

1. INTRODUÇÃO

As primeiras classificações do corpo humano foram atribuídas por Hipócrates e seus contemporâneos ⁽¹⁾.

O conceito de beleza nunca foi estático e ao longo do tempo o seu ideal foi-se alterando, sendo esta tradição mais feminina do que masculina, com excepção da cultura Grega ^(2,3).

No final da idade média, o ideal de corpo feminino era uma figura completa, que enfatizava a plenitude do estômago, como símbolo de maternidade. A mulher bonita era aquela com corpo roliço, com seios grandes e fartos, como representado pela imagem de “Vénus” ⁽²⁾.

Por volta do século XVI, a valorização do corpo passou a ser a parte alta do corpo: face, mãos e busto, em representação do celeste ⁽²⁾.

No século XVII, reemergiu a sociedade urbana assim como as normas de etiqueta e postura e no século seguinte, passou a valorizar-se nas mulheres, as formas e os contornos ⁽²⁾.

Foi então que, no século XX, surgiram os ideais de beleza: o corpo arqueado e com contornos, cuja imagem estava ligada ao conceito dos cafés-concerto, à elegância, e ao mundo mundano ⁽²⁾. É na segunda metade do século XX, que o culto ao corpo é influenciado em grande escala pelos meios de comunicação. A atracção pela imagem pertence a ambos os sexos e qualquer um pode ser considerado atraente, com recurso a cosméticos, maquilhagem, cirurgia, exercícios, etc. ⁽²⁾.

Nenhum ser humano consegue ver a sua própria aparência, a não ser em casos de gémeos verdadeiros ou clones; apenas o consegue fazer reflectindo a

sua imagem num objecto, como um espelho, em fotos ou em água por exemplo⁽⁴⁾.

Daqui advêm os conceitos do ser⁽⁴⁾:

- “SER EXTERNO” – corresponde à aparência física que vemos reflectida e que pode ser transformada em adjectivos;
- “SER INTERNO” – está relacionado com a imagem que cada um tem de si próprio;

A imagem corporal pode, assim ser definida como uma construção multidimensional, que representa o indivíduo, a forma como pensa, como se sente e se comporta em relação aos seus atributos⁽²⁾. É a figuração do corpo na nossa mente^(5, 6,7).

Actualmente não existe consenso na literatura acerca das dimensões da imagem corporal, sendo que as mais citadas são a perceptiva (como o indivíduo percebe a forma e tamanho do seu corpo), a cognitiva (pensamento e crenças acerca da aparência do corpo), a afectiva (sentimentos acerca da própria imagem) e comportamental (atitudes tomadas para alterar algo em si)^(1,2).

As dimensões afectivas e cognitivas da imagem, com carácter negativo, podem levar a distúrbios comportamentais como tentativas sucessivas de perder peso e a sentimentos de revolta, que se manifestam a nível alimentar⁽²⁾.

A imagem do corpo é também imediata e central, exercendo um papel directo sobre as escolhas do indivíduos, desde a sua maneira de vestir, gostos, ser e forma de se relacionar com os outros⁽²⁾.

A percepção da imagem é então influenciada por componentes físicos, psicológicos, ambientais e comportamentais bastante complexos, sendo que a sua compreensão não está vinculada ao significado de corpo e sua dimensão,

mas sim à subjectividade de cada um ^(8,9). O corpo concretiza a existência do indivíduo, a partir dele percebe-se e é percebido, envolve-se com o mundo que o cerca ^(2,10).

O passado e as vivências actuais, são moldadores da consciência que cada um tem de si próprio, o corpo torna-se objecto: “tenho um corpo” e sujeito: “sou um corpo” ^(2,11,12).

Muitos estudos têm tentado investigar e avaliar a imagem corporal por meio de diferentes instrumentos de avaliação. De uma forma geral, estes podem ser divididos em duas categorias: ⁽¹³⁾

- Avaliação Subjectiva: investiga sentimentos e atitudes em relação ao corpo e usa como instrumentos de estudo Questionários e Escalas (Questionário Multidimensional de Relações Eu – Corpo);
- Avaliação Perceptual: aborda aspectos relativos à precisão da percepção do tamanho e da forma corporal e tem como instrumentos de estudo as Escalas de Silhuetas ou Fotografias.

Desde que nascemos até à morte, a aparência física é um factor importante na definição de quem somos, tanto para nós como para os outros ⁽²⁾.

Esta aparência é, na actualidade, influenciada por concepções e atitudes sobre estética e beleza ⁽²⁾. O culto da magreza e do corpo esguio, consideradas actualmente características atraentes, determinam os valores e normas condicionantes para a aceitação do corpo, da aparência e do peso ^(2,14,15).

Para além da imagem corporal se formar com base em experiências pessoais, outras influências, como a sociedade e a cultura, também a moldam, tanto pelo aspecto positivo, através de gratificações e elogios, como pelo negativo, através de castigos e punições ⁽²⁾.

Pode-se afirmar que a construção e a percepção da imagem corporal são um processo dinâmico, em constante alteração, interna e externa, representante da vivência humana, individual e dinâmica ⁽²⁾.

As primeiras experiências do indivíduo são fundamentais para o desenvolvimento da imagem corporal, sendo que: ⁽²⁾

- Aos 2 anos as crianças já possuem uma auto-percepção e reconhecem a sua imagem ao espelho;
- Os pré-escolares aprendem, com as pressões sociais, as características físicas ideais, estas vão-se solidificando cada vez mais à medida que interioriza o que é atraente e ideal;
- Por sua vez o adolescente, estando numa fase de alterações e mudanças inconstantes a nível psicológico, emocional, somático e cognitivo, aumenta a sua preocupação com o socialmente aceite e com a aparência física.

É nesta altura que se forma a identidade e, logo, maior risco de sentimentos de insatisfação, baixa auto-estima e desajuste da auto-imagem ^(2,12,16).

Nesta formação, não é só relevante o que pensa acerca de si próprio mas, também, o que os outros pensam e fazem com os seus corpos ⁽²⁾.

Factores socioculturais, pressões por parte dos meios de comunicação e uma busca incessante por um padrão de corpo ideal, associados à realização pessoal e felicidade, identificam-se como causas geradoras das alterações da percepção da imagem corporal, em especial para o corpo feminino ^(7,17,18,19-24).

