**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
HOSPITAL DE REABILITAÇÃO DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS**

JULIANA SILVÉRIO CAMPANATI MENDONÇA

**Autoimagem corporal versus estado nutricional em adolescentes
com e sem fissuras labiopalatinas**

**BAURU
2019**

JULIANA SILVÉRIO CAMPANATI MENDONÇA

**Autoimagem corporal versus estado nutricional em adolescentes
com e sem fissuras labiopalatinas**

Tese apresentada ao Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências da Reabilitação, na área de concentração Fissuras Orofaciais e Anomalias Relacionadas.

Orientadora: Dra. Gisele da Silva Dalben

Versão Corrigida

**BAURU
2019**

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
HOSPITAL DE REABILITAÇÃO DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS**

R. Silvio Marchione, 3-20
Caixa Postal: 1501
17012-900 - Bauru – SP – Brasil

Prof. Dr. Vahan Agopyan – Reitor da USP
Dr. José Sebastião dos Santos – Superintendente do HRAC-USP

Autorizo, exclusivamente, para fins acadêmicos e científicos,
a reprodução total ou parcial desta tese, por processos
fotocopiadores e outros meios eletrônicos.

Juliana Silvério Campanati Mendonça

Bauru, ____ de _____ de ____.

Mendonça, Juliana Silvério Campanati
Autoimagem corporal versus estado nutricional
em adolescentes com e sem fissuras labiopalatinas /
Juliana Silvério Campanati Mendonça. – Bauru, 2019.
71 p.; il.; 31 cm.

Tese (Doutorado – Fissuras Orofaciais e
Anomalias Relacionadas) – Hospital de Reabilitação de
Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

Orientadora: Dra. Gisele da Silva Dalben

Comitê de Ética HRAC-USP
CAAE: 78609817.0.0000.5441
Data: 29/11/2017

FOLHA DE APROVAÇÃO

Juliana Silvério Campanati Mendonça

Tese apresentado ao Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Ciências da Reabilitação.

Área de Concentração: Fissuras Orofaciais e Anomalias Relacionadas

Aprovada em:

Banca Examinadora

Profa. Dra. _____

Instituição: _____

Profa. Dra. _____

Instituição: _____

Profa. Dra. _____

Instituição: _____

Profa. Dra. _____

Instituição: _____

Profa. Dra. Ana Paula Fukushiro

Presidente da Comissão de Pós-Graduação HRAC-USP

Data de depósito da tese junto a SPG: ____/____/____

DEDICATÓRIA

Ao meu marido **Félix**, minha filha **Luiza** e
aos meus pais **Adhemar** e **Juceli**,
presentes em todos os momentos de
minha vida.

AGRADECIMENTOS

A **Deus** que permitiu que tudo isso acontecesse, por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades e guiado meus passos.

Ao meu marido **Félix** pelo amor, companheirismo, dedicação e incentivo sempre presentes.

A minha filha **Luiza** por ter me acompanhado nos momentos finais do doutorado.

Aos meus pais **Adhemar** e **Juceli** pelos ensinamentos, amor e apoio incondicional.

Ao **Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - USP** pelo ambiente acolhedor e enriquecedor que proporciona a todos.

À minha querida orientadora **Dra. Gisele da Silva Dalben**, exemplo de profissional, que aceitou essa orientação e me concedeu a honra de transmitir seus conhecimentos e contribuir com meu crescimento pessoal e profissional.

Ao **Dr. Armando dos Santos Trettene**, **Dra. Beatriz Costa** e **Dra. Ana Paula Ribeiro Razera** pelo privilégio de aceitarem compor minha banca.

A todos os adolescentes e pais/responsáveis que aceitaram participar dessa pesquisa, sem eles nada seria possível.

Aos meus amigos que me apoiaram e torceram para que esse momento chegasse.

A todos que de alguma forma confiaram em mim e contribuíram para o desenvolvimento dessa pesquisa.

À **CAPES** agência financiadora da bolsa de estudos (processo número 1548185).

Ao **Colégio Rembrandt COC**, na pessoa do Prof. João Carrara, por possibilitar o desenvolvimento desta pesquisa.

Ao **Prof. Dr. Sebastião de Sousa Almeida**, chefe do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, por disponibilizar a versão brasileira do Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire-Appearance Scales - MBSRQ-AS o qual foi aplicado nos adolescentes estudados.

RESUMO

Mendonça JSC. Autoimagem corporal versus estado nutricional em adolescentes com e sem fissuras labiopalatinas [tese]. Bauru: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo; 2019.

A imagem corporal, definida como a avaliação e percepção do indivíduo quanto ao funcionamento corporal e aparência física, pode estar mais comprometida na adolescência, visto que a aceitação da aparência corporal exige uma compreensão de si mesmo, onde a autoimagem do adolescente, muitas vezes, não retrata a imagem refletida no espelho. Além disso, nesta fase do ciclo vital ocorrem diversas e intensas mudanças comportamentais, fisiológicas, emocionais, culturais e psicossociais. Em adolescentes com fissuras labiopalatinas pode haver maior risco de alteração da imagem corporal e problemas psicossociais devido às diferenças de aparência facial. Satisfação com a aparência física, percepções de forma e peso tem sido amplamente estudadas. Dessa forma, os objetivos desta pesquisa foram verificar a associação entre estado nutricional e a percepção da autoimagem corporal de adolescentes de 12 a 18 anos incompletos, com e sem fissura labiopalatina e de ambos os sexos. Os adolescentes estudados foram divididos entre os grupos (Grupo Estudo e Grupo Comparativo / Grupo Masculino e Grupo Feminino), aplicado o Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (MBSRQ) – versão brasileira para avaliação da autoimagem corporal e avaliado o estado nutricional por meio Índice de Massa Corporal (IMC). Comparando Grupo Estudo e Grupo Comparativo verificou-se uma maior satisfação com a aparência do Grupo Estudo do que Grupo Comparativo, afirmando a hipótese da pesquisa, já entre Grupo Masculino e Grupo Feminino observou-se que o Grupo Masculino demonstrou mais preocupação com o sobrepeso do que o Grupo Feminino, rejeitando a hipótese do estudo. Pesquisas analisando temas como autoimagem corporal e estado nutricional devem ser incentivadas, objetivando a promoção à saúde, abordagem e aceitação da autoimagem corporal, minimizando e/ou evitando futuras distorções de imagem e redução de fatores de risco nesta população.

Palavras-chave: Autoimagem. Adolescente. Fenda labial. Fissura palatina. Estado nutricional.

ABSTRACT

Mendonça JSC. Body image versus nutritional status in adolescents with and without cleft lip and palate [thesis]. Bauru: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo; 2019.

The body image, defined as the evaluation of perception of an individual concerning his or her body functioning and physical appearance, may be more impaired in adolescence, since the acceptance of body appearance requires an understanding of him/herself, and the self-image of adolescents often does not reflect their image seen on the mirror. Additionally, in this period of life there are several and intense behavioral, physiological, emotional, cultural and psychosocial changes. Adolescents with cleft lip and palate may be at higher risk of self-body image disorders and psychosocial problems due to differences in their facial appearance. The satisfaction about physical appearance, perceptions of body shape and weight have been widely investigated. Therefore, the present study evaluated the possible correlation between nutritional status and the body self-image perception of adolescents aged 12 to incomplete 18 years, with and without cleft lip and palate, of both genders. The adolescents were divided into groups (Study Group and Comparative Group / Male Group and Female Group). The study applied the Brazilian version of the Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ) to evaluate the body self-image, and the nutritional status was evaluated by calculation of the Body Mass Index (BMI). Comparison between the Study Group and Comparative Group revealed greater satisfaction with the appearance for the Study Group compared to the Comparative Group; between the Male Group and Female Group, the Male Group presented to be more concerned about overweight than the Female Group. Further studies analyzing the body self-image and nutritional status should be encouraged, aiming at health promotion and acceptance of body self-image, minimizing and/or avoiding future self-image distortions and reduction of risk factors in this population.

Keywords: Body image. Adolescent. Cleft lip. Cleft palate. Nutritional status.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	REVISÃO DE LITERATURA	13
3	OBJETIVOS	17
3.1	GERAL.....	19
3.2	ESPECÍFICOS.....	19
4	ARTIGOS.....	21
4.1	ARTIGO 1 – ASSOCIAÇÃO ENTRE AUTOIMAGEM CORPORAL VERSUS ESTADO NUTRICIONAL EM ADOLESCENTES COM E SEM FISSURA DE PALATO.....	23
4.2	ARTIGO 2 – RELAÇÃO ENTRE ESTADO NUTRICIONAL E AUTOIMAGEM CORPORAL EM ADOLESCENTES	43
5	CONCLUSÕES GERAIS	57
	REFERÊNCIAS	61
	ANEXO	65

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é caracterizada como uma fase, contemplada no ciclo vital, onde ocorrem diversas e intensas mudanças comportamentais, fisiológicas, emocionais, culturais e psicossociais (GOMES; ANJOS; VASCONCELLOS, 2010) que persistem até o final do desenvolvimento físico, independência financeira, maturação sexual e inserção do indivíduo a um grupo (HEALD, 1985).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005), a adolescência é caracterizada pelo período compreendido entre dez a dezenove anos de idade. Contudo, a lei federal sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, do Brasil, julga adolescente o indivíduo entre doze e dezoito anos de idade (BRASIL, 1990).

A antropometria, devido à facilidade para obtenção de medidas confiáveis, tem sido considerada o parâmetro mais adequado para avaliar o estado nutricional em populações, desde que haja padronização das aferições (GIBSON, 2005; GOMES; ANJOS; VASCONCELLOS, 2010).

Condições faciais como fissura de lábio e/ou palato podem comprometer a função e forma do rosto. A função pode ser reabilitada por procedimentos cirúrgicos, porém as cicatrizes e assimetrias faciais podem afetar a aparência negativamente (CRERAND et al., 2017). Opiniões e críticas de outros indivíduos quanto às diferenças sobre a aparência facial podem ter impacto na imagem corporal (MACGREGOR, 1990).

A imagem corporal é definida como a avaliação e percepção do indivíduo quanto ao funcionamento corporal e aparência física, ou seja, é uma construção multidimensional (CASH, 2011).

Devido ao exposto, estudos verificando associações entre estado nutricional e imagem corporal em adolescentes são de grande relevância para a promoção de saúde e prevenção de problemas relacionados às áreas envolvidas.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2 REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com Gibson (2005), a avaliação do estado nutricional por meio da antropometria, além de ter sido considerada como parâmetro mais adequado para a classificação do mesmo, demonstra facilidade para obtenção de medidas necessárias, desde que suas aferições sejam padronizadas.

Uma das medidas mais utilizadas em estudos para avaliação do estado nutricional de indivíduos jovens é o Índice de Massa Corporal (IMC) (CAVAZZOTTO et al., 2014). A recomendação internacional do IMC foi incorporada ao Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) em 2011, sendo este considerado indicador do estado nutricional e demais distúrbios relacionados (BRASIL, 2004; GOMES; ANJOS; VASCONCELLOS, 2010).

Satisfação com a aparência física, percepções de forma e peso são amplamente estudadas (CASH, 2012; KRAWCZYK; MENZEL; THOMPSON, 2012; CRERAND et al., 2017). A imagem corporal, especialmente com relação à aparência física, tem recebido cada vez mais destaque no meio médico nos últimos anos (FAUERBACH et al., 2000; SARWER et al., 2006; BOWE et al., 2011; AUERBACH et al., 2014; CLARKE et al., 2014; CRERAND et al., 2017).

