

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE NUTRIÇÃO

LAÍS SOUZA DA SILVA

**INSATISFAÇÃO E PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E
SUA ASSOCIAÇÃO COM O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL
EM ESTUDANTES DE ENSINO MÉDIO DE ESCOLAS
PÚBLICAS DE PORTO ALEGRE/RS**

Porto Alegre, 2012.

LAÍS SOUZA DA SILVA

**INSATISFAÇÃO E PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E
SUA ASSOCIAÇÃO COM O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL
EM ESTUDANTES DE ENSINO MÉDIO DE ESCOLAS
PÚBLICAS DE PORTO ALEGRE/RS**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Nutrição, à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Curso de Nutrição.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ilaine Schuch

Co-Orientadora: Ms Roberta Roggia Friedrich

Porto Alegre, 2012.

LAÍS SOUZA DA SILVA

**INSATISFAÇÃO E PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E
SUA ASSOCIAÇÃO COM O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL
EM ESTUDANTES DE ENSINO MÉDIO DE ESCOLAS
PÚBLICAS DE PORTO ALEGRE/RS**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Nutrição, à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Curso de Nutrição.

Porto Alegre, 11 de Dezembro de 2012.

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova o trabalho de conclusão de curso, elaborado por Laís Souza da Silva, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição.

Comissão Examinadora:

Maria Rita Cuervo (UFRGS –PUCRS)

Mariana Dihl Schiffner (UFRGS)

Prof^ª. Dr^ª. Ilaine Schuch - Orientadora

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida, e não somente nestes anos como universitária, mas por ter-me possibilitado saúde, inteligência e capacidade para vencer mais este desafio.

Aos meus pais, Paula e Adriani, que foram à essência de toda essa caminhada, de onde recebi apoio e amor incondicional, que foram os primeiros a sonhar com tudo isso, acreditando em meus objetivos e pela confiança que depositaram em mim. Está conquista também é de vocês.

A minha irmã, Maryana, que sempre ouviu meus desabafos repetitivos, pela paciência, compreensão e incentivo. Por estarmos juntas nos momentos mais importantes, por "contar" contigo!

Aos meus familiares que compartilharam da minha caminhada e àqueles que mesmo distantes torceram por mim.

A minha professora e orientadora Ilaine Schuch, pela confiança, carinho e por suas correções e incentivos para concretização deste trabalho e ensinamentos para meu crescimento profissional.

A minha co-orientadora Roberta Friedrich, não apenas por sua orientação neste trabalho, mas também por sua amizade e por esta maravilhosa convivência durante esta jornada. Por sua ajuda em todos os momentos, sejam em nossas orientações, nos emails, viagens, pelo celular ou até mesmo nas redes sociais.

Aos amigos que este curso me proporcionou, Vanessa Rossoni, Bárbara Riboldi, Bruna Cherubini, Álvaro Vinhas, Betânia Contini, Fernanda Cunha e Fernanda Trespach, obrigada pelo companheirismo, amizade e cumplicidade, que fizeram que essa etapa fosse vivida da melhor maneira. Fê Tres e Bruni, por dividir as angústias, dúvidas, correrias e desabafos de estágio e TCC nesse último ano, agora é a nossa vez.

Aos meus amigos pelo apoio em todos os momentos que precisei, em especial, Rômulo Dias, Vanessa Rossoni, Juliana Rocha, Fernanda Cunha, Francielle Rosa, Fernanda Trespach e Débora Lucca, pelas conversas, risadas e momentos de descontração que tivemos. Me desculpem pela ausência e pouca atenção em alguns momentos. Obrigada pela paciência e amizade.

A todos que direto ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado!

RESUMO

Introdução: A imagem corporal pode ser entendida como a imagem que formamos em nossa mente a respeito de nosso próprio corpo. Esta sendo influenciada por diversos fatores, como, aspectos culturais, sociais, comportamentais e afetivos. A prevalência elevada de insatisfação com a imagem corporal tem sido observada na última década, principalmente em escolares, pois é considerada como um fator de risco para a obesidade e transtornos alimentares.

Objetivo: Avaliar a insatisfação e percepção da imagem corporal em estudantes do Ensino Médio de escolas Públicas de Porto Alegre e sua associação com o índice de massa corporal (IMC). **Metodologia:** Estudo transversal realizado com escolares matriculados no ensino médio de escolas públicas de Porto Alegre/RS. A amostra do estudo foi composta por 810 participantes. Para avaliar a percepção e insatisfação da imagem corporal foi utilizado a escala de nove silhuetas corporais proposta por Stunkard *et al.* O estado nutricional foi avaliado a partir do IMC, para adolescentes foi utilizado o escore Z de IMC para a idade e sexo, e para os adultos, foi utilizada para a classificação os pontos de corte ambos estabelecidos pela World Health Organization (WHO). **Resultados:** A prevalência de sobrepeso encontrada foi de 18,6% e de 9,5% para obesidade. Entre os estudantes, 78,3% estavam insatisfeitos com sua imagem corporal. Além disso, houve associação estatisticamente significativa entre a insatisfação da imagem corporal com o sexo ($p < 0,05$) e o IMC ($p < 0,05$). Em relação à percepção da imagem corporal, 50% dos obesos consideravam-se eutróficos. **Conclusão:** Os escolares apresentaram uma alta prevalência de excesso de peso, e a insatisfação corporal esteve associada com o sexo e o IMC. Também foi observada uma distorção da imagem corporal principalmente em obesos.

Palavras chave: Imagem corporal. Estado nutricional. Estudantes.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Conceitos de imagem corporal.....	13
--	----

LISTA DE FIGURAS

ARTIGO ORIGINAL

- Figura 1.** Conjunto de silhuetas proposto para avaliação da imagem corporal.....32
- Figura 2.** Percepção da imagem corporal e estado nutricional.....37

LISTA DE TABELAS

ARTIGO ORIGINAL

Tabela 1. Descrição das amostras segundo variáveis demográficas.....	34
Tabela 2. Classificação do estado nutricional dos escolares.....	35
Tabela 3. Insatisfação da imagem corporal e as variáveis demográficas e antropométricas.....	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IMC- Índice de Massa Corporal

WHO- World Health Organization

TCLE - Termo de Consentimento Livre Esclarecido

OMS- Organização Mundial da Saúde

SPSS- Statistical Package For The Social Sciences

EUA- Estados Unidos da América

POF - Pesquisa de Orçamento Familiar

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. REVISÃO DA LITERATURA	12
2.1. FORMAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL	12
2.2. A SOCIEDADE E A IMAGEM CORPORAL	14
2.3. INFLUÊNCIA DOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO	16
2.4. INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL	18
3. JUSTIFICATIVA	20
4. OBJETIVOS	20
4.1. OBJETIVO GERAL	20
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
REFERÊNCIAS	22
5. ARTIGO ORIGINAL	26
RESUMO	27
INTRODUÇÃO	29
MÉTODOS	31
RESULTADOS	33
DISCUSSÃO	37
CONCLUSÃO	42
REFERÊNCIAS	43
APÊNDICE	47
ANEXO	48

1. INTRODUÇÃO

Têm se observado no Brasil, uma progressão caracterizada pela redução de déficits nutricionais, maior ocorrência de doenças crônicas degenerativas e aumento de sobrepeso e obesidade. Este fato não ocorre somente na população adulta, mas também atingindo crianças e adolescentes (WANG; MONTEIRO; POPKIN, 2002), dessa forma, os fatores de risco relacionados à saúde como o consumo excessivo de alimentos e um estilo de vida sedentário, têm recebido uma atenção cada vez maior (WANG et al., 2005).

Contrariamente a este contexto o reconhecimento dos benefícios da atividade física regular e o interesse da magreza como oposição a gordura, mostra uma maior preocupação para o corpo, em ambos os sexos e em indivíduos de todas as idades, especialmente em jovens (RICCIARDELLI , MCCABE, 2001). O corpo tem sido objeto de interesse, alcançar e manter um corpo bonito e saudável por meio da dieta, exercício físico, drogas medicinais e de intervenções cirúrgicas parece ter se tornado uma das principais obsessões da sociedade atual (SILVA, 2000).

Tem se observado um preconceito cada vez mais intenso em relação à obesidade, e relacionando a magreza à imagem feminina de sucesso, perfeição competência, autocontrole e atratividade sexual (ANDRADE , BOSI, 2003).

Esta preocupação exarcebada com o corpo ideal, é determinada de acordo com a imagem corporal de cada indivíduo, que é caracterizada como a forma que o mesmo se percebe e se sente em relação ao seu próprio corpo (TAVARES, 2003).

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1. FORMAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL

A imagem corporal pode ser conceituada como uma construção multidimensional, que engloba as dimensões físicas, psicológicas e sociais. Dessa forma sendo uma relação entre o corpo e os processos cognitivos como crenças, valores, atitudes individuais, aspectos afetivos, e socioculturais (THOMPSON, 1990; TESSMER et al., 2006; ALVES et al., 2009; PETROSKI; PELEGRINI; GLANER, 2012). As pessoas aprendem a avaliar seus corpos por meio de sua interação com o ambiente. Diversos fatores tais como pressão dos colegas, dos pais e da mídia, podem afetar o padrão das pessoas com relação à imagem corporal, refletindo em sua satisfação e preocupações com o próprio corpo (TESSMER et al., 2006). Também influenciada por outras questões como a presença de transtorno emocional, influência social através da avaliação negativa ou depreciativa do outro, história de mudanças e flutuações do peso, sexo, idade e entre outros (SLADE, 1994; RICCIARDELLI; MCCABE; BANFIELD, 2000).

A imagem corporal é construída e destruída uma série de vezes durante o curso da vida, em uma sucessiva busca do corpo ideal (SCHILDER, 1999).

No quadro abaixo segue sete afirmações que abrangem o conceito de imagem corporal.

Quadro 1. Conceitos de imagem corporal.

1	Refere-se às percepções, aos pensamentos e aos sentimentos sobre o corpo e suas experiências. Ela é uma experiência subjetiva.
2	Imagens corporais são multifacetadas. Suas mudanças podem ocorrer em muitas dimensões.
3	As experiências da imagem corporal são permeadas por sentimentos sobre nós mesmos. O modo como percebemos e vivenciamos nossos corpos relata como percebemos a nós mesmos.
4	São determinadas socialmente. Essas influências sociais prolongam-se por toda a vida.
5	Não são fixas ou estáticas. Aspectos de nossa experiência corporal são constantemente modificados.
6	Influenciam o processamento de informações, sugestionando-nos a ver o que esperamos ver. A maneira como sentimos e pensamos o nosso corpo influencia o modo como percebemos o mundo.
7	Influenciam o comportamento, particularmente as relações interpessoais.

Fonte: (CASH , PRUZINSKI, 1990).