Os meios de comunicação, como programas de televisão, revistas de moda e beleza, jornais e fontes de informação acerca deste tema, estão correlacionados positivamente com a insatisfação corporal, sendo que, quanto maior for o tempo

de exposição aos mesmos, maior vai ser a influência negativa destes sobre a percepção acerca de si próprio ^(2,7,17,25-28).

Está inserido, principalmente na sociedade ocidental, um ideal surreal de beleza, em que o corpo considerado atraente para as mulheres é o extremamente magro, enquanto para os homens é o corpo musculado ^(2, 3,7, 29, 30). Esta ideia é transmitida através de modelos atractivos, mas frequentemente à população errada; a mensagem deveria ser “pode parecer-se com” em vez de “deve parecer-se com” ^(7,17). Pode-se verificar no entanto que nas mulheres mais jovens, com cerca de 30 anos, a prevalência do excesso de peso e da obesidade é cada vez maior, contrariamente aos ideais de beleza impostos ⁽²⁾.

Segundo a Teoria Sociocultural, a insatisfação com a imagem corporal da mulher Ocidental, deriva de ⁽²⁾:

- Ideal de um corpo magro, valorizado na sociedade ocidental;
- Tendência da mulher em adoptar o corpo como objecto e não como um instrumento produtor;
- Conceito de que uma pessoa magra é melhor e que pessoas fisicamente atraentes recebem mais recompensas do que as outras mais “gordas”.

No reverso da medalha, para o sexo masculino, além dos itens seleccionados para as mulheres, a teoria relata que:

- Aqueles que se desviam do ideal têm uma visão negativa acerca de si próprio e investem de forma agressiva na sua auto-imagem.

Assim, observamos que a pressão social é decisiva neste factor, muito devido às comparações sociais, nas quais os indivíduos comparam, entre si, habilidades e competências e, consoante a direcção desta comparação, o bem

-estar aumenta ou diminui; por exemplo, se a comparação for feita numa dimensão inferior à vivida, esta vai aumentar a auto-estima, e vice-versa ^(2,17,25).

As pessoas parecem adoptar todo o tipo de estratégias para diminuir o peso e aproximarem-se do actual ideal de beleza (o corpo magro). Recorrem a dietas restritivas, ingestão inadequada de nutrientes e energia, uso de medicamentos, laxantes, diuréticos, hormonas e esteróis e/ou intensa actividade física ^(2,10,15,23,30,31). Tudo para conseguirem emagrecer, uma vez que é uma obrigação rigorosa e geral, não individual e personalizada.

No caso do género, existem diferenças na preocupação com o corpo, assim como nas diferentes faixas etárias ⁽²⁾.

As crianças aprendem a valorizar o que é atraente e o que não é, daí que a forma como julgam a sua aparência, tendo como comparação o modelo que lhes é transmitido, traz consequências nos sentimentos de auto-valor e auto-estima ^(10,26).

Segundo a OMS, a adolescência é definida, como englobando dois períodos de idade, entre os 10 e os 14 anos, e a fase final entre os 15 e os 19 anos. É na primeira fase desta definição que se começam a notar diferenças entre os sexos relativamente à insatisfação corporal. Nos rapazes por causa da formação de massa muscular e nas raparigas devido ao acentuar das formas ^(2, 6).

A puberdade é geralmente reconhecida como o início da adolescência, com mudanças biológicas e maturação sexual, havendo necessidade de incorporar estas novas imagens corporais, bem como compreender as novas capacidades reprodutivas e energia sexual, que emergem nesta nova identidade ^(11,31).

É também nesta altura que as raparigas, com excesso de peso ou obesidade, sofrem vários tipos de discriminação na sociedade. Passam por situações de inferiorização, como insultos, “*bullying*”, insucesso escolar e associações com ideias de carácter negativo ^(2,3,29).

A forma corporal relaciona-se com factores biológicos e sociais ^(11,15,31). Também se sabe que, por outro lado, uma infância pobre aumenta a exposição a ambientes não saudáveis, diminui o acesso à educação de qualidade e a serviços de saúde, o que pode conduzir ao aumento da probabilidade de ocorrerem problemas de saúde ou outros comportamentos não saudáveis ⁽²⁰⁾.

Este tipo de situações, aliadas à formação de um estereótipo estigmatizante, pode afectar negativamente a vocação, educação e relacionamento destes indivíduos com os outros, sendo fenómeno que se pode manter da infância à idade adulta ^(2,18,31,32).

Frequentemente as consequências destas pressões atrás descritas podem-se traduzir por transtornos do comportamento alimentar (TCA's), como a bulimia e anorexia nervosa, aumento das taxas de depressão, baixa auto-estima, ansiedade e aumento de comportamentos de risco, como o tabagismo e o alcoolismo, em que, paralelamente a consciência da imagem corporal negativa aumenta ^(1,2,30,32).

Observamos então que, apesar de haver variações socioculturais, a maioria dos adolescentes estão sujeitos às mesmas pressões e influências. É o que se designa por crescimento da consciência do corpo, descrito como uma cruzada entre os “tabus religiosos ou sociais” e a reconquista do seu corpo pelo próprio indivíduo ^(2,11).

Pesquisas realizadas apoiam que, particularmente pais, familiares e amigos, desempenham um papel crítico no incentivo da toma de decisões, certas ou erradas, para o controlo do peso e, conseqüentemente, para uma alteração da imagem corporal, quer durante a infância quer na adolescência ^(2,6,29,33).

A mãe é, desde a infância, o primeiro mensageiro da aparência. Funciona como um modelo a ser seguido e, também, como um reforço das relações sociais da criança, do comportamento com a alimentação e do seu próprio comportamento ^(2,34).

Na adolescência, sabe-se que, no caso dos rapazes, estes dão mais importância às pressões exercidas pelos amigos, mas as raparigas dão mais valor às mensagens dos meios de comunicação ⁽²⁾.

Uma das medidas a adoptar, que poderia ser uma estratégia para melhorar a imagem corporal, seria permitir uma mudança social relativamente ao sobrepeso e à obesidade. Nos dias de hoje o excesso ponderal e a obesidade são vistos como um sinal de fraqueza e não como uma doença ou disfunção ⁽²⁾.