De acordo com Schilder (1981), a imagem corporal é caracterizada pelas experiências imediatas e sensações do indivíduo, originando uma imagem mental do próprio corpo. Já Conti, Slater e Latorre (2009) complementam a definição anterior como o resultado de experiências acumuladas durante a vida, sendo responsável pelo retrato de imagem que o indivíduo faz de si próprio.

Um dos momentos importantes no desenvolvimento da imagem corporal é a adolescência (LEVINE; SMOLAK, 2002; CRERAND et al., 2017), visto que a aceitação da aparência física exige uma compreensão de si mesmo, onde a autoimagem do adolescente, muitas vezes, não retrata a imagem refletida no espelho (BACHEGA, 2002).

Devido às diferenças de aparência facial em adolescentes com fissuras labiopalatinas, é possível que estes tenham maior risco de alteração de imagem corporal e problemas psicossociais (RUMSEY; HARCOURT, 2007; CRERAND et al.,

2017). Ansiedade, vergonha e medo podem surgir em encontros sociais, retardando o desenvolvimento da autoimagem satisfatória devido à presença da fissura (BACHEGA, 2002). A resiliência psicossocial está associada à satisfação com a aparência em adolescentes com fissura labiopalatina (FERAGEN; BERGE; RUMSEY, 2009; CRERAND et al., 2017).

Estão disponíveis vários instrumentos confiáveis e validados para a avaliação da autoimagem corporal dos indivíduos. Entre eles destaca-se o Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire-Appearance Scales (MBSRQ-AS). Este questionário é autoaplicável e possui 34 itens que avaliam atitudes de imagem corporal (aspectos comportamentais, cognitivos, afetivos e de satisfação de autoimagem corporal). Utiliza uma classificação de até 5 pontos, variando de acordo com a resposta marcada, onde 5 pontos equivale a “Concordo fortemente” e 1 ponto a “Discordo fortemente”. Cada subescala deve ser avaliada individualmente, já que é uma medida multidimensional (LAUS, 2016).

3 OBJETIVOS

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

- ➔ Verificar a associação entre estado nutricional e a percepção da autoimagem corporal de adolescentes com e sem fissura labiopalatina.

3.2 ESPECÍFICOS

- ➔ Verificar o estado nutricional de adolescentes com e sem fissura labiopalatina;
- ➔ Analisar a percepção da autoimagem corporal de adolescentes com e sem fissura labiopalatina;
- ➔ Nos adolescentes sem fissura, comparar os resultados entre os sexos masculino e feminino.

No primeiro artigo apresentado nesta tese, foi testada a hipótese alternativa de que o estado nutricional e a percepção da autoimagem corporal estão mais distorcidos nos adolescentes sem fissura labiopalatina, uma vez que os adolescentes com fissura labiopalatina poderiam estar mais atentos à imagem facial.

No segundo artigo foi testada a hipótese alternativa de que a percepção da autoimagem corporal e estado nutricional estão mais distorcidos nos adolescentes do sexo feminino, visto que esta população pode ser mais influenciada pelos padrões de beleza difundidos pela mídia.

4 ARTIGOS

4.1 ARTIGO 1 – ASSOCIAÇÃO ENTRE AUTOIMAGEM CORPORAL VERSUS ESTADO NUTRICIONAL EM ADOLESCENTES COM E SEM FISSURA DE PALATO*

RESUMO

Objetivo: verificar a associação entre estado nutricional e a percepção da autoimagem corporal de adolescentes com e sem fissura labiopalatina. Métodos: para avaliação da autoimagem corporal foi utilizada a versão brasileira do Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire-Appearance Scales - MBSRQ-AS, e para avaliação do estado nutricional foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC). Resultados: foram avaliados 104 adolescentes divididos em 2 grupos, sendo 52 do Grupo Estudo, abordados no Hospital XXXX e 52 do Grupo Comparativo, coletados no colégio particular XXXX. Quanto ao estado nutricional, a maior parte dos adolescentes estudados encontravam-se em eutrofia (69,2% GE e 55,88% GC); quanto à autoimagem corporal, Grupo Estudo apresentou maior satisfação com a aparência do que Grupo Comparativo, e Grupo Comparativo demonstrou maior preocupação com sobrepeso comparado ao Grupo Estudo. A maioria dos adolescentes (GE e GC) se considerou com o peso normal. Conclusão: quanto ao estado nutricional, a maioria dos adolescentes dos grupos estudados apresentaram-se em eutrofia, seguidos de sobrepeso e obesidade. Quanto a autoimagem corporal o Grupo Estudo encontrou-se mais satisfeito do que o Grupo Comparativo, inclusive especificamente com relação à imagem facial. No entanto, o Grupo Comparativo apresentou maior preocupação com a subescala Preocupação com Sobrepeso (PS), possivelmente por esta população estar com estado nutricional de excesso de peso ligeiramente superior ao Grupo Estudo.

Palavras-chave: Fenda labial. Imagem corporal. Estado nutricional.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the association between nutritional status and the body self image perception of adolescents with and without cleft lip and palate. Methods: the body self-image was analyzed using the Brazilian version of the Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire-Appearance Scales - MBSRQ-AS, and the nutritional status was evaluated by calculation of the Body Mass Index (BMI). Results: the study included 104 adolescents divided in 2 groups, being 52 in the SG and 52 in the CG. Concerning the nutritional status, most adolescents were eutrophic (69.2% in SG and 55.88% in CG); with regard to body self-image, the SG presented greater satisfaction with the appearance than the CG, and the CG exhibited greater concern

* Mendonça JSC, Dalben GS. Autoimagem corporal versus estado nutricional em adolescentes com e sem fissuras labiopalatinas. (Em preparação)

with overweight compared to the SG. Most adolescents (SG and CG) considered themselves to have normal weight. Conclusion: concerning the nutritional status, most adolescents in the study groups were eutrophic, followed by overweight and obesity. Regarding the body self-image, the Study Group was more satisfied than the Comparative group, also when specifically concerning the facial image. However, the Comparative Group exhibited greater concern with the subscale Concern with Overweight (PS), possibly because this population had slightly greater overweight than the Study Group.

Keywords: Cleft lip. Body image. Nutritional status.

INTRODUÇÃO

A imagem corporal envolve sentimentos, pensamentos e percepções de uma pessoa sobre seu próprio corpo por meio de aspectos biopsicossociais e multidimensionais. Padrões de beleza, estereótipos corporais e o culto ao corpo são disseminados pela mídia e publicidades como referência, influenciando na construção desse conceito, em especial na adolescência (GROGAN, 2006; BEHAR, 2010; CRUZAT-MANDICH et al., 2016).

O desenvolvimento da imagem corporal é crucial na adolescência, visto que nessa fase do ciclo vital há muita influência dos meios de comunicação, sociedade, amigos, família, mídias sociais, entre outros (RODRÍGUEZ; CRUZ, 2008; BEHAR, 2010; CRUZAT-MANDICH et al., 2016). A adolescência compreende indivíduos com idades entre dez e dezenove anos, considerados na transição entre infância e fase adulta (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

Inúmeros instrumentos são utilizados para avaliação da imagem corporal, incluindo o Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire-Appearance Scales (MBSRQ-AS) – versão brasileira. Este questionário é considerado um dos mais completos, visto que contempla ambos os gêneros e faixas etárias (adolescência e fase adulta), além de abordar aspectos comportamentais, cognitivos e avaliativos sobre a imagem corporal (BROWN; CASH; MIKULKA, 1990; CASH et al., 1991; CASH, 2002; VELÁZQUEZ LÓPEZ et al., 2014).

A insatisfação ou satisfação com a aparência facial normalmente é associada à imagem corporal em indivíduos com fissura labiopalatina (CRERAND et al., 2017). A resiliência psicossocial destes está relacionada à satisfação com a aparência (FERAGEN; BERGE; RUMSEY, 2009; CRERAND et al., 2017).

As fissuras labiopalatinas podem comprometer a forma e função facial. Procedimentos cirúrgicos podem reabilitar a função, no entanto, assimetrias faciais e cicatrizes podem afetar negativamente a aparência (CRERAND et al., 2017). As diferenças faciais podem impactar diretamente na imagem corporal decorrente de críticas e opiniões de outras pessoas (MACGREGOR, 1990; CRERAND et al., 2017).

A avaliação antropométrica tem sido considerada o parâmetro mais adequado para avaliar o estado nutricional de populações (GIBSON, 2005; GOMES; ANJOS;

VASCONCELLOS, 2010). O Índice de Massa Corporal (IMC) é um método antropométrico prático e de baixo custo, sendo utilizado em larga escala para pesquisas populacionais (NEOVIUS; LINNÉ; ROSSNER, 2005).

Diante do exposto, estudos associando estado nutricional e imagem corporal em adolescentes são de grande importância, pois podem refletir no comportamento da vida adulta. Dessa forma, esta pesquisa teve como objetivo verificar a possível correlação entre estado nutricional e a percepção da autoimagem corporal de adolescentes com e sem fissura labiopalatina.

Foi testada a hipótese alternativa de que o estado nutricional e a percepção da autoimagem corporal estão mais distorcidos nos adolescentes sem fissura labiopalatina, uma vez que os adolescentes com fissura labiopalatina poderiam estar mais atentos à imagem facial.

MÉTODOS

A pesquisa foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da instituição (CAAE: 78609817.0.0000.5441 - Parecer nº 2.406.081). Os responsáveis e os participantes formalizaram sua adesão por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, obedecendo os preceitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas envolvendo seres humanos.

O estudo teve delineamento prospectivo transversal, foi realizado no Hospital XXXX da Universidade XXXX, na rotina de internação ou em atendimento ambulatorial, onde foi abordado o Grupo Estudo – GE; e na escola particular de ensino fundamental II e médio Colégio XXXX, localizada no município de XXXX, onde foi coletado o Grupo Comparativo – GC).

Foi escolhida aleatoriamente uma população de adolescentes de ambos os sexos, com fissura com envolvimento de lábio com ou sem envolvimento de palato (GE); e outra população incluindo adolescentes sem fissura labiopalatina (GC). Para esta escolha, os adolescentes atenderam os seguintes critérios de inclusão:

- a) Estar na faixa etária entre 12 anos completos e 18 anos incompletos;

- b) Não possuir síndromes ou malformações múltiplas;
- c) Estar frequentando nível no ensino fundamental ou médio compatível com sua idade.

Foi realizado cálculo amostral considerando erro alfa de 5%, poder de teste de 80%, desvio padrão esperado de 1 (CRERAND et al, 2017) e diferença mínima detectada de 30%, que indicou um tamanho amostral mínimo de 52 adolescentes por grupo.

