

## PERCEPÇÃO DA AUTO-IMAGEM E SATISFAÇÃO CORPORAL EM ADOLESCENTES: PERSPECTIVA DO CUIDADO INTEGRAL NA ENFERMAGEM

*PERCEPTION OF THE SELF-IMAGE AND BODY SATISFACTION IN TEENAGERS: PERSPECTIVE OF  
NURSING INTEGRAL CARE*

*PERCEPCIÓN DE LA AUTOIMAGEN Y SATISFACCIÓN CORPORAL EN ADOLESCENTES:  
PERSPECTIVA DEL CUIDADO INTEGRAL EN LA ENFERMERÍA*

CECÍLIA NOGUEIRA VALENÇA<sup>1</sup>  
RAIMUNDA MEDEIROS GERMANO<sup>2</sup>

*Este estudo tem o objetivo de refletir sobre a percepção da auto-imagem corporal no contexto da adolescência e a inserção da enfermagem numa perspectiva integral sobre essa temática. A revisão da literatura comprovou que os adolescentes vivem uma fase de transição, na qual apresentam uma série de transformações de ordem biológica, psíquico, emocional e social que vão refletir na vida adulta. Nesse processo de construção de sua identidade insere-se a sua percepção corporal, envolvendo a satisfação com sua auto-imagem e a insatisfação com suas aparentes imperfeições físicas. Conclui-se ser importante que o enfermeiro atue, igualmente, na satisfação da auto-imagem corporal do adolescente, ao mesmo tempo em que intervéem nos demais aspectos relacionados à saúde do indivíduo, para que se tenha de fato sua abordagem integral.*

**DESCRIPTORIOS:** Adolescente; Enfermagem; Auto-imagem.

*This study aims to reflect on the self-perception of body image in the context of adolescence and the insertion of nursing in an integral perspective on this issue. This review of literature confirmed that the teenagers live a transitional phase, in which they present a series of transformations of biological, social, psychical and emotional dimensions. They also confirmed that such facts will reflect in adult life. This process of building their identity is part of their body perception, involving satisfaction with their self-image and dissatisfaction with their apparently physical imperfections. Then, it is important that the nurse acts also in the satisfaction of self-body image of adolescents, while acting in other aspects of the person's health which has, in fact, his integral approach.*

**DESCRIPTORS:** Adolescent; Nursing; Self concept.

*Este estudio tiene como objetivo reflexionar sobre la percepción de la autoimagen corporal en el contexto de la adolescencia y la inserción de la enfermería desde una perspectiva integral sobre esta temática. La revisión de la literatura comprobó que los adolescentes viven una etapa de transición, en la cual presentan una serie de transformaciones de tipo biológico, psíquico, emocional y social que se reflejarán en la edad adulta. En ese proceso de construcción de su identidad se insiere su percepción corporal, involucrando la satisfacción con su propia imagen y la insatisfacción con sus aparentes imperfecciones físicas. Se concluye que es importante que el enfermero actúe, igualmente, en la satisfacción de la propia imagen corporal del adolescente, al mismo tiempo que interviene en los demás aspectos relacionados a la salud del individuo, para tener de hecho su enfoque integral.*

**DESCRIPTORIOS:** Adolescente; Enfermería; Autoimagen.

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Bolsista de Iniciação Científica do CNPq. Endereço: Av. Ayrton Senna, s/n. Cond. Serrambi V, Bl 08, apto 203 – Nova Parnamirim. Parnamirim/RN. CEP: 59151-905/Brasil. E-mail: cecilia\_valenca@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Educação pela Universidade de Campinas (UNICAMP). Professora do Departamento de Enfermagem dos cursos de graduação e pós-graduação em Enfermagem/UFRN. Vice-Coordenadora da Base de Pesquisa Educação em Enfermagem. Brasil. E-mail: rgermano@natal.digi.com.br

## INTRODUÇÃO

A adolescência é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o intervalo correspondente a faixa etária que vai, cronologicamente, dos 10 aos 19 anos. Apesar dessa definição os eventos puberais podem ocorrer em indivíduos normais do mesmo sexo, em idades diferentes, caracterizando melhor um adolescente que a idade cronológica. Na maioria das vezes, torna-se difícil a determinação de uma única causa para essas variações, as quais podem acontecer em função de diferenças genéticas, raciais, nutricionais, ambientais; entre outras<sup>(1)</sup>.