A palavra obesidade é composta por *ob* (excesso) e *edere* (comer), ou seja, comer em excesso. O excesso de gordura resulta de sucessivos balanços energéticos positivos, nas quais a energia ingerida é superior à que é gasta, sendo a sua etiologia totalmente conhecida. A obesidade sabe-se que pode ter origem multifactorial e a sua prevalência é extremamente elevada e com tendência a agravar-se com o tempo ⁽³⁵⁾.

A prevalência da obesidade tem aumentado nos últimos 20 anos, sendo definida pela OMS como uma epidemia mundial, que atinge todas as faixas etárias, etnias e classes sociais. Neste momento a sua prevalência equipara-se à da desnutrição e das doenças infecciosas ^(11,29, 36).

A mudança dos estilos de vida, como o sedentarismo, hábitos alimentares desequilibrados, aumento do consumo de alimentos ricos em gordura e açúcar (*fast-food*) e a tendência para se comer mais do que aquilo que realmente precisamos, têm contribuído para o aumento dramático desta doença ^(6,8,34,37, 38).

Estudos têm também demonstrado que existe uma forte correlação entre a obesidade infantil e a sua prevalência na vida adulta ^(26,34,38). No caso da obesidade infantil, já considerada a doença pediátrica mais frequente, a sua precocidade relaciona-se com os efeitos negativos que daí podem advir, a longo prazo, na idade adulta ^(29,39-41).

As crianças obesas vivem em sofrimento psicológico, o que pode ser demonstrado através do baixo rendimento escolar ou até pela enurese, que pode ocorrer em alguns casos ⁽³⁴⁾. Há um isolamento por parte destas crianças. São excluídas das actividades pelo seu aspecto, associado a fraqueza, preguiça, incompetência ou então, por incapacidade física ^(34,38,39,42).

É importante tratar e investigar a obesidade antes de esta atingir a idade adulta. O seu tratamento (eficaz e duradouro) passa pela educação e pela mudança de hábitos, o que está mais facilitado em idades mais precoces. A mudança de hábitos associada com a natural pressão social, que exerce o seu auge de influência nestas idades devido ao estereótipo de beleza enraizado na sociedade, funciona assim como um estímulo à mudança ⁽³⁴⁾.

Para além da obesidade, existem outros transtornos alimentares cada vez mais frequentes nos nossos dias, como a anorexia nervosa e a bulimia ^(11,25-28,31,39).

A Anorexia Nervosa é um distúrbio do comportamento alimentar, que tem como principal causa a distorção da imagem corporal e da percepção do tamanho

e da forma corporal, ocorrendo, principalmente, no sexo feminino e, normalmente, no período pré-púbere ⁽¹¹⁾.

Pelo exposto, para a realização deste trabalho, foi estudada uma amostra de alunos de uma escola básica (Escola Básica Integrada de Pardilhó), no concelho de Estarreja, a frequentar o 3º, 6º e 9º ano, com idades compreendidas entre os 8 e os 17 anos, de forma a avaliar a percepção corporal que cada um tem de si, através da Escala de Silhuetas, proposta por Stunkard et al, em conjunto com um questionário acerca de tentativas para perder peso e da prática de exercício físico.

2. OBJECTIVOS

- ✓ Avaliar a concordância entre a auto-imagem relatada e a avaliada;
- ✓ Analisar o grau de satisfação com a imagem corporal;
- ✓ Avaliar a frequência de excesso de peso e obesidade numa amostra de crianças e adolescentes;
- ✓ Avaliar a frequência da prática de exercício físico na mesma amostra;
- ✓ Analisar as tentativas para perder peso, na amostra, por género e por ano escolar.

3. POPULAÇÃO E MÉTODOS

3.1. População

Para a realização deste estudo foram questionados alunos, a frequentar o 3º, o 6º e o 9º ano da Escola Básica Integrada de Pardilhó, no concelho de Estarreja, após consentimento informado dos Encarregados de Educação (Anexo 1).

3.1.1. Amostra

Após a entrega do consentimento informado aos pais, verificou-se que a taxa de resposta à convocatória foi total, tendo aceite participar no presente estudo todos os alunos seleccionados.

A amostra é constituída por 92 alunos (2 turmas de cada ano lectivo) a frequentar a EBIP:

- ✓ 26 Alunos a frequentar o 3º ano;
- ✓ 28 Alunos a frequentar o 6º ano;
- ✓ 38 Alunos a frequentar o 9º ano.

3.2. Metodologia

Foi utilizado um questionário de administração indirecta (Anexo 2) no qual constava a Escala de Silhuetas proposta por Stunkard, Sorenson e Schlusinger (1983), a qual representa um *continuum* desde a magreza (silhueta 1) até à obesidade (silhueta 9) ⁽¹⁴⁾.

Nesta escala, a crianças/adolescente escolhe o número da silhueta que considera semelhante à sua aparência corporal actual (SA) e, também, à sua

aparência ideal (SI). Para avaliação da insatisfação corporal subtrai-se a aparência actual da aparência ideal, podendo variar de -8 a 8. Se esta variação for igual zero, o aluno é considerado como satisfeito com a sua aparência. Se o valor for negativo, existe uma insatisfação pela magreza, por outro lado, se for positivo, existe uma insatisfação pelo excesso de peso.

Foi perguntado também aos alunos, com que frequência praticavam actividade física (dias/semana) e se já tinham recorrido a “dietas” como tentativa de perda de peso.

As respostas foram registadas e posteriormente os alunos foram pesados numa balança com craveira (modelo *Jofre*), de acordo com a seguinte metodologia:

a) Medição do Peso:

1. Calibrar a balança;
2. Retirar os sapatos;
3. Subir devagar para cima da plataforma;
4. Manter a posição vertical sem movimento;
5. Registrar a medição, até aos 0,1 Kg.

b) Medição da Altura:

1. Verificar o estadiómetro;
2. Olhar para a frente com a cabeça no plano de *frankfort*;
3. Tocar a craveira com a cabeça, as costas, as nádegas e as pernas, se possível;
4. Manter as pernas direitas e ombros relaxados, braços ao lado do corpo e pés descalços, com os calcanhares próximos;

5. Baixar lentamente a craveira do estadiómetro, comprimindo o cabelo e fazendo contacto com o topo da cabeça;
6. Olhos do medidor ao nível do local da medição;
7. Registrar a medição até aos 0,1 cm.