Pinheiro e Giugliani (2006) observaram em seu estudo com 901 escolares na faixa etária de 8-11 anos residentes de Porto Alegre de 43 escolas (25 estaduais, 10 particulares e 8 municipais) que aproximadamente 3/4 da amostra apresentaram percentil do IMC menor que 85, e entre esses, 12,9% achavam-se gordos, o que representa 38,1% de todos os escolares que se achavam gordos da amostra total avaliada. Indicando que a percepção de peso elevado, mesmo com peso adequado, atinge crianças antes da adolescência, em especial meninas. Concordando com o que foi citado anteriormente, já que existe uma confusão em relação ao corpo ideal e o preconizado pela sociedade, e isso tem se observado cada vez mais cedo.

Nessa busca obsessiva pelo corpo ideal cada vez mais se recorre a dietas restritivas, exercício físico exagerado, o uso de diuréticos, laxantes, entre outros (ALVES et al., 2009), saindo de um cuidado saudável com o corpo e favorecendo o desenvolvimento de doenças (ANDRADE , BOSI, 2003).

Estes comportamentos inadequados aumentam o desenvolvimento de transtornos alimentares, como a anorexia e a bulimia nervosas (MORGAN; VECCHIATTI; NEGRÃO, 2002).

2.2. A SOCIEDADE E A IMAGEM CORPORAL

Parece haver uma tendência estereotipada de avaliar a imagem corporal de acordo com as normas culturais e sociais (BRODIE; DREW; JACKMAN, 1996), sustentando a ideia da Teoria do Descontentamento Normativo (OGDEN , EVANS, 1996; FOSTER; WADDEN; VOGT, 1997), em que a magreza tem se tornado um imperativo, mostrando que a insatisfação corporal parece estar relacionada às exigências impostas pela sociedade.

O indivíduo se encontra inserido em uma cultura determinada, dessa forma são herdados e compartilhadas atitudes, crenças, valores e comportamentos, que são passados de geração em geração sendo comum a todos dessa sociedade. Dessa forma o indivíduo altera suas ações de acordo com o que é normal e aceitável no seu meio social, na procura incessante de preencher os requisitos exigidos pela cultura à qual pertence (ALVES et al., 2009).

Durante muito tempo na história da humanidade, o ganho de peso, assim como o acúmulo de gordura, eram vistos como sinais de saúde e prosperidade, conseqüentemente, as pessoas e principalmente as mulheres não se importavam em estar acima do peso. Podemos

citar a figura feminina como exemplo, que antigamente a obesidade era valorizada e representada nas artes, ao contrário do que se preconiza atualmente (BRANCO; HILÁRIO; CINTRA, 2006). Sendo assim as concepções e as representações do corpo, bem como a beleza, não são universais e constantes, estão associadas às mudanças socioeconômicas e culturais, e estas podem sofrer transformações ao longo da história em cada sociedade (GONÇALVES, 2006; BRAGA; MOLINA; FIGUEIREDO, 2010).

Nesse sentido, a economia também é um aspecto influente, já que em épocas de escassez de alimentos a imagem do corpo robusto era sinal de poder, enquanto em épocas de abundância de alimentos, o corpo magro mostra uma autodisciplina, havendo sempre uma contradição entre a oferta de alimentos e formas corporais (HERCOVICI, BAY, 1997).

A sociedade contemporânea, principalmente a ocidental, vem apresentando uma preocupação excessiva com os padrões de beleza, nas quais há uma verdadeira “divinização” do corpo belo (ALVES et al., 2009; BRAGA; MOLINA; FIGUEIREDO, 2010). Por conseguinte a indústria da estética corporal é um dos maiores mercados de consumo, tornando o corpo um dos valores mais importantes no atual momento histórico (CARRETEIRO, 2005).

O corpo jovem passou a funcionar, na cultura contemporânea, como indexador econômico, regulador de uma multiplicidade de investimentos. A exaltação corporal, através da eternização da juventude, conclama a beleza como aparência de felicidade, sucesso e imortalidade. Assim, é produzida a imagem do belo corpo que traduz o anseio atual. O corpo cortado, recortado e aspirado nas intervenções cirúrgicas, malhado e suado nas academias, adornado pelo consumo, é o corpo ideal, transformado em signo cultural e fonte de capital. (GARRITANO, SADALA, 2009).

A preocupação com a beleza vem ganhando força no decorrer do século XX e, atualmente, a beleza está no corpo forte, jovem, veloz, preciso, e perfeito, corpos esculpidos, modelados em academias ou produzidos em salas cirúrgicas (SANTAELLA, 2004; BRAGA; MOLINA; FIGUEIREDO, 2010). E no início do século XXI se observa que essa busca pelo

corpo perfeito de maneira obsessiva já está se transformando em um estilo de vida para muitas pessoas, especialmente para mulheres das classes médias urbanas (CASTILHO, 2001).

Além disso, o enfoque dado para o corpo em relação ao sexo feminino e masculino é diferente, enquanto na mulher há uma maior preocupação na magreza, corpo esbelto e magro, sem flacidez, celulite ou rugas. Já nos homens os apelos indicam ao tamanho, força corporal, músculos torneados (BERGSTRÖM; STENLUND; SVEDJEHÄLL, 2000; MARTINS, 2011). Entretanto ambos acabam recorrendo a remédios, cremes, produtos dietéticos ou cirurgias plásticas para alcançar o físico ideal se a natureza e os exercícios não contribuírem, porém a utilização desses métodos ainda é predominantemente feminina.

Apesar dessa grande influência da cultura e da sociedade na formação da imagem corporal, outro fator que se mostra de igual ou maior importância é a mídia, que ganha um espaço cada vez maior na vida das pessoas (MARTINS, 2011).

2.3. INFLUÊNCIA DOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO

Os meios de comunicação assumem grande influência no cotidiano já que veiculam ou produzem notícias, propagandas, e informações que acabam interferindo no consumo de alimentos para emagrecimento, como o uso de produtos dietéticos. Além disso, também favorecem o ganho de peso, estimulando o consumo de lanches tipo *fast food* (SERRA, SANTOS, 2003).

Desta forma o mesmo veículo que estimula o consumo de alimentos tipo *fast food* e geralmente não saudáveis utiliza a imagem de pessoas com corpo escultural construindo padrões de beleza e de estética corporal não condizente com o produto anunciado. Também utilizam a imagem e discurso de especialistas que não indicam e nem concordam sob o ponto

de vista da saúde com essas práticas alimentares, gerando um conflito de informações no público (SERRA , SANTOS, 2003).

Serra e Santos (2003) ao analisar reportagens em relação à alimentação, peso adequado e beleza, publicadas em uma revista de grande circulação entre adolescentes, sendo que o público que mais lêem esta revista são meninas entre 10 e 15 anos, principalmente de São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Porto Alegre, Recife, Salvador, Curitiba, Brasília e Fortaleza encontraram diversos métodos utilizados para chamar a atenção e influenciar os leitores. Além da forma de escrita e recursos gráficos (letra, cor, tamanho), são utilizados discursos de especialistas e pessoas famosas que transmitem a ideia de um estilo de vida ideal, perfeita e bem sucedida.

Geralmente a mídia influencia a população e principalmente os adolescentes a utilizarem métodos rápidos e fáceis de emagrecimento que não promovem uma mudança no comportamento alimentar e sem uma promoção de saúde, se mostrando dessa forma ineficaz.

Estudo realizado nas ilhas Fiji com adolescentes do sexo feminino buscou avaliar durante três anos (1995-1998), o impacto da exposição à televisão nas atitudes e comportamento alimentar. Os resultados mostraram um aumento significativo nos indicadores de transtorno alimentar depois dessa exposição. Além disso, houve um maior interesse das participantes em perder peso e em se modelar aos personagens apresentados, o que sugere um impacto negativo da mídia (BECKER et al., 2002).

Seguindo esta linha de pesquisa, outro estudo com meninas da sétima e décima série avaliou a insatisfação corporal após visualização de revistas, com imagens de mulheres com corpos idealizados. Para ambas as séries, houve um aumento significativo na insatisfação da imagem corporal e de sintomas de depressão (DURKIN , PAXTON, 2002).

O avanço da tecnologia, além de impulsionar a indústria da magreza (ANDRADE , BOSI, 2003), também aumenta o desejo de ter um corpo semelhante ao que ela impõe, dessa

maneira as pessoas tem a visão do corpo como um instrumento que deve ser perfeito e passível de constante remodelagem conforme proposto pela mídia (CARRETEIRO, 2005). Dessa forma preocupante, pois a mídia geralmente difunde um modelo de aparência física extremamente idealizada (KEHL, 2001)

2.4. INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL

A insatisfação corporal pode ser definida como a avaliação negativa do próprio corpo (ADAMI et al., 2008). A prevalência elevada de insatisfação com a imagem corporal têm sido observada na última década, principalmente em estudantes, sendo considerada fator de risco para a obesidade, anorexia e bulimia nervosa (STICE, SHAW, 2002; EDMAN et al., 2005).

Esta insatisfação atinge todas as faixas etárias, em ambos os sexos (NOWAK, 1998), inclusive indivíduos cada vez mais jovens. Dados encontrados em estudo transversal realizado em dois municípios do Rio Grande do Sul, com 573 escolares de 8 a 10 anos mostraram uma prevalência de insatisfação corporal de 63,9% (TRICHES, GIUGLIANI, 2007). Uma maior prevalência foi encontrada no estudo de Pinheiro (2006) em que 82% das crianças estavam insatisfeitas com seu corpo e apresentavam uma baixa autoestima.

Também é observada uma elevada insatisfação da imagem corporal em adolescentes. Estudo realizado em Santa Catarina, com estudantes entre 10 a 17 anos apresentou uma prevalência de insatisfação corporal de 60,4% (PETROSKI; PELEGRINI; GLANER, 2012). Esta insatisfação ainda é maior em adolescentes do sexo feminino, foi o que mostrou estudo em Pelotas/RS com 4.325 adolescentes na faixa de 14-15 anos, onde 51% dos meninos e 65,6% das meninas se mostravam insatisfeitas com seu corpo (DUMITH et al., 2012). As adolescentes, mesmo quando estão no peso adequado ou abaixo do peso ideal, muitas vezes se

sentem gordas ou desproporcionais, o que pode ser denominado de distorção da imagem corporal (FLEITLICH et al., 2000).

Esta insatisfação pode ser explicado por esta fase ser um estágio complexo de mudanças físicas e psicológicas (FRANZOI , KOEHLER, 1998; GOWERS , SHORE, 2001).

Estudo longitudinal realizado durante 10 anos com 1902 participantes de Minneapolis e St. Paul (Minnesota/EUA) avaliou a mudança da insatisfação corporal em adolescentes e adultos jovens, e mostrou que essa insatisfação aumentou com a passagem do ensino fundamental para o ensino médio, e aumentou ainda mais na transição para a fase adulta. Este aumento foi associado com o aumento do IMC ao longo do tempo, sendo que quando o IMC estava controlado não havia associação significativa com a insatisfação da imagem corporal (BUCCHIANERI et al., 2012).

As alterações nas dimensões corporais acontecem concomitantemente ao aumento da idade (TRIBESS, 2006), entre essas, podemos citar: alteração na composição corporal, aumento da massa gorda e diminuição da massa magra, além de modificações na estatura e peso (MATSUDO, 2002).

