade geral da amostra foi de $16,6 \pm 1,14$ anos. A mínima foi 15 e a máxima 19 anos. Com base na classificação da OMS (2005), observou-se que 203 alunos (49,2%) se encontravam no período intermediário (PI) da adolescência e 210

alunos (50,8%) estavam no período final (PF). Em relação ao sexo, 178 (43,1%) são do sexo masculino e 235 (56,9%) do sexo feminino. Os meninos mostraram média de idade de $16,58 \pm 1,13$ anos, estando a maioria no PI da adolescência, 91 sujeitos (51,1%). Já as meninas apresentaram média de idade de $16,61 \pm 1,14$ anos, sendo que 123 (52,3%) estavam no PF da adolescência. A Tabela 4 mostra a distribuição completa desses dados:

Tabela 4: Distribuição do número de alunos nos períodos da adolescência (WHO, 2005). Juiz de Fora, MG, 2010.

Idade*	Masculino		Feminino		Total de alunos	
	N	%	N	%	N	%
Período Intermediário ¹	91	51,1	112	47,7	203	49,2
Período Final ²	87	49,9	123	52,3	210	50,8
Média total (DP- anos)	$16,58 \pm 1,13$		$16,61 \pm 1,14$		$16,6 \pm 1,14$	

Fonte: o autor.

DP = Desvio-Padrão; N = número de alunos; % = porcentagem

1 = 15 a 17 anos; 2 = 17 a 21 anos

* Idade baseada na classificação da WHO (2005).

A Tabela 4 revela uma proporção semelhante dos adolescentes com relação ao período da adolescência. A média da idade geral e de ambos os sexos indicou que a maior parte dos adolescentes estavam na transição do PI para o PF. A maioria dos meninos se encontrou no período intermediário; já com as meninas, esse valor foi inverso, sendo a maior frequência no período final.

5.1.2 Estado nutricional

As medidas antropométricas de estatura e peso tiveram os seguintes resultados: a média geral de estatura foi de $1,65 \pm 0,096$ m, valor mínimo de 1,40 m e máximo de 1,89 m. Já para os valores da massa corporal (peso), a média geral foi $60,83 \pm 13,20$ Kg, com valor mínimo e máximo de 35,40 Kg e 124,10 Kg, respectivamente. A média geral do IMC dos alunos foi $22,06 \pm 3,76$ Kg/m², sendo

classificado com estado nutricional “normal”. O IMC geral teve valor mínimo de 14,60 Kg/m² e valor máximo de 37,47 Kg/m². Na Tabela 5, foram apresentadas as variáveis antropométricas para a classificação do estado nutricional, de acordo com o sexo:

Tabela 5: Média geral das variáveis antropométricas dos adolescentes das cidades pesquisadas em relação ao sexo. Juiz de Fora, MG, 2010.

Variáveis Antropométricas	Sexo (DP)		Média Geral (DP)	*p
	Masculino	Feminino		
Estatura (m)	1,73±0,07	1,60±0,06	1,65 ±0,09	0
Peso (Kg)	66,35±14,37	56,66±10,48	60,83 ±13,20	0
IMC (Kg/m ²)	22,00±4,12	22,10±3,47	22,06 ±3,76	0,29

Fonte: o autor.

DP = Desvio-Padrão

*Comparação entre os sexos pelo teste de Mann-Whitney.

A Tabela 5 revela que os meninos foram significativamente mais altos e mais pesados que as meninas, porém tanto as meninas quanto os meninos apresentaram IMC bem semelhantes. Comparando-se os valores de IMC entre os sexos e entre os períodos da adolescência, não foi encontrada diferença significativa. Apenas quando comparado o IMC entre PI e PF em cada sexo foi observada alguma diferença. Entre os meninos, a diferença foi próxima do valor significativo ($p = 0,054$). Aqueles meninos que se encontravam no PF apresentaram maior IMC que meninos no PI. Entre as meninas, ocorreu o contrário: aquelas que estavam no PI mostraram maior IMC do que aquelas que estavam no PF, sem significância. A distribuição dos valores médios do IMC com relação a cada idade e sexo é demonstrada na Tabela 6.

Tabela 6: Valores médios do IMC em cada idade, de acordo com os adolescentes e sexo. Juiz de Fora, MG, 2010.

Idade	IMC				
	Masculino		Feminino		Faixa de IMC normal*
	Média (Kg/m ²)	DP ±	Média (Kg/m ²)	DP ±	
15	20,55	2,9	21,91	3,63	16,20 - 22,80
16	21,96	4,24	22,01	3,7	16,70 - 23,70
17	22,25	4,23	21,72	2,88	17,10 - 24,40
18	23,4	4,99	22,66	3,5	17,50 - 25,00
19	21,84	1,99	24,47	3,99	17,80 - 25,60

Fonte: o autor.

DP = Desvio-Padrão

*WHO, De Onis et al. (2007).

Observando-se a Tabela 6, percebe-se que a média geral dos valores de IMC em cada faixa etária, para ambos os sexos, não ultrapassou a faixa do valor de IMC considerado normal em cada idade, segundo a classificação de De Onis et al. (2007).

Os valores do estado nutricional na Tabela 7 mostraram que a maioria dos pesquisados – 297 alunos (71,9%) – foram classificados com o IMC normal; também entre os sexos e o período da adolescência, essa classificação do estado nutricional prevaleceu. Entre os jovens classificados com estado nutricional acima do normal, a maioria dos meninos apresentou classificação de obesidade. Em contrapartida, a maior parte das meninas foram classificadas com sobrepeso. Com relação ao período da adolescência, notou-se que os alunos, no período final da adolescência, tiveram a classificação do estado nutricional com IMC na faixa considerada normal, um pouco maior que os adolescentes do período intermediário.

Tabela 7: Classificação do estado nutricional em relação ao sexo e ao período da adolescência. Juiz de Fora, MG, 2010.

Estado Nutricional	Sexo		Período da adolescência							
	Masculino		Feminino		Período Intermediário		Período Final		Total de Alunos	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Baixo IMC	9	5,1	5	2,1	9	4,6	5	2,4	14	3,4
Normal IMC	130	73	167	71,1	142	72,1	155	75,6	297	71,9
Sobrepeso	15**	8,4	39**	16,6	25	12,7	29	14,1	54	13,1
Obesidade	19*	10,7	18*	7,7	21	10,7	16	7,8	37	9

Fonte: o autor.

* Maior classificação de obesidade nos meninos, NÃO significativo, $p = 1,0$; ** Maior classificação sobrepeso nas meninas, diferença NÃO significativa, $p = 1,0$.

Com os resultados encontrados nesta pesquisa, verificou-se que alguns adolescentes podem não ter passado por todo processo de puberdade no PI; por isso, detectou-se maior quantidade de alunos com estado nutricional mais baixo nesse período. Os meninos no PF da adolescência podem ter completado a fase de puberdade, por isso podem ter passado por todo estirão de crescimento, resultando em maior massa corporal, diferentemente de alguns alunos no PI, que podem não ter completado todo estirão puberal (COLE, 2007).

Entre as meninas, nos diferentes períodos da adolescência, não foi encontrada diferença significativa entre as médias de IMC. No PI, a média foi de $21,87 \pm 3,67$ kg/m² contra $22,31 \pm 3,33$ kg/m². Entre os grupos de estado nutricional nesses dois períodos, observou-se que as meninas no PI apresentaram 3,6% baixo IMC, 68,8% normal IMC, 14,3% sobrepeso e 10,7% com obesidade. As alunas que estão no PF apresentaram 0,8% com baixo IMC, 73,2% normal IMC, 18,7% sobrepeso e 4,9% obesidade. Constatou-se que as meninas no PI apresentaram estado nutricional um pouco mais diversificado com maiores frequências de baixo IMC e obesidade, do que aquelas no PF que mostraram maior frequência com IMC normal.

5.2 INSATISFAÇÃO CORPORAL GERAL

Para fazer a avaliação da insatisfação corporal dos adolescentes, foram utilizados o *Body Shape Questionnaire* (CONTI; CORDAS; LATORRE, 2009) e a Escala de *Evaluación de Insatisfación Corporal para Adolescentes* (CONTI; SLATER; LATORRE, 2009). Ao analisar os valores de insatisfação corporal oferecidos por esses instrumentos, constatou-se que, a partir do coeficiente de correlação de Pearson, houve correlação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre os dois instrumentos (THOMPSON, 2004), apresentando valor para $r = 0,70$. Isso demonstra que ambos os instrumentos apresentaram coerência durante a avaliação da insatisfação corporal, mesmo apresentando algumas particularidades conceituais para a avaliação da insatisfação corporal (Gráfico 1).

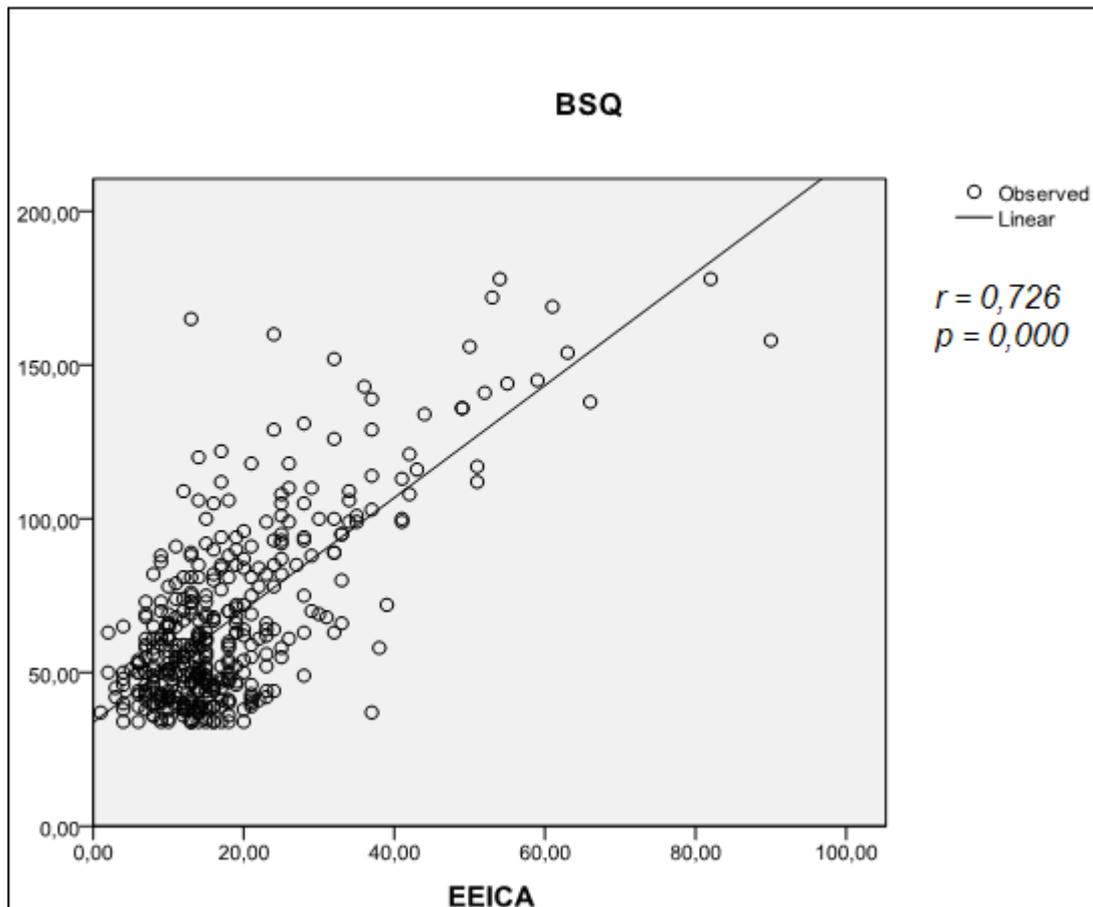


Gráfico 1: Correlação de Pearson entre o BSQ e a EEICA.
Fonte: o autor.

O valor da média geral do BSQ encontrado foi de $66,78 \pm 29,63$ pontos. Neste estudo, a pontuação mínima e máxima do BSQ ficou entre 34 e 178 pontos, respectivamente, e o valor da mediana foi de 58 pontos. Observando a classificação de insatisfação corporal desse instrumento, viu-se que 296 (73,6%) estão livres de insatisfação e 106 alunos mostraram níveis de leve a grave insatisfação com sua aparência física (ver Tabela 11).

Com relação à pontuação da insatisfação corporal, segundo a EEICA, observou-se uma pontuação média geral de $17,96 \pm 11,74$ pontos. A pontuação geral variou de 1 ponto a mínima e 90 pontos a máxima e a mediana foi 15 pontos.

5.2.1 Insatisfação corporal entre os adolescentes das cidades de pequeno porte pesquisadas

Algumas das cidades de pequeno porte pesquisadas apresentaram variação nos escores de insatisfação corporal. A média de pontos do BSQ, de cada cidade, variou de 61 a 71 pontos, sendo Belmiro Braga a maior média, ou seja, $70,94 \pm 28,2$ pontos. Com relação à pontuação da EEICA, a média da pontuação de cada cidade se concentrou entre 14 e 19 pontos, sendo em Pequeri a maior média, a saber, $19,08 \pm 14,1$ pontos. Na Tabela 8, estão expostos esses resultados.

A insatisfação corporal dos adolescentes, em cada cidade, foi observada uma variação significativa do teste de *Kruskal-Wallis* ($p = 0,007$), pela avaliação do BSQ. Analisando esse procedimento com os valores de insatisfação da EEICA, verificou-se que não houve diferença significativa entre as cidades ($p = 0,996$). Realizando o mesmo procedimento entre as cidades e levando-se em consideração o sexo, foi observado entre as meninas, apenas pela avaliação do BSQ, que houve diferença significativa ($p = 0,007$) dos níveis de insatisfação corporal. A avaliação da insatisfação corporal entre as cidades não foi significativamente diferente entre os meninos, nem pela análise do BSQ nem pela avaliação geral da EEICA.

Partindo desses resultados, foram aplicados testes comparativos, para definir entre quais cidades houve diferença significativa. A significância das diferenças entre médias foi calculada pela divisão do nível de significância inicial, que era de $\alpha = 0,05$ por três (número de comparações realizadas), dando um valor de 0,0167 (Correção de *Bonferroni*). Dessa forma, apenas diferenças entre as médias com significância abaixo de 0,0167 seriam consideradas significativas (SHESKIN, 2004). A Tabela 8 mostra as cidades comparadas e os valores de significância do teste de *Mann Whitney* do BSQ e da EEICA.

Tabela 8: Valores de insatisfação corporal do BSQ e da EEICA nas 4 cidades de pequeno porte, Zona da Mata mineira, 2010.

Cidades	BSQ			EEICA				
	Média (DP)	Mín	Máx	Median	Média (DP)	Mín.	Máx.	Median
Goianá	68,37(±29,7)*	34	165	62	18,15(±11,5)	1	66	15
Tabuleiro	61,22(±28,8)*#	34	178	52	17,44(±10,7)	4	63	15
Bel. Braga	70,94(±28,2)#	34	178	62	17,71(11,9)	2	82	14,5
Pequeri	69,85(±32,0)	34	158	56	19,08(±14,1)	7	90	15
TOTAL	66,78(±29,63)	34	178	58	17,96(±11,7)	1	90	15

Fonte: o autor.

*Diferença significativa entre as cidades com valor de $p = 0,016$, entre Goianá e Tabuleiro.

Diferença significativa entre as cidades com valor de $p = 0,001$, entre Tabuleiro e Belmiro Braga.

A Tabela 8 indicou que, entre as cidades de Tabuleiro e Belmiro Braga, e Tabuleiro e Goianá ($p < 0,0167$ – correção de Bonferroni), houve diferenças significativas, sendo Tabuleiro a cidade com menores valores de insatisfação que outras cidades, segundo a pontuação do BSQ.