Através dos valores de peso e altura procedeu-se ao cálculo do IMC. Tratando-se de crianças (entre os 2 e os 20 anos de idade) utilizaram – se as tabelas de Percentis de IMC (Anexo 3) ⁽⁴⁵⁾, adaptadas para o género e para a idade para classificação do estado ponderal das crianças/adolescentes.

Para classificar o IMC dos alunos, por género, após o cálculo do IMC, transpôs-se o valor para as tabelas de Percentis ⁽⁴⁵⁾. Utilizaram-se, como pontos de referência, os Percentis 5, 85 e 95 (magreza, excesso de peso e obesidade, respectivamente) ⁽⁴⁷⁾ representados na Tabela 2.

Relativamente ao exercício físico, para a realização deste trabalho, considerou-se, como prática regular, um exercício físico programado igual ou superior a 4 vezes por semana ⁽⁴⁹⁾.

3.3. Análise Estatística

Os dados recolhidos foram analisados usando o software estatístico *SPSS*, versão 14.0 e separados por género (masculino e feminino).

O teste de Kolmogorov-Smirnov foi usado para verificar a normalidade da distribuição da variável IMC, que tinha distribuição normal.

A correlação de Spearman foi calculada para determinar o grau de associação entre pares (IMC e Silhueta Actual; IMC e Silhueta Ideal). Os resultados são interpretados da seguinte forma ⁽⁴⁶⁾:

- Correlação muito forte: r (0,9-1);
- Correlação forte: r (0,75-0,9);
- Correlação moderada: r (0,5-0,75);
- Correlação fraca: r (0,25-0,5);
- Correlação muito fraca: r (0,0-0,25).

O teste de Kruskal-Wallis é também um teste não-paramétrico, e foi usado para testar a hipótese de igualdade em dois ou mais grupos ⁽⁴⁶⁾.

Em todos os testes estatísticos, considerou-se que o intervalo e confiança foi de 95%, por conseguinte o nível de significância de foi de 5%.

4. RESULTADOS

4.1. Imagem Corporal

4.1.1 Caracterização da Amostra

A amostra é constituída por 92 alunos, 26 do 3º ano, 28 do 6º ano e 38 do 9º ano (Tabela 2). Dos 92 alunos participantes neste estudo, 51% são do sexo masculino e os outros 49% do sexo feminino.

Anos escolares	Género		Total
	Masculino	Feminino	
3	13	13	26
6	13	15	28
9	21	17	38

Tabela 1: Caracterização da amostra segundo o género e a idade

41.2. Índice de Massa Corporal

Pode-se constatar que, para o género feminino, a prevalência de excesso de peso foi de 20,0% e de 8,9% para a obesidade. No que diz respeito ao sexo masculino, os valores para o excesso de peso foram de 8,5% e para a obesidade de 14,9%.

Género	Classificação			
	Magreza	Normoponderal	Excesso Peso	Obesidade
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Feminino	1 (2,2)	31 (68,9)	9 (20,0)	4 (8,9)
Masculino	5(10,6)	31(66,0)	4(8,5)	7(14,9)

Tabela 2: Classificação do IMC por género.

4.1.3. Satisfação com a Imagem Corporal

Após análise estatística dos dados, analisando a percepção da imagem corporal segundo o sexo, verificamos que, apesar de 68,9% das raparigas estarem com um peso adequado, apenas 35,6% se sente bem com o seu corpo, 55,5% querem perder peso e 8,9% quer aumentar. Para o sexo masculino, 23,4% sente-se bem com a sua imagem, 34% quer aumentar de peso e cerca de 42,6% quer perder (Tabela 3).

Grau de Satisfação	Género	
	Feminino n(%)	Masculino n(%)
Insatisfeitos pelo Excesso Peso	4 (8,9%)	16 (34%)
Satisfeitos com o corpo	16 (35,6%)	11 (23,4%)
Insatisfeitos pela magreza	25 (55,5%)	20 (42,6%)

Tabela 3: Classificação da insatisfação corporal por género

Para os valores de IMC ideal calculado e Silhueta Actual (SA), que representa a forma como vêm o seu corpo, foi encontrada uma associação moderada em ambos os sexos, demonstrado na Tabela 4, com diferenças significativas ($p=0,00$), ou seja a forma como vêm o seu corpo difere da sua real proporção.

Género	Associação entre IMC e SA e SI			
	SA		SI	
	p	σ	p	σ
Feminino	0,00	0,536	0,412	-0,125
Masculino	0,00	0,557	0,164	-0,207

Tabela 4: Associação entre o IMC e a Silhueta Actual (SA) e Ideal (SI) por género.

4.1.4. Exercício Físico

A maioria dos alunos referiu praticar exercício físico, mas este não foi considerada como prática regular visto apenas englobar as aulas de educação física, representando 41,3% da amostra. Os outros 58,7%, além de incluírem a prática de exercício nas aulas de educação física associam também a prática de um desporto regular (Tabela 5).

Exercício Físico	Género	
	Feminino	Masculino
	n (%)	n (%)
Sim	15 (33,3)	23 (48,9)
Não	30 (66,7)	24 (51,1)

Tabela 5: Prática de exercício físico segundo o género.

4.1.5. Tentativas de perder peso

Outra questão analisada foi a relação entre a preocupação com a imagem corporal e tentativas para perder peso recorrendo à prática de “dietas”. Pode-se verificar que, precocemente, em crianças, já ocorreram tentativas de perder peso. Pode-se também verificar que é mais frequente no sexo feminino do que no sexo masculino (Tabela 6).

Género	Ano Escolar		
	3º	6º	9º
	n=26	n=28	n=38
Feminino	5	3	9
Masculino	4	2	2

Tabela 6: Prática de dieta segundo o género e o ano escolar.

Comparando as variáveis de IMC, insatisfação com a imagem corporal, exercício físico e tentativas de perder peso, entre os géneros, verifica-se que apenas existe significado estatístico para a insatisfação com a imagem corporal e para as tentativas de perder peso ($p=0,044$ e $p=0,022$ respectivamente) (Tabela 7).