Para todos os grupos, foram aferidos peso (kg) e altura (m) para avaliação do estado nutricional por meio do Índice de Massa Corporal (IMC), conforme proposto pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) (BRASIL, 2011). Para a coleta do peso, a balança digital foi ligada antes da aferição, em seguida o adolescente foi posicionado no centro do equipamento, descalço, com os pés juntos, ereto e com os braços estendidos ao longo do corpo. A leitura do peso foi realizada após o valor estar fixado no leitor da balança. Para a coleta da altura, o adolescente foi posicionado de costas para a fita métrica (fixada na parede sem rodapé), com a cabeça livre de adereços, ereto, com os braços estendidos ao longo do corpo, com a cabeça erguida, olhar fixo para frente e toda a parte posterior do corpo encostado na fita métrica. A aferição foi feita encostando uma régua na parte superior da cabeça do adolescente e verificando o valor obtido na fita métrica. Foi também utilizado um questionário autoaplicável (versão brasileira do Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire-Appearance Scales - MBSRQ-AS) (ANEXO) sobre a autoimagem corporal. Neste constam 34 itens que avaliam aspectos comportamentais, cognitivos, afetivos e de satisfação de autoimagem corporal. Esse instrumento utiliza uma classificação de até 5 pontos, variando de acordo com a resposta marcada, onde 5 pontos equivale a “Concordo fortemente” e 1 ponto a “Discordo fortemente”. A versão em língua portuguesa do Brasil foi elaborada e validada por LAUS (2016), na qual foi realizada uma única alteração, substituindo no item 3 a expressão “Meu corpo é sexualmente atraente” por “Meu corpo é atraente”, por se tratar de estudo em população de adolescentes. O questionário é dividido em 5 subescalas de classificação, sendo elas: Avaliação da Aparência (AA), Orientação da Aparência (OA), Satisfação com Áreas do Corpo (ESAC), Preocupação com Sobrepeso (PS) e Autoclassificação do Peso (ACP). No momento da validação, foram excluídas as

questões com pontuação invertida (11, 14, 16, 18, 19 e 20), para que os itens restantes apresentassem os mesmos fatores apresentados por Cash (2000).

A insatisfação ou satisfação com a aparência e inatratividade ou atratividade física são avaliadas pela subescala AA (questões 3, 5, 9, 12, 15), na qual a baixa pontuação representa tristeza geral com a aparência física e alta pontuação representa maior satisfação.

A extensão de investimento com a aparência é medida pela subescala OA (itens 1, 2, 6, 7, 10, 13, 17 e 21), onde baixa pontuação indica apatia quanto à aparência, ou seja, não se importa em se aparentar bem; e alta pontuação revela grande atenção com a aparência e possíveis comportamentos exagerados de beleza.

Semelhante à subescala AA, a ESAC (itens 26 e 34) avalia também o contentamento com detalhes discretos ligados à aparência. Pontuação baixa representa infelicidade ou insatisfação com a aparência ou tamanho de inúmeras áreas, e alta pontuação a satisfação com grande parte das áreas corporais.

A ansiedade ligada à prática de dietas, controle do peso, gordura e privações alimentares é mensurada pela subescala PS, na qual a alta pontuação representa grande preocupação.

A subescala ACP (questões 24 e 25) demonstra como é percebido e classificado o próprio peso, pela percepção do indivíduo.

No GE, os dados foram coletados durante o período de rotina de internação ou atendimento ambulatorial, incluindo o questionário autoaplicável e obtenção de peso (kg) e altura (m). No GC, o questionário foi enviado via agenda escolar com instruções para que fosse devolvido da mesma forma, sendo respondido em casa pelo próprio adolescente. A aferição do peso (kg) e altura (m) foi realizada após agendamento prévio e no intervalo das aulas.

Os dados foram submetidos a teste de normalidade para verificar a distribuição paramétrica ou não paramétrica dos dados. Após realização deste teste, foram aplicados os testes estatísticos apropriados para cada variável, que incluíram os testes t, Mann-Whitney, qui-quadrado e Spearman.

RESULTADOS

A população estudada compreendeu 104 adolescentes divididos em 2 grupos, sendo 52 do GE e 52 do GC. A idade entre os grupos teve mediana de 15 e 14 anos respectivamente, apresentando diferença estatisticamente significativa ($p=0,002$); no entanto, esta diferença foi de apenas 1 ano. Em relação ao gênero dos adolescentes avaliados verificou-se predomínio do sexo masculino no GE ($n=37$, 71,2%) e no GC ($n=33$, 63,5%), não havendo diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p=0,531$). Quanto ao estado nutricional, observou-se que houve predomínio de eutrofia para ambos os grupos, seguidos de sobrepeso e obesidade (Tabela 1).

Tabela 1 - Estado nutricional dos adolescentes avaliados

	GE		GC	
	n	%	n	%
Magreza acentuada	01	1,9	00	00
Magreza	01	1,9	00	00
Eutrofia	36	69,2	29	55,8
Sobrepeso	10	19,2	17	32,7
Obesidade	04	7,8	6	11,5

A análise das subescalas evidenciou que o GE apresentou maior satisfação com a autoimagem comparado ao GC, confirmando a hipótese do presente estudo (Tabela 2).

Tabela 2 - Análise do MBSRQ – AS de acordo com as subescalas e os grupos

	GE (n=52)	GC (n=52)	Interpretação	p
	Mediana			
Avaliação da Aparência (AA)	3,8	3,6	< satisfação GC	0,063
Orientação da Aparência (OA)	4,1	4,0	>atenção GE	0,464
Satisfação com Áreas do Corpo (ESAC)	4,2	3,7	<satisfação GC	0,008
Preocupação com Peso (PS)	2,0	2,5	>preocupação GC	0,105

Na ACP foi possível identificar que grande parte do GE se considerou um pouco abaixo do peso, enquanto que no GC foi um pouco acima do peso (Gráfico 1), sem diferença estatisticamente significativa ($p=0,785$). Já a maioria do GE e do GC creem que são considerados com peso normal pelas outras pessoas (Gráfico 2), também não houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,059$).

Gráfico 1 - Autopercepção do estado nutricional dos adolescentes

Gráfico 2 - Autopercepção do estado nutricional dos adolescentes sob o olhar de outras pessoas

Quando analisado o IMC da amostra total com as subescalas, observou-se diferença estatisticamente significante apenas na PS ($p=0,002$). As mesmas variáveis analisadas entre os grupos estudados identificaram diferença estatisticamente significante ($p=0,014$), evidenciando que o GC apresentou uma maior preocupação da subescala PS comparado ao GE (Tabela 3).

Tabela 3 - Análise do Índice de Massa Corporal e subescalas na população estudada (valor de p)

	GE (n=52)	GC (n=52)	Amostra Total (n=104)
Avaliação da Aparência (AA)	0,520	0,174	0,119
Orientação da Aparência (OA)	0,230	0,665	0,602
Satisfação com Áreas do Corpo (ESAC)	0,180	0,311	0,055
Preocupação com Peso (PS)	0,105	0,014	0,002

Foi identificada diferença estatisticamente significante ($p=0,043$) somente quando avaliada a idade com a subescala OA. Entre os grupos, diferença estatisticamente significante foi observada entre a idade e as subescalas OA ($p=0,050$) e ESAC ($p=0,009$) apenas no GE, apontando maior satisfação com essas subescalas no GE em comparação ao GC.

Quando analisada isoladamente a questão 26 com as subescalas e idade na amostra total, identificou-se diferença estatisticamente significativa para a idade ($p=0,007$). Entre os grupos não foi verificada diferença ($p=0,078$) (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Autopercepção dos adolescentes quanto à aparência da face

Foi observada diferença estatisticamente significativa ($p=0,002$) entre os grupos estudados e a questão 32 (Tabela 4). Analisando a mesma questão com o IMC, não foi identificada diferença significativa ($p=0,059$).

Tabela 4 - Autopercepção dos adolescentes quanto ao peso

	GE		GC	
	n	%	n	%
Muito insatisfeito	04	7,7	10	19,2
Em grande parte insatisfeito	04	7,7	11	21,2
Nem satisfeito nem insatisfeito	12	23,1	06	11,5
Em grande parte satisfeito	06	11,5	14	26,9
Muito satisfeito	26	50	11	21,2

$p=0,002$

Após a análise da questão 34 com a idade e as subescalas na amostra total, observou-se diferença estatisticamente significativa para idade ($p=0,042$), AA ($p=0,003$) e ESAC ($p<0,001$). Não houve diferença entre os grupos ($p=0,078$) (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Autopercepção dos adolescentes quanto à aparência geral

DISCUSSÃO

No presente estudo, 1% dos adolescentes estavam em magreza acentuada e magreza, 62,5% em eutrofia, 26% em sobrepeso e 9,6% em obesidade. A maioria da população estudada apresentou eutrofia, sobrepeso e obesidade, respectivamente; coincidindo com os dados encontrados na literatura, como Cavazzotto et al (2014), que analisando o estado nutricional de adolescentes, verificou que 0,2% destes encontravam-se em magreza acentuada, 2,8% em magreza, 58% em eutrofia, seguidos de 21% em sobrepeso e 18% em obesidade. Costa et al (2011), em seus achados, identificou eutrofia em 50,1%, sobrepeso em 15,4% e obesidade em 7,5% dos adolescentes avaliados.

Analisando os grupos separadamente (Tabela 1), observou-se que a maior parte dos adolescentes estudados encontravam-se em eutrofia (69,2% GE e 55,88% GC), seguidos de sobrepeso (19,2% GE e 32,7% GC) e obesidade (7,7% GE e 11,5% GC). Foi possível observar uma leve tendência de sobrepeso e obesidade do CG em comparação ao GE.

Verificando a escala Avaliação da Aparência (AA) (Tabela 2), mesmo não havendo diferença estatisticamente significativa ($p=0,063$), foi possível observar que o GE apresentou maior satisfação com a aparência geral do que o GC. Esses dados contradizem os achados de Bachega (2002) onde a cicatriz, consequente à fissura labiopalatina, pode causar uma defasagem no desenvolvimento da autoimagem dos adolescentes devido ao medo e ansiedade da aceitação destes no meio social, levando a problemas relacionados à imagem corporal e, consequentemente, à autoestima. Na atual pesquisa, pode-se supor que a maior satisfação com a aparência, apresentada pelo GE, esteja relacionada à melhor aceitação de sua autoimagem após as cirurgias reparadoras quando comparada previamente ao tratamento cirúrgico. No entanto, não foram analisados separadamente os adolescentes com fissuras uni ou bilaterais, sendo que apresentam comprometimento anatômico e estético diferentes, fato que deve ser levado em consideração em pesquisas futuras.

Estudos realizados com adolescentes sem fissura de lábio e palato mostraram que aproximadamente 60 a 80% dos adolescentes estudados apresentam insatisfação com a aparência (ADAMI et al., 2008; CORSEUIL et al., 2009; PELEGRINI, PETROSKI, 2009; LAUS et al., 2014). Pesquisas avaliando a imagem corporal sob o olhar do indivíduo têm apresentado grande relevância para o governo brasileiro, pois respaldam o Ministério da Saúde no desenvolvimento e implementação de ações para orientar e reduzir os fatores associados à alteração da imagem (LAUS et al., 2014).

Analisando a subescala Orientação da Aparência (OA), não foi verificada diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p=0,464$) (Tabela 2).

Na subescala Satisfação com Áreas do Corpo (ESAC) observou-se maior satisfação do GE comparado ao GC, confirmando a hipótese do objetivo do presente estudo ($p=0,008$) (Tabela 2). Broder et al (1992) e Slifer et al (2003) identificaram preocupações de aparência em seus estudos com adolescentes que apresentavam fissura labiopalatina. Já Hunt et al (2005) verificaram grande insatisfação com a aparência facial em sua população de adolescentes sem fissura labiopalatina. Uma maior perturbação da imagem corporal pode ser justificada pelo aumento no investimento na aparência e consequentemente levar a uma redução da qualidade de vida e problemas psicossociais (PRUZINSKY, 2002; CRERAND et al., 2017). Esse maior investimento pode gerar uma grande preocupação e angústia com a cicatriz

facial e levar a um afastamento de atividades sociais. Por outro lado, o menor investimento poderia justificar um incômodo menor com a aparência facial em indivíduos com fissura labiopalatina (CRERAND et al., 2017), contribuindo com uma maior satisfação de sua autoimagem, conforme verificado neste estudo. Somando-se a isto, quando analisada isoladamente a questão 26 com as subescalas e idade na amostra total, identificou-se diferença estatisticamente significativa para a idade ($p=0,007$). A minoria de GE se considera muito insatisfeito com a aparência facial, confrontando diretamente com o GC onde a maioria se considera muito insatisfeito. A maior satisfação com a aparência facial do GE seja, possivelmente, pela maior experiência com problemas reais oriundos da presença da fissura labiopalatina, comparados ao GC que não apresentou tal condição.