Analisando-se a classificação da insatisfação corporal do BSQ (CONTI; CORDÁS; LATORRE, 2009), observou-se que 71,67% dos adolescentes dessas cidades de pequeno porte estão livres de insatisfação corporal. Percebeu-se que, em Tabuleiro, há maior frequência de adolescentes livres de insatisfação 84,1%; já Goianá, Belmiro Braga e Pequeri apresentaram, aproximadamente, 68% de indivíduos livres de insatisfação. Esses dados podem ser verificados na Tabela 9:

Tabela 9: Classificação da insatisfação corporal do BSQ nas 4 cidades de pequeno porte da Zona da Mata mineira, 2010.

Cidades	Classificação BSQ							
	Livre de insatisfação		Leve Insatisfação		Moderada Insatisfação		Grave Insatisfação	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Goianá	87	68,5	28	22	6	4,7	6	4,7
Tabuleiro	111	84,1	14	10,6	3	2,3	4	3
Belmiro Braga	59	68,6	20	23,3	5	5,8	2	2,3
Pequeri	39	68,4	9	15,8	7	12,3	2	3,5
TOTAL	296	73,6	71	17,7	21	5,2	14	3,5

Fonte: o autor.

5.2.2 Insatisfação corporal, idade e período da adolescência

Com relação à idade e insatisfação corporal, não foi encontrada nenhuma correlação, nem com o BSQ nem com a EEICA. Calculando o coeficiente de correlação de Pearson para os valores desses instrumentos, encontrou-se um valor para $r < 0,3$, considerado baixo para uma correlação significativa (SHESKIN, 2004).

Entre o período intermediário e final da adolescência, os valores de insatisfação encontrados no BSQ e na EEICA não foram diferentes significativamente, o BSQ com valor de $p = 0,242$ e a EEICA com valor de $p = 0,236$.

Com relação aos valores do BSQ, os adolescentes no PI tiveram maior média de insatisfação; já com relação à EEICA, essa diferença foi inversa (ver Tabela 10).

5.2.3 Insatisfação corporal e sexo

Analisando a pontuação do BSQ em cada sexo, constatou-se que o valor médio das meninas foi de $73,88 \pm 31,09$ pontos, já entre os meninos, a média geral de pontos foi de $57,39 \pm 24,70$ pontos, sendo significativamente maior a insatisfação corporal das meninas ($p < 0,05$). Os valores de insatisfação da EEICA também foram diferentes entre os sexos, $19,31 \pm 13,16$ pontos para as meninas e $16,18 \pm 9,31$ pontos para os meninos, porém, a diferença não foi estatisticamente significativa.

Comparando a insatisfação corporal entre os sexos, em cada cidade, pelo teste de *Mann-Whitney*, constatou-se, pela pontuação do BSQ em todas as cidades, exceto em Pequeri, que houve diferença significativa entre os sexos ($p > 0,05$). Analisando a pontuação da EEICA, percebeu-se que apenas em Goianá, MG, a diferença entre os sexos foi estatisticamente significativa ($p < 0,05$). A Tabela 10 mostra uma análise descritiva da pontuação de insatisfação corporal do BSQ e da EEICA em geral, entre os sexos e entre os períodos da adolescência.

Tabela 10: Análise descritiva dos valores de insatisfação corporal do BSQ e da EEICA, na amostra geral, entre os sexos e entre os períodos da adolescência, 4 cidades de pequeno porte da Zona da Mata mineira, 2010.

Grupos	BSQ				EEICA			
	Média (DP)	Mín.	Máx.	Mediana	Média (DP)	Mín.	Máx.	Mediana
GERAL	66,78 ($\pm 29,63$)	34	178	58	17,96 ($\pm 11,74$)	1	90	15
PI	67,87 ($\pm 30,61$)	34	169	58	17,43 ($\pm 11,44$)	2	66	14
PF	65,74 ($\pm 28,70$)	34	178	58	18,46 ($\pm 12,03$)	1	90	15
Meninos	57,39 ($\pm 29,70$) **	34	178	49	16,18 ($\pm 9,31$)	3	82	15
Meninas	73,88 ($\pm 31,09$) **	34	178	65	19,31 ($\pm 13,16$)	1	90	15

Fonte: o autor.

DP= Desvio-Padrão; PI – Período Intermediário; PF – Período Final.

** Diferença estatisticamente significativa pelo teste de *Mann-Whitney* entre meninos e meninas ($p = 0,000$).

A variação dos resultados da insatisfação corporal entre os sexos pode ser observada nos Gráficos 2 e 3. Analisando-se as caixas do *Box-plot* de ambos os sexos pela análise do BSQ, percebeu-se que os valores dos meninos estão mais concentrados em valores mais baixos de insatisfação; já as meninas apresentaram os valores dos *quartis* mais altos e dispersos. É perceptível que 50% dos valores de insatisfação do sexo masculino se concentram abaixo dos 50 pontos, o terceiro *quartil* com pontuação entre 50 e 63 pontos, os demais valores estão mais dispersos, acima de 64 pontos. Já com o sexo feminino, o primeiro *quartil* possui valor de insatisfação até 50 pontos, o segundo *quartil* com até os 65 pontos, o terceiro *quartil* 91,5 pontos, sendo que os demais valores com pontuação acima dos 92 pontos.

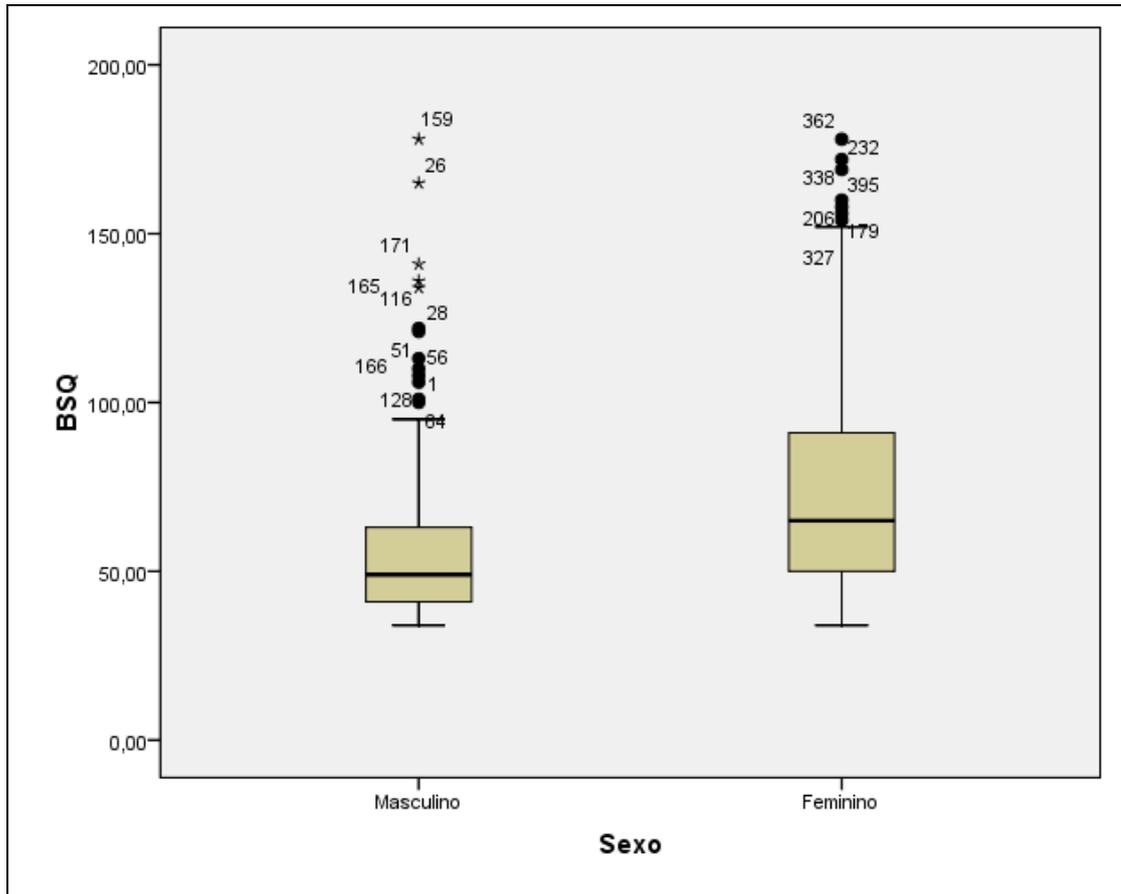


Gráfico 2: *Box-plot* dos valores de pontuação do BSQ entre os sexos.
Fonte: o autor.

Por meio dos valores de insatisfação corporal da EEICA de ambos os sexos, observados no Gráfico 3, percebeu-se também que os valores de insatisfação dos meninos estão mais concentrados que a pontuação das meninas, mesmo apresentando valores semelhantes no primeiro e segundo *quartis* de ambos os sexos. A diferença percebida é na comparação entre os valores de insatisfação do terceiro *quartil*, mostrando que 75% dos meninos possuem pontuação até 18 pontos. Já 75% das meninas apresentaram valores de até 24 pontos. Pode-se compreender que à medida que aumentam os valores de insatisfação, há maior predominância das meninas em relação aos meninos, nas escalas do BSQ e da EEICA.

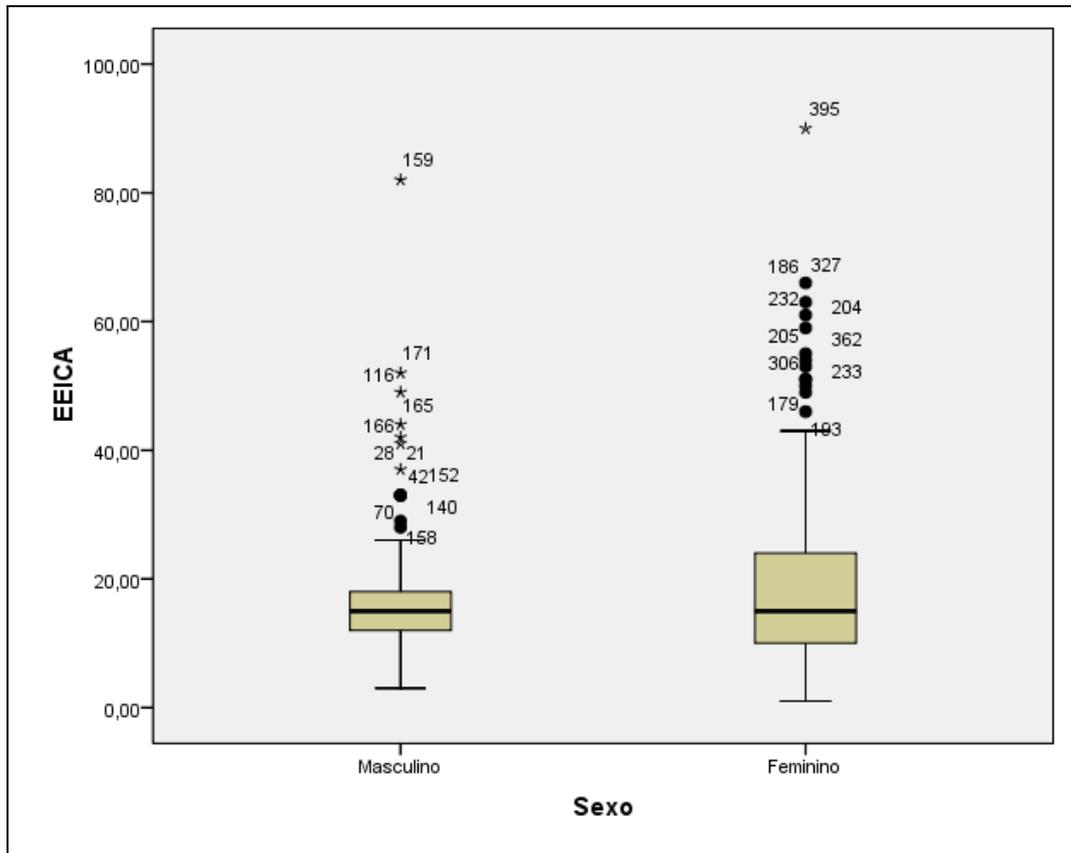


Gráfico 3: *Box-plot* dos valores de pontuação do EEICA entre os sexos.
Fonte: o autor.

Segundo a classificação do BSQ proposta por Conti, Cordás e Latorre (2009), verificou-se que a maioria, 296 alunos (73,6%), estão livres de insatisfação com a forma física. Entre os sexos, esse valor se diferencia, pois 85,15% dos meninos estão livres de insatisfação contra 64,6% das meninas. Por outro lado, 4,8% das meninas apresentaram grave insatisfação corporal contra 1,7% dos meninos. Esses valores mostram que as meninas de cidades pequenas também estão mais sujeitas a desenvolver uma grave insatisfação corporal que os meninos, como mostrado nas Tabelas 7 e 10.

Entre os dois grupos de adolescentes em relação à idade, observou-se que os alunos no período intermediário foram classificados com maiores índices de insatisfação corporal em relação aos alunos que estão no período final, porém essa diferença não foi significativa.

Tabela 11: Classificação do BSQ em relação ao sexo e ao período da adolescência, 4 cidades de pequeno porte da Zona da Mata mineira, 2010.

*Classificação BSQ	Sexo				Período da adolescência				Geral	
	Masculino		Feminino		PI		PF		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Livre de insatisfação	148	85,15	148	64,6	137	69,5	159	77,6	296	73,6
Leve insatisfação	17	9,8	54	23,6	41	20,8	30	14,6	71	17,7
Moderada insatisfação	5	2,9	16	7	11	5,6	10	4,9	21	5,2
Grave insatisfação	3	1,7	11	4,8	8	4,1	6	2,9	14	3,5

Fonte: o autor.

*Classificação segundo Conti, Cordás e Latorre (2009).

A Tabela 11 mostrou os grupos de classificação de insatisfação corporal do BSQ entre os sexos e os períodos da adolescência. A maioria dos adolescentes foram classificados como livres de insatisfação corporal, apenas 26,4 % apresentaram algum nível de insatisfação. As meninas tiveram maior classificação de insatisfação corporal que os meninos. Já entre os períodos da adolescência, a frequência de classificação de insatisfação corporal foi semelhante.

5.2.4 Insatisfação corporal e estado nutricional

Entre o IMC e a insatisfação, foi encontrada uma leve correlação significativa por meio do teste de Pearson com os valores do BSQ, $r = 0,334$ (Gráfico 4), e também com os valores da EEICA, $r = 0,315$ ($p < 0,05$) (Gráfico 5). Analisando esses gráficos, percebeu-se que, quanto maior o IMC, maior a tendência em se diagnosticar uma insatisfação corporal em ambos os instrumentos.

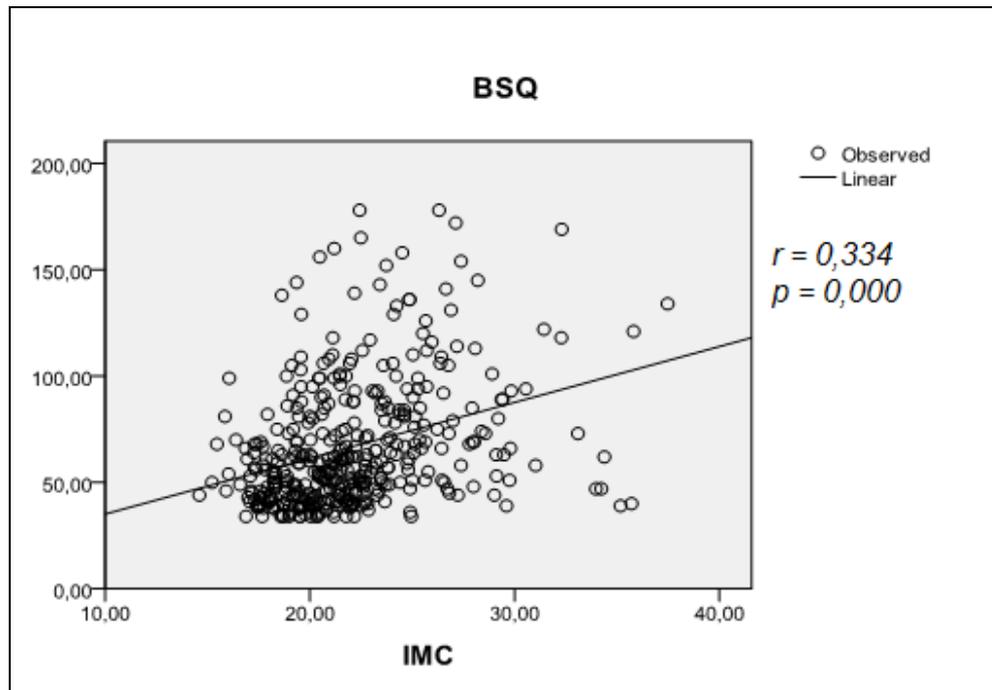


Gráfico 4: Correlação linear entre IMC e BSQ.
Fonte: o autor.