A adolescência é marcada por intensas modificações físicas, psíquicas, comportamentais e sociais. É a transição entre a infância e a vida adulta, em que muitas das características ou dos hábitos referentes ao estilo de vida do adulto são adquiridos e/ou consolidados. É o momento em que o ser humano apresenta aceleração na velocidade de crescimento da estatura e no ganho de peso; o que justifica o aumento das necessidades nutricionais nessa fase. Aproximadamente 20% da estatura no início de sua vida, são adquiridos na adolescência<sup>(1)</sup>.

O adolescente está sujeito a muitas pressões sociais ao longo de seu desenvolvimento, que podem afetar ou alterar seus hábitos alimentares significativamente em função do contexto do grupo de relações interpessoais em que está envolvido. O indivíduo nessa fase tem como característica comportamentos de contestação que o tornam vulnerável, volúvel, seguidor de líderes, grupos e modas, desenvolvendo preocupações ligadas ao corpo e à aparência<sup>(2-3)</sup>.

Neste sentido, há uma forte tendência social e cultural em considerar a magreza como uma situação ideal de aceitação e êxito. Considerando a evolução histórica da figura feminina, pode ser percebido que a obesidade era valorizada e representada nas artes, ao contrário do que se preconiza atualmente. É cada vez maior a exigência de aparência magra e formas de emagrecimento em detrimento, muitas vezes, da própria saúde do indivíduo<sup>(4)</sup>.

Essa construção social do corpo perfeito a partir da magreza também se reflete na adolescência. No sexo feminino, com o aumento da idade, há a tendência em querer perder peso. Inversamente, no sexo masculino, essa von-

tade diminui, prevalecendo o desejo de ganhar peso num porte atlético<sup>(5)</sup>.

Todo adolescente tem em sua mente um corpo idealizado. Quanto mais este corpo se distanciar do real, maior será a possibilidade de conflito, comprometendo sua auto-estima. As adolescentes, mesmo quando estão no peso adequado ou abaixo do peso ideal, costumam se sentir gordas ou desproporcionais, o que se denomina de distorção da imagem corporal<sup>(6)</sup>.

A abordagem integral do adolescente envolve lidar com suas diferentes questões e transformações, considerando, inclusive, o olhar deste sobre si mesmo e sobre o mundo. Assim, é fundamental que o enfermeiro que trabalha com esse grupo em sua prática cotidiana atente para a importância da atenção à saúde numa perspectiva integral, considerando não apenas suas transformações físicas dos adolescentes, como também seus anseios enquanto indivíduos em maturação. Tais anseios, de certa forma, perpassam pela percepção da imagem corporal do adolescente e como essa imagem interfere em sua saúde visto que, em meio a um conjunto corpo/mente em mudança num determinado contexto social, podem surgir problemas de auto-imagem e insatisfação pessoal.

Portanto, o objetivo deste artigo é refletir acerca da percepção da auto-imagem corporal no contexto da adolescência e a inserção da enfermagem numa perspectiva integral, podendo contribuir para o conhecimento científico na área da saúde e de enfermagem, no que se refere ao cuidado com o adolescente.

Sua relevância consiste em despertar para uma vigilância contínua no cuidado integral ao adolescente, tendo em vista a propaganda consumista, de forte apelo ao corpo ideal, do qual o mesmo é vítima. Isso se traduz na busca incessante pela perda de peso do adolescente em detrimento de sua saúde, implicando numa insatisfação de sua auto-imagem corporal.

## ADOLESCÊNCIA: MUDANÇAS E AUTO-IMAGEM CORPORAL

Freqüentemente são confundidos os conceitos de puberdade e adolescência, pois essas duas condições ocorrem quase concomitantemente na vida dos jovens. A

puberdade, entretanto, diz respeito aos processos biológicos, que resultam no amadurecimento dos órgãos sexuais<sup>(7)</sup>. Enquanto a adolescência compreende as alterações biológicas, mas também as psicológicas e sociais que ocorrem nessa fase do desenvolvimento.