Quando avaliadas idade e subescalas entre os grupos, identificou-se uma maior importância com Orientação da Aparência - OA ($p=0,050$) e Satisfação com áreas do Corpo - ESAC ($p=0,009$) do GE em comparação ao GC. Comparando com a amostra total, houve diferença somente na OA e idade ($p=0,043$).

. Quanto a subescala Preocupação com Sobrepeso (PS), mesmo não havendo diferença estatisticamente significativa ($p=0,105$), verificou-se maior preocupação do grupo GC em comparação ao GE (Tabela 2). Analisando o IMC, as subescalas e os grupos, essa preocupação foi identificada ($p=0,014$), bem como avaliando estas variáveis com a amostra total ($p=0,002$) (Tabela 3). Um fator limitante desta pesquisa foi o não nivelamento do nível socioeconômico dos adolescentes estudados, onde o Grupo Estudo provavelmente apresenta um nível inferior quando comparado ao Grupo Comparativo pertencentes à escola particular. Esse fato pode justificar a maior ocorrência de sobrepeso e obesidade dos adolescentes do GC. Quanto à autopercepção do estado nutricional (subescala Autoclassificação do Peso – ACP), observou-se que a maioria dos indivíduos do GE se considera um pouco abaixo do peso, com peso normal e muito abaixo do peso, respectivamente. Já no GC, a autoclassificação de grande parte foi um pouco acima do peso, com peso normal, muito acima e muito abaixo do peso (Gráfico 1).

Bearman et al (2006); Pinheiro; Giugliani (2006); Pinheiro; Votre (2018) relatam que a construção da imagem corporal pode ser alterada pelas transformações nas dimensões corporais durante a adolescência. Esse fato pode inferir diretamente na insatisfação com o corpo ou partes dele, mesmo os adolescentes estando dentro dos parâmetros considerados adequados para sua idade.

Quando os adolescentes foram questionados sobre o que a maioria das pessoas acham sobre o seu estado nutricional, a autopercepção mostrou que grande parte destes creem que são considerados com peso normal, seguidos de um pouco abaixo do peso (GE) e um pouco acima do peso (GC) (Gráfico 2).

Ribeiro (2005) e Pinheiro; Votre (2018) relatam que, para os adolescentes, a opinião das pessoas quanto ao seu corpo é importante, visto que estes emitem juízos sobre atributos estéticos e físicos além de críticas.

Quando os jovens foram questionados quanto à satisfação com seu peso (questão 32), verificou-se uma distribuição considerável entre os grupos ($p=0,002$). O GE apresentou uma classificação de muito satisfeito, seguida de nem satisfeito nem insatisfeito, em grande parte satisfeito, muito insatisfeito e em grande parte insatisfeito. Já o GC, apresentou-se muito satisfeito, nem satisfeito nem insatisfeito, em grande parte satisfeito e muito insatisfeito e em grande parte insatisfeito (Tabela 4). RICHARDS, PETERSEN, BOXER, ALBRECHT (1990); MCCABE, RICCIARDELLI (2004) e MCCABE, RICCIARDELLI, HOLT (2005); CONTI, LATORRE (2009) mostraram que, independente do sexo, a maior insatisfação dos jovens quanto à aparência está ligada à presença de sobrepeso e obesidade, reforçando os achados desta pesquisa.

Após a análise da questão 34 com a idade e as subescalas na amostra total, observou-se diferença estatisticamente significativa para a idade ($p=0,042$) (Gráfico 4). A grande maioria do GE se considera muito satisfeito e em grande parte satisfeito com a aparência geral. Estes dados reforçam os achados de Crerand et al (2017).

CONCLUSÃO

Foi possível observar que, quanto ao estado nutricional, a maioria dos adolescentes dos grupos estudados apresentaram-se em eutrofia, seguidos de sobrepeso e obesidade. Analisando a autoimagem corporal ficou evidente que o GE encontrou-se mais satisfeito do que o GC, confirmando a hipótese testada, inclusive especificamente com relação à imagem facial. No entanto, o GC apresentou maior preocupação com PS, possivelmente por esta população estar com estado nutricional de excesso de peso ligeiramente superior ao GE. Novas pesquisas relacionando a autoimagem corporal, hábitos alimentares (incluindo preferências alimentares),

atividade física e estado nutricional são de grande valia, especialmente envolvendo a população com fissura labiopalatina, para possibilitar o desenvolvimento de medidas que identifiquem e promovam a aceitação da autoimagem corporal, minimizando e/ou evitando distorções de imagem na fase adulta.

REFERÊNCIAS

- Adami F, Frainer DES, Santos JS, Fernandes TC, De-Oliveira FR. Insatisfação corporal e atividade física em adolescentes da região continental de Florianópolis. *Psic Teor Pesq.* 2008;24(2):143-9.
- Bachega MI. Indicadores psicossociais e repercussões na qualidade de vida de adolescentes com fissura labiopalatal [tese]. Botucatu (SP): Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista; 2002.
- Bearman SK, Martinez E, Stice E, Presnell K. The skinny on body dissatisfaction: a longitudinal study of adolescent girls and boys. *J Youth Adolesc.* 2006;35(2):217-229.
- Behar AR. La construcción cultural del cuerpo: el paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr.* 2010;48(4):319-34.
- Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN na assistência à saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- Broder HL, Smith FB, Strauss RP. Habilitation of patients with clefts: parent and child ratings of satisfaction with appearance and speech. *Cleft Palate Craniofac J.* 1992;29(3):262-7.
- Brown TA, Cash TF, Mikulka PJ. Attitudinal body-image assessment: factor analysis of the Body-Self Relations Questionnaire. *J Pers Assess.* 1990;55(1-2):135-44.
- Cash TF. Body image assessments: MBSRQ. 2002 [cited 2019 Apr 3]. Available from: <http://www.body-images.com/assessments/mbsrq.html>.
- Cash TF, Wood KC, Phelps KD, Boyd K. New assessments of weight-related body image derived from extant instruments. *Percept Mot Skills.* 1991;73(1):235-41.
- Cavazzotto TG, Brasil MR, Oliveira VM, da Silva SR, Ronque ER, Queiroga MR, et al. Nutritional status of children and adolescents based on body mass index: agreement between World Health Organization and International Obesity Task Force. *Rev Paul Pediatr.* 2014;32(1):44-9.
- Conti MA, Latorre MRDO. Estudo de validação e reprodutibilidade de uma escala de silhueta para adolescentes. *Psicol estud.* 2009;14(4):699-706.

Corseuil MW, Pelegrini A, Beck C, Petroski EL. Prevalência de insatisfação com a imagem corporal e sua associação com a inadequação nutricional em adolescentes. *Rev Educ Fis.* 2009;20(1):25-31.

Crerand CE, Sarwer DB, Kazak AE, Clarke A, Rumsey N. Body image and quality of life in adolescents with craniofacial conditions. *Cleft Palate Craniofac J.* 2017;54(1):2-12.

Cruzat-Mandich C, Díaz-Castrillón F, Lizana-Calderón P, Castro A. Comparación por sexo en imagen corporal, síntomas psicopatológicos y conductas alimentarias en jóvenes entre 14 y 25 años. *Rev Med Chile.* 2016;144(6):743-50.

Dalla Costa MC, Barreto ADC, Bleil RAT, Osaku N, Ruiz FS. Estado nutricional de adolescentes atendidos em uma unidade de referência para adolescentes no Município de Cascavel, Estado do Paraná, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde.* 2011;20(3):355-61.

Feragen KB, Borge AI, Rumsey N. Social experience in 10-year-old children born with a cleft: exploring psychosocial resilience. *Cleft Palate Craniofac J.* 2009;46(1):65-74.

Gibson RS. *Principles of nutritional assessment.* New York: Oxford University Press; 2005.

Gomes FS, Anjos LA, Vasconcellos MTL. Antropometria como ferramenta de avaliação do estado nutricional coletivo de adolescentes. *Rev Nutr.* 2010;23(4):591-605.

Grogan S. Body image health: contemporary perspectives. *J Health Psychol.* 2006;11(4):523-30.

Hunt O, Burden D, Hepper P, Johnston C. The psychosocial effects of cleft lip and palate: a systematic review. *Eur J Orthod.* 2005;27(3):274-85.

Laus MF. Investimento psicológico disfuncional na aparência: seriam os relacionamentos amorosos fatores de proteção? [Relatório Científico - Pós-Doutorado]. Ribeirão Preto: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo; 2016.

Laus MF, Kakeshita IS, Costa TMB, Ferreira MEC, Fortes LS, Almeida SS. Body image in Brazil: recent advances in the state of knowledge and methodological issues. *Rev Saúde Pública.* 2014;48(2):331-46.

Macgregor FC. Facial disfigurement: problems and management of social interaction and implications for mental health. *Aesthetic Plast Surg.* 1990;14(4):249-57.

McCabe MP, Ricciardelli LA. A longitudinal study of pubertal timing and extreme body change behaviors among adolescent boys and girls. 2004;39(153):145-66.

McCabe MP, Ricciardelli LA, Holt K. A longitudinal study to explain strategies to change weight and muscles among normal weight and overweight children. *Appetite*. 2005;45(3):225-34.

Neovius M, Linné Y, Rossner S. BMI, waist-circumference and waist-hip-ratio as diagnostic tests for fatness in adolescents. *Int J Obes (Lond)*. 2005;29(2):163-9.

Pelegrini A, Petroski EL. Inatividade física e sua associação com estado nutricional, insatisfação com a imagem corporal e comportamentos sedentários em adolescentes de escolas públicas. *Rev Paul Pediatr*. 2009;27(4):366-73.

Pinheiro AP, Giugliani ERJ. Quem são as crianças que se sentem gordas apesar de terem peso adequado? *J. Pediatr*. 2006;82(3):232-5.

Pinheiro MC, Votre S. Relação entre satisfação e insatisfação com a imagem corporal e indicadores antropométricos: estudo realizado com estudantes da escola secundária de Estarreja no distrito de Aveiro. *Pensar a prática*. 2018;21(1):71-81.

Pruzinsky, T. Body image adaptation to reconstructive surgery for acquired disfigurement. In: Cash, TF, Pruzinsky, T, editors. *Body image: a handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guilford Press; 2002. p. 440-9.

Ribeiro A. *O corpo que somos: aparência, sensualidade, comunicação*. Cruz Quebrada: Casa das Letras; 2005.

Richards MH, Petersen AC, Boxer AM, Albrecht R. Relation of weight to body image in pubertal girls and boys from two communities. *Development Psychology*. 1990;26(2):313-21.

Rodríguez S, Cruz S. Insatisfacción corporal en adolescentes latinoamericanas y españolas. *Psicothema*. 2008;20(1):131-7.