O Gráfico 4 mostra que há maior concentração na nuvem de pontos próxima a 20 kg/m² com a pontuação do BSQ abaixo de 50 pontos, que é caracterizada para indivíduos que estão livres de insatisfação corporal. Também notou-se que, quando se aumentam os valores do IMC, também há um aumento gradual da pontuação do BSQ, indicando maior tendência de insatisfação corporal.

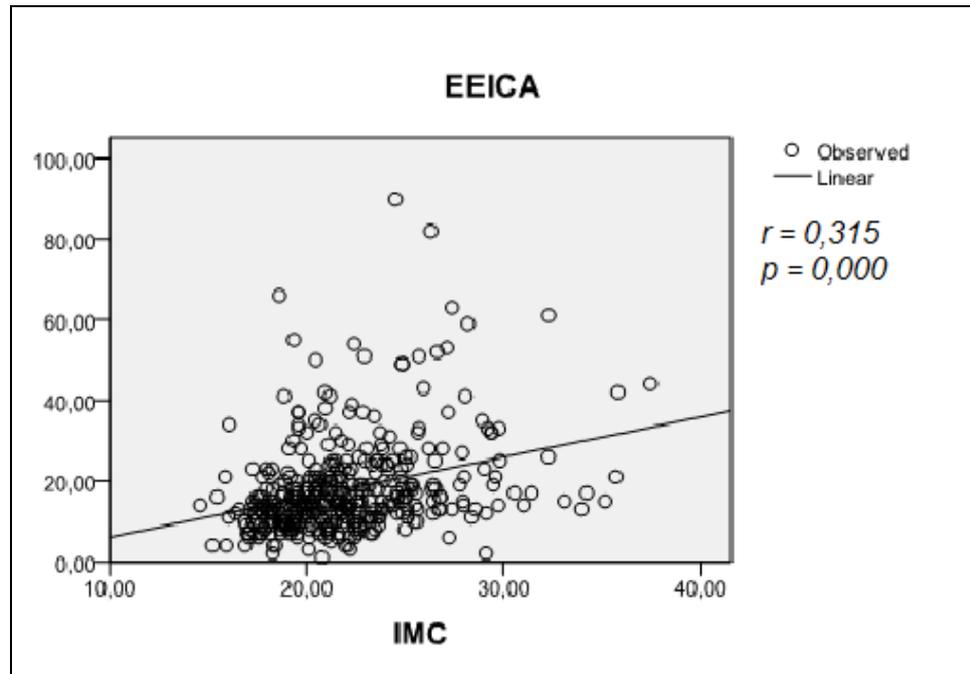


Gráfico 5: Correlação entre o IMC e a EEICA, MG, 2010.
Fonte: o autor.

A correlação entre a concentração dos valores do IMC e os escores da pontuação com a EEICA (Gráfico 5) se assemelha com a relação com o BSQ. Indivíduos com IMC próximo a 20 kg/m² apresentaram uma pontuação baixa na EEICA, mostrando também que é baixa a insatisfação corporal. Novamente, o aumento do IMC se correlaciona com a tendência em se manifestar insatisfação corporal.

A variação da insatisfação corporal entre os grupos do estado nutricional foi realizada pelo teste de *Kruskal Wallis*, mostrando, estatisticamente, que os grupos com IMC acima do normal estão significativamente mais insatisfeitos com sua aparência física que os grupos com IMCs mais baixos, com a significância de $p < 0,05$ para o BSQ e a EEICA.

A insatisfação corporal foi maior nos grupos de classificação do estado nutricional com sobrepeso e obesidade, tanto no BSQ quanto na EEICA. A média e mediana do valor da insatisfação no BSQ mais elevada foi no grupo com sobrepeso, que apresentou $89,0 \pm 34,12$ pontos e 81,5 pontos, respectivamente, podendo ser classificado como leve insatisfação, segundo a classificação de Conti, Cordás e Latorre (2009). Os valores mais elevados de insatisfação corporal na EEICA também

foram apontados com o grupo com sobrepeso, com média de 24,4±15,74 pontos e mediana com 19 pontos. A Tabela 12 apresenta uma análise descritiva dos valores de insatisfação em cada grupo do estado nutricional e as diferenças significativas.

Tabela 12: Valores da insatisfação corporal nos diferentes grupos de classificação do estado nutricional e comparações de média. Juiz de Fora, MG, 2010.

Grupos do estado nutricional	BSQ				EEICA			
	Média (DP)	Mín.	Máx.	Median	Média (DP)	Mín.	Máx.	Median
*Baixo IMC	#58,1±18,14 ¹	34	99	52	12,5(±8,01) ¹	4	34	12,5
*Normal IMC	61,8±26,63 ²	34	178	54	16,4(±10,27) ²	1	90	14
**Sobrepeso	89,0±34,12 ^{1,2}	36	178	81,5	24,4(±15,74) ^{1,2}	6	82	19
**Obesidade	#77,1±32,1 ^{1,2}	39	169	69	23,4(±13,25) ^{1,2}	2	61	19

Fonte: o autor.

1 - Diferenças estatisticamente significativas pelo teste *Mann-Whitney* - $p < 0,0167$, Baixo IMC - Sobrepeso e Baixo IMC - Obesidade (EEICA).

2 - Diferenças estatisticamente significativas pelo teste *Mann-Whitney* - $p < 0,0167$, Normal IMC - Sobrepeso e Normal IMC - Obesidade.

* Não houve diferenças significativas entre Baixo IMC e Normal IMC no BSQ e na EEICA.

** Não houve diferenças significativas entre Sobrepeso e Obesidade no BSQ e na EEICA.

Diferença Baixo IMC - Obesidade $p = 0,048$ pela análise do BSQ.

Analisando-se as diferenças dos valores da Tabela 12, percebeu-se que não houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) na comparação dos valores de insatisfação entre os escolares classificados com baixo peso e aqueles com IMC normal, e entre os grupos sobrepeso e obesidade. Nas outras comparações possíveis, a diferença foi estatisticamente significativa ($p < 0,05$), evidenciando que os grupos com maiores valores de IMC estiveram também com os maiores valores de insatisfação corporal em ambos os instrumentos de avaliação. O Quadro 2 mostra, detalhadamente, os valores de p do teste de *Mann-Whitney* na comparação dos valores de insatisfação entre os grupos do estado nutricional.

Quadro 2: Valores de p por meio do teste de *Mann-Whitney* na comparação dos valores de insatisfação corporal do BSQ e da EEICA entre os grupos, de acordo com o estado nutricional. Juiz de Fora, MG, 2010.

Grupos do estado nutricional	Teste de Mann-Whitney (p)	
	BSQ	EEICA
Baixo IMC - Normal IMC	0,978	0,092
Baixo IMC - Sobrepeso	0,001*	0,001*
Baixo IMC - Obesidade	0,048**	0,001*
Normal IMC - Sobrepeso	0,000*	0,000*
Normal IMC - Obesidade	0,001*	0,000*
Sobrepeso - Obesidade	0,074	0,976

Fonte: o autor.

*Significância $p < 0,05$.

**Valor significativo ($p < 0,05$), porém acima da correção de Bonferroni ($p = 0,0167$).

Verificando a distribuição dos grupos do estado nutricional em relação à pontuação dos valores do BSQ e da EEICA, os grupos com IMC mais baixos apresentaram menor insatisfação corporal. Os Gráficos 6 e 7 mostram essa distribuição. No Gráfico 6, observa-se que os valores de insatisfação do BSQ dos grupos baixo e normal IMC estão mais concentrados e possuem o valor da mediana de insatisfação abaixo de 50 pontos. Os grupos sobrepeso e obesidade apresentam pontuação de sua mediana maior ou igual a 69 pontos.

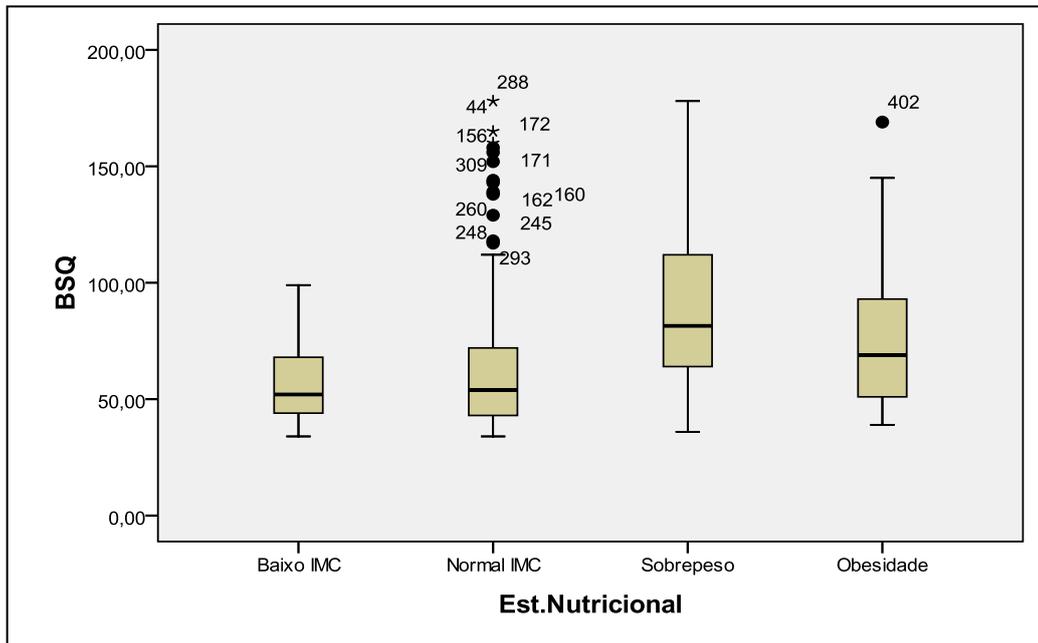


Gráfico 6: Distribuição dos valores do BSQ de acordo com os grupos do estado nutricional.

Fonte: o autor.

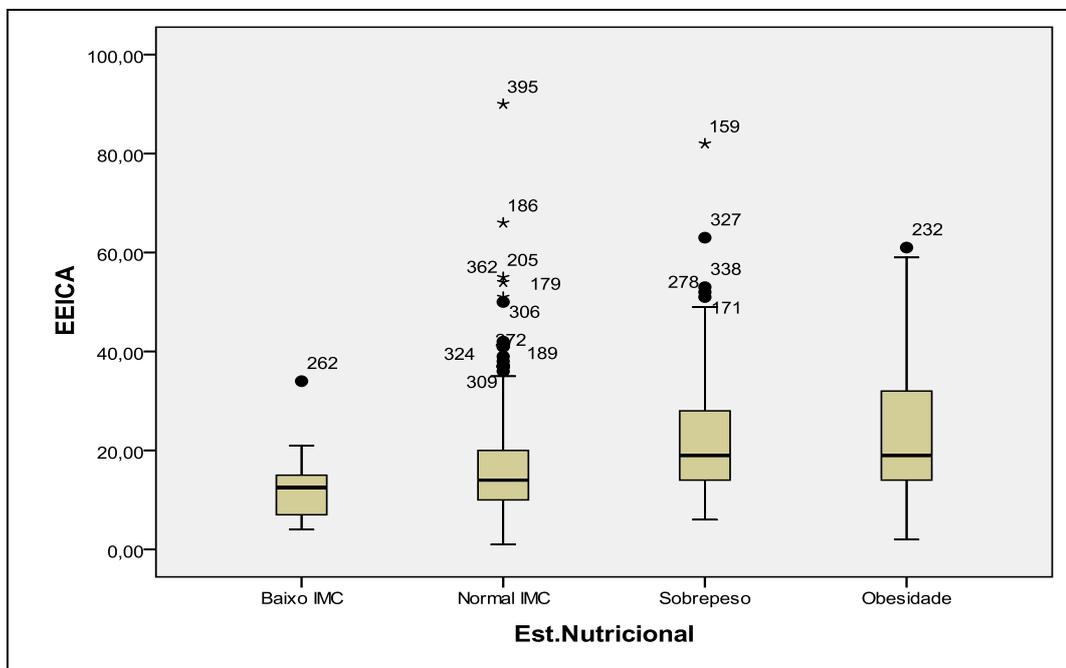


Gráfico 7: Distribuição dos valores da EEICA de acordo com os grupos do estado nutricional.

Fonte: o autor.

A mesma observação foi constatada na distribuição dos valores de insatisfação corporal dos grupos do estado nutricional na EEICA. Os grupos baixo e normal IMC apresentaram valores mais concentrados nessa escala e mediana abaixo de 20 pontos. Já os grupos com sobrepeso apresentaram pontuação mais alta e dispersa na escala, possuindo mediana mais próxima dos 20 pontos.

Analisando-se as associações dessas variáveis independentes com a insatisfação corporal dos adolescentes moradores das cidades pequenas pesquisadas, observou-se que o sexo e o estado nutricional mostraram uma relação significativa com esse sentimento negativo da imagem corporal. Em relação à idade, mesmo comparando-se entre os diferentes períodos da adolescência, notou-se que não houve significância com a insatisfação corporal.

6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Esta pesquisa epidemiológica mostrou que foi baixa a incidência da insatisfação corporal de adolescentes de cidades de pequeno porte. Assim, alguns jovens manifestaram altos índices de rejeição com a própria aparência física. Cumpre ressaltar que, mesmo as cidades pesquisadas apresentando características sociodemográficas semelhantes, houve variação significativa entre as cidades pela avaliação do BSQ. Também foi observado que o sexo e o estado nutricional foram as variáveis que tiveram relação significativa com a insatisfação corporal. Percebeu-se que desejo subjetivo relacionado à forma física vem abrangendo jovens dos diversos contextos sociais do Brasil.

Vilela et al. (2004) investigaram a incidência de transtornos alimentares em escolares de 7 a 19 anos, de 5 cidades do interior de Minas Gerais. Os pesquisadores esperavam encontrar índices menores no rastreamento de transtorno alimentar devido à crença de que os fatores socioculturais e regionais poderiam ainda ser mais preservados, constituindo um possível mecanismo de proteção pela maior interação social e familiar. Os resultados apresentados neste trabalho mostraram que, apesar de ter sido inferior o número de adolescentes com grave insatisfação corporal ou com transtorno alimentar, esse sentimento é também uma realidade em alguns municípios do interior de Minas Gerais com população inferior a 5 mil habitantes.

A distribuição dos alunos em cada cidade se encontra na Tabela 3 e indicou que a população total da amostra foi de 413 escolares do ensino médio, sendo relativamente bem distribuídos entre as 4 cidades pesquisadas. Os adolescentes são exclusivamente estudantes de escolas públicas.

Em relação as variáveis independentes analisadas, os meninos, no período intermediário (PI), apresentaram média de IMC menor que o valor médio de IMC do grupo de adolescentes no período final (PF) da adolescência ($p = 0,054$), $21,44 \pm 3,87$ kg/m² contra $22,59 \pm 4,31$ kg/m². As meninas no PI também apresentaram o IMC menor que aquelas no PF, $21,87 \pm 3,63$ kg/m² contra $22,31 \pm 3,33$ kg/m², diferença não significativa ($p = 0,236$). A distribuição do estado nutricional de todos os alunos

no PI foi 71,4% com IMC normal, 19,8% sobrepeso e obesidade (9,9% cada), e 5,5% com baixo IMC. Os alunos que se encontravam no PF da adolescência tiveram uma frequência de 75,6% com IMC normal, 2,4% com baixo IMC, de 14,1% com sobrepeso e 7,8% com obesidade. Tanto nas meninas quanto nos meninos, esses resultados foram semelhantes, levando-se em conta o estado nutricional no período intermediário e final da adolescência.