Para as pessoas idosas, a insatisfação corporal parece possuir maior relação com as partes funcionais do corpo do que com a aparência e o peso corporal, diferente do que encontrado em populações mais jovens (TIGGEMANN, 2004).

Halliwell e Dittmar (2003) entrevistaram 42 mulheres e homens com idade de 22-62 anos como objetivo de compreender a relação que tinham com seus corpos frente às mudanças como o envelhecimento. Os resultados mostraram que os homens tendem a focalizar a funcionalidade do corpo e as mulheres a aparência.

Estudo realizado com idosas na faixa etária de 60 a 96 anos apresentou 54% de prevalência de insatisfação corporal (TRIBESS; VIRTUOSO JUNIOR; PETROSKI, 2010).

Porém, existem poucos estudos de investigação de imagem corporal nesta faixa etária, já que estes geralmente se destinam a adolescentes e jovens universitários.

3. JUSTIFICATIVA

Considerando a preocupação e a busca obsessiva pelo corpo ideal, preconizada principalmente pela mídia e sociedade, há uma prevalência cada vez maior de indivíduos insatisfeitos com a imagem de seu corpo. Esta insatisfação é considerada um fator de risco para a obesidade e transtornos alimentares, atingindo principalmente adolescentes e adultos jovens de ambos os sexos, tornando-se uma preocupação crescente. Sendo assim, o presente estudo buscou avaliar a insatisfação e a percepção da imagem corporal e sua associação com o estado nutricional através do índice de massa corporal em estudantes do Ensino Médio de Escolas Públicas de Porto Alegre.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GERAL

Avaliar a insatisfação e percepção da imagem corporal e sua associação com o índice de massa corporal em estudantes do Ensino Médio de escolas Públicas de Porto Alegre/RS.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar o estado nutricional dos estudantes;
- Verificar a prevalência da insatisfação com a imagem corporal;
- Investigar associação entre a insatisfação com a imagem corporal e o índice de massa corporal;
- Analisar a percepção da imagem corporal com o estado nutricional.

REFERÊNCIAS

- ADAMI, F. et al. Insatisfação corporal e atividade física em adolescentes da região continental de Florianópolis. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 24, p. 143-149, 2008.
- ALVES, D. et al. Cultura e imagem corporal. **Motricidade**, v. 5, n. 1, p. 1-20, 2009
- ANDRADE, A.; BOSI, M. L. M. Mídia e subjetividade: impacto no comportamento alimentar feminino. **Revista de Nutrição**, v. 16, p. 117-125, 2003.
- BECKER, A. E. et al. Eating behaviours and attitudes following prolonged exposure to television among ethnic Fijian adolescent girls. **Br J Psychiatry**, v. 180, p. 509-14, 2002.
- BERGSTRÖM, E.; STENLUND, H.; SVEDJEHÄLL, B. Assessment of body perception among swedish adolescents and young adults. **Journal of Adolescent Health**, v. 26, n. 1, p. 70-75, 2000.
- BRAGA, P. D.; MOLINA, M. D. C. B.; FIGUEIREDO, T. A. M. D. Representações do corpo: com a palavra um grupo de adolescentes de classes populares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 87-95, 2010.
- BRANCO, L. M.; HILÁRIO, M. O. E.; CINTRA, I. P. Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional. **Rev Psiquiatr Clín**, v. 33, p. 292-296, 2006.
- BRODIE, D. A.; DREW, S. C.; JACKMAN, C. Influence of preconception on body image. **Perceptual and Motor Skills**, v. 83, n. 2, p. 571-577, 1996.
- BUCCHIANERI, M. M. et al. Body dissatisfaction from adolescence to young adulthood: Findings from a 10-year longitudinal study. **Body Image**, v. 17, n. 12, p. 122-132, 2012.
- CARRETEIRO, T. A. Corpo e contemporaneidade. **Psicologia em Revista**, v. 11, n. 17, p. 62-76, 2005..
- CASH, T. F.; PRUZINSKI, T., Eds. **Boby images - desenvolviment, deviance, and change**. New York: Guilforded. 1990.
- CASTILHO, S. M. **A imagem corporal**. Santo André: ESETec Editores Associados, 2001.
- DUMITH, S. D. C. et al. Insatisfação corporal em adolescentes: um estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 2499-2505, 2012.
- DURKIN, S. J.; PAXTON, S. J. Predictors of vulnerability to reduced body image satisfaction and psychological wellbeing in response to exposure to idealized female media images in adolescent girls. **J Psychosom Res**, v. 53, n. 5, p. 995-1005, 2002.
- EDMAN, J. L. et al. Negative emotion and disordered eating among obese college students. **Eat Behav**, v. 6, n. 4, p. 308-17, 2005.

FLEITLICH, B. W. et al. Anorexia nervosa na adolescência. **J Pediatría** v. 76, p. S323-S329, 2000.

FOSTER, G. D.; WADDEN, T. A.; VOGT, R. A. Body image in obese women before, during, and after weight loss treatment. **Health Psychol**, v. 16, n. 3, p. 226-9, 1997.

FRANZOI, S. L.; KOEHLER, V. Age and gender differences in body attitudes: a comparison of young and elderly adults. **Int J Aging Hum Dev**, v. 47, n. 1, p. 1-10, 1998.

GARRITANO, E. J.; SADALA, G. O adolescente e a cultura do corpo na contemporaneidade. **Revista Inter-Ação**, v. 34, n. 2, p. 485-512, 2009.

GONÇALVES, M. A. S. **Sentir, pensar, agir: corporeidade e educação**. 9. ed. Campinas: Papirus, 2006.

GOWERS, S. G.; SHORE, A. Development of weight and shape concerns in the aetiology of eating disorders. **The British Journal of Psychiatry**, v. 179, n. 3, p. 236-242, 2001.

HALLIWELL, E.; DITTMAR, H. A Qualitative Investigation of Women's and Men's Body Image Concerns and Their Attitudes Toward Aging. **Sex Roles**, v. 49, n. 11-12, p. 675-684, 2003.

HERCOVICI, C.; BAY, L. **Anorexia nervosa e bulimia nervosa: Ameaças à autonomia**. Porto Alegre: Arte Médica, 1997.

KEHL, M. R. A violência do imaginário. In: (Ed.). **Mentes e mídia: diálogos interdisciplinares**. São Paulo: Casa do Psicólogo, v.12, 2001.

MARTINS, M. R. C. **A imagem corporal do adolescente na contemporaneidade: o culto ao corpo**. 2011. Mestrado (Dissertação) Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais BELO HORIZONTE

MATSUDO, S. M. ENVELHECIMENTO, ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE. **R. Min. Educ. Fís**, v. 10, n. 1, p. 195-209, 2002.

MORGAN, C. M.; VECCHIATTI, I. R.; NEGRÃO, A. B. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24, p. 18-23, 2002.

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

OGDEN, J.; EVANS, C. The problem with weighing: effects on mood, self-esteem and body image. **Int J Obes Relat Metab Disord**, v. 20, n. 3, p. 272-7, 1996.

PETROSKI, E. L.; PELEGRINI, A.; GLANER, M. F. Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 1071-1077, 2012.

PINHEIRO, A. P.; GIUGLIANI, E. R. J. Quem são as crianças que se sentem gordas apesar de terem peso adequado? **Jornal de Pediatria**, v. 82, p. 232-235, 2006.

RICCIARDELLI, L. A.; MCCABE, M. P. Children's body image concerns and eating disturbance: a review of the literature. **Clin Psychol Rev**, v. 21, n. 3, p. 325-44, 2001.

RICCIARDELLI, L. A.; MCCABE, M. P.; BANFIELD, S. Body image and body change methods in adolescent boys. Role of parents, friends and the media. **J Psychosom Res**, v. 49, n. 3, p. 189-97, 2000.

SANTAELLA, L. **Corpo e comunicação: sintoma da cultura**. São Paulo: Paulus, 2004.

SCHILDER, P., Ed. **A imagem do corpo: as energias construtivas da psique**. São Paulo: Martins Fontes, 3 ed. 1999.

SERRA, G. M. A.; SANTOS, E. M. D. Saúde e mídia na construção da obesidade e do corpo perfeito. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, p. 691-701, 2003.

SILVA, T. T. **Teoria cultural e educação: um vocabulário crítico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

SLADE, P. D. What is body image? . **Behavioral Research Therapy**, v. 32, n. 5, p. 497-502, 1994.

STICE, E.; SHAW, H. E. Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: a synthesis of research findings. **J Psychosom Res**, v. 53, n. 5, p. 985-93, 2002.

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

TESSMER, C. S. et al. Insatisfação corporal em frequentadores de academia. **R. bras. Ci e Mov**, v. 14, n. 1, p. 7-12, 2006.

THOMPSON, J. K. **Body image disturbance: assessment and treatment**. New York: Pergamon, 1990.

TIGGEMANN, M. Body image across the adult life span: stability and change. **Body Image**, v. 1, n. 1, p. 29-41, 2004.

TRIBESS, S. **Percepção da imagem corporal e fatores relacionados à saúde em idosas**. 2006. Mestrado (dissertação) Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis.

TRIBESS, S.; VIRTUOSO JUNIOR, J. S.; PETROSKI, É. L. Estado nutricional e percepção da imagem corporal de mulheres idosas residentes no nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 31-38, 2010.

TRICHES, R. M.; GIUGLIANI, E. R. J. Insatisfação corporal em escolares de dois municípios da região Sul do Brasil. **Revista de Nutrição**, v. 20, p. 119-128, 2007.

WANG, Y.; MONTEIRO, C.; POPKIN, B. M. Trends of obesity and underweight in older children and adolescents in the United States, Brazil, China, and Russia. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 75, n. 6, p. 971-977, 2002.

WANG, Z. et al. Influences of ethnicity and socioeconomic status on the body dissatisfaction and eating behaviour of Australian children and adolescents. **Eat Behav**, v. 6, n. 1, p. 23-33, 2005.

5. ARTIGO ORIGINAL

Artigo a ser submetido ao Jornal Brasileiro de Psiquiatria

INSATISFAÇÃO E PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E SUA ASSOCIAÇÃO COM O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL EM ESTUDANTES DE ENSINO MÉDIO DE ESCOLAS PÚBLICAS DE PORTO ALEGRE/RS

DISSATISFACTION AND BODY IMAGE PERCEPTION AND THE ASSOCIATION WITH BMI IN PUBLIC HIGH SCHOOL STUDENTS IN PORTO ALEGRE

Título Resumido: IMAGEM CORPORAL E ESTADO NUTRICIONAL

BODY IMAGE AND NUTRITIONAL STATUS

Roberta Roggia Friedrich¹; Laís Souza da Silva²; Priscyla Bones Rocha¹; Vera Bosa³; Ilaine
Schuch⁴

¹ Programa de Pós Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre/RS.

² Curso de Nutrição. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre/RS

³ Departamento de Pediatria e Puericultura, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre/RS.