Slifer KJ, Beck M, Amari A, Diver T, Hilley L, Kane A, McDonnell S. Self-concept and satisfaction with physical appearance in youth with and without oral clefts. *Children's Health Care*. 2003;32(2):81-101.

Velázquez López HJ, Vázquez Arévalo R, Mancilla Díaz JM, Ruíz Martínez AO. Propiedades psicométricas del Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (MBSRQ). *Rev Mex de trastor aliment*. 2014;5(2):107-14.

World Health Organization (WHO). *Nutrition in adolescence: issues and challenges for the health sector: issues in adolescent health and development*. Geneva: WHO; 2005.

**ANEXO – Versão brasileira do Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire-
Appearance Scales (MBSRQ-AS)**

QUESTIONÁRIO MULTIDIMENSIONAL SOBRE AS RELAÇÕES COM O PRÓPRIO CORPO – ESCALAS DE APARÊNCIA					
<p>As páginas seguintes contém uma série de afirmações sobre como as pessoas podem pensar, se sentir ou se comportar. Pede-se que você indique o quanto cada uma dessas afirmações corresponde a você. Suas respostas às afirmações deste questionário são anônimas; portanto, por favor, não escreva seu nome em nenhum lugar. Para completar o questionário, leia cada afirmação cuidadosamente e decida o quanto ela corresponde a você. Usando a escala apresentada abaixo, anote sua resposta.</p>					
	Discordo completamente	Discordo mais do que concordo	Não concordo nem discordo	Concordo mais do que discordo	Concordo completamente
1. Antes de sair em público, eu sempre noto como está a minha aparência.	()	()	()	()	()
2. Eu tomo o cuidado em comprar roupas que irão me deixar com a melhor aparência.	()	()	()	()	()
3. Meu corpo é atraente.	()	()	()	()	()
4. Eu me preocupo constantemente sobre estar ou ficar gordo.	()	()	()	()	()
5. Eu gosto da minha aparência exatamente como é.	()	()	()	()	()
6. Eu confiro minha aparência em um espelho sempre que posso.	()	()	()	()	()
7. Antes de sair, eu, geralmente, gasto muito tempo me arrumando.	()	()	()	()	()
8. Eu presto atenção às mínimas mudanças no meu peso.	()	()	()	()	()
9. A maioria das pessoas me consideraria atraente.	()	()	()	()	()
10. É importante que eu sempre tenha uma boa aparência.	()	()	()	()	()
12. Eu gosto da minha aparência quando estou sem roupas.	()	()	()	()	()
13. Eu fico constrangido se não estou bem arrumado.	()	()	()	()	()
15. Eu gosto de como minhas roupas ficam em mim.	()	()	()	()	()
17. Eu tomo bastante cuidado com a arrumação do meu cabelo.	()	()	()	()	()
21. Eu estou sempre tentando melhorar minha aparência física.	()	()	()	()	()
22. Eu estou fazendo uma dieta para perder peso.	()	()	()	()	()

continua

continuação

Para o restante das afirmações, use a escala de respostas dada abaixo.					
	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
23. Já tentei perder peso ficando sem comer ou fazendo dietas radicais.	()	()	()	()	()
	Muito abaixo do peso	Um pouco abaixo do peso	Com peso normal	Um pouco acima do peso	Muito acima do peso
24. Eu acho que estou:	()	()	()	()	()
25. De olhar para mim, a maioria das pessoas pensaria que estou:	()	()	()	()	()
26-34. Use a escala abaixo para indicar o quão insatisfeito ou satisfeito você está com cada área ou aspecto do seu corpo:					
	Muito insatisfeito	Em grande parte insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Em grande parte satisfeito	Muito satisfeito
26. Rosto (características faciais, aspecto geral)					
27. Cabelos (cor, espessura, textura)					
28. Parte inferior do corpo (nádegas, quadris, coxas, pernas)					
29. Parte mediana do corpo (cintura, barriga)					
30. Parte superior do corpo (peito ou seios, ombros, braços)					
31. Tônus muscular					
32. Peso					
33. Altura					
34. Aparência geral					

Fonte: Adaptado de Laus (2016, p. 71-72).

4.2. ARTIGO 2 – ASSOCIAÇÃO ENTRE ESTADO NUTRICIONAL E AUTOIMAGEM CORPORAL EM ADOLESCENTES*

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi verificar a associação entre o estado nutricional e autoimagem corporal em adolescentes de 12 a 18 anos incompletos, de ambos os sexos, matriculados numa escola no município de XXXX. Foi aplicado o Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (MBSRQ) – versão brasileira para avaliação da autoimagem corporal e aferidos peso (kg) e altura (m) para verificação do estado nutricional pelo Índice de Massa Corporal (IMC). Foram analisados 52 adolescentes divididos de acordo com o gênero em dois grupos, sendo Grupo Masculino (n=33; 63%) e Grupo Feminino (n=19; 37%). Observou-se que 51,5% do Grupo Masculino e 63,2% do Grupo Feminino encontraram-se eutróficos, enquanto 48,5% do Grupo Masculino e 36,8% do Grupo Feminino apresentaram excesso de peso. Quanto às subescalas de avaliação da autoimagem corporal, verificou-se que para Avaliação da Aparência (AA) e Orientação da Aparência (OA) o Grupo Feminino apresentou maior satisfação/importância com a aparência do que o Grupo Masculino; em relação à Satisfação com Áreas do Corpo (ESAC) houve similaridade dos resultados; quanto à Preocupação com Sobrepeso (PS), o Grupo Masculino se mostrou mais preocupado; e quanto à Autoclassificação do Peso (ACP), a maior parte do Grupo Masculino e Grupo Feminino se considerou com peso normal, ambos para como se veem e como são vistos pelas pessoas. Novas pesquisas são pertinentes para a obtenção de subsídios, permitindo intervenção pública quanto à promoção da saúde e redução dos fatores de risco.

Palavras-chave: Imagem corporal. Estado nutricional. Adolescente.

ABSTRACT

This study analyzed the association between nutritional status and body self-image in adolescents aged 12 to 18 years, of both genders, enrolled in a school at the city of XXXX. The Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (MBSRQ) – Brazilian version was applied to evaluate the body self-image, and weight (kg) and height (m) were measured to analyze the nutritional status by the Body Mass Index (BMI). The study was conducted on 52 adolescents divided according to gender into two groups, namely Male Group (n=33; 63%) and Female Group (n=19; 37%). It was observed that 51.5% of the Male Group and 63.2% of the Female Group were eutrophic, while 48.5% of Male Group and 36.8% of Female Group presented overweight. Concerning the subscales for evaluation of body self-image, for the Appearance Assessment (AA) and Appearance Orientation (AO), the Female Group presented greater satisfaction/importance for appearance than the Male Group; similar results were observed in relation to the Satisfaction with Body Regions (ESAC). Concerning the Concern about Overweight (PS), the Male Group was more concerned; and for Self-

* Mendonça JSC, Dalben GS. Relação entre estado nutricional e autoimagem corporal em adolescentes. (Em preparação)

Classification of Weight (ACP), most individuals in the Male Group and Female Group considered to have normal weight, both in their evaluation of themselves and how they are seen by other people. Further studies are warranted to achieve subsidies, allowing public intervention for health promotion and reduction of risk factors.

Keywords: Body image. Nutritional status. Adolescent.

INTRODUÇÃO

A adolescência é marcada por processos de desenvolvimento e crescimento, apresentando intensas transformações (FERRIANI et al., 2005). Dentre elas está a composição do corpo, que pode afetar diretamente o processo de formação da imagem corporal (MIRANDA et al., 2014; MORAIS; MIRANDA; PRIORE, 2018).

A avaliação do indivíduo em relação à aparência física, forma e tamanho se refere à imagem corporal (CASH, 2012; MORAIS; MIRANDA; PRIORE, 2018). A insatisfação com a imagem corporal é frequentemente estudada na população de adolescentes, visto que nessa fase vital a influência exercida pela mídia, sociedade, amigos e família quanto ao padrão de beleza é intensa, em especial no sexo feminino (DOHNT; TIGGEMANN, 2006; PELEGRINI et al., 2014; MORAIS; MIRANDA; PRIORE, 2018).

O Índice de Massa Corporal (IMC) é um dos métodos antropométricos mais utilizados em estudos populacionais devido seu baixo custo e praticidade de aplicação. É eficaz para determinar excesso de peso em jovens, apesar de não identificar a distribuição da gordura corporal (NEOVIUS; LINNÉ; ROSSNER, 2005; PELEGRINI et al., 2015; DUMITH et al., 2018).

Inúmeros instrumentos estão disponíveis para avaliação da imagem corporal, dentre eles o Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (MBSRQ). A versão traduzida foi desenvolvida e validada por Laus (2016) e é considerado um dos instrumentos mais completos para tal, devido à sua abordagem incluindo aspectos cognitivos, comportamentais e avaliativos sobre a imagem corporal, além de poder ser aplicado em populações de jovens adultos de ambos os sexos (BROWN; CASH; MIKULKA, 1990; CASH et al., 1991; CASH, 2002; VELÁZQUEZ LÓPEZ et al., 2014).

Diante disso, esta pesquisa se evidencia importante para avaliação da imagem corporal e estado nutricional na população de adolescentes, visando possíveis implicações na fase adulta e consequentemente futuros problemas de saúde pública. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi verificar a possível correlação entre o estado nutricional e autoimagem corporal em adolescentes.

Foi testada a hipótese alternativa de que a percepção da autoimagem corporal e estado nutricional estão mais distorcidos nos adolescentes do sexo feminino, visto que esta população pode ser mais influenciada pelos padrões de beleza difundidos pela mídia.

MÉTODOS

O estudo com delineamento prospectivo transversal foi realizado na escola particular de ensino fundamental II e médio Colégio XXXX, localizada no município de XXXX. A pesquisa foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da instituição (Parecer nº 2.406.081). Os responsáveis e os participantes formalizaram sua adesão por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, obedecendo os preceitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas envolvendo seres humanos.

Foi escolhida aleatoriamente uma população de adolescentes de ambos os sexos, sendo divididos em dois grupos: GM (grupo sexo masculino) e GF (grupo sexo feminino). Para esta escolha, os adolescentes atenderam os seguintes critérios de inclusão: estar na faixa etária entre 12 anos completos e 18 anos incompletos; não possuir síndromes ou malformações múltiplas; estar frequentando nível no ensino fundamental ou médio compatível com sua idade.