Kruskal-Wallis H	IMC	Insatisfação Imagem Corporal	Exercício físico	Tentativa perder peso
P	0,364	0,044	0,131	0,022

Tabela 7: Significado estatístico para as variáveis IMC, Insatisfação com a imagem corporal, exercício físico e tentativas de perda de peso.

4. DISCUSSÃO

Sabe-se que a imagem corporal é uma construção multidimensional, que se vai formando juntamente com o indivíduo e com factores ambientais, sociais, fisiológicos e psicológicos, podendo afectá-la ou alterá-la ⁽²⁾.

No presente estudo avaliou-se a componente perceptiva da imagem corporal, ou seja, a percepção que o indivíduo tem da sua forma, tamanho e peso relativamente à real proporção. Esta avaliação foi feita através da Escala de Silhuetas proposta por *Stunkard Sorenson e Schlusinger (1983)*, de forma a determinarmos como cada criança/adolescente, envolvido no estudo, se percepcionava.

Em muitos estudos, este método é usado em associação com questionários de avaliação (como por exemplo o de auto-estima, da satisfação de partes corporais ou de ansiedade) uma vez que é considerado, por muitos autores, como insuficiente para este tipo de análise ⁽²⁾.

O método por Escalas de Silhuetas tem, então, algumas limitações que diminuem a fiabilidade dos resultados obtidos ^(2,12), a saber:

- A escala é representada por desenhos com traços grosseiros e é limitada;

- Tem diversas características faciais e diferentes proporções entre membros superiores e inferiores, direito e esquerdo;
- Pequeno número de figuras na escala, (pode variar entre 5 e 12 para cada sexo);
- Restrição de figuras seleccionadas pelos indivíduos como representantes do seu corpo;
- O facto de “querer ganhar peso” não especifica se o indivíduo quer aumentar o peso em geral ou quer apenas aumentar a massa muscular.

Para este estudo analisou-se a satisfação da imagem corporal, numa amostra de estudantes dos 8 aos 17 anos de idade, a frequentar a Escola Básica Integrada de Pardilhó. Foram estudados alguns factores que poderiam interferir nesta investigação, como o género, o IMC e a prática de actividade física.

Ao avaliarmos a prevalência da insatisfação corporal verificamos que, já numa idade precoce (infância e adolescência), se verifica uma elevada insatisfação com a imagem corporal ⁽²⁾.

A maioria da literatura relata que o sexo feminino têm uma maior insatisfação com a imagem do que o sexo masculino ^(2,7,11). Conclusões semelhantes foram também obtidas em estudos realizados em vários países, tais como: Brasil, Austrália, Croácia, Inglaterra, México, Suíça e Estados Unidos; embora se demonstrem valores diferentes de prevalência de insatisfação corporal, entre os sexos, esta é também elevada nos diversos estudos ^(2, 43).

Neste estudo, observou-se que a insatisfação corporal não é exclusiva do sexo feminino, está presente também no sexo masculino, em percentagens até um pouco mais elevadas, cerca de 76,6% estão insatisfeitos, embora 34% destes

queiram aumentar o peso, contrariamente ao que se passa com o género feminino, em que 64,4% estão insatisfeitas com a imagem, embora a maioria (55,5%) queira perder peso e apenas 8,9% queira aumentar. Concluindo, segundo os dados obtidos, verifica-se que a maioria desta população escolar quer baixar o peso.

As raparigas tendem a querer ser mais magras, pois acreditam que este factor está associado a um sucesso a nível económico e social. Quanto aos rapazes, estes querem aumentar de peso, principalmente à custa do aumento de massa muscular, de forma a conseguir um porte mais atlético, aparência também influenciada pelos meios de comunicação, moda, etc. ^(5, 6,26).

Alguns autores defendem que um certo nível de insatisfação corporal pode ser benéfico em indivíduos com valores de IMC médios ou elevados ⁽¹⁾ uma vez que podem funcionar como um estímulo para a adopção de comportamentos mais saudáveis. No entanto, quando o grau de insatisfação é muito baixo ou inexistente, o indivíduo pode descuidar-se a nível da alimentação e exercício do físico. Por outro lado, se o grau de insatisfação for demasiado elevado, a insatisfação pode originar distúrbios do comportamento alimentar, como a anorexia nervosa, a bulimia ou a compulsão alimentar ^(1,11).

Os meios de comunicação social e a própria cultura estimulam a preferência por uma forma física ideal, provocando dificuldades na aceitação do próprio corpo, principalmente nas crianças, na medida em que transmitem imagens e padrões estéticos centralizados na magreza como ideal de beleza ⁽¹⁰⁾, podendo esta ser uma possível explicação para os resultados encontrados neste estudo.

Esta influência pode também ter início dentro da própria casa, através da família, principalmente através da mãe ^(18,25). Este aspecto pode ser considerado uma limitação deste estudo, uma vez que, não se analisaram hábitos alimentares pessoais e familiares, o nível socioeconómico da família nem o grau de habilitações literárias dos progenitores, elementos que estão relatados, nalguns estudos, como influentes da percepção e da insatisfação corporal ⁽²⁸⁾. Desta forma, é importante, posteriormente, avaliar, de uma forma mais detalhada, dados sociodemográficos, nos quais estas variáveis devem ser incluídas.

Devido ao papel importante que a família assume, como influência da satisfação com a imagem corporal da criança/adolescente, é neste aspecto que é necessário actuar. Deve-se ensinar às famílias onde actuar e como proceder, dando respostas concretas e específicas, tanto a nível pessoal e social bem como alimentar. A criança/adolescente deve ser ensinado(a), logo em casa, a fazer as opções mais correctas, no âmbito de um estilo de vida saudável.

É importante não só promover um ambiente familiar focado na saúde e no bem-estar emocional, mas também envolver a alimentação e o exercício físico. Os resultados referentes à prática de exercício físico na população em estudo, demonstram que cerca de 66,7% das raparigas e 51,1% dos rapazes são inactivos, para além da aula de educação física (1 vez por semana para o 3º ano e 2 vezes por semana para o 6º e 9º ano), não praticam qualquer outro tipo de exercício.

Um estudo realizado com adolescentes, entre os 14 e 15 anos, vem corroborar esta análise, demonstrando que as crianças/adolescentes têm uma vida cada vez mais sedentária ⁽⁷⁾.