⁴ Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre/RS.

Autor Correspondente:

Roberta Roggia Friedrich

Endereço: Rua Silva Só, 244 apt.302.

Bairro Santa Cecília. CEP: 90610-270. Porto Alegre/RS

Email: robertafriedrich@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Avaliar a insatisfação e percepção da imagem corporal e sua associação com o índice de massa corporal (IMC) em estudantes do ensino médio de escolas públicas de Porto Alegre/RS. **Métodos:** Estudo transversal realizado com 810 estudantes do ensino médio de escolas públicas em Porto Alegre/RS. Para a percepção da aparência corporal foi utilizado a escala de nove silhuetas corporais, proposta por Stunkard et al.(1983) e o estado nutricional foi avaliado pelo IMC. O teste qui-quadrado de Pearson foi utilizado para avaliar a associação entre a imagem corporal e o IMC. **Resultados:** A maioria dos estudantes eram adolescentes, com idade média de 17,3 anos e estudavam no turno da manhã. A prevalência de sobrepeso encontrada foi de 18,6% e de 9,5% para obesidade. Entre os estudantes, 78,3% estavam insatisfeitos com sua imagem corporal. Além disso, houve associação estatisticamente significativa entre a insatisfação da imagem corporal com o sexo ($p < 0,05$), sendo que os meninos apresentaram maior insatisfação pela magreza e as meninas pelo excesso de peso. Também houve associação com o IMC ($p < 0,05$), sendo que os indivíduos com excesso de peso estavam mais insatisfeitos com seu peso pelo excesso de peso, e os indivíduos eutróficos mais insatisfeitos pela magreza. Em relação à percepção da imagem corporal, 50% dos obesos consideravam-se eutróficos. **Conclusão:** Os escolares apresentaram uma alta prevalência de excesso de peso, e a insatisfação corporal esteve associada com o sexo e o IMC. Também foi observada uma distorção da imagem corporal principalmente em obesos.

Palavras chave: Imagem corporal. Estado nutricional. Estudantes.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the dissatisfaction and body image's perception and the association with body mass index (BMI) in middle school students from public schools in Porto Alegre / RS. **Methods:** Cross-sectional study with 810 high school students from public schools in Porto Alegre / RS. For the perception of body image was used to scale the nine body silhouettes, proposed by Stunkard et al. (1983) and nutritional status was assessed by BMI. The chi-square test was used to assess the association between BMI and body image. **Results:** Most students were adolescents with a mean age of 17.3 years and studying in the morning shift. The prevalence of overweight was 18.6% and 9.5% for obesity. Among the students, 78.3% were dissatisfied with their body image. Furthermore, statistically significant association between body image dissatisfaction with sex ($p < 0.05$), whereas males showed greater dissatisfaction with thinness and girls by excess weight. There was also an association with BMI ($p < 0.05$), and that individuals who are overweight were more dissatisfied with their weight by overweight and normal weight individuals more dissatisfied with thinness. Regarding the perception of body image, 50% of obese considered to be eutrophic. **Conclusion:** The students showed a high prevalence of excess weight, and body dissatisfaction was associated with gender and BMI. Also observed was a distortion of body image in mostly obese.

Keywords: Body image. Nutritional status. Students

INTRODUÇÃO

Tem se observado nas últimas décadas um aumento importante na prevalência de obesidade, não só em adultos, mas também em crianças e adolescente, sendo considerado como uma epidemia a partir da década de 1980 em diversos países ¹. Dados de abrangência nacional da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF 2008-09) mostram que o excesso de peso em adolescentes, passou de 3,7% (1974-75) para 21,7 % (2008-09), e de 7,6% para 19,4%, no sexo masculino e feminino respectivamente ².

O excesso de peso está diretamente relacionado com importantes alterações metabólicas que afetam a qualidade de saúde ainda na infância, resultando em doenças e fatores de morbidade entre adolescentes e adultos ³. Além disso, o excesso de peso apresentado em idades menores aumenta a possibilidade de manter a obesidade na vida adulta ⁴. Em contrapartida a este contexto, é encontrada uma busca e preocupação pelo o corpo ideal, em ambos os sexos e em indivíduos de todas as idades, especialmente em jovens ⁵. Segundo Guzzo ⁶ (2005) este desejo de “corpo ideal” pode estar associada a um grande risco à saúde, com dietas altamente restritivas, prática excessiva de atividades físicas, e o uso de anabolizantes e as cirurgias estéticas.

Pensando que o indivíduo se encontra em uma sociedade influente e ditadora de princípios, que possui um papel importante nesta idealização do corpo ideal, se observa um desfile de figuras jovens, com corpos esqueléticos ou musculosos, apresentados em revistas, no cinema e em comerciais. Tornando muito difícil considerar a beleza em sua diversidade e singularidade, ou seja, como componente individual, sem se prender a padrões estéticos apresentados pela mídia ⁷.

O padrão de corpo aceitável para a sociedade tem sofrido transformações ao longo dos anos, podemos citar como exemplo os períodos de carência alimentar em que a mulher

com excesso de peso simbolizava sinais de saúde e prosperidade ⁸⁻⁹. Com o passar dos anos esses parâmetros se modificaram, gerando uma busca pelo corpo magro, atlético e por formas definidas que passam a constituir um objeto de consumo, tendo em vista a oferta de produtos e serviços em um mercado que cresce a cada dia ⁸⁻¹⁰.

Na cultura ocidental, para a mulher, ser magra significa competência, sucesso e atrativos sexuais, enquanto excesso de peso e obesidade simboliza preguiça, indulgência pessoal, falta de auto-controle e de força de vontade ¹¹, o que pode contribuir para aumentar a preocupação com a imagem corporal.

Sendo assim as concepções e as representações do corpo, bem como a de beleza, não são universais e constantes, estão associadas às mudanças socioeconômicas e culturais, e podem sofrer transformações ao longo da história em cada sociedade ¹²⁻¹³. O culto ao corpo está diretamente associado à imagem de poder, beleza e mobilidade social, sendo crescente a insatisfação das pessoas com a própria aparência ¹⁴.

O conceito de imagem corporal abrange os processos psicológicos e sociais, em um intercâmbio contínuo entre eles ¹⁵. Dessa forma sendo uma relação entre o corpo e os processos cognitivos como crenças, valores e atitudes individuais, aspectos afetivos, e sociais/culturais ¹⁶⁻¹⁹.

A insatisfação com a imagem corporal aparece principalmente na adolescência podendo perpetuar até a terceira idade. Os jovens insatisfeitos com sua imagem adotam muitas vezes comportamentos alimentares inadequados e práticas inadequadas de controle de excesso de peso, como o uso de laxantes, diuréticos, auto-indução de vômitos, realização de atividade física extenuante, entre outros. Sendo esta população mais vulnerável ao desenvolvimento de transtornos alimentares (anorexia e bulimia nervosa) quando comparadas às adolescentes satisfeitas com sua imagem corporal ²⁰⁻²². Além de intensificar o estresse

emocional e aumentar a ansiedade e a depressão, contribuindo para alterações no comportamento²³.

Dessa forma o objetivo deste trabalho é avaliar a insatisfação e percepção da imagem corporal e sua associação com o índice de massa corporal de estudantes do ensino médio das escolas públicas da cidade de Porto Alegre/RS.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal realizado com escolares matriculados no ensino médio de escolas públicas de Porto Alegre/RS. O presente artigo faz parte do macro-projeto desenvolvido em 2009 intitulado “Alimentação Escolar no Ensino Médio em Escolas Públicas de Porto Alegre: condição de saúde e nutrição dos estudantes e capacidade instalada nas escolas”. O projeto de pesquisa seguiu as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos resolução 196/CNS/MS e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob o protocolo número 2008129.

Foram incluídos no estudo os alunos matriculados no Ensino Médio das escolas públicas estaduais de Porto Alegre, que apresentaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) assinado no dia da coleta de dados e excluídos os impossibilitados de realizar a avaliação antropométrica e que não apresentaram o TCLE assinado.

Para a definição da amostra, foram listadas todas as escolas públicas estaduais que possuíam ensino médio no município de Porto Alegre/RS em 2008, e a seguir foram selecionadas por sorteio aleatório. Os dados foram obtidos a partir do cadastro da Secretaria Estadual de Educação. Calculou-se um tamanho de amostra que apresentasse o nível de

confiança de 95%, margem de erro absoluta de 5%. Ao final, acrescentou-se 10% para possíveis perdas e recusas, totalizando em 810 escolares de ambos os sexos.

A percepção da aparência corporal foi obtida por uma auto-avaliação. O método utilizado foi a escala de nove silhuetas corporais apresentada na **figura 1**, proposta por Stunkard et al. ²⁴, em que se estabelecem quatro categorias do estado nutricional: baixo peso (1), eutrofia (2 a 5), sobrepeso (6 e 7), e obesidade (8 e 9) ²⁵. Nessa escala, o indivíduo escolhe o número da silhueta que considera semelhante à sua aparência corporal real e também o número da silhueta que acredita ser a sua aparência corporal ideal. Para a avaliação da satisfação corporal subtraiu-se da aparência corporal real da aparência corporal ideal, podendo esse número variar de -8 até +8. Quando a variação foi igual a zero, o indivíduo era classificado como satisfeito com sua aparência e se diferente de zero classificou-o como insatisfeito. Caso a diferença fosse positiva considerou-se uma insatisfação pelo excesso de peso e, quando negativa, insatisfação pela magreza.

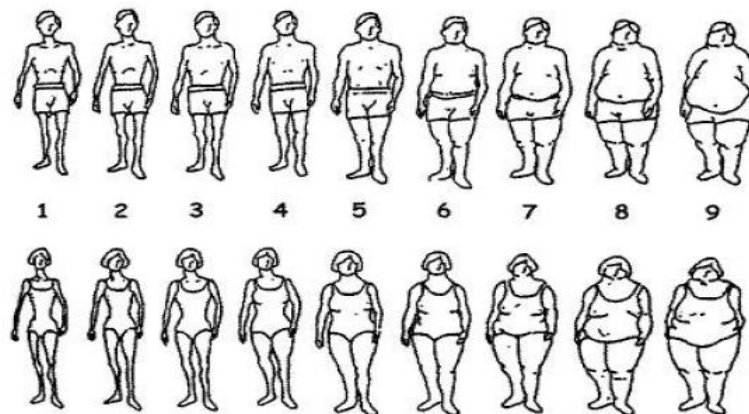


Figura 1. Conjunto de silhuetas proposto para avaliação da imagem corporal

Fonte: Stunkard *et al.* Use of Danish adoption register for the study of obesity and thinness. In: Key *et al.* The genetics of neurological. New York; 1983 ²⁴.