Para ambos os grupos foi utilizado um questionário autoaplicável que avalia a autoimagem corporal (versão brasileira do Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire-Appearance Scales - MBSRQ-AS) (ANEXO). A versão traduzida foi elaborada e validada por LAUS (2016), no entanto, por se tratar de uma pesquisa com adolescentes houve a substituição da expressão “Meu corpo é sexualmente atraente” por “Meu corpo é atraente”. Este questionário utiliza uma classificação tipo Likert de até 5 pontos, oscilando com a resposta marcada, onde 1 ponto equivale a “Discordo fortemente” e 5 pontos a “Concordo fortemente”. O instrumento possui 34 itens que avaliam aspectos afetivos, cognitivos, comportamentais, e de satisfação da autoimagem corporal. Além disso, é dividido em 5 subescalas de classificação: Avaliação da Aparência (AA) que mede a (in)satisfação com a aparência e (in)atratividade física (questões 3, 5, 9, 12 e 15), onde a baixa pontuação representa

tristeza geral com a aparência física e alta pontuação representa maior satisfação; Orientação da Aparência (OA) que representa a extensão de investimento com a aparência (itens 1, 2, 6, 7, 10, 13, , 17 e 21), onde alta pontuação revela grande atenção com a aparência e possíveis comportamentos exagerados de beleza e baixa pontuação indica apatia quanto à aparência, ou seja, não se importa em se aparentar bem; Satisfação com Áreas do Corpo (ESAC), que é semelhante à subescala AA (itens 26 e 34), avalia também o contentamento com detalhes discretos ligados à aparência, onde alta pontuação aponta a satisfação com grande parte das áreas corporais e pontuação baixa representa infelicidade ou insatisfação com a aparência ou tamanho de inúmeras áreas; Preocupação com Sobrepeso (PS) que mede a ansiedade ligada à prática de dietas, controle do peso, gordura e privações alimentares, na qual a alta pontuação representa grande preocupação; e Autoclassificação do Peso (ACP) que demonstra como é percebido e classificado o próprio peso, pela percepção do indivíduo. No momento da validação, foram excluídas as questões com pontuação invertida (11, 14, 16, 18, 19 e 20) para que os itens restantes apresentassem os mesmos fatores apresentados por Cash (2000).

Foi realizada a avaliação do estado nutricional pelo Índice de Massa Corporal (IMC), conforme proposto pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) (BRASIL, 2011) pela aferição do peso (kg) e altura (m). A coleta de dados dos grupos foi realizada de forma a não interferir na rotina escolar destes, sendo que o questionário foi enviado e devolvido via agenda escolar e respondido pelo adolescente em casa. A aferição do peso e altura foi realizada no intervalo das aulas após agendamento prévio. Para a coleta da altura, o adolescente foi posicionado de costas para a fita métrica (fixada na parede sem rodapé), ereto, com a cabeça erguida e livre de adereços, com os braços estendidos ao longo do corpo, toda a parte posterior do corpo encostado na fita métrica e olhar fixo para frente. A aferição foi feita encostando uma régua na parte superior da cabeça do adolescente e verificando o valor obtido na fita métrica. Para a coleta do peso, a balança digital foi ligada, em seguida o adolescente foi posicionado no centro do equipamento, descalço, com os pés juntos, ereto e com os braços estendidos ao longo do corpo. A leitura do peso foi realizada após o valor estar fixado no leitor da balança.

Os dados foram submetidos a teste de normalidade para verificar a distribuição paramétrica ou não paramétrica dos dados. Após realização deste teste,

foram aplicados os testes estatísticos apropriados para cada variável, que incluíram os testes t, Mann-Whitney, qui-quadrado e Spearman.

RESULTADOS

A população estudada compreendeu 52 adolescentes, divididos em GM (n=33; 63%) e GF (n=19; 37%). A mediana da idade foi de 14 anos para os dois grupos, não apresentando diferença estatisticamente significativa ($p=0,562$). A maioria do GM e do GF encontram-se eutróficos de acordo com o estado nutricional (51,5% e 63,2%, respectivamente) (Tabela1).

Tabela 1 - Estado nutricional dos adolescentes avaliados

	GM		GF	
	n	%	n	%
Eutrofia	17	51,5	12	63,2
Sobrepeso	10	30,3	07	36,8
Obesidade	06	18,2	00	00

De acordo com as escalas analisadas após a aplicação do questionário, observou-se que na subescala AA, o GF apresentou maior satisfação com a aparência quando comparado ao GM (mediana 3,6 e 3,4, respectivamente), não apresentando diferença estatisticamente significativa ($p=0,768$). Na OA o GF demonstrou atribuir maior importância à aparência, bem como comportamentos excessivos de beleza em relação ao GM, não apresentando diferença estatisticamente significativa ($p=0,148$), com mediana 3,8 para GM e 4,1 para GF. Na ESAC verificou-se uma equivalência entre os grupos, com mediana 3,7 para GF e GM, sem diferença estatisticamente significativa ($p=0,954$). Na PS observou-se maior preocupação do GM em comparação ao GF (mediana 2,5 e 2,0, respectivamente), porém sem diferença estatisticamente significativa ($p=0,468$), rejeitando a hipótese do presente estudo. Na ACP, foi possível verificar que a maior parte do GM e do GF se considerou com o peso normal tanto para a própria autopercepção

do estado nutricional quanto para como são vistos pelas outras pessoas, sem diferença estatisticamente significativa ($p=0,749$ e $p=0,825$, respectivamente) (Tabelas 2 e 3).

Tabela 2 - Autopercepção do estado nutricional dos adolescentes

	GM		GF	
	n	%	n	%
Muito insatisfeito	01	03	00	00
Em grande parte insatisfeito	06	18,2	02	10,5
Nem satisfeito nem insatisfeito	14	42,4	07	52,6
Em grande parte satisfeito	11	33,3	10	36,8
Muito satisfeito	01	03	00	00

Tabela 3 - Autopercepção do estado nutricional dos adolescentes sob o olhar de outras pessoas

	GM		GF	
	n	%	n	%
Muito insatisfeito	05	15,2	02	10,5
Em grande parte insatisfeito	03	9,1	02	10,5
Nem satisfeito nem insatisfeito	17	51,5	11	57,9
Em grande parte satisfeito	06	18,2	04	21,1
Muito satisfeito	02	06	00	00

Analisando o IMC dos grupos e as subescalas, verificou-se diferença estatisticamente significativa apenas para PS no GM ($p=0,032$), mostrando uma maior preocupação do GM comparado ao GF.

Avaliando a idade dos grupos e as subescalas, não se observou diferença estatisticamente significativa entre as variáveis.

DISCUSSÃO

Analizando o estado nutricional dos adolescentes estudados foi possível observar que a maior parte destes tanto do GM (51,5%) quanto do GF (63,2%) encontraram-se em eutrofia, seguidos de sobrepeso (GM – 30,3%; GF – 36,8%) e obesidade (apenas GM – 18,2%) (Tabela 1), não havendo adolescentes em magreza e magreza acentuada. Dessa forma, 48,5% dos adolescentes do sexo masculino e 36,8% do sexo feminino encontraram-se acima do peso considerado normal. O excesso de peso é considerado um grave problema de saúde pública, visto que pode desencadear inúmeras outras patologias na adolescência e se acentuar na idade adulta, podendo levar à morte (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA, 2009; ENES; SLATER, 2010; DUMITH et al., 2018).

Quando avaliadas as subescalas, verificou-se que o GF apresentou maior satisfação com a aparência (AA) e maior importância com a mesma, além de comportamentos excessivos de beleza, porém não patológicos (OA) comparado ao GM. De acordo com Santos (1998) e Ferriani et al. (2005) a valorização do corpo feminino alto e magro pela sociedade faz com que este se torne cobiçado entre os adolescentes (DOHNT; TIGGEMANN; 2006; PELEGRINI et al., 2014). Assim sendo, jovens obesos também anseiam estar dentro dos padrões de beleza ditados pela mídia, visando sua aceitação perante a sociedade (FERRIANI et al., 2005). Quanto à ESAC, os grupos apresentaram igual satisfação.

Na subescala PS observou-se uma maior preocupação do GM em comparação ao GF, corroborando com o estado nutricional de sobrepeso e obesidade encontrados no GM (Tabela 1). Para Muller (2001) e Ferriani et al. (2005) a adolescência é o período mais crítico para o desenvolvimento da obesidade, visto a complexidade emocional pertinente desta fase, podendo prejudicar sua interação social e relacionamentos. A preocupação com o peso, idealização de um estereótipo de beleza ideal e a negação do próprio corpo levam o adolescente a problemas de valorização e auto aceitação de sua imagem corporal (GOMES, 1994). Ferriani et al. (2005) relataram que para adolescentes do sexo masculino a limitação em praticar atividade física é mais evidente, enquanto a limitação relacionada a roupas está mais associada para o sexo feminino.

Quanto à subescala ACP, após análise da questão de como o adolescente se vê em relação ao seu peso (Tabela 2), observou-se que a maioria destes (GM e GF) se considerou com peso normal, seguidos de um pouco acima do peso e muito acima do peso (apenas para GM), confirmando o que foi encontrado pela análise do estado nutricional (Tabela 1). No entanto, alguns adolescentes do GM e GF se consideram um pouco abaixo do peso e apenas do GM muito abaixo do peso, diferindo dos achados descritos na Tabela 1. Quando questionados sobre como as outras pessoas os veem quanto ao peso (Tabela 3), a maior parte dos adolescentes (GM e GF) considerou que são vistos com peso normal, seguidos de um pouco acima do peso e muito acima do peso (apenas para GM), condizendo novamente com a Tabela 1. Já em relação ao baixo peso, uma parte de ambos os grupos considerou muito abaixo do peso seguido de um pouco abaixo do peso, novamente divergindo dos dados da Tabela 1. Ferriani et al. (2005) descreveram que a aparência é a primeira impressão do mundo perante o indivíduo e que a autoimagem deste reflete no pensamento de como os outros os veem. Além disso, a depreciação da autoimagem leva à insegurança em relação ao ponto de vista do outro.

Foi observada diferença estatisticamente significativa ($p=0,032$) analisando o IMC dos grupos e a subescala PS apenas para GM, evidenciando uma maior preocupação deste grupo, corroborando com o estado nutricional encontrado nesta população (Tabela 1). Como já abordado neste estudo e em inúmeras pesquisas, o excesso de peso e obesidade são considerados problemas de saúde pública, além de estarem em ascensão a nível mundial, atingindo todas as idades e classes sociais (FERRIANI et al., 2005; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA, 2009; ENES; SLATER, 2010; DUMITH et al., 2018). Devido ao estirão puberal é fisiológico um depósito maior de gordura para que haja liberação dos hormônios de crescimento necessários nesta etapa da vida (SIERVOGEL et al., 2003; MORAIS; MIRANDA; PRIORE, 2018). O estilo de vida sedentário, juntamente com uma ingestão excessiva de alimentos calóricos, contribui para o aumento do excesso de peso nos adolescentes (MORENO et al., 2014; MORAIS; MIRANDA; PRIORE, 2018). Apesar das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) provenientes do excesso de peso se manifestarem com maior regularidade na idade adulta, provavelmente o seu início se dá na infância ou adolescência (RAITAKARI et al., 2003; LOURENÇO et al., 2018).

CONCLUSÃO

Esta pesquisa mostrou que a maioria dos adolescentes estudados estavam eutróficos, porém uma parcela considerável estava com excesso de peso, dado importante devido às implicações sociais, emocionais e físicas que envolvem este estado nutricional. Quanto à autoimagem corporal, as adolescentes do sexo feminino apresentaram maior satisfação/importância com a aparência em comparação aos do sexo masculino e houve maior preocupação com o sobrepeso da população masculina confrontado à feminina, rejeitando a hipótese do estudo. Novas pesquisas se fazem necessárias para obtenção de mais dados, inclusive com uma amostra numericamente mais homogênea quanto ao gênero, além de uma investigação sobre hábito alimentar e sedentarismo para relacionar com o estado nutricional. Pesquisas abordando as variáveis citadas fornecem subsídios e evidências para futuro planejamento, visando a promoção da saúde e redução da prevalência de fatores de risco.