A inactividade física é resultante do estilo de vida moderno de trabalho e de lazer, caracterizado pela inércia, favorecendo assim o aumento da prevalência do excesso de peso e da obesidade, não só na infância/adolescência, mas também nas restantes faixas etárias ⁽⁷⁾.

Pode-se também observar neste estudo que o desejo de ser mais magro não tem correspondência directa com a prática de actividade física, contrariando assim o discurso científico que preconiza a actividade física como elemento relevante na obtenção de uma figura corporal ideal ⁽²⁰⁾.

Outro aspecto relevante a analisar é o tipo de escolhas alimentares realizadas pelos jovens. Actualmente há uma excessiva variedade e comercialização de alimentos densamente energéticos e pobres nutricionalmente, disponíveis na maioria dos estabelecimentos de ensino, contrariamente ao que seria de esperar ⁽⁸⁾. É necessário, também aqui, actuar a nível nutricional, com fundamentos, sugestões e opções saudáveis, criativas e nutritivas, incluindo práticas que, permitam uma autonomia do aluno para optar pelas escolhas mais acertadas.

Seria também importante na área escolar, actuar no sentido profilático, acerca desta temática e dos assuntos que lhes são subjacentes, no sentido de consciencializar acerca da percepção social e pessoal da(o) criança/adolescente, bem como as pressões a que está sujeita(o). Estas intervenções iriam evitar problemáticas que envolvem o adolescente com a imagem corporal e seus possíveis distúrbios, evitando futuras patologias e sequelas emocionais.

Neste estudo ficou comprovada a insatisfação corporal numa amostra de uma população jovem, contudo, trata-se de um estudo com algumas limitações, tais como:

- O objectivo inicial do estudo era avaliar a percepção da imagem corporal e compará-la entre os três anos escolares, tal não foi possível devido ao reduzido tamanho da amostra;
- Para conseguir um tamanho amostral maior seria necessário aumentar o tempo para a realização do estudo;
- Não foi objecto deste estudo avaliar o tempo de inactividade (tempo dispendido em actividades sedentárias, como videojogos, computador ou televisão); alguns autores relatam que quanto maior for o tempo dispensado para este tipo de actividade, maior vai ser a influência destes sobre percepção e a insatisfação corporal ⁽⁶⁾;
- Um aspecto que considero de muita importância, mas que não foi analisado por escassez de tempo, é o dos hábitos alimentares das crianças/adolescentes; seria interessante avaliar este factor e relacioná-lo com a satisfação com a imagem corporal;
- Tal como anteriormente referido, teria sido relevante analisar a informação relativa a factores sócio-económicos da família relacionando-a com a percepção da imagem corporal da(o) criança/adolescente.

5. CONCLUSÃO

O desenvolvimento da imagem corporal pode estar relacionado com vários factores, distúrbios e patologias, tal como a anorexia nervosa, a bulimia ou a obesidade, daí a importância da realização deste tipo de estudos, como percepção da sua etiologia e forma de intervir.

Estas situações são de difícil tratamento daí que, a melhor forma de actuar é através da prevenção. A questão deve ser abordada antes do distúrbio existir.

Actualmente existem grandes níveis de insatisfação com o corpo, em ambos os sexos, independentemente da idade ou da etnia. Verifica-se que existem diferenças a nível da percepção da imagem corporal em ambos os sexos, sendo que no sexo feminino existe uma insatisfação positiva, ou seja as raparigas querem emagrecer, enquanto que, para os rapazes a insatisfação é negativa, uma vez que querem aumentar o peso. É frequente verem-se pessoas mais preocupadas a tentar modificar a aparência em vez de alterar as suas atitudes, de forma a se sentirem melhor com o corpo. Se houver dificuldade em aceitar a sua imagem torna-se mais difícil o indivíduo aceitar-se como pessoa.

Na nossa sociedade existe um culto ao corpo em detrimento de uma dedicação à auto-aceitação física. Há uma tendência para as pessoas se classificarem de acordo com as normas da sociedade, o ideal de corpo perfeito imposto por esta permanece.

Os indivíduos desejam uma imagem corporal parecida com a que vêem nos meios de comunicação e que são referência, em termos de atractividade e sucesso.

Para que ocorram mudanças na sociedade relativamente a valorização da imagem corporal, é fundamental que para além dos pais e dos educadores, colaborarem também outros profissionais de diversas áreas da saúde, que haja apoio governamental, das indústrias alimentares e dos meios de comunicação.

De uma forma geral pode-se concluir que os objectivos inicialmente propostos para este trabalho foram alcançados, provando-se que a insatisfação

corporal e preocupação com o corpo se manifestam em idades precoces e diferem entre o género.

A insatisfação afecta a saúde dos indivíduos, física e psicologicamente, assim como a relação consigo e com os outros, diminuindo a qualidade de vida.

Ter uma adequada percepção e interpretação do seu corpo é o primeiro passo para alcançar um *“corpo são em mente são”*.

6. BIBLIOGRAFIA

1. Stewart A, Benson PJ, Michanikou EG, Tsiota D, Narli MK, Body image perception, satisfaction and somatotype in male and female athletes and non-athletes: results using a novel morphing technique. Journal of Sports Sciences. 2003; 21: 815-823. [Citado em: 8 de Maio de 2009]. Disponível em: [http// www.informaworld.com](http://www.informaworld.com)
2. Fernandes AER, Avaliação da imagem corporal, hábitos de vida e alimentares em crianças e adolescentes de escolas públicas e particulares de Belo Horizonte. [Tese de Mestrado]. Belo Horizonte: Universidade