Para a avaliação do estado nutricional, foram realizadas, em duplicata, as medidas antropométricas de peso e de estatura. A medida de peso foi feita em balança portátil digital eletrônica, com capacidade de 200 kg e precisão de 50g (marca *Marte*[®] Modelo PP200). A

estatura foi aferida utilizando-se estadiômetro portátil, com plataforma anexa, com extensão de 2 metros e precisão de 1 mm, marca *AlturaExata*®. Foi admitido um valor máximo de diferença de 1,0 cm entre ambas as medidas de altura e de 200g para peso. Utilizou-se o valor médio das duas medidas para o cálculo do IMC, definido como a relação entre o peso em quilogramas e a altura em metros elevada ao quadrado (kg/m^2). A classificação do estado nutricional dos adolescentes foi realizada utilizando-se o índice de escore Z de IMC para a idade e sexo da OMS (2007)²⁶. Para os adultos foi utilizada a classificação do IMC estabelecida pela OMS²⁷. Os dados foram inicialmente digitados duplamente em planilhas do programa Excel constituindo o banco de dados e analisados no programa estatístico SPSS, versão 16.0. A equipe de coleta de dados recebeu treinamento para a coleta de todas as variáveis.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 810 escolares para os dados gerais, 787 para avaliação nutricional (perda de 2,84%) e 799 para avaliação da imagem corporal (perda de 1,35%), com idade média de 17,3 ($\pm 4,1$) anos com mínimo de 14 e máximo de 64 anos. Houve uma pequena predominância do sexo feminino (57%). A maioria era adolescente (94,2%), da raça branca (69,3%), estudava no turno da manhã (60,5%) e frequentava o primeiro ano do ensino médio (41,7%). As características da amostra estão descritas na **tabela 1**.

Tabela 1. Descrição da amostra segundo variáveis demográficas.

Variáveis	Amostra total	N	%
Sexo	810		
Masculino		348	43,0
Feminino		462	57,0
Idade	810		
14 a 16 anos		376	46,4
17 a 19 anos		387	47,8
Acima de 19 anos		47	5,8
Ano	810		
Primeiro		338	41,7
Segundo		216	26,7
Terceiro		183	22,6
Não Seriada		73	9,0
Turno	810		
Manhã		490	60,5
Tarde		186	23,0
Noite		134	16,5
Cor ou Raça	808		
Branca		560	69,3
Preta		97	12,0
Parda Mulata		133	16,5
Indígena		12	1,5
Amarela Ocidental		6	0,7

Legenda: n – tamanho da amostra, % - percentual.

Quanto ao estado nutricional, 0,6% foram classificados como magreza, 71,3% como eutróficos e 28,1% com excesso de peso, destes sendo 18,6% sobrepeso e 9,5% obesidade, conforme apresentado na **tabela 2**.

Tabela 2. Classificação do estado nutricional dos escolares

Classificação do IMC	N	%
Magreza	5	0,6
Eutrófico	561	71,3
Sobrepeso	146	18,6
Obesidade	75	9,5

Legenda: n – tamanho da amostra; % - Percentual.

Em relação à insatisfação da imagem corporal foram obtidos os dados de 799 escolares. Verificou-se que 78,3% dos participantes estavam insatisfeitos com a imagem corporal, destes, 29,5% estavam insatisfeitos pela magreza e 48,8% estavam insatisfeitos pelo excesso de peso. O presente estudo mostrou associação estatisticamente significativa entre a insatisfação da imagem corporal e o sexo ($p < 0,05$), sendo que a insatisfação no sexo feminino (68,5%) está relacionada com o desejo de ser mais magra e no sexo masculino (62,7%), associa-se com o desejo de ganhar peso. Além disso, houve associação estatisticamente significativa entre a classificação do IMC com a insatisfação da imagem corporal ($p < 0,05$), os indivíduos com excesso de peso foram aqueles que estavam mais insatisfeitos com seu peso pelo excesso de peso. E os indivíduos eutróficos estavam mais insatisfeitos pela magreza.

Tabela 3. Insatisfação da imagem corporal e as variáveis demográficas e antropométricas.

Variáveis analisadas	Insatisfação da imagem corporal			P
	Satisfeito	Insatisfeito pela magreza	Insatisfeito pelo excesso de peso	
Sexo	n=173	n=236	n=390	<0,001
Masculino	71 (41,0)	148 (62,7)*	123 (31,5)	
Feminino	102 (59,0)	88 (37,3)	267 (68,5)*	
Idade	n=173	n=236	n=390	0,040
14 a 16 anos	89 (51,4)	113 (47,9)	171 (43,8)	
17 a 19 anos	75 (43,4)	117 (49,6)	188 (48,2)	
>19 anos	9 (5,2)	6 (2,5)	31 (7,9)*	
Classificação do IMC	n=170	n=231	n=377	<0,001
Desnutrido	1 (0,6)	4 (1,7)	0	
Eutrófico	151 (88,8)*	218 (94,4)*	185 (49,1)	
Sobrepeso	18 (10,6)	9 (3,9)	117 (31)*	
Obesidade	0	0	75 (19,9)*	

* associação estatisticamente significativa através dos resíduos ajustados ($p < 0,05$)

Apesar dos obesos estarem insatisfeitos pelo excesso de peso, 53,3% deles se perceberam eutróficos e o restante se percebeu acima do peso. Sendo que, 45,3% se perceberam com sobrepeso e apenas 1,3 % com obesidade. Entre os indivíduos que estavam com sobrepeso, 88,2% se consideravam eutróficos. Os participantes que apresentavam baixo peso, 80% se consideraram na faixa de eutrofia. Esses dados demonstram uma distorção da imagem corporal não só em escolares com excesso peso, mas também com baixo peso, conforme apresentado na **figura 2**.

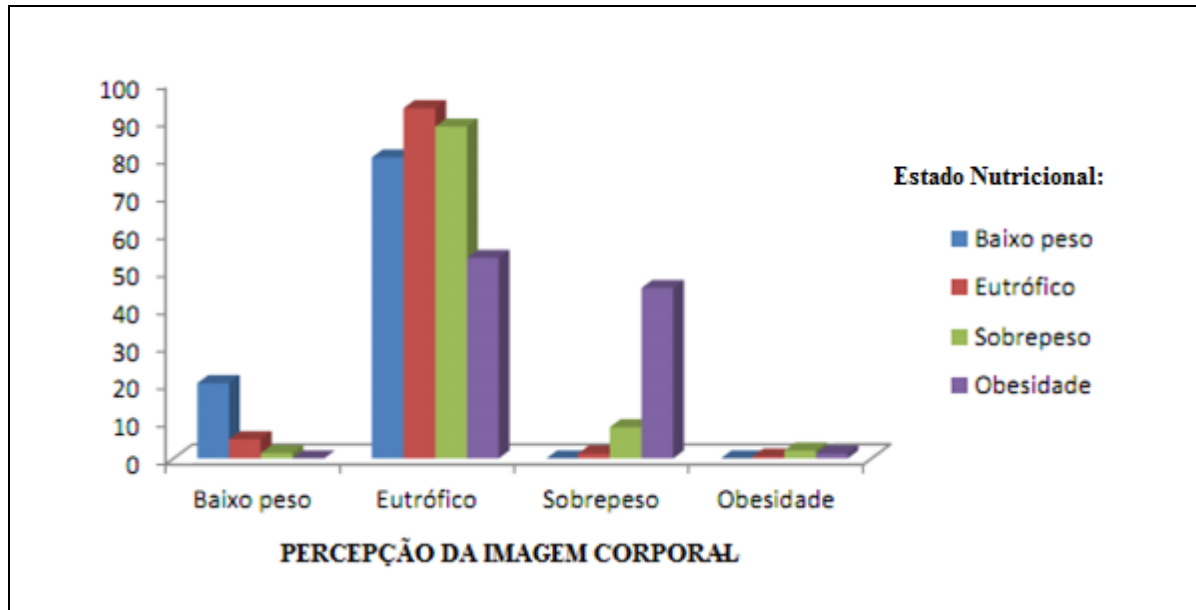


Figura 2. Percepção da imagem corporal e estado nutricional

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo demonstram que o excesso de peso é considerado um agravo nutricional preocupante nos escolares do ensino médio e mercedores de atenção de órgãos públicos. O presente estudo encontrou uma prevalência de 28,1% de sobrepeso, representando pouco mais de 1/4 da população. É importante destacar que a maioria da população estudada é composta de adolescentes (94,1%), fase em que o ser humano atinge aproximadamente 25% da sua estatura final e 50% da sua massa corporal²⁸. Adolescentes com excesso de peso têm 80% de probabilidade de se manterem adultos acima do peso⁴.

Estudo realizado no município de Pelotas, Rio Grande do Sul, com 960 adolescentes, encontrou resultados similares ao nosso trabalho, com uma prevalência de sobrepeso e obesidade de 25,9%²⁹. Já Tassitano, et al.³⁰ em seu estudo com 4.210 estudantes de ensino médio da rede estadual em Pernambuco, observou uma prevalência de sobrepeso e de obesidade de 11,5% e 2,4%, respectivamente, mostrando dados menos alarmantes. Assim

como em estudo realizado em João Pessoa com 2.402 escolares do ensino médio (escolas públicas e privadas) na qual a prevalência de sobrepeso e de obesidade foi de 10% ³¹. Como já referido em outros estudos, esses dados sugerem que há diferenças entre as regiões do país ³².

De acordo com a POF (2008-09), a população adolescente brasileira apresenta uma prevalência de excesso de peso de 41,1% e de 9,9% de obesidade ². Esse excesso de peso acarreta a implicações negativas à saúde, que geralmente estão associados comportamentos inadequados que tendem a ser perpetuados até a vida adulta.

Em relação à satisfação com a imagem corporal, a maioria dos participantes se encontrava insatisfeitos (78,3%), sendo que desses a maior parte estava insatisfeita pelo excesso de peso (48,8%). Essa insatisfação com a própria imagem é similar ao encontrado em outros estudos, com prevalência de 82% em escolares, e 78,8% em universitários ³³. Outro trabalho envolvendo escolares do ensino médio da grande Florianópolis-SC revelou que 48,2% dos escolares estavam insatisfeitos com o peso corporal ¹⁷, valor abaixo do encontrado em nosso estudo. Já em estudo realizado com 2.402 universitárias do sexo feminino de cinco regiões do país mostrou que 64% dessas desejavam ser menores em algum grau, e que esta insatisfação é grande mesmo naquelas com peso normal ³⁴.

O processo de modernização é um dos fatores relacionados às causas da insatisfação corporal. A adoção de comportamentos cada vez mais inadequados de atividade física, devido ao estilo de vida contemporâneo que exige uma menor utilização do corpo e também hábitos alimentares não saudáveis, os quais contribuem para o incremento do peso corporal e, conseqüentemente, aumento da insatisfação com a imagem corporal ³⁵.

Também não podemos deixar de citar a mídia e a sociedade como fator determinante nesta insatisfação com o corpo, visto que a sociedade tem sido caracterizada por uma cultura que elege o corpo como uma fonte de identidade e por meio da mídia, veicula propagandas com imagens de corpos ideais, atingindo principalmente os adolescentes ³⁶. Resultado disso,

geralmente se observa a frustração, principalmente em indivíduos com excesso de peso, que passam a se perceber "diferente" perante a sociedade, afetando negativamente a sua auto-estima ³⁷. Dessa forma, a insatisfação em relação ao corpo é um fenômeno contínuo e permanente, enquanto o padrão idealizado pela mídia e sociedade continuar mudando. Essa insatisfação presente principalmente na fase da adolescência pode estar associada com hábitos alimentares inadequados que podem persistir até a vida adulta e terceira idade.