REFERÊNCIAS

- Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO). Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010. Itapevi, SP: AC Farmacêutica; 2009.
- Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN na assistência à saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- Brown TA, Cash TF, Mikulka PJ. Attitudinal body-image assessment: factor analysis of the Body-Self Relations Questionnaire. *J Pers Assess.* 1990;55(1-2):135-44.
- Cash TF. Body Image Assessments: MBSRQ. 2002 [cited 2019 Apr 3] Available from: <http://www.body-images.com/assessments/mbsrq.html>.
- Cash TF. Cognitive-behavioral perspectives on body image. In: Cash TF, editor. *Encyclopedia of body image and human appearance*. Oxford: Elsevier; 2012. p. 334-42.
- Cash TF, Wood KC, Phelps KD, Boyd K. New assessments of weight-related body image derived from extant instruments. *Percept Mot Skills.* 1991;73(1):235-41.
- Dohnt H, Tiggemann M. The contribution of peer and media influences to the development of body satisfaction and self-esteem in young girls: a prospective study. *Dev Psychol.* 2006;42(5):929-36.

Dumith SC, Muraro MFR, Monteiro AR, Machado KP, Dias M, Oliz MM, et al. Propriedades diagnósticas e pontos de corte para predição de excesso de peso por indicadores antropométricos em adolescentes de Caracol, Piauí, 2011. *Epidemiol Serv Saúde*. 2018;27(1):e201715013.

Enes CC, Slater B. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. *Rev Bras Epidemiol*. 2010;13(1):163-71.

Ferriani MGC, Dias TS, Silva KZ, Martins CS. Auto-imagem corporal de adolescentes atendidos em um programa multidisciplinar de assistência ao adolescente obeso. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2005;5(1):27-33.

Gomes RA. Análise de dados em pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, organizadora. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 4. ed. Petrópolis: Vozes; 1994. p. 67-80.

Laus MF. Investimento psicológico disfuncional na aparência: seriam os relacionamentos amorosos fatores de proteção? [Relatório Científico - Pós-Doutorado]. Ribeirão Preto: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo; 2016.

Lourenço CLM, Zanetti HR, Amorim PRS, Mota JAPS, Mendes EL. Comportamento sedentário em adolescentes: prevalência e fatores associados. *R Bras Ci e Mov*. 2018;26(3):23-32.

Miranda VPN, Conti MA, Bastos RR, Laus MF, Almeida SS, Ferreira MEC. Imagem corporal de adolescentes de cidades rurais. *Ciênc saúde coletiva*. 2014;19(6):1791-801.

Morais NS, Miranda VPN, Priore SE. Imagem corporal de adolescentes do sexo feminino e sua associação à composição corporal e ao comportamento sedentário. *Ciênc saúde coletiva*. 2018;23(8): 2693-703.

Moreno LA, Gottrand F, Huybrechts I, Ruiz JR, González-Gross, Dehenaw S; HELENA Study Group. Nutrition and lifestyle in european adolescents: the HELENA (Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence) study. *Adv Nutr*. 2014;5(5):615S-623S.

Muller RCL. Obesidade na adolescência. *Pediatr Mod*. 2001;37(n esp):45-8.

Neovius M, Linné Y, Rossner S. BMI, waist-circumference and waist-hip-ratio as diagnostic tests for fatness in adolescents. *Int J Obes (Lond)*. 2005;29(2):163-9.

Pelegriani A, Sacomori C, Santos MC, Sperandio FF, Cardoso FL. Body image perception in women: prevalence and association with anthropometric indicators. *Rev bras cineantropom desempenho hum*. 2014;16(1):58-65.

Pelegriani A, Silva DAS, Silva JMFL, Grigollo L, Petroski EL. Anthropometric indicators of obesity in the prediction of high body fat in adolescents. *Rev Paul Pediatr*. 2015;33(1):56-62.

Raitakari OT, Juonala M, Kähönen M, Taittonen L, Laitinen T, Mäki-Torkko N, et al. Cardiovascular risk factors in childhood and carotid artery intima-media thickness in adulthood: the Cardiovascular Risk in Young Finns Study. JAMA. 2003;290(17):2277-83.

Santos MF. O sentido de existir de adolescentes que se percebem obesos: uma abordagem à luz de Merleau-Ponty [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1998.

Siervogel RM, Demerath EW, Schubert C, Remsberg KE, Siervogel, Chumlea WC, et al. Puberty and body composition. Horm Res. 2003;60(Suppl 1):36-45.

Velázquez López HJ, Vázquez Arévalo R, Mancilla Díaz JM, Ruíz Martínez AO. Propiedades psicométricas del Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (MBSRQ). Rev Mex de trastor aliment. 2014;5(2):107-14.

ANEXO – Versão brasileira do Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire- Appearance Scales (MBSRQ-AS)

QUESTIONÁRIO MULTIDIMENSIONAL SOBRE AS RELAÇÕES COM O PRÓPRIO CORPO – ESCALAS DE APARÊNCIA					
<p>As páginas seguintes contêm uma série de afirmações sobre como as pessoas podem pensar, se sentir ou se comportar. Pede-se que você indique o quanto cada uma dessas afirmações corresponde a você. Suas respostas às afirmações deste questionário são anônimas; portanto, por favor, não escreva seu nome em nenhum lugar. Para completar o questionário, leia cada afirmação cuidadosamente e decida o quanto ela corresponde a você. Usando a escala apresentada abaixo, anote sua resposta.</p>					
	Discordo completamente	Discordo mais do que concordo	Não concordo nem discordo	Concordo mais do que discordo	Concordo completamente
1. Antes de sair em público, eu sempre noto como está a minha aparência.	()	()	()	()	()
2. Eu tomo o cuidado em comprar roupas que irão me deixar com a melhor aparência.	()	()	()	()	()
3. Meu corpo é atraente.	()	()	()	()	()
4. Eu me preocupo constantemente sobre estar ou ficar gordo.	()	()	()	()	()
5. Eu gosto da minha aparência exatamente como é.	()	()	()	()	()
6. Eu confiro minha aparência em um espelho sempre que posso.	()	()	()	()	()
7. Antes de sair, eu, geralmente, gasto muito tempo me arrumando.	()	()	()	()	()
8. Eu presto atenção às mínimas mudanças no meu peso.	()	()	()	()	()
9. A maioria das pessoas me consideraria atraente.	()	()	()	()	()
10. É importante que eu sempre tenha uma boa aparência.	()	()	()	()	()
12. Eu gosto da minha aparência quando estou sem roupas.	()	()	()	()	()
13. Eu fico constrangido se não estou bem arrumado.	()	()	()	()	()
15. Eu gosto de como minhas roupas ficam em mim.	()	()	()	()	()
17. Eu tomo bastante cuidado com a arrumação do meu cabelo.	()	()	()	()	()
21. Eu estou sempre tentando melhorar minha aparência física.	()	()	()	()	()
22. Eu estou fazendo uma dieta para perder peso.	()	()	()	()	()

continua

continuação

Para o restante das afirmações, use a escala de respostas dada abaixo.					
	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
23. Já tentei perder peso ficando sem comer ou fazendo dietas radicais.	()	()	()	()	()
	Muito abaixo do peso	Um pouco abaixo do peso	Com peso normal	Um pouco acima do peso	Muito acima do peso
24. Eu acho que estou:	()	()	()	()	()
25. De olhar para mim, a maioria das pessoas pensaria que estou:	()	()	()	()	()
26-34. Use a escala abaixo para indicar o quão insatisfeito ou satisfeito você está com cada área ou aspecto do seu corpo:					
	Muito insatisfeito	Em grande parte insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Em grande parte satisfeito	Muito satisfeito
26. Rosto (características faciais, aspecto geral)					
27. Cabelos (cor, espessura, textura)					
28. Parte inferior do corpo (nádegas, quadris, coxas, pernas)					
29. Parte mediana do corpo (cintura, barriga)					
30. Parte superior do corpo (peito ou seios, ombros, braços)					
31. Tônus muscular					
32. Peso					
33. Altura					
34. Aparência geral					

Fonte: Adaptado de Laus (2016, p. 71-72).

5 CONCLUSÕES GERAIS

5 CONCLUSÕES GERAIS

Após o término da pesquisa, foi identificado que o estado nutricional da maioria dos adolescentes dos grupos analisados (Grupo Estudo, Grupo Comparativo, Grupo Masculino e Grupo Feminino) encontraram-se em eutrofia, seguidos de sobrepeso, refletindo a tendência mundial. Quanto à imagem corporal (Avaliação da Aparência AA, Orientação da Aparência - AA e Satisfação com Áreas do Corpo - ESAC), verificou-se que o Grupo Estudo e o Grupo Feminino apresentaram maior satisfação/importância da aparência comparados ao Grupo Comparativo e ao Grupo Masculino, afirmando e rejeitando a hipótese dos estudos, respectivamente. Já na Preocupação com Sobrepeso (PS), o Grupo Comparativo e o Grupo Masculino demonstraram maior preocupação. Pesquisas sobre os temas abordados devem ser estimuladas para que haja mais informações e, conseqüentemente, medidas visando a aceitação da autoimagem corporal, minimizando e/ou evitando distorções de imagem na fase adulta e promovendo saúde e redução da prevalência de fatores de risco

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

- Auerbach JD, Lonner BS, Crerand CE, Shah SA, Flynn JM, Bastrom T, et al. Body image in patients with adolescent idiopathic scoliosis: validation of the Body Image Disturbance Questionnaire-Scoliosis Version. *J Bone Joint Surg Am*. 2014;96(8):e61.
- Bachega MI. Indicadores psicossociais e repercussões na qualidade de vida de adolescentes com fissura labiopalatal [tese]. Botucatu (SP): Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista; 2002.
- Bowe WP, Doyle AK, Crerand CE, Margolis DJ, Shalita AR. Body image disturbance in patients with acne vulgaris. *J Clin Aesthet Dermatol*. 2011;4(7):35-41.
- Brasil. Presidência da República. Lei n. 8.069, 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*. 16 jul. 1990.
- Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância alimentar e nutricional - SISVAN: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
- Cash TF. Crucial considerations in the assessment of body image. In: Cash TF, Smolak L, editors. *Body image: a handbook of science, practice, and prevention*. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2011. p. 129-137
- Cash TF. *Encyclopedia of body image and human appearance*. Oxford: Elsevier; 2012.
- Cavazzotto TG, Brasil MR, Oliveira VM, da Silva SR, Ronque ER, Queiroga MR, et al. Nutritional status of children and adolescents based on body mass index: agreement between World Health Organization and International Obesity Task Force. *Rev Paul Pediatr*. 2014;32(1):44-9.
- Clarke SA, Newell R, Thompson A, Harcourt D, Lindenmeyer A. Appearance concerns and psychosocial adjustment following head and neck cancer: a cross-sectional study and nine-month follow-up. *Psychol Health Med*. 2014;19(5):505-18.
- Conti MA, Slater B, Latorre MRDO. Validação e reprodutibilidade da Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal para Adolescentes. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(3): 515-24.
- Crerand CE, Sarwer DB, Kazak AE, Clarke A, Rumsey N. Body image and quality of life in adolescents with craniofacial conditions. *Cleft Palate Craniofac J*. 2017;54(1):2-12.
- Fauerbach JA, Heinberg LJ, Lawrence JW, Munster AM, Palombo DA, Richter D, et al. Effect of early body image dissatisfaction on subsequent psychological and physical adjustment after disfiguring injury. *Psychosom Med*. 2000;62(4):576-82.