Enquanto a OMS considera a adolescência como o intervalo compreendido entre os 10 aos 19 anos<sup>(1)</sup>, o Estatuto da Criança e do Adolescente infere no artigo 2º: “Considera-se criança, para os efeitos desta lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade”<sup>(8)</sup>. Portanto, não existe um consenso entre o início dessa fase da vida do ser humano em termos cronológicos. Este estudo utilizará o conceito do estatuto da criança e do adolescente, considerando adolescentes os indivíduos entre a faixa etária de 12 a 18 anos.

O conceito plural de adolescência engloba aspectos biológicos, emocionais e socioculturais. O componente biológico é caracterizado pelas transformações anatômicas e fisiológicas, que incluem o crescimento e desenvolvimento e a maturação sexual<sup>(9)</sup>.

Entre as alterações biológicas, que são as que melhor caracterizam a puberdade, destacam-se: o processo de estiramento do crescimento, a maturação sexual e as modificações na composição corporal. Quanto ao estiramento de crescimento, o indivíduo atinge seu pico de velocidade máxima de crescimento, que pode ser diferente para cada adolescente e ter relação com a maturação sexual. Os que maturam precocemente, bem como os tardios, alcançam o pico de velocidade antes e depois, respectivamente, da média etária da população. Em geral, as adolescentes iniciam tais alterações corporais aproximadamente dois anos antes dos meninos<sup>(1)</sup>.

O aspecto emocional compreende as adaptações ao corpo em transformação, às novas experiências, e às novas relações com a família e outros grupos sociais. O componente sociocultural abrange a busca da identidade adulta através de uma crescente autonomia e independência. Lidar com esta situação complexa exige das equipes multidisciplinares uma abordagem integral dos problemas detectados<sup>(9)</sup>.

Neste estudo, a integralidade está sendo considerada no sentido de abordagem holística da pessoa humana,

contemplando seus aspectos biológicos, emocionais, sociais e culturais. Nessa perspectiva, ela pode ser vista como um caminho para a compreensão da imagem corporal do adolescente e como essa imagem interfere em sua saúde.

Torna-se importante ressaltar que aspectos de diferentes ordens envolvem os adolescentes, destacando-se a insatisfação da auto-imagem corporal para a qual os profissionais de saúde devem estar atentos.

Dentre as questões psíquicas comuns na adolescência e reforçadas pela sociedade encontram-se o medo de engordar e o desejo persistente de emagrecer, que resultam numa preocupação excessiva com os alimentos e, por consequência, numa alteração do comportamento alimentar<sup>(6)</sup>. A primeira manifestação dessa alteração é uma restrição dietética auto-imposta e insidiosa, acompanhada de exercícios físicos planejados para redução do peso e quase sempre despercebidos pelos familiares. Com a progressão da restrição alimentar e a eliminação de certos tipos de alimentos associados ao ganho de peso (carboidratos simples e lipídeos), o emagrecimento se torna acentuado e mais perceptível.

Considerando-se a influência do meio social sobre o adolescente, além da falta do apoio social para lidar com suas transformações, muitas jovens se deparam com os padrões de beleza e com a grande valorização da aparência pelos meios de comunicação<sup>(7)</sup>. A intensidade com que os meios de comunicação atingem as culturas é mais intensa que a capacidade de assimilação das pessoas, tudo que se vê tende a ser incorporado sem ser simbolizado<sup>(10)</sup>. Em nossa sociedade, há uma supervalorização da imagem, um culto ao corpo, considerando-se o padrão de magreza como ideal. Deste modo, a adolescente, que já tem que lidar com suas transformações físicas, sofre em não poder corresponder a esses modelos.

O excesso de preocupação com a aparência e o aumento da insatisfação com o corpo, principalmente com o peso tem sido objeto de muitos estudos científicos na contemporaneidade. Esse interesse é motivado pelo reconhecimento do crescimento dos distúrbios alimentares em garotas adolescentes e mulheres jovens, principalmente. A preocupação com o peso é entendida como resultado da internalização de padrões irreais de beleza e predispõe as jovens à depressão<sup>(7)</sup>.