A insatisfação com a imagem corporal parece ser influenciada, em ambos os sexos, pela busca do corpo perfeito, embora adolescentes do sexo feminino apresentem maior insatisfação corporal. No sexo feminino normalmente está relacionada com o desejo de ser mais magra. Já no sexo masculino, associa-se com o desejo de ganhar peso, o qual é representado por um porte atlético ^{33,38-39}, assim como encontrado em nosso estudo.

As mulheres geralmente superestimam suas silhuetas, já os homens tendem a fazer uma subestimação, podendo também ser uma explicação para essa diferença de preferência de silhuetas corporais ideais ^{9,40}.

Adolescentes do sexo feminino que estão insatisfeitas com a imagem corporal frequentemente adotam comportamentos alimentares anormais e práticas inadequadas de controle do peso, como uso inadequado de laxantes e diuréticos, a auto-indução de vômitos e a realização de atividade física extenuante, entre outros. Essas adolescentes apresentam maior risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares quando comparadas às adolescentes satisfeitas com sua imagem corporal ^{18, 21}. Já os adolescentes do sexo masculinos adotam o uso de anabolizantes, complementos alimentares e a realização excessiva de atividade física para a busca de ganho de peso com objetivo de um porte atlético.

Associando a imagem corporal com o estado nutricional, os participantes com excesso de peso mostraram uma maior insatisfação do seu corpo, assim como em outros estudos ^{9, 40}. Entretanto Coqueiro et.al. ³³ em seu estudo não encontraram associação do estado nutricional

através do IMC com a insatisfação da imagem corporal. Porém, o somatório de 5 dobras cutâneas mostraram associação significativa com a insatisfação. Sugerindo que nem sempre o IMC está relacionado com a forma como os indivíduos percebem seus corpos. O mesmo é observado em pesquisa realizada na Itália com 480 adolescentes, em que 56% referiram insatisfação com a imagem corporal independentemente do estado nutricional ⁴¹.

Já os escolares classificados com eutrofia, apresentaram uma maior insatisfação pela magreza, sugerindo uma busca por um corpo escultural, moldado em academias ou apenas um desejo de aumento no peso em geral, sendo que os motivos da insatisfação corporal não podem ser mensurados pela escala de silhuetas.

Apesar dos obesos estarem insatisfeitos com a imagem corporal, mais da metade deles se perceberam eutróficos e o restante se perceberam com sobrepeso. Também foi observado entre os estudantes com baixo peso, a sua percepção como eutróficos. Mostrando uma confusão em relação ao corpo ideal e o preconizado pela sociedade, sendo preocupantes estas alterações de comportamento, principalmente por sua relação com os distúrbios alimentares.

Estudo com 106 estudantes universitários, de ambos os sexos, maiores de 18 anos, foram avaliados para observar a relação entre IMC e percepção da imagem. Foi encontrado que a maioria das mulheres eutróficas ou com sobrepeso (87%) superestimaram seu tamanho corporal enquanto mulheres obesas e homens (73%) subestimaram o tamanho, indicando que tanto homens como mulheres apresentaram distorção na percepção da imagem corporal ⁹.

Ainda nesta linha de pesquisa, foi realizado um estudo com alunos de Nutrição para identificar a percepção da imagem corporal, sendo que 59,6% não apresentavam distorção da imagem corporal, enquanto 6,2% possuíam distorção grave ¹⁴. Outro estudo com universitárias das cinco regiões brasileiras mostrou que na região sul havia uma maior superestimação da imagem corporal, e ainda que na região Norte apresentaram os ideais mais magros e na região Centro-Oeste os maiores ideais para corpo saudável e desejável.

Monstrando que há uma diferença entre as regiões brasileiras, sugerindo a importância do fator social³⁴.

A distorção da própria imagem corporal pode agravar o estado nutricional e contribuir para o aparecimento das complicações da obesidade. Além da falta da procura de ajuda para a sua redução e controle do peso. Por isso é de suma importância a investigação da percepção da imagem corporal. A avaliação da percepção da imagem corporal através da escala de silhuetas é um dos métodos mais comumente empregado nos estudos brasileiros para avaliar a satisfação com o seu corpo e distúrbios da imagem corporal em crianças e adolescentes, por ser de fácil aplicação e apresentar diferentes possibilidades de análise^{9, 42-44}.

Porém, dentre as limitações encontradas neste estudo podemos citar a escala de silhuetas, pois, embora bastante utilizada em estudos, ela envolve um pequeno número de figuras disponibilizadas e o fato de que a variação de tamanho não é uniforme entre as figuras. A representação das figuras podem implicar falhas na representação total do corpo, na distribuição da massa de gordura e em outros aspectos da composição corporal que são importantes na formação da imagem corporal. Além disso, essa escala não é considerada o biótipo brasileiro, e também não está adaptada para a faixa etária da população do estudo.

Cabe destacar ainda que pesquisas com imagem corporal no cenário nacional são consideradas relativamente novas, tendo-se poucos instrumentos padronizados para a população brasileira de escolares.

Entretanto a percepção e insatisfação da imagem corporal não podem ser analisadas somente com as escalas de silhuetas, já que esses conceitos envolvem um contexto muito maior, interagindo com fatores afetivos, cognitivos, perceptivos e comportamentais.

CONCLUSÃO

Nesse estudo concluiu-se que a prevalência de insatisfação da imagem corporal foi alta entre os escolares além de sua associação com o sexo e o IMC. Também foi observada uma distorção na percepção da imagem corporal. Os resultados podem indicar comportamentos não saudáveis como dietas e atividades físicas mal orientadas e o aparecimento de distúrbios alimentares. Desse modo os dados apresentados podem contribuir no sentido de alertar a família, os educadores e os profissionais da saúde para estas alterações de percepção e satisfação da imagem corporal, sendo um problema sério de saúde pública, visto suas possíveis consequências.

O espaço da escola pode ser interessante para a abordagem das questões de saúde, peculiares da adolescência sendo que aquelas relacionadas a imagem corporal, do saudável e não saudável, deveriam ser abordadas de forma transversal por educadores e profissionais da área da saúde.

Também é importante desmistificar as “imagens de perfeição” veiculadas pela televisão, revistas e anúncios publicitários. Um olhar atento dos profissionais da área da saúde e professores das escolas do ensino básico é necessário, para perceber a preocupação exagerada de valores relacionados à estética em detrimento dos relacionados à saúde.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não ha conflitos de interesse envolvidos nesta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. In: WHO consultation. World Health Organ, editor. Geneva: World Health Organization; 2000.
2. Brasil. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. In: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, editor. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE; 2010.
3. Escrivão MAMS, Oliveira FLC, Taddei JAAC, Lopez FA. Obesidade exógena na infância e na adolescência. *Jornal de Pediatria*. 2000;76(suppl 3):S305-S10
4. Guo SS, Chumlea WC. Tracking of body mass index in children in relation to overweight in adulthood. *Am J Clin Nutr*. 1999 Jul;70(1):145S-8S.
5. Ricciardelli LA, McCabe MP. Children's body image concerns and eating disturbance: a review of the literature. *Clin Psychol Rev*. 2001 Apr;21(3):325-44.
6. Guzzo M. Riscos da beleza e desejos de um corpo arquitetado. *Rev Bras Cienc Esporte*. 2005;v.27(1):139-52.
7. Saikali CJ, Soubhia CS, Scalfaro BM, Cordás TA. Imagem corporal nos transtornos alimentares. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 2004;31:164-6.
8. Andrade A, Bosi MLM. Mídia e subjetividade: impacto no comportamento alimentar feminino. *Revista de Nutrição*. 2003;16:117-25.
9. Kakeshita IS, Almeida SdS. Relação entre índice de massa corporal e a percepção da auto-imagem em universitários. *Revista de Saúde Pública*. 2006;40:497-504.
10. Oliveira Fpd, Bosi MLM, Vigário PdS, Vieira RdS. Comportamento alimentar e imagem corporal em atletas. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. 2003;9:348-56.
11. Conti MA, Frutuoso MFP, Gambardella AMD. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. *Revista de Nutrição*. 2005;18:491-7.
12. Braga PD, Molina MdCB, Figueiredo TAMd. Representações do corpo: com a palavra um grupo de adolescentes de classes populares. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010;15:87-95.
13. Gonçalves MAS. Sentir, pensar, agir: corporeidade e educação. 9. ed ed. Campinas: Papirus; 2006.
14. Bosi MLM, Luiz RR, Morgado CMdC, Costa MLdS, Carvalho RJd. Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição: um estudo no município do Rio de Janeiro. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2006;55:108-13.

15. Barros DD. Imagem corporal: a descoberta de si mesmo. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. 2005;12:547-54.
16. Thompson JK. *Body image disturbance: assessment and treatment*. New York: Pergamon; 1990.
17. Petroski EL, Pelegrini A, Glaner MF. Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012;17:1071-7.
18. Alves D, Pinto M, Alves S, Mota A, Leirós V. Cultura e imagem corporal. *Motricidade*. 2009;5(1):1-20.
19. Tessmer CS, Silva MC, Pinho MN, Gazalle FK, Fassa AG. Insatisfação corporal em freqüentadores de academia. *R bras Ci e Mov*. 2006;14(1):7-12.
20. Figueira I, Mendlowicz M, Nardi AnE, Marques C, Saboya E, Andrade Y, et al. Programa de Ansiedade e Depressão - UFRJ. *Série Psicofarmacologia - 16: O sofrimento da feiúra imaginária: transtorno dismórfico do corpo*. *J bras psiquiatr*. 1993;42(6):303-12.
21. Vilela JEM, Lamounier JA, Dellaretti Filho MA, Barros Neto JR, Horta GM. Transtornos alimentares em escolares. *Jornal de Pediatria*. 2004;80:49-54.
22. Vilela JEM, Lamounier JA, Oliveira RG, Ribeiro RQC, Gomes ELC, Barros Neto JR. Avaliação do comportamento alimentar em crianças e adolescentes de Belo Horizonte. *Psiquiatr biol*. 2001;9(3):121-30.
23. Daniels J. Weight and weight concerns: Are they associated with reported depressive symptoms in adolescents? *Journal of Pediatric Health Care*. 2005;19(1):33-41.
24. Stunkard AJ, Sorensen T, Schulsinger F. Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. *Res Publ Assoc Res Nerv Ment Dis*. 1983;60:115-20.
25. Madrigal-Fritsch H, Irala-Estévez Jd, Martínez-González MA, Kearney J, Gibney M, Martínez-Hernández JA. Percepción de la imagen corporal como aproximación cualitativa al estado de nutrición. *Salud Pública de México*. 1999;41:479-86.
26. World Health Organization. *The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response*. Geneva: WHO Regional Office for Europe; 2007. p. 320p.
27. World Health Organization. *Physical status: the use and interpretation of anthropometry: report of a WHO Expert Committee*. Geneva: World Health Organization; 1995.
28. Heald EP. Adolescent Nutrition. *Med Clin North Am*. 1975 May;59:1329-36.
29. Terres NG, Pinheiro RT, Horta BL, Pinheiro KAT, Horta LL. Prevalência e fatores associados ao sobrepeso e à obesidade em adolescentes. *Revista de Saúde Pública*. 2006;40:627-33.