6.1 VARIAÇÃO DA INSATISFAÇÃO CORPORAL ENTRE AS CIDADES DE PEQUENO PORTE PESQUISADAS

Como observado no Gráfico 1, verificou-se que os instrumentos utilizados para avaliar a insatisfação corporal obteve uma correlação significativa ($p = 0,000$), para coeficiente de correlação de Pearson de $r = 0,726$. Além de atender às recomendações sugeridas de validade e confiabilidade para a análise da insatisfação corporal da população adolescente brasileira, esses instrumentos analisaram conteúdos diferenciados que visam entender, de modo mais global, os fatores que podem ter maior relação com a insatisfação corporal.

Completando a análise do Gráfico 1, realizou-se uma regressão linear entre os valores de insatisfação corporal do BSQ e da EEICA, gerando uma fórmula: $y = 33,785 + 1,827(X)$, sendo (Y) correspondente à EEICA e (X) relativo aos valores da BSQ.

Como observado na descrição da EEICA, essa escala não apresenta grupos de classificação de insatisfação corporal como o BSQ, no entanto, dividindo-se os valores de insatisfação nos *quartis*, observou-se uma relação entre os valores do terceiro e quarto *quartil* da EEICA com os grupos leve, moderada e grave insatisfação corporal de acordo com o BSQ. A pontuação mais elevada da EEICA se assemelhou à classificação média e grave insatisfação do BSQ, mostrado no Gráfico 8.

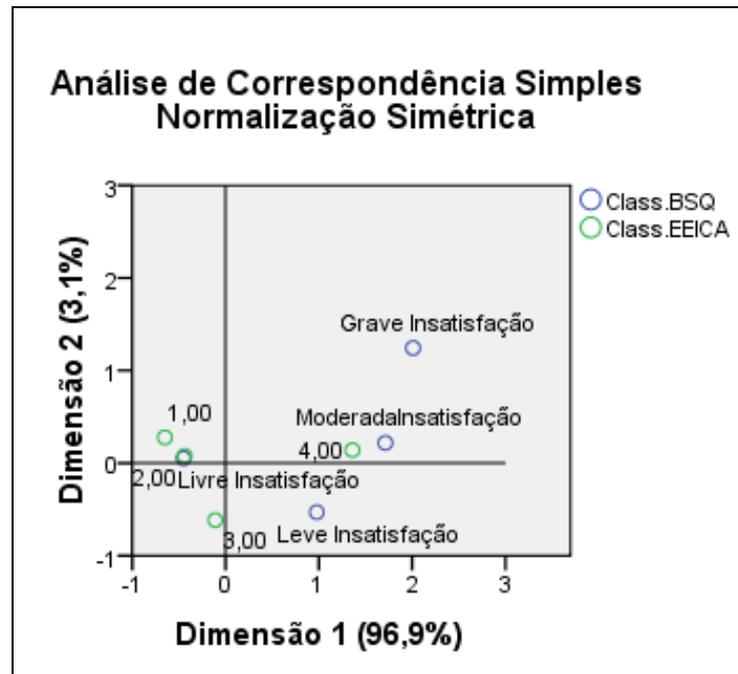


Gráfico 8: Análise de correspondência simples e normalização simétrica entre os grupos do BSQ e as os *quartis* da EEICA.

Fonte: o autor.

Valores baseados nos *quartis* da EEICA – 1,00: 0 a 11 pontos; 2,00: 12 a 15 pontos; 3,00: 16 a 21 pontos; 4,00: >21 pontos.

A partir da análise do Gráfico 8, percebeu-se que a dimensão 1 explica uma correspondência de 96,9% entre os grupos do BSQ e os *quartis* da EEICA, mostrando que os grupos de classificação livre e com baixa insatisfação correspondem aos grupos de indivíduos que apresentaram valores mais baixos de insatisfação na EEICA.

A pontuação geral do BSQ e da EEICA demonstrou que alguns adolescentes das cidades de pequeno porte pesquisadas apresentaram altos índices de insatisfação corporal (ver Tabela 11). A partir de uma análise descritiva desses resultados, verificou-se que também nessas cidades a insatisfação excessiva com a aparência física se fez presente; mesmo sendo em menor proporção em comparação aos resultados de outros estudos realizados com adolescentes brasileiros de cidades maiores (CONTI, 2002; TRICHES ; GIUGLIANE, 2007; CONTI; CORDÁS; LATORRE, 2009; CONTI et al. 2009 ; ANDRADE, 2009).

A média de pontuação do BSQ foi de $66,78 \pm 29,63$ pontos. Já a média da EEICA foi de $17,96 \pm 11,74$ pontos. Estes valores mostraram que a maioria dos

indivíduos no BSQ foi classificada como livre de insatisfação e, na EEICA, essa pontuação foi abaixo do terceiro *quartil*, correspondendo à classificação livre de insatisfação do BSQ, como mostrado no Gráfico 8.

Conforme a frequência dos grupos de classificação de insatisfação corporal (CONTI; CORDÁS; LATORRE, 2009), mostrado na Tabela 11, percebeu-se que alguns adolescentes de ambos os sexos, independente do período cronológico da adolescência, apresentaram grave insatisfação, sendo que 26,4% apresentaram algum nível de satisfação, pouco mais que $\frac{1}{4}$ da amostra total, pela avaliação do BSQ.

Estudos no Brasil mostraram que, a insatisfação corporal com adolescentes e crianças variam de 64% a 82% (PELEGRINI; PETROSKI, 2010). Vilela et al. (2004) esclarecem, em seus estudos, que 59% das crianças e adolescentes brasileiros estavam infelizes com a aparência. Em uma pesquisa com crianças e adolescentes chineses de 3 a 15 anos, foi encontrada, aproximadamente, uma frequência de 60% de insatisfação corporal (LI et al., 2005). Segundo pesquisas de McCabe, Ricciardelli e Banfield (2000), a literatura relata que tanto para adolescentes quanto para adultos os resultados têm demonstrado incidência de insatisfação com a imagem corporal entre 50 e 70% dos indivíduos participantes. Comparando esses resultados, percebeu-se que os adolescentes das cidades de pequeno porte investigadas apresentaram menores índices de insatisfação corporal em relação aos valores encontrados na literatura. Há, contudo, uma diferença de classificação e de avaliação da insatisfação entre os diferentes métodos usados, por isso, torna-se difícil comparar esses resultados com maior precisão.

A classificação do nível de insatisfação corporal pelo BSQ mostrou que 73,6% dos adolescentes dessas cidades de pequeno porte estavam livres de insatisfação (Tabela 11). Os demais apresentaram níveis de insatisfação diferenciados, sendo aqueles que manifestaram grave insatisfação corporal com menor frequência (3,5%). Esse resultado se contrapõe a algumas pesquisas realizadas no Brasil, envolvendo adolescentes com realidades urbanas diferentes. Os pesquisadores verificaram que crianças e adolescentes moradores em municípios pequenos ou na zona rural estariam ou já estão apresentando níveis semelhantes de insatisfação com seus corpos, por estarem sendo pressionados a adotar os estereótipos de beleza

veiculados na mídia, assim como jovens dos grandes centros urbanos (TRICHES; GIUGLIANI, 2007; PETROSKI; PELEGRINE; GLANER, 2009).

Triches e Giugliane (2007) mostraram que, em pequenas cidades do interior, a insatisfação com o corpo já afeta grande proporção dos pré-adolescentes, embora em menor grau que o encontrado em um grande centro urbano da mesma região. Petroski, Pelegrini e Glaner (2009) encontraram semelhança nos níveis de insatisfação corporal entre adolescentes da área urbana e rural. Para os autores, já é possível sugerir que a insatisfação corporal é uma realidade no adolescente e parece não estar atrelada ao local em que ele vive.

Comparando os valores encontrados nesta pesquisa com os estudos de validação do BSQ e da EEICA de avaliação da insatisfação corporal, realizado com adolescentes de São Bernardo do Campo, cidade metropolitana de São Paulo, observou-se que os valores de insatisfação corporal do BSQ e da EEICA nesta pesquisa com adolescentes de cidades de pequeno porte foram menores. O estudo de validação do BSQ de Conti, Cordás e Latorre (2009) apresentou média de $73,2 \pm 36,4$ pontos, mediana de 62,5 pontos e valor mínimo e máximo de 34 a 193 pontos, respectivamente. Nesta pesquisa, a média geral do BSQ foi de $66,78 \pm 29,63$ pontos, a mediana foi 58 pontos, o valor mínimo foi 34 pontos e máximo 178 pontos. Já com relação à EEICA, o estudo de validação de Conti et al. (2009) mostrou média de $20,9 \pm 14,2$ pontos e mediana 16 pontos; já com os adolescentes das cidades de pequeno porte pesquisadas, a média da EEICA foi $17,96 \pm 11,74$ pontos, a mediana 15, a mínima 1 e a máxima 90 pontos, valor semelhante ao discutido no presente estudo.

Outro fator que merece ser discutido é a variação significativa ($p = 0,007$) de insatisfação corporal que ocorreu entre as cidades de pequeno porte, pela análise do BSQ. Especificamente, as diferenças foram entre Tabuleiro e Belmiro Braga, e entre Tabuleiro e Goianá ($p < 0,0164$). Pelos resultados de insatisfação corporal identificados pela EEICA, não houve diferença significativa entre os adolescentes das cidades. Esta diferença pode ser justificada não só pelo conteúdo de avaliação ou dos instrumentos, como também pela repulsão das meninas pelo acúmulo de gordura corporal. Enquanto o BSQ dá ênfase à preocupação com a forma física em relação à gordura, a EEICA avalia a insatisfação corporal a partir do cuidado

corporal sob a influência familiar e social. Assim, pôde-se constatar que a preocupação com o excesso de gordura corporal é um estereótipo difundido pela mídia e, por isso, pode ter influenciado mais a incidência de insatisfação nas meninas do que nos meninos. Neste estudo, notou-se que essa relação foi mais evidente pelo desejo de possuir uma silhueta mais delgada, assunto que já está bem difundido pela mídia nas diferentes regiões do país (SAIKALI et al., 2004).

Visando explorar as diferenças de insatisfação corporal entre os adolescentes de cada cidade e os grupos de classificação do BSQ, foi realizada uma análise de correspondência simples entre as quatro cidades e os grupos do BSQ, definindo duas dimensões de comparações, como mostrado no Gráfico 9. Os alunos de Tabuleiro, MG, mostraram maior relação com a classificação livre de insatisfação. Já os adolescentes de Belmiro Braga tiveram maior correspondência com o grupo de classificação grave insatisfação pela avaliação do BSQ, uma explicação para isso é que Belmiro Braga teve maior frequência de meninas que meninos, as quais se apresentaram, significativamente, mais insatisfeitas do que os meninos pela avaliação do BSQ.

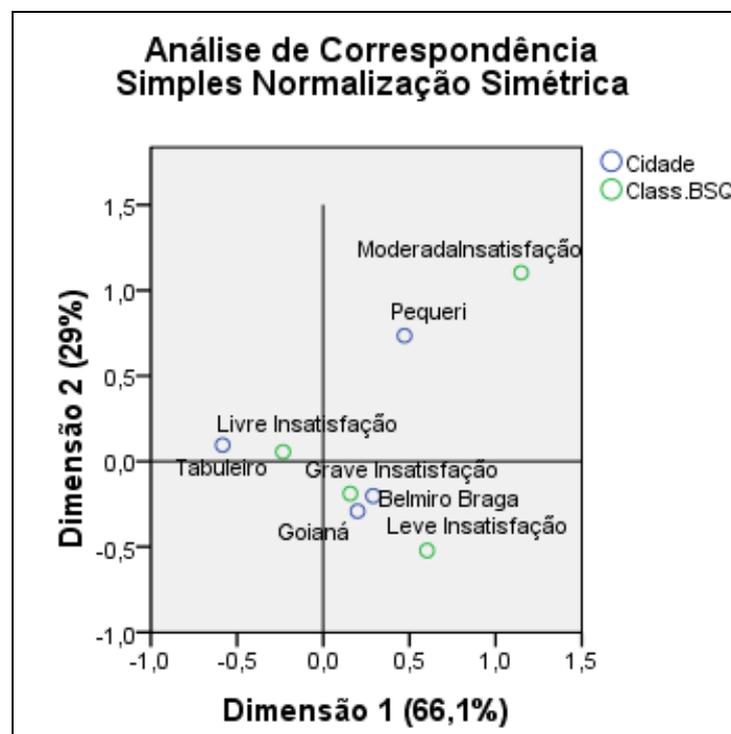


Gráfico 9: Análise de correspondência simples e normalização simétrica entre os grupos de classificação do BSQ e as 4 cidades de pequeno porte pesquisadas.

Fonte: o autor.

A primeira dimensão, que representa 66,1% de correspondência entre os grupos de classificação do BSQ e as quatro cidades pesquisadas, mostrou que a cidade de Tabuleiro teve maior correspondência com os escolares livres de insatisfação corporal; já as cidades de Belmiro Braga e Goiana, com o grupo de grave insatisfação. Como pôde ser observado na Tabela 8, entre essas cidades, houve diferença significativa de insatisfação corporal, mesmo apresentando características demográficas semelhantes.

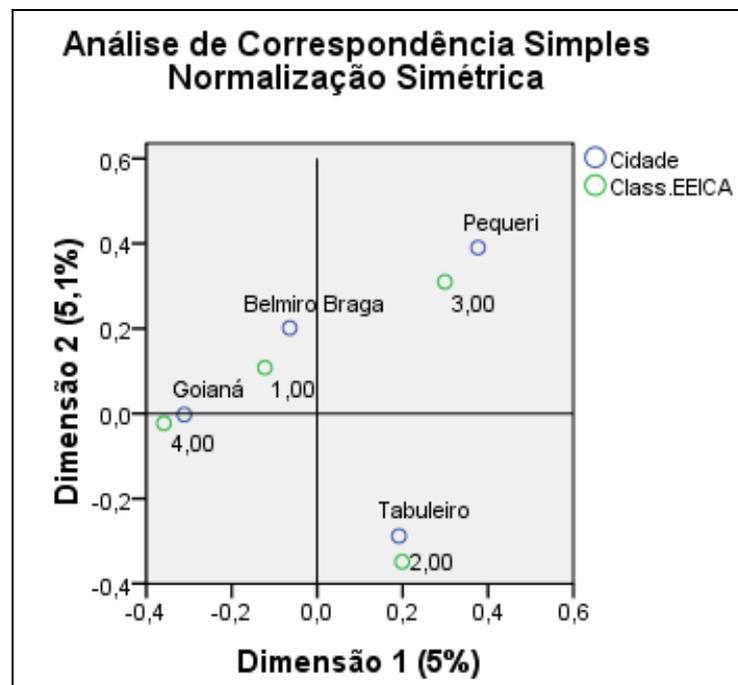


Gráfico 10: Análise de correspondência simples e normalização simétrica entre os grupos de classificação dos *quartis* da EEICA e as cidades de pequeno porte pesquisadas.

Fonte: o autor.

Valores baseados nos *quartis* da EEICA – 1,00: 0 a 11 pontos; 2,00: 12 a 15 pontos; 3,00: 16 a 21 pontos; 4,00: >21 pontos.

Por outro lado, essa variação não pôde ser observada com base na avaliação da EEICA (Gráfico 10). Relacionando os quatro grupos de insatisfação corporal, com base nos *quartis* dessa escala, com as quatro cidades, percebeu-se que não houve relação em nenhuma das dimensões, explicando, cada uma, apenas 5% dessa relação. A justificativa para o fato foi que a insatisfação corporal avaliada pela EEICA foi semelhante em todas as cidades pesquisadas.

Sociodemograficamente, os municípios selecionados para esta pesquisa apresentaram características semelhantes: a população é bem reduzida (menor que 5.000 habitantes), a urbanização de cada município, basicamente, possui o mesmo padrão estrutural, com o centro concentrando as principais atividades desenvolvidas nesses locais e seus arrabaldes mais afastados na zona rural das cidades. A EEICA possui questionamentos que ressaltam a preocupação com a forma física a partir da influência familiar e social em relação à insatisfação com o corpo que o adolescente pode sofrer. Nessas cidades, o contexto de vida dos indivíduos parece ser semelhante, o que pode, de alguma forma, ter sido determinante ou não nas avaliações da insatisfação corporal.