Existem sete afirmações que melhor abrangem o conceito de imagem corporal, a saber: a imagem corporal refere-se às percepções, aos pensamentos e aos sentimentos sobre o corpo e suas experiências; ela é uma experiência subjetiva; imagens corporais são multifacetadas; as experiências da imagem corporal são permeadas por sentimentos sobre nós mesmos; imagens corporais são determinadas socialmente; imagens corporais são dinâmicas; elas influenciam o processamento de informações, influenciando a percepção de mundo; influenciam o comportamento, particularmente as relações interpessoais<sup>(11)</sup>.

A imagem corporal é um conceito amplo, pois abrange processos fisiológicos, psicológicos e sociais, num intercâmbio contínuo entre eles. Trata-se de uma experiência vivida a cada instante, jamais unilateral, buscando a diversidade de seus aspectos e articulando-se às imagens alheias. Ela transforma e é transformada pelas relações externas com o mundo. Simboliza todo o ser humano, apesar de sempre incompleta, escondendo mistérios numa dimensão paradoxal<sup>(11)</sup>.

Quando se relaciona a adolescência com seus hábitos alimentares, percebe-se que na atualidade há um aumento na ingestão de carboidratos e gorduras de origem animal, fruto da cultura de *fast-foods*, comprometendo o seu consumo de fibras que é inadequado ao valor desejado para a faixa etária. Tal realidade, somada às pressões sociais por um corpo perfeito, reflete-se no aumento de casos de obesidade e transtornos alimentares nessa fase da vida.

Acerca da baixa ingestão de fibras na adolescência, foi realizado um estudo<sup>(12)</sup> de delineamento transversal com adolescentes de 10 a 12 anos, de Pelotas/RS, com o objetivo de descrever a frequência e os fatores associados ao consumo de dietas ricas em gordura e pobres em fibra nesses adolescentes. Os resultados obtidos foram que a maioria dos jovens (83,9%) consumia dieta pobre em fibra, e mais de um terço deles (36,6%) consumia dieta rica em gordura. O nível socioeconômico e a escolaridade materna mostraram-se diretamente associados com a prevalência de consumo de dietas ricas em gordura. Jovens dos níveis socioeconômicos A+B e C apresentaram menor frequência de consumo de dietas pobres em fibra. Conclui-se que a prevalência de dietas ricas em gordura e pobres em fibra foi elevada nessa população de adolescentes<sup>(12)</sup>.

### Imagem corporal: como avaliar?

Existem várias escalas de medidas que podem ajudar o profissional enfermeiro para avaliação da imagem corporal considerando diferentes aspectos relacionados ao assunto. Uma dessas escalas é o *Eating Attitudes Test* (EAT-26). Trata-se de um instrumento de auto-relato, reconhecido internacionalmente, empregado para avaliar e identificar padrões alimentares anormais, sendo também útil no acompanhamento da evolução de casos clínicos. O instrumento consta de 26 itens, com seis opções de resposta: sempre, muito freqüente, freqüentemente, algumas vezes, raramente e nunca. Realizando a análise fatorial desses itens em três aspectos tem-se: Fator 1: Dieta – os primeiros 13 itens que refletem recusa patológica às comidas de alto teor calórico e preocupações com a forma física; Fator 2: Bulimia nervosa – os seis itens seguintes, que refletem pensamentos sobre comida e atitudes bulímicas; Fator 3: Controle oral – os últimos sete itens, que refletem o autocontrole em relação à comida e reconhecem pressões sociais no ambiente para ganhar peso.

A avaliação das respostas no EAT-26 é feita atribuindo-se três escores para cada item em que foi marcada a resposta anoréxica mais extrema (“sempre” ou “nunca”), dois escores para a segunda resposta mais extrema e um escore para a terceira mais extrema; as demais respostas não são pontuadas. Aplicado o instrumento, os escores obtidos em cada questão do EAT-26 são somados e computados para cada pessoa avaliada. Caso o total de escores encontrado seja maior que 21, o EAT-26 é considerado positivo (EAT-26+) e confirmada a presença de atitudes alimentares patológicas e risco para o desenvolvimento de transtornos compulsivos alimentares.