30. Tassitano RM, Barros MVGd, Tenório MCM, Bezerra J, Hallal PC. Prevalência e fatores associados ao sobrepeso e à obesidade em adolescentes, estudantes de escolas de Ensino Médio de Pernambuco, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2009;25:2639-52.
31. Farias Júnior JCd, Silva KSd. Sobrepeso/obesidade em adolescentes escolares da cidade de João Pessoa - PB: prevalência e associação com fatores demográficos e socioeconômicos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. 2008;14:104-8.
32. Neutzling MB, Taddei JAAC, Rodrigues EM, Sigulem DM. Overweight and obesity in Brazilian adolescents. *International Journal of Obesity*. 2000;24(7):869-74.
33. Coqueiro RdS, Petroski EL, Pelegrini A, Barbosa AR. Insatisfação com a imagem corporal: avaliação comparativa da associação com estado nutricional em universitários. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*. 2008;30:31-8.
34. Alvarenga MdS, Philippi ST, Lourenço BH, Sato PdM, Scagliusi FB. Insatisfação com a imagem corporal em universitárias brasileiras. *Journal Brasileiro de Psiquiatria*. 2010; 59(1): 44-51.
35. Pelegrini A, Silva DAS, Silva AFd, Petroski EL. Insatisfação corporal associada a indicadores antropométricos em adolescentes de uma cidade com índice de desenvolvimento humano médio a baixo. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*. 2011;33:687-98.
36. Martins DF, Nunes MFO, Noronha APP. Satisfação com a imagem corporal e autoconceito em adolescentes. *Psicol teor prat*. 2008 dez;10(2).
37. Ferriani MdGC, Dias TS, Silva KZd, Martins CS. Auto-imagem corporal de adolescentes atendidos em um programa multidisciplinar de assistência ao adolescente obeso. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2005;5:27-33.
38. Damasceno VO, Lima JRP, Vianna JM, Vianna VRÁ, Novaes JS. Tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. 2005;11:181-6.
39. Pinheiro AP, Giugliani ERJ. Body dissatisfaction in Brazilian schoolchildren: prevalence and associated factors. *Revista de Saúde Pública*. 2006;40:489-96.
40. Branco LM, Hilário MOE, Cintra IP. Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional. *Rev Psiquiatr Clín*. 2006;33:292-6.
41. Ferrando DB, Blanco MG, Masó JP, Gurnés CS, Avelli MF. Actitudes alimentarias y satisfacción corporal en adolescentes: un estudio de prevalencia. *Actas Esp Psiquiatr*. 2002;30:207-12.
42. Pereira ÉF, Graup S, Lopes AdS, Borgatto AF, Daronco LSE. Percepção da imagem corporal de crianças e adolescentes com diferentes níveis socio-econômicos na cidade de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2009;9:253-62.

43. Boa-Sorte N, Neri LA, Leite ME, Brito SM, Meirelles AR, Ludovice FB, et al. Maternal perceptions and self-perception of the nutritional status of children and adolescents from private schools. *J Pediatr (Rio J)*. 2007 Jul-Aug;83(4):349-56.
44. Triches RM, Giugliani ERJ. Insatisfação corporal em escolares de dois municípios da região Sul do Brasil. *Revista de Nutrição*. 2007;20:119-28.

APÊNDICE

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Informamos que seu(a) filho(a) ou você _____ está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada "Alimentação Escolar no Ensino Médio em Escolas Públicas de Porto Alegre: condição de saúde e nutrição dos estudantes e capacidade instalada nas escolas". Tendo em vista a modificação na legislação e a ampliação da alimentação escolar para o ensino médio, torna-se importante obter um perfil das condições de saúde e nutrição desta população que possa subsidiar o planejamento da alimentação para esse grupo no âmbito escolar.

Para tanto solicitaremos ao estudante que responda um questionário com perguntas referentes à condição de saúde e nutrição, como: hábito alimentar, histórico de doença, atividade física, imagem corporal, bem como a realização de algumas medidas como o peso, a altura, a circunferência da cintura, impedância bioelétrica e pressão arterial.

Todas as medidas que citamos acima serão realizadas na escola e não causam nenhum tipo de dano a você ou a seu filho (a). O Senhor (a) pode ficar tranquilo que ninguém contará o seu nome ou do (a) seu (a) filho (a) para ninguém. Também, o senhor (a) é livre para decidir se quer ou não participar ou que seu filho participe deste estudo. A participação no estudo não é obrigatória e, se o senhor (a) não quiser, não será prejudicado em nada. Caso for identificado algum problema a partir destas medidas, e seja de seu interesse, encaminharemos para tratamento em um serviço público de saúde.

Nós também já pedimos autorização para os professores da escola para realizar a pesquisa.

Autorizo que o escolar _____ participe da pesquisa.

Assinatura do pai/mãe ou responsável

Data

Caso você quiser ou precisar falar conosco poderá telefonar para este número: (51) 3308 5766. Nossos nomes são Ilaine Schuch e Vera Lúcia Bosa.

ANEXO

ANEXO A – NORMAS DO JORNAL BRASILEIRO DE PSIQUIATRIA

Preparação dos manuscritos

Tipos de artigos aceitos:

O Jornal Brasileiro de Psiquiatria publica os seguintes tipos de manuscritos:

Artigos originais – Relatos de estudos originais baseados na excelência científica em psiquiatria, e que proporcionem um avanço na pesquisa clínica e experimental. Artigos originais devem conter novos dados, oriundos de um número representativo de pacientes, utilizando métodos adequados e confiáveis. Os artigos não devem ultrapassar 4.000 palavras.

Relatos breves – Pequenos relatos de estudos originais, avaliações ou estudos-piloto, contendo no máximo 2.000 palavras e 15 referências.

Revisões – Revisões sistemáticas objetivas e concisas desenhadas para reunir informações relevantes e atualizadas sobre um tópico específico de particular interesse e importância em psiquiatria e saúde mental. Os autores devem analisar e discutir criticamente a literatura disponível. Revisões devem conter no máximo 6.000 palavras.

Relatos e séries de casos – Devem fornecer uma curta descrição original de casos clínicos e estratégias de tratamento particularmente interessantes para pesquisadores e clínicos. Podemos citar como exemplos a apresentação incomum de um transtorno conhecido, um tratamento inovador ou um efeito adverso claramente relacionado a uma medicação específica, que nunca havia sido relatado. Apesar de concisos, os relatos devem trazer uma descrição cronológica detalhada dos casos, destacando sua relevância e originalidade. Os autores devem fornecer uma extensiva revisão da literatura sobre os aspectos clínicos e terapêuticos do tópico relatado, comparando-o com casos similares descritos na literatura científica internacional. Relatos e séries de casos não devem ultrapassar o limite de 1.500 palavras e 15 referências.

Cartas ao editor – São comunicações discutindo artigos recentemente publicados neste jornal, descrevendo pesquisas originais ou descobertas científicas relevantes. As cartas não devem ter mais de 500 palavras e cinco referências.

Editoriais – Comentários críticos e baseados em evidências feitos por pesquisadores com grande experiência em uma área específica do conhecimento, a pedido dos editores deste jornal. Devem conter no máximo 900 palavras e cinco referências.

Resenhas de livros – Curtas revisões (no máximo 500 palavras) sobre livros recém publicados dentro do foco do Jornal Brasileiro de Psiquiatria que poderiam interessar psiquiatras e profissionais de saúde mental.

Originalidade e autoria

O Jornal Brasileiro de Psiquiatria somente considera para publicação manuscritos composto de material original, que não estão submetidos para avaliação em nenhum outro periódico, ou que não tenham sido publicados em outros meios. As únicas exceções são resumos com menos de 400 palavras. Os autores devem identificar tabelas, figura e/ou qualquer outro material que tenham sido publicados em outros locais, e obter a autorização dos proprietários dos direitos autorais antes de reproduzir ou modificar esses materiais. Ao submeter um manuscrito, os editores entendem que os autores estão de acordo e seguem estas exigências, que todos os autores participaram substancialmente do trabalho, e que cada um deles reviu e aprovou a versão submetida. Assim, cada autor precisa declarar sua contribuição individual ao artigo na carta de apresentação (veja abaixo).

Declaração de conflitos de interesse e suporte financeiro

O Jornal Brasileiro de Psiquiatria exige que todos os autores declarem individualmente qualquer potencial conflito de interesse e/ou qualquer tipo de suporte financeiro para o estudo obtido nos últimos 3 anos ou em um futuro previsível. Esta declaração inclui, mas não está limitada à compra e venda de ações, bolsas, fomentos, empregos, afiliações, royalties, invenções, relações com organizações financiadoras (governamentais, comerciais, não-profissionais, etc.), aulas, palestras para indústrias farmacêuticas, patentes (solicitadas, registradas, em análise ou fase de preparação) ou viagens; independente do valor envolvido. Se um ou mais autores não possuem conflitos de interesse a serem declarados, isto precisa ser explicitamente informado (p.ex. Drs. Leme Lopes e Nobre de Mello não possuem conflitos de interesse a serem declarados). Os autores interessados em obter mais informações sobre este tópico podem ler um editorial publicado no British Medical Journal, intitulado "Beyond conflict of interest", que está disponível em: <http://www.bmj.com/cgi/content/full/317/7154/281>. Os conflitos de interesse e declarações de suporte financeiro devem ser escritos em uma sessão separada, intitulada "Conflitos de Interesse", após a sessão "Conclusões".

Questões éticas

O Jornal Brasileiro de Psiquiatria considera a integridade ética a pedra fundamental da pesquisa científica e da assistência a seres humanos. Assim, na sessão intitulada "Material e Métodos", os autores devem identificar a aprovação e o comitê de ética da instituição que revisou o estudo. Ainda, em caso de estudos envolvendo seres humanos, os autores devem declarar explicitamente que todos os participantes concordaram em participar da pesquisa e que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Além disso, os autores devem descrever os métodos empregados para avaliar a capacidade dos voluntários em entender e dar seu consentimento informado para participar do estudo, além de descrever também as estratégias utilizadas no estudo para garantir a proteção do participantes. Finalmente, em caso de estudos envolvendo animais, os autores devem declarar que as normas institucionais e nacionais para o cuidado e emprego de animais de laboratório foram estritamente seguidas.