Analisando-se o conteúdo do BSQ, percebeu-se que esse instrumento é voltado para as questões relacionadas à insatisfação com a forma física e com o peso, especificamente com o aumento desproporcional da gordura corporal. Como foi apresentado no referencial teórico que a relação entre o aumento de peso e a insatisfação corporal é bastante relatada pelas pesquisas como influência dos meios de comunicação e da mídia, é possível que os adolescentes de cidades pequenas estejam influenciados a desejar um corpo magro e livre de gordura, sobretudo entre as meninas, ao evidenciarem este desejo independente da região em que moram (MORGAN; VECCHIATTI; NEGRÃO, 2002).

Mesmo morando em cidades pequenas, esses sujeitos têm acesso a diversos meios de comunicação como: televisão, jornais, revistas e internet, que propagam a cultura corporal de massa, ou seja, ter um corpo magro, esbelto e livre do excesso de gordura. Porém, é fato observar que houve indivíduos que, mesmo apresentando um estado nutricional normal, manifestaram insatisfação com seu corpo. Nesta pesquisa, isso foi observado. Assim, dos 296 adolescentes classificados com IMC normal, 20,9% apresentaram algum grau de insatisfação corporal segundo a classificação do BSQ.

Esse fato possibilita compreender que a diferença de insatisfação corporal mostrada no BSQ se baseia na questão mais individualizada do desejo de uma forma física com a criação de “padrões” estéticos mais subjetivos. Segundo Garner e Garfinkel (1981) e Cash (2004), a insatisfação corporal é um fenômeno que se

relaciona com as influências socioculturais, por meio da internalização do padrão estético vigente que cada um cria para si.

A insatisfação com a aparência física é um aspecto da dimensão atitudinal que necessita ser avaliado sistematicamente, sobretudo entre os adolescentes que estão passando por um processo de mudanças em sua aparência física. Isso não significa perder a natureza desse fenômeno como um todo, mas entender que o desenvolvimento e a construção da imagem do corpo é um processo contínuo e dinâmico.

A especificidade de avaliação de uma dimensão da imagem corporal foi importante para analisar, qualitativamente, e com maior rigor e eficiência, os resultados quantitativos da insatisfação corporal dessa população específica. Por isso, há necessidade de se utilizarem instrumentos padronizados para avaliação da insatisfação corporal, tanto no contexto epidemiológico e clínico quanto no de prevenção ou de promoção da saúde. Sendo assim, é preciso refletir sobre o estabelecimento do momento em que a insatisfação passa a ser um problema para o jovem, a fim de que seja possível discriminar o grau não usual ou patológico da insatisfação corporal.

Importante ressaltar que atributos individuais sobre a aparência física desejada, baixa autoestima, depressão e altos valores de IMC são os fatores de risco mais prevalentes para o crescimento da insatisfação corporal (PAXTON et al., 2006; VAN den BERG et al., 2007).

Os valores presentes em uma cultura também podem influenciar tanto os valores individuais quanto o comportamento em relação ao corpo e parece que esses valores vão além da característica demográfica de uma região. Esses valores podem determinar quais são os aspectos mais importantes do ideal corporal ou da aparência física presentes entre os indivíduos e determinam se a insatisfação com o corpo existe ou não (JACKSON, 2002; NOVAES, 2001). A insatisfação corporal e os fatores relacionados, como sexo, idade, estado nutricional, entre outros, precisam ser mais explorados, juntamente com algumas variáveis socioculturais, para se fazer um levantamento mais aprofundado dos fatores mais relevantes que acentuam cada vez mais a rejeição de jovens adolescentes no tocante à sua imagem corporal (CASH; PRUZINSKY, 2002; McCABE; RICCIARDELLI, 2004).

6.2 ASSOCIAÇÃO ENTRE A INSATISFAÇÃO CORPORAL E AS VARIÁVEIS INDEPENDENTES

Grande parte dos estudos que avaliaram a insatisfação corporal de adolescentes brasileiros levou em consideração a associação entre o sexo e o estado nutricional (CONTI; FRUTUOSO; GAMBARDELLA, 2005a,b; CONTI; CORDÁS; LATORRE, 2009; CONTI, 2002; BRANCO; HILÁRIO; CINTRA, 2006; ADAMI et al., 2008; ALVES et al., 2008; TRICHES; GIUGLIANI, 2007).

Já em relação à idade, não houve diferença significativa e também não teve associação com os valores de insatisfação corporal nesta pesquisa, ou seja, não houve diferença significativa dos níveis de insatisfação entre aqueles que estavam com idades correspondentes ao período intermediário e final da adolescência (OMS, 2005). Os respectivos valores de p encontrados no teste de *Mann-Whitney* foram 0,813 com o BSQ e 0,098 com a EEICA. Fazendo esta análise separadamente em cada cidade, também não foi constatada nenhuma diferença significativa entre PI e PF. Estes resultados estão de acordo com a pesquisa de Cafri et al. (2005), em que a idade e a etnia não tiveram significância estatística enquanto moderadores da relação entre internalização e sensibilização com a imagem corporal.

A revisão de literatura mostrou que a insatisfação com a imagem corporal pode se manifestar em todas as fases da vida (PETROSKI; PELEGRINI; GLANER, 2009), sendo que uma explicação para que haja ocorrência de insatisfação mais comum em idades mais jovens pode ser atribuída ao fato de esses indivíduos não só estarem passando por mudanças corporais (OSÓRIO, 1992; VAN den BERG et al., 2007), como também por estarem mais influenciados pelos meios de comunicação a adotarem uma beleza completamente idealizada (WISEMAN; MOSIMANN; AHRENS, 1992).

Analisando de forma mais aprofundada a associação entre a insatisfação corporal e a idade e o sexo, verificou-se uma diferença significativa de insatisfação corporal entre os diferentes períodos da adolescência dos meninos. Aqueles que se encontram no PF mostraram-se mais insatisfeitos do que aqueles que estão no PI, pela análise dos resultados da EEICA ($p = 0,023$). Uma explicação para isso é que os meninos no PF tiveram maior IMC que os meninos no PI ($p = 0,054$), porém essa

diferença não foi estatisticamente significativa. Entre as meninas nos diferentes períodos da adolescência, ao se compararem os valores de insatisfação do BSQ e da EEICA, não foram encontradas diferenças significativas de insatisfação corporal.

Porém, as meninas no PI apresentaram-se um pouco mais insatisfeitas; já os meninos, no PF, apresentaram insatisfação um pouco mais elevada. Essa diferença pode ser explicada com base no período de manifestação das mudanças corporais ocorridas na puberdade. Nas meninas, o estirão puberal ocorre nas primeiras idades da adolescência; já nos meninos isso ocorre mais no meio dessa fase (CAMPAGNA; SOUZA, 2006).

Como observado nos resultados, o sexo foi um fator determinante na incidência de insatisfação corporal dos adolescentes das cidades pequenas pesquisadas como mostrado na Tabela 10. A comparação da média geral da insatisfação corporal entre os sexos mostrou que apenas pela análise do BSQ as meninas foram significativamente ($p < 0,05$) mais insatisfeitas que os meninos, sendo esse resultado semelhante a outros estudos que também usaram esse instrumento de avaliação (CONTI; CORDÁS; LATORRE, 2009; ANDRADE, 2009).

A diferença de insatisfação corporal entre os sexos foi relatada na maioria dos estudos analisados, sendo as meninas, significativamente, mais insatisfeitas que os meninos (CONTI; FRUTUOSO; GAMBARDELA, 2005a; PINHEIRO; GIUGLIANI, 2007). Nesta pesquisa, a pontuação de insatisfação corporal, em ambas as escalas dos meninos, mostraram-se mais concentradas na pontuação mínima de cada instrumento. Já a pontuação das meninas apresentou-se mais diferenciada, aparecendo valores mais altos de insatisfação em cada escala (ver Gráficos 3 e 4).

Segundo a classificação de insatisfação do BSQ, nesta pesquisa, 35,4% das meninas mostraram algum grau de insatisfação corporal. Nos meninos, apenas 14,4% apresentaram algum grau de insatisfação (ver Tabela 11). De acordo com os estudos de Levine e Smolak (2004), nos países desenvolvidos, aproximadamente de 40% a 70% das jovens do sexo feminino estão insatisfeitas com seus corpos, sendo que a metade delas aspira a um corpo mais delgado.

Uma possível justificativa para explicar a diferença significativa de insatisfação corporal apenas pela avaliação do BSQ talvez seja pelo fato de os questionamentos desse instrumento relacionarem a insatisfação corporal,

especialmente, com o peso. Isso se explica porque as meninas se preocupam mais com a forma física, sobretudo com relação ao desejo de terem um corpo magro e isento de gordura (DIONNE; DAVIS, 2004; CONTI; CORDÁS; LATORRE, 2009), e quanto aos meninos, esta constatação ainda não é bem definida, porém, algumas pesquisas mostram que há o desejo em se obter um corpo mais musculoso (McCABE; RICCIARDELLI, 2004; JONES, 2004), por isso a insatisfação corporal se mostrou significativamente maior nas meninas pela avaliação desse instrumento.

Também, na avaliação da EEICA, as meninas mostraram-se mais insatisfeitas, contudo sem significância ($p < 0,05$). Analisando o conteúdo dos dois instrumentos, verificou-se que nem o BSQ nem a EEICA ressaltaram o desejo de corpo masculino relacionado ao ganho de massa muscular, podendo esse ser um fator relevante que justifique menor insatisfação corporal nos meninos.

Ressalta-se que, também nesta pesquisa, alguns meninos apresentaram grave insatisfação corporal: 1,7% dos meninos apresentaram grave insatisfação corporal (ver Tabela 11). Segundo Alves et al. (2009), a insatisfação corporal pode afetar também os meninos, já que o número de transtornos alimentares entre os homens vem sendo cada vez mais evidente. As pesquisas atuais disponibilizadas atestam que o estresse negativo com a aparência física pode causar insatisfação corporal excessiva em meninas e meninos, esteja associado com a baixa autoestima, sintomas depressivos e desenvolvimento de comportamentos alimentares de risco (PAXTON et al., 2006; VAN den BERG et al., 2007).

Pela perspectiva sociocultural, segundo Jackson (2002), é possível compreender essa diferença, pois meninos e meninas recebem diferentes estímulos culturais e sociais, os quais influenciam diretamente nos valores e comportamentos individuais. Os adolescentes se preocupam com o peso e com a aparência corporal, independentemente do sexo (McCABE; RICCIARDELLI, 2003; ROBINSON et al., 2001). A cultura contemporânea, por sua vez, com enfoque demasiado na magreza e também pela pressão da mídia, transforma o corpo em objeto de manipulação e projeção de desejos, partindo-se do modelo vigente de determinado padrão de beleza (BROWN; CASH; MIKULKA, 1990). Entre as meninas adolescentes, mulheres jovens adultas e também os homens, o mais frequente e importante alvo

de comparação corporal e aparência é a relação com pessoas mais próximas e as imagens divulgadas pela mídia (VAN den BERG et al., 2007).

Van den Berg et al. examinaram a comparação corporal da mídia, as relações de fatores psicológicos, bem como as pressões socioculturais em ser magro, com a insatisfação corporal de adolescentes americanos de ambos os sexos. Os pesquisadores constataram, parcial ou completamente, que a comparação corporal era mediada pela autoestima, pelo estado de espírito depressivo, pela influência dos amigos na dieta e pelas mensagens expostas nas revistas, tendo uma relação significativa com a insatisfação corporal entre as meninas. Já entre os meninos, a comparação corporal exposta pela mídia não foi um fator preditivo para a insatisfação corporal, porém os estudiosos ressaltaram a necessidade de examinar melhor os processos socioculturais que envolvem a insatisfação corporal no sexo masculino. Jones (2004) encontrou uma correlação significativa entre comparação corporal e insatisfação corporal em meninos adolescentes, porém as variáveis socioculturais que embasaram essa comparação não foram suficientes para explicar o crescimento dessa insatisfação.

O estado nutricional pode ser considerado o fator mais determinante na análise da incidência de insatisfação corporal nos escolares das cidades pequenas pesquisadas. Uma variação da insatisfação corporal entre os grupos de classificação do estado nutricional em cada sexo foi observada tanto nas meninas quanto nos meninos, sendo significativa tanto pela avaliação do BSQ quanto pela avaliação da EEICA ($p < 0,05$).

Os resultados mostraram que, quanto maior o valor de IMC, maior a insatisfação corporal (ver Tabela 12). Os Gráficos 4 e 5 de regressão linear entre os valores do BSQ e da EEICA em relação ao IMC mostraram que, assim como em outros estudos (KAKESHITA; ALMEIDA, 2006; O'DEA; CAPUTI, 2001), essa relação também foi constatada com adolescentes de cidades de pequeno porte, tanto pela avaliação do BSQ quanto da EEICA.

Corroborando esses resultados, os Gráficos 6 e 7 mostraram que, em ambos os sexos, a diferença de insatisfação corporal foi significativa entre os diversos grupos do estado nutricional, principalmente entre aqueles com IMC mais baixo e aqueles com IMC mais alto.

Assim, comparando os grupos do estado nutricional, a diferença foi estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre os de baixo IMC e normal IMC contra os de sobrepeso e obesidade (ver Tabela 12 e Quadro 2). Como em outros estudos, foi verificado que os adolescentes com excesso de peso na classificação do IMC mostraram insatisfação corporal mais acentuada, independentemente da idade e do sexo (PETROSKI; PELEGRINI; GLANER, 2009; CONTI; FRUTUOSO; GAMBARDELLA, 2005a; BRANCO; HILARIO; CINTRA, 2006; TRICHES; GIUGLIANI, 2007).

O IMC tende a aumentar bastante e naturalmente durante a adolescência. De maneira geral, o adolescente pode ganhar, nessa fase da vida, cerca de 20% da altura do adulto e 50% da massa corporal, continuando esse crescimento durante 7 anos de desenvolvimento puberal (PAPALIA, 2008). Principalmente entre as meninas, segundo Campagna e Souza (2006, p. 10), “[...] o crescimento em altura segue um padrão regular e geralmente precede o aumento de peso. Em cerca de três anos, até um ano depois da puberdade, a menina ganha, em média, 17 quilos”. Além do aumento natural que o adolescente tem de sua massa corporal, constatou-se que vem crescendo de forma acelerada o número de jovens que estão acima do peso no Brasil (CONTI; FRUTUOSO; GAMBARDELLA, 2005a).

Pelegrini e Petroski (2010), em sua pesquisa com adolescentes de 14 a 18 anos em Florianópolis, SC, verificaram que meninas com sobrepeso tiveram 11 vezes mais chance de apresentar insatisfação corporal do que meninas com o IMC normal. Ainda no estudo desses autores, percebeu-se que a variação do estado nutricional dos meninos não foi um fator que interferiu na insatisfação corporal. Uma explicação para esse achado pode ser o uso do conjunto de silhuetas para avaliação da insatisfação corporal, assim como os instrumentos usados nesta pesquisa, as silhuetas levam em consideração a disponibilidade crescente do acúmulo de gordura de cada figura e não o desejo em se alcançar um corpo com maior volume de massa muscular (SMOLAK; STEIN, 2006; LAWRIE et al., 2006).

Para demonstrar a associação entre as variáveis independentes que apresentaram alguma influência com a insatisfação corporal, foi realizada uma análise de correspondência múltipla com os grupos do BSQ, os sexos e os grupos de classificação do estado nutricional (Gráfico 11). Os grupos das variáveis que

estão no mesmo quadrante são aqueles que demonstraram correspondência mais significativa. A dimensão 1 (horizontal) explicou 48,2% de correspondência entre os grupos das variáveis e a dimensão 2 (vertical), 38,1% da correspondência, respectivamente. Notou-se, na dimensão 1 que, abaixo da origem (média), encontram-se os grupos das variáveis que tiveram associação significativa com os resultados excessivos de insatisfação corporal: grave insatisfação, sobrepeso, obesidade e sexo feminino. Já acima da origem, encontram-se os grupos das variáveis que apresentaram associação significativa com a ausência ou os baixos índices de insatisfação corporal: livre de insatisfação, baixo IMC e sexo masculino.