- Federal de Minas Gerais - Faculdade de Medicina; 2007. [Citado em: 26 de Março de 2009]. Disponível em: [http// www.medicina.ufmg.br](http://www.medicina.ufmg.br)
3. Medeiros C, Pacheco B, Silva V, Hartmann C, Imagem corporal de crianças hiperactivas em escolas especiais do município de Maceió-Al. Livro de memórias do VI congresso científico de Norte-Nordeste – CONAFF. [Citado em: 14 de Abril de 2009]. Disponível em: [http// www.sanny.com.br](http://www.sanny.com.br)
 4. Branco LM, Hilário MOE, Cintra IP, Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com o seu estado nutricional. Revista de Psiquiatria Clínica, 33(6): [200-?]. [Citado em:26 de Março de 2009] Disponível em: <http://www.neurociencias.org.br>
 5. Song H, Seeing oneself in the media[Poster]. Poster apresentado no encontro anual da Associação Internacional de Comunicação, 2007, Maio 23, São Francisco. [Citado em: 2009 Abril 7]. Disponível em: <http://www.allacademic.com>
 6. Braggion GF, Matsudo SMM, Matsudo VKR, Consumo alimentar, actividade física e percepção da aparência corporal em adolescentes. Rev. Bras. Ciên. E Mov. Brasília. 2000; 8(1): 15-21.[Citado em: 26 de Março de 2009]. Disponível em [http//: www.ucb.br](http://www.ucb.br)

7. Bosi MLM, Luiz RRL, Morgado CMC, Costa MLS, Carvalho RJ, Auto percepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição: um estudo no município do Rio de Janeiro. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*.2006; 55(2): 108-113.[Citado em:8 de Maio de 2009]. Disponível em [http://: www.scielo.br](http://www.scielo.br)
8. Graup S, Pereira EF, Lopes AS, Araújo VC, Legnani RFS, Borgatto AF, Associação entre a percepção da imagem corporal e indicadores antropométricos de escolares. *Revista Brasileira Educ. Fís. Esp.*, São Paulo. Abril/Junho 2008; 22(2):129-138.
9. Fernandes ERA, Insatisfação com a imagem corporal pode começar aos 6 anos [Divulgação científica]. [Citado em: 26 de Março de 2009]. Disponível em: [http://:www.medicina.ufmg.br](http://www.medicina.ufmg.br)
10. Laus MF, Zancul MS, Martins TM, Kakeshita IS, Almeida SS, Percepção da imagem corporal e estado nutricional em estudantes de nutrição. *Alim. Nutr.*, Araraquara. Janeiro/Março, 2006;17(1): 85-89. [Citado em: 8 de Maio de 2009]. Disponível em: [http// www.scielo.br](http://www.scielo.br)
11. Conti MA, Imagem corporal e estado nutricional de estudantes de uma escola particular. [Tese de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2002. [Citado em: 26 de Março de 2009]. Disponível em: [http//www.scielo.br](http://www.scielo.br)

12. Kakeshita IS, Adaptação e validação de Escalas de Silhuetas para crianças e adultos brasileiros [Tese de Doutorado]. Universidade de São Paulo- Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto; 2008. [Citado em: 14 de Abril de 2009]. Disponível em: [http// www.scielo.bvpspsi.org.br](http://www.scielo.bvpspsi.org.br)
13. Almeida GAN, Santos JE, Pasian SR, Loureiro SR, Percepção do tamanho e forma corporal de mulheres: estudo exploratório. Psicologia em estudo, Maringá. Janeiro/Abril, 2005; 10(1):(27-35). [Citado em: 8 de Maio de 2009]. Disponível em: [http// www.scielo.br](http://www.scielo.br)
14. Araújo VC, Graup S, Pereira EF, Percepção da imagem corporal em relação ao estado nutricional em escolares. Unidade Federal de Santa Catarina, 6º Fórum Internacional de Esportes. [Citado em: 22 de Julho de 2009]. Disponível em: [http// www.scielo.br](http://www.scielo.br)
15. Serra GMA, Santos EM, Saúde e mídia na construção da obesidade e do corpo perfeito. Ciência e Saúde Colectiva. 2003; 8(3): 691-701. [Citado em: 14 de Abril de 2009]. Disponível em: [http// www.scielo.br](http://www.scielo.br)
16. Majem LS, Bartrina JA, Transtornos del comportamiento alimentario. Obesidad frente anorexia. In: Obesidad infantil y juvenil. 2001, vol.2, Cap.1, p.64-69.
17. Xue F, Zhou S, Zhou P, Effects of ideal body images – Translatable across gender and culture [Poster]. Poster apresentado em Encontro Anual da

- Associação Internacional de Comunicação. São Diogo, CA; 2007 Maio 27. [Citado em: 26 de Março de 2009]. Disponível em <http://www.allacademic.com>
18. Ridolfo H, Milkie MA, Race and Girl's Self Image: How Mother's Socialization Matters[Poster]. Poster apresentado no encontro annual da Associação Socióloga Americana, 2008, Julho 31, Boston. [Citado em: 2009 Abril 7]. Disponível em: <http://www.allacademic.com>.
19. Coqueiro R, Petroski E, Pelegrini A, Barbosa A, Insatisfação com a imagem corporal: Avaliação comparativa da associação com estado nutricional em universitários. Revista de Psiquiatria Rio Grande do Sul - APRS. 2008; 30(1): 31-38. [Citado em: 26 de Março de 2009]. Disponível em: <http://www.bireme.br>
20. Mathieson A, Koller T, Addressing the socioeconomic determinants of healthy eating habits and physical activity levels among adolescents, World Health Organization. [Citado em: 18 de Maio de 2009]. Disponível em: <http://www.who.org>
21. World Health Organization, Gender and Mental Health. WHO, 2002. [Citado em: 18 de Maio de 2009]. Disponível em: <http://www.who.org>
22. Ravens-Sieberer U, kokonyei G, thomas C, School and Health. In: Explaining the health and health-related behavior of young people. World

Health Organization. Cap.4, p. 184-193. [Citado em: 18 de Maio de 2009].
Disponível em: [http// www.who.org](http://www.who.org).