- Feragen KB, Borge AI, Rumsey N. Social experience in 10-year-old children born with a cleft: exploring psychosocial resilience. *Cleft Palate Craniofac J*. 2009;46(1):65-74.
- Gibson RS. *Principles of nutritional assessment*. New York: Oxford University Press; 2005.
- Gomes FS, Anjos LA, Vasconcellos MTL. Antropometria como ferramenta de avaliação do estado nutricional coletivo de adolescentes. *Rev Nutr*. 2010;23(4):591-605.
- Heald FP. Nutrition in adolescence. In: Pan American Health Organization. *The health of adolescents and youths in the Americas*. Washington (DC): PAHO; 1985. p. 51-61. Scientific Publication, n. 489.
- Krawczyk R, Menzel J, Thompson JK. Methodological issues in the study of body image and appearance. In: Rumsey N, Harcourt D, editors. *The Oxford Handbook of the Psychology of Appearance*. Oxford: Oxford University Press; 2012. p. 605-19.
- Laus MF. Investimento psicológico disfuncional na aparência: seriam os relacionamentos amorosos fatores de proteção? [Relatório Científico - Pós-Doutorado]. Ribeirão Preto: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo; 2016.
- Levine MP, Smolak L. Body image development in adolescence. In: Cash TF, Pruzinsky T, editors. *Body image: a handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guilford Press; 2002. p. 74-82.
- Macgregor FC. Facial disfigurement: problems and management of social interaction and implications for mental health. *Aesthetic Plast Surg*. 1990;14(4):249-57.
- Rumsey N, Harcourt D. Visible difference amongst children and adolescents: issues and interventions. *Dev Neurorehabil*. 2007;10(2):113-23.
- Sarwer DB, Pruzinsky T, Cash TF, Goldwyn RM, Persing JA, Whitaker LA. *Psychological aspects of reconstructive and cosmetic plastic surgery: clinical, empirical, and ethical perspectives*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
- Schilder PA. *Imagem do corpo: as energias construtivas da psique*. São Paulo (SP): Martins Fontes; 1981.
- World Health Organization. *Physical status: the use and interpretation of anthropometry*. Report of a WHO Expert Committee. Technical Report Series n°. 854. Geneva: WHO; 1995.

ANEXO

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa do HRAC-USP **PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Autoimagem corporal versus estado nutricional em adolescentes com e sem fissuras labiopalatinas.

Pesquisador: Juliana Silvério Campanati Mendonça

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 78609817.0.0000.5441

Instituição Proponente: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.406.081

Apresentação do Projeto:

Este projeto de pesquisa de tese, em sua segunda apresentação, busca a compreensão da imagem corporal, definida como a avaliação e percepção do indivíduo quanto ao funcionamento corporal e aparência física, que pode estar mais comprometida na adolescência. Em adolescentes com fissura labiopalatina pode haver maior risco de imagem corporal e problemas psicossociais devido às diferenças de aparência facial. Dessa forma, o objetivo da pesquisa será verificar a possível correlação entre estado nutricional e a percepção da autoimagem corporal de adolescentes com e sem fissura labiopalatina. Para esta verificação será aplicado um questionário sobre autoimagem corporal e avaliado o estado nutricional por meio de peso e altura em adolescentes entre 12 anos completos e 18 anos incompletos, compondo dois grupos: GE, formado por 52 jovens de ambos os gêneros, com fissura com envolvimento de lábio com ou sem envolvimento de palato; e GC, como grupo controle, incluindo 52 adolescentes sem fissura labiopalatina.

Objetivo da Pesquisa:

Verificar a possível correlação entre estado nutricional e a percepção da autoimagem corporal de adolescentes com e sem fissura labiopalatina.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo as autoras, os possíveis riscos podem estar envolvidos com a duração de tempo de aplicação do questionário e aferição de peso e altura, tais como constrangimento ou desconforto

Endereço: Rua Silvio Marchione, 3-20

Bairro: Vila Nova Cidade Universitária

CEP: 17.012-900

UF: SP

Município: BAURU

Telefone: (14)3235-8421

Fax: (14)3234-7818

E-mail: cephrac@usp.br

Continuação do Parecer: 2.406.081

durante a aferição ou preenchimento do questionário.

Com relação aos benefícios, informam que o questionário servirá para documentar possíveis percepções de autoimagem corporal e alteração do estado nutricional. Caso sejam observados, os responsáveis serão informados e orientados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

1)- Metodologia

Pendência: No procedimento metodológico, deverá ser esclarecido o tempo médio previsto na coleta de dados, em que o participante estará exposto aos protocolos da pesquisa. Deverá descrever também como o participante do GE será recrutado/abordado, e em que momento da rotina hospitalar será inserido na pesquisa.

Resposta: pendência atendida.

2)- No TCLE:

Pendências: - tornar a linguagem mais acessível ao leigo substituindo termos e expressões que dificultam a compreensão, tais como, “correlação, percepção, integridade, autoaplicável...”; - inserir justificativa do porquê o filho foi escolhido para participar da pesquisa; - explicitar o procedimento que será realizado no registro de peso e altura, tais como, se haverá necessidade de retirar alguma peça de roupa, sapatos, etc; - explicitar os possíveis desconfortos decorrentes da situação de coleta, além dos benefícios decorrentes da participação na pesquisa, sejam diretos ou indiretos; - referenciar o local e tempo dispendido na participação da pesquisa; - assegurar que o responsável/participante receberá uma via do TCLE; - explicitar a garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes especificamente da pesquisa, além da confidencialidade; - deverá ser construído um outro TCLE para o participante com 18 anos, uma vez que ele não é o próprio responsável.

Resposta: todas as pendências foram atendidas.

3)- Nos TALEs:

Pendência: - iniciado devidamente em forma de convite, porém, no mesmo parágrafo foi incluída a declaração de concordância do participante. Há necessidade de desmembrar os períodos para a devida coerência do documento;

Resposta: pendência atendida.

Pendências outras: - inserir justificativa do porquê foi escolhido para participar da pesquisa,

Endereço: Rua Silvío Marchione, 3-20
Bairro: Vila Nova Cidade Universitária **CEP:** 17.012-900
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3235-8421 **Fax:** (14)3234-7818 **E-mail:** cephrac@usp.br

Continuação do Parecer: 2.406.081

valorizando a contribuição no estudo e evitando possíveis sentimentos de discriminação; - explicitar o procedimento que será realizado no registro de peso e altura, tais como, se haverá necessidade de retirar alguma peça de roupa, sapatos, etc; e ainda, se ocorrerá em local reservado ou não; - referenciar o tempo previsto nessa participação da pesquisa; - substituir o termo "cópia" por "via". - após o término da pesquisa, o material deverá ficar sob a guarda somente da orientadora ou da instituição. Rever.

Resposta: demais pendências atendidas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados na plataforma:

- Carta de Encaminhamento ao CEP
- PB Informações básicas do projeto
- Projeto de Pesquisa
- TCLE do GE e GC
- TALE do GE e GC

Recomendações:

Sugestão: A autoaplicação do questionário requer o domínio da compreensão leitora do participante, o que pode representar um viés no resultado. Sugere-se a adoção da entrevista como um cuidado maior no controle desta variável, por meio de uma instrumentadora calibrada.

Resposta: as autoras justificaram que o instrumento possui linguagem adequada à população do estudo, e adicionaram aos critérios de inclusão dos participantes "frequentar o ensino fundamental ou médio compatível à idade". Além disso, a pesquisadora se disponibilizará para as dúvidas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Foram realizados os ajustes metodológicos apontados, assim como, os indicados nos TCLEs. Portanto, sugiro a aprovação do projeto de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

O pesquisador deve atentar que o projeto de pesquisa aprovado por este CEP refere-se ao protocolo submetido para avaliação. Portanto, conforme a Resolução CNS 466/12, o pesquisador é responsável por "desenvolver o projeto conforme delineado", se caso houver alterações nesse projeto, este CEP deverá ser comunicado em emenda via Plataforma Brasil, para nova avaliação.

Cabe ao pesquisador notificar via Plataforma Brasil o relatório final para avaliação. Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecidos e/ou outros Termos obrigatórios assinados pelos participantes da pesquisa deverão ser entregues ao CEP. Os relatórios semestrais devem ser notificados quando

Endereço: Rua Sílvio Marchione, 3-20
Bairro: Vila Nova Cidade Universitária **CEP:** 17.012-900
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3235-8421 **Fax:** (14)3234-7818 **E-mail:** cephrac@usp.br

Continuação do Parecer: 2.406.081

solicitados no parecer.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1007636.pdf	16/11/2017 09:48:55		Aceito
Outros	Oficio_pendencia.pdf	16/11/2017 09:48:03	Juliana Silvério Campanati Mendonça	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pendencia.docx	16/11/2017 09:46:59	Juliana Silvério Campanati Mendonça	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_GC_Pendencia.docx	16/11/2017 09:45:55	Juliana Silvério Campanati Mendonça	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_GE_Pendencia.docx	16/11/2017 09:45:40	Juliana Silvério Campanati Mendonça	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_GC_Pendencia.doc	16/11/2017 09:45:23	Juliana Silvério Campanati Mendonça	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_GE_Pendencia.doc	16/11/2017 09:45:03	Juliana Silvério Campanati Mendonça	Aceito
Outros	Checklist_Prot_Pesq_116_2017.pdf	09/10/2017 14:57:26	Rafael Mattos de Deus	Aceito
Outros	Carta_esclarecimento_GC.docx	09/10/2017 09:03:15	Juliana Silvério Campanati Mendonça	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_GE.docx	09/10/2017 09:02:36	Juliana Silvério Campanati Mendonça	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_GC.docx	09/10/2017 09:02:25	Juliana Silvério Campanati Mendonça	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE_GE.doc	09/10/2017 09:02:12	Juliana Silvério Campanati Mendonça	Aceito

Endereço: Rua Silvio Marchione, 3-20

Bairro: Vila Nova Cidade Universitária

CEP: 17.012-900

UF: SP

Município: BAURU

Telefone: (14)3235-8421

Fax: (14)3234-7818

E-mail: cephrac@usp.br

Continuação do Parecer: 2.406.081

Ausência	TCLE_GE.doc	09/10/2017 09:02:12	Juliana Silvério Campanati Mendonça	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_GC.doc	09/10/2017 09:02:01	Juliana Silvério Campanati Mendonça	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	06/10/2017 08:45:08	Juliana Silvério Campanati Mendonça	Aceito
Outros	Term_Comp_Tornar_Publico_Dest_Mat.pdf	06/10/2017 08:38:35	Juliana Silvério Campanati Mendonça	Aceito
Outros	Term_Comp_Pesq_Resp.pdf	06/10/2017 08:37:54	Juliana Silvério Campanati Mendonça	Aceito
Outros	Term_Aquiesc.pdf	06/10/2017 08:37:15	Juliana Silvério Campanati Mendonça	Aceito
Outros	Form_Cadastro_HRAC.pdf	06/10/2017 08:36:18	Juliana Silvério Campanati Mendonça	Aceito
Outros	Carta_Encaminhamento.pdf	06/10/2017 08:35:40	Juliana Silvério Campanati Mendonça	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto.pdf	06/10/2017 08:34:54	Juliana Silvério Campanati Mendonça	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BAURU, 29 de Novembro de 2017

Assinado por:
Renata Paciello Yamashita
(Coordenador)

Endereço: Rua Silvio Marchione, 3-20**Bairro:** Vila Nova Cidade Universitária**CEP:** 17.012-900**UF:** SP**Município:** BAURU**Telefone:** (14)3235-8421**Fax:** (14)3234-7818**E-mail:** cephrac@usp.br