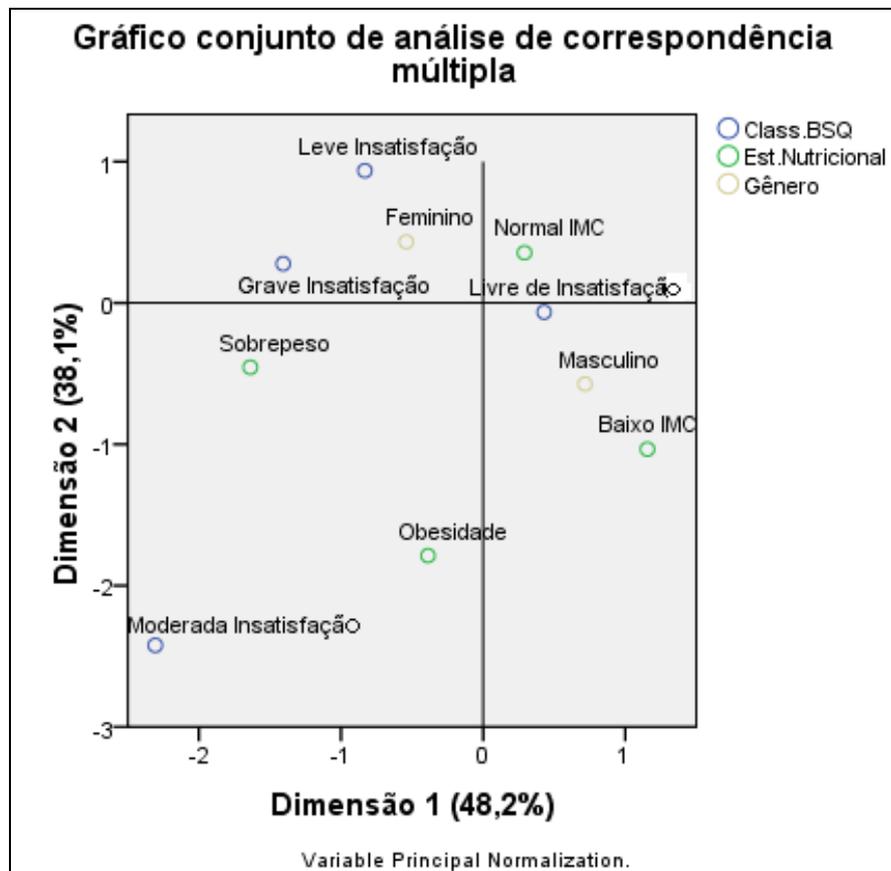


Gráfico 11: Análise de correspondência múltipla entre os grupos do BSQ, dos grupos de estado nutricional e gêneros, das cidades de pequeno porte da Zona da Mata mineira pesquisadas.
Fonte: o autor.

Desse modo, ficou constatado que meninas com sobrepeso tiveram maior tendência em apresentar maior insatisfação corporal. Uma das explicações para justificar essa relação é a influência que a sociedade pode exercer por meio da

mídia para as meninas adotarem um corpo magro (LAWRIE et al., 2006; SMOLAK; STEIN, 2006).

De um modo geral, as associações apresentadas no Gráfico 11, entre as variáveis independentes (sexo e estado nutricional) e a classificação dos grupos de insatisfação corporal, mostraram que os meninos com baixo IMC tiveram maior correspondência em ser livres de insatisfação corporal. Já as meninas que apresentaram grave insatisfação corporal são aquelas com sobrepeso ou obesidade. A partir dessas constatações, observou-se que os fatores individuais, sejam eles biológicos e/ou antropométricos, juntamente com os fatores socioculturais, possuem intervenção no sentimento manifestado pelo jovem com sua aparência física (WHITE; HALLIWELL, 2010).

Como visto na literatura, outras variáveis podem juntar-se ao sexo e estado nutricional e fazer associação com a insatisfação corporal. O'Dea e Caputi (2001) mostraram que o estado econômico, o peso, a idade e o sexo podem interferir na imagem corporal de crianças e adolescentes. Segundo os autores, os jovens com baixo estado econômico apresentaram sobrepeso, restrição alimentar e comportamentos alimentares não saudáveis, com maior incidência que adolescentes de classe média ou alta. Esses fatores podem estar agregados ao descontrole do estado nutricional e, com isso, aumentar a preocupação com a forma física, principalmente entre as meninas.

Analisando-se o estilo de vida que os adolescentes de cidades pequenas possuem, percebe-se que as pessoas possuem uma relação mais íntima em razão de as atividades estarem mais concentradas em um espaço urbano reduzido; por isso, o contato entre os moradores acaba sendo mais comum, fazendo com que alguns fatores socioculturais influenciem na relação com a imagem corporal (DITTMAR, 2009). Porém, Cafri e colaboradores (2005) propõem que não só o meio social pode ter esta relação, mas a família, os amigos e também a mídia podem incentivar o jovem a ter um tipo corporal idealizado. Pensando nos adolescentes, talvez esses fiquem mais vulneráveis a sofrer tais intervenções pelo fato de estarem passando por mudanças nos aspectos físico e cognitivo, que influenciam na construção não só da imagem, como também da aparência física e da personalidade (PAPALIA, 2008).

Em sua pesquisa, White e Halliwell (2010) propuseram um modelo que evidencia a influência que a pressão sociocultural pode exercer a partir de atitudes prejudiciais à saúde relacionadas com uma imagem corporal negativa. Para eles, a pressão sociocultural se manifesta por meio do investimento com a aparência, com a pressão em perder peso, a pressão em ganhar músculo, com o IMC e também com um modelo de corpo. Segundo os autores, esses fatores são precursores dos distúrbios com a imagem corporal, podendo desencadear um afeto negativo do corpo, a necessidade exacerbada de se fazer exercício e, por fim, aumento excessivo da insatisfação com o corpo.

Com a globalização, é notório que os jovens de cidades pequenas também estejam influenciados pelos aspectos socioculturais que permeiam a relação com a imagem corporal. Para Cash e Pruzinsky (2002), o tempo de exposição à mídia tem influenciado diretamente no desenvolvimento da imagem corporal dos adolescentes, sobretudo aqueles que passam a maior parte do dia assistindo à televisão em vez de fazer outra atividade qualquer. É questionável se as regiões menos industrializadas e urbanizadas, como as cidades de pequeno porte, conseguem amenizar a influência da globalização na divulgação de ideais de beleza relacionados às formas do corpo.

A mídia busca valorizar a forma corporal e simbolizar, por meio da aparência física, o *status* de realização social e também de felicidade. Consumano e Thompson (2001) investigaram os componentes da mídia que influenciariam a imagem corporal de crianças e adolescentes, identificando três fatores independentes que estavam correlacionados com a insatisfação corporal: a consciência de corpo magro promovido pela mídia, a internalização da adoção de padrão corporal ideal de atratividade publicado pela mídia e, por fim, a percepção da pressão pela mídia em se emoldurar ou concorrer com o visual promovido por modelos e atores.

Pelas análises e associações realizadas nesta pesquisa, foi verificado que os adolescentes domiciliados em municípios de pequeno porte também estão vulneráveis às influências dos fatores disseminados pela mídia para acentuar a insatisfação com a imagem corporal, como a preocupação com a forma física. Por isso, não é possível afirmar que os jovens moradores de cidades pequenas são

menos insatisfeitos com seus corpos. A importância de analisar esses fatores em jovens de diferentes realidades socioculturais é poder ampliar e divulgar, cada vez mais, para os educadores físicos e profissionais da saúde, as medidas necessárias para conter os avanços de práticas não saudáveis tomadas por aqueles que possuem um sentimento de insatisfação excessiva com a imagem de seu corpo e querem, a todo custo, sentir-se mais felizes com sua verdadeira aparência física.

7 CONCLUSÃO

Esta pesquisa mostrou que, mesmo sendo baixa a incidência da insatisfação corporal de adolescentes que vivem em cidades pequenas, algumas variáveis como o sexo e o estado nutricional foram relevantes na avaliação desse aspecto da dimensão atitudinal da imagem corporal. Entre os jovens no período intermediário e final da adolescência, não se observou diferença significativa dos níveis de insatisfação corporal em nenhum dos instrumentos. Essa relação foi necessária para entender e interpretar os valores de insatisfação corporal analisados pelos instrumentos, visto que esta é uma variável latente e, por isso, ela não pode ser medida nem observada diretamente pelo investigador.

Verificou-se que 3,5% dos indivíduos apresentaram níveis elevados de insatisfação corporal (ver Tabela 11) e, mesmo possuindo características sociodemográficas semelhantes, houve uma variação da insatisfação corporal significativa entre os adolescentes das cidades pesquisadas pela avaliação do BSQ, o qual associa a questão da aparência física ao excesso de gordura corporal. Principalmente as meninas com sobrepeso apresentaram níveis mais elevados de insatisfação corporal, porém, constatou-se que algumas meninas e alguns meninos com IMC normal demonstraram uma esse sentimento de rejeição com a própria imagem corporal.

O desejo individual incutido em cada adolescente em adotar a imagem de um corpo esbelto e isento de gordura, tão difundido pela mídia e pelos meios de comunicação de massa em diferentes cidades ou regiões específicas, pode ter sido a justificativa para a não homogeneidade de satisfação com a aparência física em jovens de um mesmo contexto sociodemográfico. Na avaliação da EEICA, a satisfação foi semelhante em cada cidade, visto que essa escala considera a influência de alguns fatores sociais, como a relação com os amigos, com a família e com o meio.

Vale ressaltar que uma das alternativas para conter esse desgosto patológico com a aparência física é buscar interferir nas escolas, por meio dos professores, na tentativa de conscientizar os jovens sobre as maneiras de se relacionarem com as

mudanças corporais oriundas do processo de crescimento e desenvolvimento físico e psicossocial, durante a adolescência. A orientação sobre a naturalidade dessas mudanças ocorridas no processo de puberdade, bem como a adoção de hábitos alimentares saudáveis e a prática regularizada de atividade física, são algumas das medidas a serem tomadas. Educadores poderão incentivar os adolescentes a alcançarem um tipo corporal com o qual eles se sintam bem, ou que seja suficiente para que possam construir uma imagem corporal positiva.

O presente trabalho sofreu limitações inerentes aos estudos transversais, ao estimar relações entre variáveis em um tempo imediato, não permitindo identificar relações de causa e efeito. Alguns fatores, nesta pesquisa, podem ser considerados limitantes, como a restrição da faixa etária dos escolares com idade no período intermediário e no período final da adolescência, e podem ter contribuído pela não relação da idade com a insatisfação corporal. A falta de avaliação de algumas variáveis socioculturais como o tempo de exposição à mídia (TV, internet, jornais e revistas), bem como o nível socioeconômico, não permitiu fazer uma análise mais aprofundada de como alguns fatores socioculturais influenciaram na insatisfação corporal.

Pesquisas epidemiológicas de base populacional escolar com crianças, adolescentes e jovens de diferentes realidades urbanas e socioculturais, com método homogêneo de avaliação da insatisfação corporal, são importantes e precisam ser realizadas a fim de analisar, com mais eficiência, os níveis elevados de insatisfação corporal e, conseqüentemente, os riscos à saúde dos adolescentes.

Sugere-se a realização de estudos futuros sobre o tema que possam avaliar outros aspectos da dimensão atitudinal em adolescentes de um modo geral, para poder verificar, cientificamente, se o meio sociocultural, aliado a algumas variáveis biológicas, antropométricas e demográficas, pode afetar, significativamente, na relação que o sujeito possui com sua imagem corporal. Assim, algumas medidas poderão ser tomadas por educadores no sentido de orientar os adolescentes das diferentes regiões a terem uma relação positiva e saudável com sua imagem corporal, evitando atitudes insalubres para atingir uma aparência física idealizada adotada por ele mesmo.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A. (Org.). *Adolescência*. 6. ed. Tradução R. Cabral. Porto Alegre: ARTMED, 1990.

ADAMI, F. et al. Insatisfação corporal e atividade física em adolescentes da região continental de Florianópolis. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 24, n. 2, p. 143-149, jan. 2008.

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

ALVES, E., et al. Incidência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino do município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 503-512, mar. 2008.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4. ed. Washington: APA, 1994.

ANDRADE, M. Incidência de insatisfação corporal em escolares de Juiz de Fora – MG. 2009. 108 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Faculdade de Educação Física e Desportos, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2009.

ANJOS, L. A. Índice de Massa Corporal ($\text{massa corporal} \cdot \text{estatura}^{-2}$) como indicador do estado nutricional de adultos: revisão da literatura. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 26, n. 6, p. 431-6, set. 1992.

ARCHIBALD, A. B.; GRABER J. A.; BROOKS-GUNN J. Association among parent-adolescent relationship, pubertal growth, dieting, and body image in young adolescent girls: A short-term longitudinal study. *J Res Adolesc.*, New York, v. 9, n. 4, p. 395-415, 1999.

BARROS, D. D. Imagem corporal: a descoberta de si mesmo. *História, Ciência, Saúde*, Manginhos, RJ, p. 547-54, v. 12, n. 2, dez. 2005.

BANFIELD, S.; McCABE, M. An evaluation of the construct of body image. *Adolescence*, San Diego, v. 37, p. 373-393, Sept. 2002.

BEARMAN, S. K.; MARTINEZ, E.; STICE, E. The skinny on body dissatisfaction: a longitudinal study of adolescent girls and boys. *Journal of Youth and Adolescence*, Austin, v. 35, p. 217-229, Apr., 2006.

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

BROWN, T. A.; CASH, T. F.; MIKULKA, P. J. Attitudinal Body-Image Assessment: Factor Analysis of the Body-Self Relations Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, v. 55, n. 1, p. 135-44, Sept. 1990.

CAFRI, G., et al. The influence of Sociocultural Factors on Body Image: a meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, Tampa, v. 12, n. 4, p. 421-33, June 2005.

CAMPANA, A. N. N. B.; TAVARES, M. C. G. C. *Avaliação da Imagem Corporal: instrumentos e diretrizes para a pesquisa*. São Paulo: Phorte, 2009.

_____.; CAMPANA, M. B. Escala para a avaliação da imagem corporal nos transtornos alimentares no Brasil. *Avaliação Psicológica*, Campinas, v. 8, n. 3, p. 437-446, dez., 2009.

CAMPAGNA, V. N.; SOUZA, A. S. L. Corpo e imagem corporal no início da adolescência feminina. *Boletim de Psicologia*, São Paulo, v. 56, p. 9-35, dez., 2006.

CASH, T. F. Body image: past, present, and the future. *Body Image*, Virginia, v. 1, p. 1-5, Jan. 2004.

_____.; DEAGLE, E. A. The nature and extent of body-image disturbances in anorexia nervosa and bulimia nervosa: a metaanalysis. *International Journal of Eating Disorders*, Houston, v. 22, p. 107-125, Jan. 1997.

_____.; PRUZINSKY, T. *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guilford, 2002.

_____. *Body image: development, deviance and change*. New York: The Guilford, 1990.

CATTARIN, J. A.; THOMPSON, J. K. A three-year longitudinal study of body image, eating disturbance, and general psychological functioning in adolescent females. *Eating Disorders: Journal of Treatment and Prevention*, New York, v. 2, p. 114-125, Mar. 1994.

CORSEUIL, M. W. et al. Incidência de insatisfação com a imagem corporal e sua associação com a inadequação nutricional em adolescentes. *Revista de Educação Física/UEM*, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 25-31, jan./fev./mar. 2009.

COLE, T. J. et al. Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: International survey. *British Medical Journal*, London, v. 335, n. 7612, 194-215, May 2007.

CONSUMANO, D. L.; THOMPSON, J. K. Media influence and body image in 8-11-year-old boys and girls: a preliminary report on the multidimensional media influence scale. *Int J Eat Disord.*, Tampa, v. 29, n. 1, p. 37-44, Feb. 2001.

CONTI, M. A. *Imagem Corporal e estado nutricional de estudantes de uma escola particular*. 2002. 78 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2002.