Registro de experimentos clínicos

Antes de submeter um manuscrito para avaliação pelo Jornal Brasileiro de Psiquiatria, os ensaios clínicos precisam ser registrados em uma base pública de registros de experimentos clínicos. Um ensaio clínico é aqui definido como qualquer pesquisa que recruta prospectivamente seres ou grupos de humanos para receber uma ou mais intervenções

(farmacológica ou não), a fim de se avaliar seu impacto na saúde. Estes ensaios podem ser registrados antes ou durante o recrutamento dos voluntários. Para ser considerada válida, uma base de registros de ensaios clínicos precisa ser acessível gratuitamente ao público, deve possuir mecanismos que possibilitem ser pesquisáveis eletronicamente, deve ser aberta para o registro de todos os ensaios prospectivos e gerenciada por uma agência sem fins lucrativos. Alguns exemplos são a National Institutes of Health Clinical Trials (<http://www.clinicaltrials.gov>), a Netherlands Trial Register (<http://www.trialregister.nl>), a UMIN Clinical Trials Registry (<http://www.umin.ac.jp/ctr>) e o Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br>), entre outras. O nome do estudo e sua URL, o nome da base de registro de ensaios clínicos e sua URL, assim bem como o número de registro do estudo devem ser descritos imediatamente após a sessão "Declaração de Conflito de Interesses".

Estrutura geral do manuscrito

Abreviações devem ser evitadas. Porém, abreviações oficiais podem ser usadas, desde que a primeira menção do termo no texto seja feita de forma completa e por extenso, seguida de sua abreviação entre parênteses. Os autores devem usar o nome genérico dos medicamentos, ao invés de seus nomes comerciais. Todas as páginas devem ser numeradas, com a contagem total de palavras indicada na primeira página (não devem ser contadas as palavras do resumo em português e inglês, das referências e das figuras e ilustrações).

A primeira página deve conter o título, o título curto (ambos em português e em inglês), a contagem total de palavras do manuscrito, o nome dos autores e suas afiliações. O título do artigo não deve conter siglas ou acrônimos. O título curto deve conter até 50 caracteres (incluindo espaços) e um máximo de cinco palavras.

Diferente do título, o título curto deve aparecer no topo de cada página do manuscrito (no mesmo idioma que o manuscrito foi escrito).

A segunda página deve conter o resumo em português e o número de registro do experimento (quando aplicável, ver acima). O resumo deve ser informativo, claro e sucinto, descrevendo o conteúdo do manuscrito em até 250 palavras. Para artigos originais, relatos breves e revisões, o resumo deve ser estruturados em 4 tópicos: objetivo(s), métodos, resultados e conclusões. Após o resumo, devem ser incluídas até cinco palavras-chave. Estas palavras, se possível, devem ser retiradas da lista de termos MeSH do Index Medicus e ser escolhidas considerando sua utilidade para a localização do artigo. Para artigos escritos em português, estes termos podem ser encontrados nos Descritores de Ciências da Saúde, publicados pela BIREME.

A terceira página deve conter o resumo e as palavras-chave em inglês. Ambos devem ser equivalentes às suas versões em português.

A quarta página deve conter o início ou toda a Introdução. Em artigos originais, relatos breves e revisões, a Introdução deve ser seguida pelas seções Métodos, Resultados, Discussão, Conclusões, Contribuições Individuais, Conflitos de Interesses, Agradecimentos e referências; nesta ordem. Apesar do Jornal Brasileiro de Psiquiatria não estipular um número máximo de páginas, os autores devem sempre respeitar o número máximo de palavras e referências permitido para cada tipo de artigo. Tabelas e figuras devem vir após as referências, devem ser citadas no texto, e o local desejado para sua inserção deve ser indicado no manuscrito.

Introdução - Deve incluir uma revisão sucinta de toda a literatura diretamente relacionada ao assunto em questão, além disso, deve descrever os objetivos do estudo.

Métodos - Deve relatar o desenho do estudo e descrever detalhadamente os métodos empregados, de forma a permitir que outros autores sejam capazes de replicá-lo.

Resultados - Devem ser descritos de forma lógica, sequencial e sucinta, usando-se, ocasionalmente, o auxílio de tabelas e figuras. Discussão - A discussão deve limitar-se a destacar as conclusões do estudo, considerando as similaridades e diferenças dos seus resultados e daqueles de outros autores, as implicações dos seus resultados, as limitações do seu estudo e as perspectivas futuras.

Conclusões - Os autores devem especificar, de preferência em um único parágrafo curto, somente as conclusões que podem ser respaldadas pelos dados do estudo, assim como sua importância clínica (sem generalizações excessivas).

Contribuições individuais - Nesta sessão, o manuscrito deve descrever as contribuições específicas feitas por cada um dos autores. Para ser considerado um autor, cada colaborador deve preencher, no mínimo, todas as seguintes condições: (1) ter contribuído significativamente na concepção e desenho do estudo, ou na análise e interpretação dos dados; (2) ter contribuído substancialmente na elaboração do artigo, ou revisado criticamente o seu conteúdo intelectual e (3) ter aprovado sua versão final a ser publicada.

Conflitos de interesse - Cada autor deve revelar qualquer potencial conflito de interesse (financeiro ou não) que possa ter potencial de ter enviesado o estudo. Caso um ou mais dos autores não possuam conflitos de interesse a serem declarados, isto deve ser afirmado explicitamente (ver seção Declaração de Conflitos de Interesse e Suporte Financeiro)

Agradecimentos - Nesta seção, os autores devem reconhecer as assistências pessoais e técnicas recebidas, assim como fornecer informação detalhada a respeito de todas as fontes de financiamento ou outras formas de auxílio econômico.

Referências - Devem seguir o estilo Vancouver ("Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Medical Publication" [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html]), ordenadas de acordo com a sua citação no texto.

Tabelas e figuras:

Todas as tabelas e figuras devem seguir a formatação do estilo da APA (Publication Manual of the American Psychological Association, Sixth Edition). Além disso, todas devem ser numeradas com algarismos arábicos e ter suas respectivas legendas. Devem ainda estar em formato digital próprio para a sua reprodução. Cada tabela deve ser auto-explicativa, e não deve repetir informações apresentadas no texto. Os lugares para a inserção das tabelas devem ser claramente assinalados no texto. Ilustrações e fotografias devem ser enviadas em arquivos de alta resolução, nos formatos .tif ou .jpg.

Submissão dos manuscritos

Visando reduzir o tempo entre a submissão do manuscrito, a decisão final dos editores, e sua eventual publicação, o Jornal Brasileiro de Psiquiatria implementou o sistema de submissão e acompanhamento online através do Editorial Manager (www.editorialmanager.com/jbp). Desta forma, o Jornal Brasileiro de Psiquiatria não aceita mais manuscritos enviados por e-mail. Todos os manuscritos, sem exceções, devem ser submetidos através do sistema do Editorial Manager. Durante o processo de submissão, os autores precisarão fornecer um título e um título curto (máximo de cinco palavras), indicar o autor de correspondência, incluir um resumo conciso e uma carta de apresentação e sugerir quatro pareceristas em potencial (atenção: os pareceristas sugeridos não podem trabalhar na mesma instituição/departamento, ter relações próximas ou ter publicado como co-autor de qualquer um dos autores). Não seguir este último requerimento pode levar a recusa do manuscrito.

Carta de apresentação

Na carta de apresentação os autores devem fornecer o nome completo e as afiliações de todos os autores e o endereço de contato do autor para correspondência (endereço, endereço de e-mail, telefones, fax, etc.). Além disso, os autores devem explicar porque eles acreditam que o manuscrito submetido é adequado para publicação no Jornal Brasileiro de Psiquiatria, destacando sua relevância e seus aspectos inovadores. Os autores são ainda solicitados a declarar claramente que o manuscrito submetido representa um material original, que não foi publicado anteriormente e que não está sendo avaliado para publicação em nenhum outro lugar.

Se os autores receberam ajuda de escritores técnicos ou revisores de idiomas quando prepararam o manuscrito, isto deve ser explicitado na carta de apresentação, junto com a declaração de que os autores são totalmente responsáveis pelo conteúdo científico do manuscrito.

Para ser considerado um autor, cada colaborador deve, no mínimo, preencher todas as seguintes condições: (1) ter contribuído significativamente na concepção e desenho dos estudos, ou na análise e interpretação dos dados; (2) ter contribuído substancialmente na elaboração do artigo, ou revisado criticamente o seu conteúdo intelectual e (3) ter aprovado sua versão final a ser publicada. A supervisão/coordenação geral do grupo de pesquisa por si só não justifica a autoria. Participação somente na aquisição de verbas provenientes de fontes financiadoras ou na coleta de dados também não são suficientes para justificar autoria. A fim de garantir que todas essas condições sejam satisfeitas, os autores são solicitados a incluir uma declaração a respeito da autoria, descrevendo separadamente o papel de cada um dos autores no estudo e na preparação do manuscrito. Caso esta declaração sobre autoria não tenha sido incluída na carta de apresentação, o manuscrito não será revisto.

Após a submissão

Revisão por pares

Após receber o manuscrito através do Editorial Manager, os editores julgarão se ele será revisto pelos pareceristas anônimos. Sua decisão será baseada no foco de publicação do jornal e na estrutura, originalidade e relevância do manuscrito para o campo. Em seguida, caso os revisores decidam assim, o manuscrito será enviado a pelo menos dois revisores anônimos e independentes (que não são necessariamente aqueles sugeridos pelos autores). Os editores do Jornal Brasileiro de Psiquiatria esforçam-se para manter rápido o processo de publicação.

Geralmente o período entre a submissão e o aceite do manuscrito é de cerca de três meses. Os autores receberão um e-mail dos editores com sua decisão final e uma cópia dos comentários dos revisores. No caso de ter sido indicada a revisão do manuscrito, os autores devem enviar um texto final com as alterações necessárias (respondendo cada item levantado pelos revisores), seguindo as instruções dadas pelos editores. Os autores devem reproduzir o item levantado pelo revisor imediatamente antes de cada uma das suas respostas. Enviar apenas as respostas separadas dos itens levantados pelos revisores poderá lentificar o processo de avaliação do manuscrito. Todo este processo pode ser acompanhado pelos autores através do Editorial Manager.

Carta de autorização

Os autores devem submeter à seguinte carta de autorização juntamente ao manuscrito: "Os autores abaixo-assinados aprovam, através desta, a submissão deste trabalho e da subsequente transferência de todos os seus direitos autorais para o Jornal Brasileiro de Psiquiatria, a fim de permitir a sua publicação. Os autores atestam ainda que o seu trabalho representa um material original, que não infringe nenhum direito autoral de terceiros, e que nenhuma parte deste trabalho foi publicada ou será submetida para publicação em outro lugar, até que tenha sido rejeitado pelo Jornal Brasileiro de Psiquiatria. Finalmente, os autores concordam em indenizar os editores por qualquer dano ou prejuízo secundário a quebra deste acordo. No caso do manuscrito não ser publicado, seu direito autoral retorna a seus autores." Todos os autores devem assinar este documento, e incluir seus nomes completos, endereços, telefones e e-mails. Esta carta deve ser escaneada e submetida aos editores através do Editorial Manager.