23. Czerniawski A, "My body hates me! The Balancing Act Between self and the Body [Poster]. Poster apresentado no encontro anual da Associação Sociológica Americana. Filadélfia; 2005. [Citado em: 7 de Abril de 2009].
Disponível em: [http// www.allacademic.com](http://www.allacademic.com)
24. Kathryn J, Zerbe MD, Chasing the Ideal. In: The Body Betrayed: Women eating disorders and treatment. Washington DC, London:1993; cap.7 158-163.
25. González G, "Thin But Not Too Thin: Mexican American Girls`Perception of Ideal Bodies". Los Angeles: University of California- Department of Sociology. 2007.
26. Kathryn J, Zerbe MD, Special People in the Life Cicle. In: The Body Betrayed: Women eating disorders and treatment: Washington DC, London; 2005. Cap.6, p.126-133.
27. Committee on public Education, Children, Adolescents and Television. Official Journal Of The American Academy of Pediatrics. 2001;107 (2): 423-426. [Citado em: 24 Julho de 2009]. Disponível em: [http// www.pediatrics.org](http://www.pediatrics.org)

28. Silva D, Rego C, Camila C, Azevedo LF, Guerra A, Imagem corporal de crianças/adolescentes entre os 7-12 anos e seus progenitores. Revista portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo. 2008; 1:7-16. [Citado em: 26 de Março de 2009]. Disponível em: <http://www.repositorio.up.pt>
29. Ferreira A, Bergamin RA, Gonzaga TL, Correlação entre medidas antropométricas e aceitação pessoal da imagem corporal em bailarinas de dança moderna. Artigo: Movimento e Percepção, Espírito Santo do Pinhal. Janeiro/Junho 2008;9(12): 43-51. [Citado em: 14 de Abril de 2009]. Disponível em: <http://www.unipinhal.edu.br>
30. Field AE, Austin B, Camargo CA, Taylor CB, Striegel-Moore RH, Loud KJ et al, Exposure to the Mass Media Concerns, and Use of Supplements to Improve Weight and Shape Among Male and Female Adolescents. Official Journal Of American Academy of Pediatrics. 2005; 116 (2): e214-e220. [Citado em: 24 Julho de 2009]. Disponível em: <http://www.pediatrics.org>
31. Conti MA, Frutoso MFP, Gambardella AMD, Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. Revista de Nutrição, Campinas. Julho/Agosto, 2005; 18(4): 491-497. [Citado em: 8 de Maio de 2009]. Disponível em: <http://www.bireme.br>
32. Triches RM, Giugliani ERJ, Insatisfação corporal em escolares de dois municípios da região sul do Brasil. Revista de Nutrição. Março/Abril,

- 2007;20(2). [Citado em: 26 de Março de 2009]. Disponível em <http://www.scielo.br>
33. Faria L, Desenvolvimento do auto-conceito físico nas crianças e nos adolescentes, *Análise Psicológica*. Porto, 2005; 4 (XXIII): 361-371. [Citado em: 8 de Maio de 2009]. Disponível em: [http// www.scielo.oces.mctes.pt](http://www.scielo.oces.mctes.pt)
34. Severi F, Livieri C, Cisternino M, Lorini R, Verri AP, Thoughts on Childhood Obesity. In: *Disorders of Eating Behaviour: a Psychoneuroendocrine Approach*. 1986, Sec.2, p. 105-109.
35. Pereira S, Projecto de intervenção em crianças e adolescentes obesos [Poster] Poster apresentado no XI Curso Pós Graduação de Endocrinologia, Diabetologia e Metabolismo e Curso Básico de Alimentação e Nutrição Clínica. Porto: 2006, Agosto-30. [Citado em: 26 de Março de 2009]. Disponível em: [http// www.psicologia.pt](http://www.psicologia.pt)
36. Sérgio A, Correia F, Breda J, Medina JL, Carvalheiro M, Almeida MDV et al, Programa Nacional de combate à obesidade. Lisboa: DGS, 2005.
37. Ferreira RMC, Caselato de Sousa VM, Auto-percepção do peso e da imagem corporal em estudantes de educação física [Poster] Poster apresentado no X Encontro Latino de Iniciação Científica e VI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação; Universidade do Vale do Paraíba.

[Citado em: 26 de Março de 2009]. Disponível em: <http://www.administração.ucb.br>

38. Gonçalves JFM, Peso e Altura Relatados vs Medidos [Tese de Licenciatura]. Porto, Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto - FCNAUP, 2007
39. Eickemberg M, Factores ambientais que influenciam na obesidade infantil. [Tese de Licenciatura]. GANEP – Gabinete de Apoio a Nutrição Enteral e Parental. Salvador-BA, 2007. [Citado em: 26 de Março de 2009]. Disponível em: [http:// www.ganep.com.br](http://www.ganep.com.br)
40. Strauss RS, Childhood Obesity and Self-esteem. Official Journal of the American Academy of Pediatrics. Janeiro 2000; 105(1): 1-5. [Citado em 24 de Julho de 2009]. Disponível em: [http:// www.pediatrics.org](http://www.pediatrics.org)
41. Eckstein KC, Mikhail LM, Ariza AJ, Thomson S, Millard SC, Binns HJ et al, Parent`s perceptions of Their Child`s Weight and Health. Official Journal Of The American Academy of Pediatrics. 2006; 117(3):681-690. [Citado em: 24 Julho de 2009]. Disponível em: [http:// www.pediatrics.org](http://www.pediatrics.org)
42. Gard M, Wright J, Interrogative expert knowledge. In: The Obesity epidemic science, morality and ideology. 2005, Cap.9, p. 184-186.
43. Gard M, Wright J, Beyond body weight. In: The Obesity epidemic science, morality and ideology. 2005, Cap.9, p. 187-190.

44. Fonseca H, Matos MG, Perception of overweight and obesity among Portuguese adolescents: an overview of associated factors. *European Journal of Public Health*. 2005;15(3):323-328. [Citado em: 30 de Março de 2009]. Disponível em: [http:// www.oxfordjournals.org](http://www.oxfordjournals.org)
45. National Center For Health Statistics in Collaboration with the National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. 2000 <http://www.cdc.gov/growthcharts>.
46. Maroco J, *Análise Estatística com Utilização do SPSS*. Lisboa: Edições Silabo, Lda; 2003.
47. About BMI for children and teens. Center for Chronic Disease Prevention and health Promotion [homepage]. 2009. [Citado em 31 de Julho de 2009]. [Disponível em: www.cdc.gov/healthyweight/]
48. Fleiss J, Measuring nominal scale agreement among many raters. *Psychol Bull*. 1971; 76(5):378-82.
49. Physical Activity. Organização Mundial de Saúde [homepage]. 2009. [Citado em 29 de Julho de 2009]. Disponível em: [www. Who.int/dietphysicalactivity/pa/en/index.html](http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/index.html)

7. **ANEXOS**

Índice de Anexos

Anexo 1

Consentimento informado aos Encarregados de Educação.....a1

Anexo2

Ficha Tese Imagem Corporal.....a5