_____. Os aspectos que compõem o conceito de imagem corporal pela ótica do adolescente. *Rev. Bras. Crescimento Desenvolvimento Hum.*, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 240-253, nov. 2008.

_____ et al. Adaptação transcultural, validação e confiabilidade da *Body Area Scale* para adolescentes brasileiros. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n.10, p. 2.179-2.186, out. 2009.

CONTI, M. A. et al. Adaptação transcultural: tradução e validação de conteúdo para o idioma português do modelo da *Tripartite Influence Scale* de insatisfação corporal. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 503-513, mar. 2010.

_____; LATORRE, M. R. O. Estudo de validação e reprodutibilidade de uma escala de silhueta para adolescentes. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 14, n. 4, p. 699-706, out./dez. 2009.

_____; CORDÁS, T. A.; LATORRE, M. R. O. A study of the validity and reability of the Brazilian version of the Body Shape Questionnaire (BSQ) among adolescents. *Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil*, Recife, v. 9, n. 3, p. 331-338, ago. 2009.

CONTI, M. A.; SLATER, B.; LATORRE, M. R. O. Validação e reprodutibilidade da Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal para Adolescentes. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 515-24, nov. 2009.

_____; FRUTUOSO, M. F. P.; GAMBARDELLA, A. M. D. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. *Revista de Nutrição*, Campinas, SP, v. 18, p. 491-97, jul./ago. 2005a.

_____. Insatisfação com a imagem corporal em adolescentes e sua relação com a maturação sexual. *Rev. Bras. Cresc. Desenv. Hum.*, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 36-44, abr. 2005b.

COOPER, P. J. et al. The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal Eating Disorders.*, New York, v. 6, p. 485-94, Sept. 1987.

CORDÁS, T. A.; CASTILHO, S. Body image on the eating disorders – evaluation instruments: “Body Shape Questionnaire”. *Psiquiatria Biológica*, São Paulo, v. 2, p. 17-21, 1994.

DE ONIS, M. et al. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bulletin of the World Health Organization*, Geneva, v. 85, p. 660-7, Sept. 2007.

DI PIETRO, M. C. *Validade interna, dimensionalidade e desempenho da escala BSQ – “Body Shape Questionnaire” em uma população de estudantes universitários*. 2002. 36 f. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria e Psicologia Médica) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2002.

DI PIETRO, M. C; SILVEIRA, D. X. Internal validity, dimensionality and performance of the Body Shape Questionnaire in a group of Brazilian college students. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 21-4, Jan. 2009.

DIONNE, M. M.; DAVIS, C. Body image variability: The influence of body-composition information and neuroticism on young women's body dissatisfaction. *Body Image*, Toronto, v. 1, n. 4, p. 335-449, Dec. 2004.

DITTMAR, H. How do "Body perfect" ideals in the media have a negative impact on body image and behaviors? Factors and processes related to self and identity. *Journal of Social and Clinical Psychology*, Sussex, v. 28, n. 1, p. 1-8, 2009.

FINGERET M. C.; GLEAVES, D. H.; PEARSON, C. A. On the methodology of body image assessment: the use of figural rating scales to evaluate body dissatisfaction and the ideal body standards of women. *Body Image*, Texas, v. 1, n. 2, p. 207-212, May 2004.

FISHER, Seymour. The evolution of psychological concepts about the body. In: CASH, Thomas. F.; PRUZINSKY, Thomas (Ed.). *Body Images: development, deviance and change*. New York: The Guilford, 1990. p. 4-18.

_____; CLEVELAND, S. E. *Body Image and Personality*. New York: Dover Publications, 1968.

FORESTELL, C. A.; HUMPHREY, T. M.; STEWART, S. H. Involvement of body weight and shape factors in ratings of attractiveness by women: a replication and extension of Tassinary and Hansen. *Personality and Individual Differences*, Halifax, v. 36, p. 295-305, Dec. 2004.

GALINDO, E. M. C. Tradução, adaptação e validação do Eating Behaviours and Body Image Test em crianças do sexo feminino da cidade de Ribeirão Preto-SP. 2005. 50 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2005.

_____; CARVALHO, A. M. P. Tradução, adaptação e avaliação da consistência interna do *Eating Behaviours and Body Image Test* para uso com crianças do sexo feminino. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 20, n. 1, p. 47-54, jan./fev. 2007.

GARDNER, R. M. Body Image Assessment of Children. In: CASH, T.; PRUZINSKY, T. *Body Image: a handbook of theory, research & clinical practice*. New York: Guilford, 2004. p. 65-73.

_____ et al. Development and validation of two new scales for assessment of Body Image. *Perceptual and Motor Skills*, Denver, v. 89, p. 981-993, Dec. 1999.

GARNER, D. M.; GARFINKEL, P. E. Body Image in anorexia nervosa: Measurement theory and clinical implications. *International Journal of Psychiatry and Medicine*, Toronto, v. 11, n. 3, p. 263-84, 1981.

GLEAVES, D. H. et al. Body Image preferences of self and others: A comparison of Spanish and American male and female college students. *Eating Disorders: The Journal of Treatment and Prevention*, Granada, v. 8, p. 269-82, Jan. 2000.

GLESSON, K.; FRITH, H. (De)Construction Body Image. *Journal Health Psychology*, London, v. 11, n. 1, p. 79-80, July 2006.

GORDON, C. C.; CHUMLEA; W. C, ROCHE, A. F. Stature, recumbent length, and weight. In: LOHMAN, T. G.; ROCHE, A. F.; MARTORELL, R. *Anthropometric standardization reference manual*. Champaign: Human Kinetics Books, 1988.

GRABE, S.; HYDE, J. S. Ethnicity and body dissatisfaction among women in the United States: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, Madison, v. 132, p. 622-40, Aug. 2006.

GRASSI-OLIVEIRA, R.; STEIN, L. M.; PEZZI, J. C. Tradução e validação de conteúdo de versão em português de *Childhood trauma questionnaire*. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 249-55, Jan. 2006.

GUENDOUZI, J. 'She's very slim': talking about body-size in all-female interactions. *Journal of Pragmatics*, Hammond, v. 36, p. 1635-53, Apr. 2004.

GUILLÉN, G. F. et al. Desarrollo y validación de una escala de insatisfacción corporal para adolescentes. *Med. Clin.*, Barcelona, v. 121, n. 5, p. 173-7, 2003.

HARGREAVES, D. A.; TIGGEMANN, M. Idealized media images and adolescent body image: "comparing" boys and girls. *Body Image*, Norfolk, v. 1, p. 351-361, Dec. 2004.

HART, E. A. Avaliando a imagem corporal. In: TRITSCHLER, K. *Medida e avaliação em Educação Física e esportes de Barrow & McGee*. Barueri, SP: Manole, 2003. p. 457-488.

HAYASHI, F. et al. Perceived body size and desire for thinness of young Japanese women: a population based survey. *Br. J. Nutr.*, Tokyo, v. 96, p. 1154-62, July 2006.

HOEK, H. W. The incidence and prevalence of anorexia nervosa and bulimia nervosa in primary care. *Psychol Med.*, Helsinki, v. 21, n. 2, p. 455-60, July 1991.

INGLEDEW, D. K.; SULLIVAN, G. Effects of body mass and Body Image on exercise motives in adolescence. *Psychol. Sport. Exerc.*, Bangor, v. 3, p. 323-38, Oct. 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Censo 2000: Cidades. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://www.ibge.com.br/cidadesat/>>. Acesso em: 5 maio 2009.

IPEA/UNICAMP.IE.NESUR/IBGE (Org.). Série Caracterização e Tendências da Rede Urbana do Brasil. Brasília: IPEA, 2001. 5 v.

JACKSON, L. A. Physical attractiveness – A social perspective. In: CASH, T. F.; PRUZINSKY, T. (Org.). *Body Image: a handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guilford, 2002. p. 13-21.

JONES, D. C. Body Image among adolescent girls and boys: a longitudinal study. *Developmental Psychology*, Seattle, v. 40, p. 823-35, Sept. 2004.

KAKESHITA, I. S.; ALMEIDA, S. S. Relação entre Índice de Massa Corporal e a percepção da autoimagem em universitários. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 497-504, fev. 2006.

KANAUTH, R. K.; GONÇALVES, H. Juventude na era da Aids: entre o prazer e o risco. In: ALMEIDA, M. I. M.; EUGENIO, F. (Org.). *Culturas Jovens: novos mapas do afeto*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006. p. 92-120.

LAWRIE, Z. et al. Media influence on the Body Image of children and adolescents. *Eat Disord*, Brisbane, v. 14, n. 5, p. 355-364, 2006.

LEVINE, M. P.; SMOLAK L. Body Image development in adolescence. In: CASH, T. F.; PRUZINSKY, T. (Org.). *Body Image: a handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guilford, 2004. p. 74-83.

LI, Y. et al. Body image perceptions among chinese children and adolescents. *Body Image*, Beijing, v. 2, n. 2, p. 91-103, Apr. 2005.

McCABE, M. P.; RICCIARDELLI, L. A. Sociocultural influences on body image and body changes among adolescent boys and girls. *The Journal of Social Psychology*, Victoria, v. 143, n. 1, p. 5-26, Feb. 2003.

McCABE, M. P.; RICCIARDELLI, L. A.; A longitudinal study of pubertal timing and extreme body change behaviors among adolescent boys and girls. *Adolescence*, San Diego, v. 39, p. 145-166, 2004.

_____; A prospective study of pressures from parents, peers, and the media on extreme weight change behaviors among adolescent boys and girls. *Behaviour Research and Therapy*, Melbourne, v. 43, p. 653-68, May 2005.

_____; FINEMORE, J. The role of puberty, media and popularity with peers on strategies to increase weight, decrease weight and increase muscle tone among adolescent boys and girls. *Journal of Psychosomatic Research*, Victoria, v. 52, p. 145-153, Mar. 2002.

McCABE M. et al. Accuracy of body size estimation: Role of biopsychosocial variables. *Body Image*, Victoria, v. 3, p. 163-71, June 2006.

MELO, N. A. *Rede urbana e pequenas cidades: seus limites e possibilidades no sudeste goiano*. Projeto de pesquisa, Uberlândia, 2005. (Mimeo.).

MENDELSON, B. K.; MENDELSON, M. J.; WHITE, D. R. Body esteem scale for adolescence and adult. *J. Pers. Assess.*, Montreal, v. 76, n. 1, p. 90-106, 2001.

MINAS GERAIS. Secretaria de Educação de Minas Gerais. **Escolas**. Belo Horizonte. 2009. Disponível em: <<http://www.educacao.mg.gov.br/>>. Acesso em: 5 maio 2009.

MORGADO, F. F. R. et al. Análise dos Instrumentos de Avaliação da Imagem Corporal. *Fit. Perf. J.*, Juiz de Fora, v. 8, n. 3, p. 204-211, maio/jun. 2009.

MORGAN, C. M; VECCHIATTI, I.; NEGRÃO, A. Etiologia dos transtornos alimentares: Aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 18-23, 2002.

MORGAN, C. M. et al. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 24, Supl. 3, p. 18-23, dez. 2002.

NOVAES J. S. *Estética: o corpo na Academia*. Rio de Janeiro: Shape, 2001.

NOWAK M. The weight-conscious adolescent: body image, food intake, and weight related behavior. *J. Adolesc. Health*, Townsville, v. 23, n. 6, p. 389-98, Dec. 1998.

NUNES, M. A. et al. Influence of body mass index and body weight perception on eating disorders symptoms. *Revista Associação Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 21-27, Aug. 2001.

O'DEA, J. A.; CAPUTI, P. Association between socio economic status, weight, age and gender, and the body image and weight control practices of 6- to 19- year-old children and adolescent. *Health Educ Res.*, Wollongong, v. 16, n. 5, p. 521-32, Feb. 2001.

OLIVA, C. A. G.; FAGUNDES U. Aspectos clínicos e nutricionais dos transtornos alimentares. *Psiquiatria na Prática Médica*, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 47-53, jan./abr. 2001.

OLIVEIRA, I. C. E. *Estatuto da cidade: para compreender*. Rio de Janeiro: IBAM/DUMA, 2001.

OSÓRIO, L. C. *Adolescente hoje*. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

PAPALIA, D. E. *Desenvolvimento humano*. 8. ed. São Paulo: Artmed, 2008.

PAXTON, S. J. et al. Body dissatisfaction prospectively predicts depressive symptoms and low self-esteem in adolescent girls and boys. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, Melbourne, v. 35, p. 539-49, Dec. 2006.

PELEGRINI, A.; PETROSKI, E. L. The association between body dissatisfaction and nutritional status in adolescents. *Human Movement*, Florianópolis, v. 11, n. 5, 51-57, Nov. 2010.

PETROSKI, E. L.; PELEGRINI, A.; GLANER, M. F. Insatisfação Corporal em Adolescentes rurais e urbanos. *Motricidade*, Florianópolis, v. 5, n. 4, p. 13-25, set. 2009.

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

PINHEIRO, A. P.; GIUGLIANI, E. R. J. Quem são as crianças que se sentem gordas apesar de terem peso adequado? *J. Pediatr.*, Rio de Janeiro, v. 82, n. 3, p. 232-5, set. 2006.

PRESNELL, K.; BEARMAN, S. K.; STICE, E. Risk factors for body dissatisfaction in adolescent boys and girls: A prospective study. *International Journal of Eating Disorders*, Austin, v. 36, p. 389-401, May 2004.

PRUZINSKY, T.; CASH, T. F. Understanding Body Image: Historical and Contemporary Perspective. In: CASH, T. F., PRUZINSKY, T. *Body Image: a handbook of theory, research & clinical practice*. Nova Iorque: Guilford, 2004. p. 3-12.

RICCIARDELLI, L. A.; McCABE, M. P.; BANFIELD, S. Body Image and body changes methods in adolescent boys. Role of parentals, friends, and the media. *Journal of Psychosomatic Research*, Victoria, v. 49, p. 189-197, Sept. 2000.

_____; TATE, D.; WILLIAMS, R. J. Body dissatisfaction as a mediator of the relationship between dietary restraint and bulimic eating patterns. *Appetite*, Melbourne, v. 29, p. 43-54, Aug. 1997.

ROBINSON, T. et al. Overweight concerns and body dissatisfaction among and socioeconomic status. *J. Pediatr.*, Palo Alto, v. 138, n. 2, p. 181-7, Feb. 2001.

ROSENBLUM, G. D.; LEWIS, M. The relations among body image, physical attractiveness, and body mass in adolescence. *Child Dev.*, New York, v. 70, n. 1, p. 50-64, Jan./Feb. 1999.

SAIKALI, C. J. et al. Imagem Corporal nos Transtornos Alimentares. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 164-166, set. 2004.

SCAGLIUSI, F. B. et al. Concurrent and discriminate validity of the Stunkard's figure rating scale adapted into Portuguese. *Appetite*, São Paulo, v. 47, p. 77-82, July 2006.

SCHILDER, P. F. *A imagem do corpo*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes. 1999.

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

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

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

_____; LEVINE, M. P.; THOMPSON, J. K. The use of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire with middle school boys and girls. *International Journal of Eating Disorders*, Tampa, v. 29, p. 216-223, Feb. 2001.

STICE, E.; SHAW, H.; MARTI, C. A meta-analytic review of eating disorder prevention programs: encouraging findings. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, Austin, v. 3, n. 2, p. 207-31, Apr. 2007.

_____; BEARMAN, S. Body Image and eating disturbances prospectively predict increases in depressive symptoms in adolescent girls: a growth curve analysis. *Developmental Psychology*, Washington, v. 37, p. 597-607, 2001.

STUNKARD, A. J.; SORENSEN, T.; SCHALSINGER, F. Use of the Danish adoption register for the study of obesity and thinness. *Genetics of Neurological and Psychiatric Disorders*, v. 60, p. 115-120, 1983.

SHAFFRAN, R. et al. Body checking and its avoidance eating disorders. *International Journal of Eating Disorder*, London, v. 35, p. 93-101, Jan. 2004.

SHEKIN, D. J. *Handbook of parametric and non parametric statistical procedures*. 3. ed. Boca Raton, Florida: Chapman Works, 2004.

SHONTZ, Franklin C. Body Image and Physical disability. In: CASH, Thomas F.; PRUZINSKY, Thomas (Ed.) *Body Images: development, deviance and change*. New York: The Guilford, 1990. p. 149-168.

SHROFF, H., THOMPSON, J. K. Peer Influences, Body-image Dissatisfaction, Eating Dysfunction and Self-esteem in Adolescent Girls. *Journal of Health Psychology*. Tampa, FL, v. 11, n. 4, p. 533-51, Nov. 2006.

SMOLAK L.; STEIN J. A. The relationship of drive for muscularity to sociocultural factors, self-esteem, physical attributes gender role, and social comparison in middle school boys. *Body Image*, Gambier, v. 3, n. 2, p. 121-29, Mar. 2006.

TAVARES, M. C. *Imagem corporal: conceito e desenvolvimento*. São Paulo: Manole, 2003.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K; SILVERMAN, S. J. *Métodos de pesquisa em atividade física*. São Paulo: Artmed, 2005.

THOMPSON, J. K. et al. *Theory, assessment, and, treatment of Body Image disturbance*. Washington, DC: American Psychological Association, 1999.

THOMPSON, M. A.; GRAY, J. J. Development and validation of a new body-image assessment scale. *Journal of Personality Assessment*, Washington, v. 64, n. 2, p. 258-69, Apr. 1995.

THOMPSON, J. K. *Body Image: Eating Disorder and Obesity*. Washington D. C.: American Psychological Association, 1996.

_____. The (mis)measurement of body image: ten strategies to improve assessment for applied and research purposes. *Body Image*, Florida, v. 1, n. 7, p. 14, Jan. 2004.

_____ et al. *Exacting beauty: theory, assessment and treatment of body image disturbance*. Washington: APA, 1998.

TRICHES, R. M.; GIUGLIANI, E. R. J. Insatisfação corporal em escolares de dois municípios da região Sul do Brasil. *Revista de Nutrição*, Campinas, SP, v. 20, p. 119-28, mar./abr. 2007.

VAN den BERG, P. et al. The tripartite influence model of body image and eating disturbance: a covariance structure modeling investigation testing the mediational role of appearance comparison. *J. Psychosom Res.*, Tampa, v. 53, p. 1.007-29, Mar. 2002.

_____. Body dissatisfaction and body comparison with media images in males and females. *Body Image*, Minnessota, v. 4, p. 257-68, Apr. 2007.

VILELA, J. et al. Transtornos alimentares em escolares. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 80, p. 49-54, jan./fev. 2004.

WANG, G.; DIETZ, W. H. Economic burden of obesity in youths aged 6 to 17 years: 1979-1999. *Pediatrics*, New York, v. 109, n. 5, p. 81-6, May 2002.

WILLAMS, J. M.; CURRIE, C. Self-esteem and physical development in early adolescence: pubertal time and body image. *J. Early Adolesc.*, Edinburgh, v. 20, n. 2, p. 129-49, May 2000.

WHITE, J.; HALLIWELL, E. Examination of a sociocultural model of excessive exercise among male and female adolescents. *Body Image*, Bristol, v. 7, p. 227-33, Feb. 2010.

WISEMAN, C. V. et al. Cultural expectations of thinness in women: An update. *International Journal of Eating Disorders*, London, v. 11, n. 1, p. 86-89, Jan. 1992.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Nutrition in adolescence: issues and challenges for the health sector: issues in adolescent health and development*. Geneva: WHO, 2005.

ANEXOS

ANEXO A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

GRUPO DE ESTUDOS CORPO E CULTURA – FAEFID/UFJF
 MARIA ELISA CAPUTO FERREIRA
 UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS.
 CAMPUS UNIVERSITÁRIO
 CIDADE UNIVERSITÁRIA
 JUIZ DE FORA/ MG
 FONE: (32) 2293281 Fax: (32) 2293273
 E-MAIL: caputoferreira@terra.com.br

O seu filho/A sua filha está sendo convidado(a) como voluntário a participar da pesquisa intitulada “**Insatisfação corporal em adolescentes de municípios de pequeno porte**”. Neste estudo, pretendemos analisar a satisfação corporal dos escolares do ensino médio de cidades de até 5 mil habitantes, próximas à cidade de Juiz de Fora, MG.

Pretende-se, por meio desta pesquisa, ampliar o campo de estudo sobre a satisfação corporal e a relação de convivência dos adolescentes com o seu corpo em contextos sociais de cidades pequenas.

Como instrumentos avaliativos da satisfação da imagem corporal, serão utilizados instrumentos adaptados e validados para o estudo relacionado com a imagem corporal em adolescentes brasileiros. Primeiramente, será usado o *Body Shape Questionnaire* (BSQ), de Cooper et al. (1987); posteriormente, os alunos responderão a duas escalas relacionadas com a (In) satisfação corporal e a Escala de Avaliação da Insatisfação Corporal para Adolescentes (EEICA), de Conti, Latorre, Slater (2009).

Para fazer a avaliação corporal, será necessária a medida da massa corporal e da estatura dos alunos. A primeira será medida por meio de uma balança eletrônica, estilo plataforma; já a segunda será notificada por um estadiômetro, que será fixado junto à parede. O aluno encostará as costas na parede, olhará para frente, além de fazer uma inspiração profunda. Assim será medida sua estatura.

A metodologia de pesquisa qualitativa escolhida será a análise de conteúdo na perspectiva de Bardin (1977), buscando alcançar uma descrição objetiva e sistemática dos fatores sociais e culturais e, até mesmo a influência da mídia, a fim de perceber como poderão interferir na satisfação corporal dos adolescentes.

Para participar deste estudo, os alunos não terão nenhum custo nem receberão qualquer vantagem financeira. Serão esclarecidos sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar e estarão livres para participar ou recusar-se a participar. Poderão retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que são atendidos pelo pesquisador.

O pesquisador tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

Os resultados da pesquisa estarão à disposição do aluno participante quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O (A) Sr (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, no Laboratório de Estudos do Corpo da Faculdade de Educação Física e Desportos da UFJF e a outra será fornecida ao responsável pelo aluno participante.

Eu, _____, portador(a) do documento de Identidade _____, fui informado(a) sobre os objetivos do estudo intitulado **Insatisfação corporal em adolescentes de municípios de pequeno porte**, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas; por isso, autorizo meu (minha) filho (a) _____ a participar da referida pesquisa. Tenho conhecimento de que, a qualquer momento, poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo que meu filho/minha filha participe da pesquisa. Recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

CIDADE, _____ de _____ de 2009.

Nome	Assinatura do Responsável	Data
Nome	Assinatura do pesquisador	Data
Nome	Assinatura da testemunha	Data

ANEXO B

BODY SHAPE QUESTIONNAIRE (CONTI; CORDÁS; LATORRE, 2009)



Nome: _____ Cidade: _____ Idade _____ Série _____

Body Shape Questionnaire (BSQ)

Gostaríamos de saber como você se sente em relação à sua aparência nas últimas quatro semanas. Por favor, leia cada questão e faça um círculo apropriado. Use a legenda abaixo:

1. Nunca 2. Raramente 3. Às vezes 4. Frequentemente 5. Muito frequentemente 6. Sempre

- 1 - Sentir-se entediado (a) faz você se preocupar com sua forma física?
.....1 2 3 4 5 6
- 2 - Você tem estado tão preocupado(a) com sua forma física a ponto de sentir que deveria fazer dieta?.....1 2 3 4 5 6
- 3 - Você acha que suas coxas, quadril ou nádegas são grandes demais para o restante do seu corpo?.....1 2 3 4 5 6
- 4 - Você tem sentido medo de ficar gordo (a) (ou mais gordo)?..... 1 2 3 4 5 6
- 5 - Você se preocupa com o fato de seu corpo não ser suficientemente firme?
.....1 2 3 4 5 6
- 6 - Sentir-se satisfeito(a) (por exemplo, após ingerir uma grande refeição) faz você sentir-se gordo(a)?.....1 2 3 4 5 6
- 7 - Você já se sentiu tão mal a respeito do seu corpo que chegou a chorar?
.....1 2 3 4 5 6
- 8 - Você já evitou correr pelo fato de que seu corpo poderia balançar?
.....1 2 3 4 5 6
- 9 - Estar com mulheres/homens magro(a)s faz você se sentir preocupado(a) em relação a seu físico?.....1 2 3 4 5 6

- 10** - Você já se preocupou com o fato de suas coxas poderem espalhar-se quando se senta?.....**1 2 3 4 5 6**
- 11** - Você já se sentiu gordo(a), mesmo comendo uma quantidade menor de comida?.....**1 2 3 4 5 6**
- 12** - Você tem reparado no físico de outras mulheres/homens e, ao se comparar, sente-se em desvantagem?.....**1 2 3 4 5 6**
- 13** - Pensar em seu físico interfere em sua capacidade de se concentrar em outras atividades (como, por exemplo, enquanto assiste à televisão, lê algum livro ou texto ou participa de uma conversa?.....**1 2 3 4 5 6**
- 14** - Estar nu (a), por exemplo, durante o banho, faz você se sentir gordão/gordona?
.....**1 2 3 4 5 6**
- 15** - Você tem evitado usar roupas que o(a) fazem notar as formas do seu corpo?
.....**1 2 3 4 5 6**
- 16** - Você se imagina cortando fora porções do seu corpo?.....**1 2 3 4 5 6**
- 17** - Comer doce, bolos ou outros alimentos ricos em calorias faz você se sentir gordo(a)?.....**1 2 3 4 5 6**
- 18** - Você deixou de participar de eventos sociais (como, por exemplo, festas) por sentir-se mal em relação a seu físico?.....**1 2 3 4 5 6**
- 19** - Você se sente excessivamente grande e arredondado (a)?.....**1 2 3 4 5 6**
- 20** - Você já teve vergonha do seu corpo?.....**1 2 3 4 5 6**
- 21** - A preocupação diante do seu físico leva você a fazer dieta?.....**1 2 3 4 5 6**
- 22** - Você se sente mais contente em relação a seu físico quando de estômago vazio (por exemplo, pela manhã)?.....**1 2 3 4 5 6**
- 23** - Você acha que seu físico atual decorre de uma falta de autocontrole?
.....**1 2 3 4 5 6**
- 24** - Você se preocupa com o fato de que outras pessoas possam ver dobras na sua cintura ou no estômago?.....**1 2 3 4 5 6**
- 25** - Você acha injusto o fato de outras(os) mulheres/homens sejam mais magro(a)s que você?.....**1 2 3 4 5 6**
- 26** - Você já vomitou para se sentir mais magro(a)?.....**1 2 3 4 5 6**
- 27** - Quando acompanhado(a), você fica preocupado(a) em estar ocupando muito espaço (por exemplo, sentado(a) em um sofá ou no banco de um ônibus)?
.....**1 2 3 4 5 6**

- 28** - Você se preocupa com o fato de estarem surgindo dobrinhas em seu corpo?
.....**1 2 3 4 5 6**
- 29** - Ver seu reflexo (por exemplo, num espelho ou na vitrine de uma loja) faz você sentir-se mal em relação a seu físico?
.....**1 2 3 4 5 6**
- 30** - Você belisca áreas de seu corpo para ver o quanto há de gordura?
.....**1 2 3 4 5 6**
- 31** - Você evita situações nas quais as pessoas possam ver seu corpo (por exemplo, vestiários ou banho de piscina)?.....**1 2 3 4 5 6**
- 32** - Você toma laxantes para se sentir magro(a)?.....**1 2 3 4 5 6**
- 33** - Você fica particularmente consciente do seu físico quando em companhia de outras pessoas?.....**1 2 3 4 5 6**
- 34** - A preocupação com seu físico faz você sentir que deveria fazer exercícios?
.....**1 2 3 4 5 6**

ANEXO C

**ESCALA EVALUACIÓN DE INSATISFACIÓN CORPORAL PARA
ADOLESCENTES**



Escala de Avaliação da Insatisfação Corporal em Adolescentes

Nome: _____ Data de Nascimento: _____

Sexo: _____ Idade: _____ Série: _____

1. Nunca; 2. Quase nunca; 3. Algumas vezes; 4. Muitas vezes; 5. Quase sempre; 6. Sempre.

1. Com que frequência você acredita que seus colegas, em geral, têm um corpo mais bonito que o seu?..... **1 2 3 4 5 6**

2. Com que frequência pensa que você se veria melhor se pudesse vestir uma roupa de numeração menor?..... **1 2 3 4 5 6**

3. Com que frequência você considera que a cirurgia plástica é uma opção para melhorar seu aspecto físico no futuro?..... **1 2 3 4 5 6**

4. Com que frequência você tem se sentido rejeitado(a) e/ou ridicularizado(a) por outras pessoas por conta de sua aparência?..... **1 2 3 4 5 6**

5. Com que frequência você analisa a composição das calorias dos alimentos, para controlar os que engordam?..... **1 2 3 4 5 6**

6. Com que frequência você pensa que a forma de seu corpo é a forma considerada atraente atualmente?..... **1 2 3 4 5 6**

7. Com que frequência sua imagem corporal tem feito você ficar triste?..... **1 2 3 4 5 6**

8. Com que frequência o ato de pesar-se lhe causa ansiedade?..... **1 2 3 4 5 6**

9. Com que frequência você usa roupas que disfarçam a forma do seu corpo?..... **1 2 3 4 5 6**

10. Com que frequência você pensa que o mais importante para melhorar seu aspecto seria ganhar peso?..... **1 2 3 4 5 6**

11. Com que frequência, depois de comer, você se sente mais gordo(a)?..... **1 2 3 4 5 6**

12. Com que frequência você tem considerado a possibilidade de tomar algum tipo de comprimido/ medicamento que lhe ajude a perder peso?..... **1 2 3 4 5 6**

13. Com que frequência você teme perder o controle e tornar-se gordo(a)?..... 1 2 3 4 5 6
14. Com que frequência você inventa desculpas para evitar comer na frente de outras pessoas (família, amigos, etc.) e assim controlar o que come?..... 1 2 3 4 5 6
15. Com que frequência você pensa que gostaria de ter mais força de vontade para controlar o que come?..... 1 2 3 4 5 6
16. Com que frequência você sente rejeição em relação a alguma parte de seu corpo de que não gosta (bumbum, coxas, barriga, etc.)?.....1 2 3 4 5 6
17. Com que frequência você deixa de fazer coisas porque se sente gordo(a)?..... 1 2 3 4 5 6
18. Com que frequência você pensa que as pessoas de sua idade parecem estar mais gordas do que você?..... 1 2 3 4 5 6
19. Com que frequência você dedica tempo para pensar sobre como melhorar a sua imagem?
.....1 2 3 4 5 6
20. Com que frequência você acha que, caso seu aspecto físico não melhore, terá problemas no futuro para se relacionar?1 2 3 4 5 6
21. Com que frequência você se sente muito bem ao provar roupas antes de comprá-las (principalmente calças)?..... 1 2 3 4 5 6
22. Com que frequência você se pesa em casa?..... 1 2 3 4 5 6
23. Com que frequência você pensa que as roupas de hoje em dia não são feitas para pessoas com o corpo como o seu?..... 1 2 3 4 5 6
24. Com que frequência você chegou a sentir inveja do corpo de modelos ou artistas famosas?
.....1 2 3 4 5 6
25. Com que frequência você evita sair em fotos nas quais é exibido seu corpo inteiro?
..... 1 2 3 4 5 6
26. Com que frequência você pensa que os outros veem seu corpo diferente de como você o vê?
.....1 2 3 4 5 6
27. Com que frequência você se sente magro(a)?..... 1 2 3 4 5 6
28. Com que frequência você tem se sentido mal porque os outros viram seu corpo nu ou em roupa de banho (vestiários, praias, piscinas, etc.)?..... 1 2 3 4 5 6
29. Com que frequência você se sente satisfeito(a) com seu aspecto físico?..... 1 2 3 4 5 6
30. Com que frequência você tem-se sentido inferior aos outros por causa de sua forma corporal?
..... 1 2 3 4 5 6
31. Com que frequência, quando você vê todo o seu corpo no espelho, você não gosta?
.....1 2 3 4 5 6
32. Com que frequência você sente que gostaria de estar mais gordo(a)?..... 1 2 3 4 5 6