Essa escala foi utilizada em um estudo com adolescentes com sintomas de anorexia nervosa; foram identificadas pela pontuação total obtida no EAT-26<sup>(6)</sup>. O teste é uma escala de *Likert*, as respostas fornecidas a cada questão pontuam entre 0 e 3, sendo a maior pontuação conferida à resposta extrema na direção da anorexia nervosa. Na pesquisa, as adolescentes que somaram 21 pontos ou mais no EAT-26 foram classificadas como sintomáticas para anorexia nervosa, ou seja, com comportamento alimentar de risco para o desenvolvimento da doença 3,17. Logo,

o resultado do EAT-26 foi categorizado em: EAT positivo (EAT+) para sintomas de anorexia nervosa e EAT negativo (EAT-) para ausência de sintomas.

Existe um instrumento semelhante ao EAT-26, utilizado em um trabalho sobre a adolescência com o objetivo de traduzir, adaptar e validar o *Eating Behaviours and Body Image Test*, para uso com crianças de uma cidade do interior do estado de São Paulo. Um estudo que investigou 261 escolares do sexo feminino, de 9 a 12 anos, demonstrou que o *Eating Behaviours and Body Image Test* é útil para uma avaliação precoce, rastreando atitudes indicadoras de possíveis distúrbios no comportamento alimentar<sup>(13)</sup>.

A escala *Bulimic Investigatory Test Edinburgh* (BITE) trata-se de um questionário autoaplicável, composto de 33 questões e duas subescalas, sendo uma voltada para sintomas e a outra para a gravidade dos mesmos.

A escala de sintomas oferece três grupos de escores: Alto (20 pontos ou mais): é considerado um escore elevado com presença de comportamento alimentar compulsivo e, grande possibilidade de preencher critérios diagnósticos para bulimia nervosa pelo DSM-III-R2. Médio (10 a 19 pontos): sugere padrão alimentar não usual e, em geral, não estão presentes todos os critérios para bulimia. Pessoas com resultados entre 15 e 19 podem representar tanto um grupo subclínico de indivíduos com alimentação compulsiva, bulímicos em estágio inicial ou bulímicos em recuperação – devem ser seguidos de entrevista diagnóstica com especialistas. Baixo (abaixo de 10 pontos): dentro de limites de normalidade<sup>(14)</sup>.

A escala de gravidade do BITE é constituída pelos itens 6, 7 e 27 do instrumento e mede a gravidade do comportamento compulsivo pela frequência de atitudes, sendo analisada para os casos em que a pontuação na escala de sintomas é superior a 10, ramificando-se em três estágios: Alto (escore  $\geq 10$  pontos): indicam alto grau de gravidade, podendo apontar a presença de vômito psicogênico ou abuso de laxante sem comportamento compulsivo, e devem ser seguidos de entrevista diagnóstica com especialistas. Moderado (entre cinco e nove pontos): são considerados clinicamente significativos e devem ser seguidos de entrevista diagnóstica com especialistas. Baixo (até cinco pontos): resultado clinicamente não significativo<sup>(14)</sup>.

O questionário *Body Shape Questionnaire* (BSQ) pode ser utilizado para avaliar a insatisfação com a imagem corporal, pois mede o grau de preocupação com a forma do corpo, a autodepreciação devida à aparência física e à sensação de estar gorda. O questionário distingue dois aspectos específicos da imagem corporal: a exatidão da estimativa do tamanho corporal e os sentimentos em relação ao corpo (insatisfação ou desvalorização da forma física). O instrumento consta de 34 itens, com seis opções de respostas: 1) nunca, 2) raramente, 3) às vezes, 4) frequentemente, 5) muito frequente, 6) sempre. De acordo com a resposta marcada, o valor do número correspondente à opção feita é computado como ponto para a questão (por exemplo: nunca vale um ponto)<sup>(15)</sup>. O total de pontos obtidos no instrumento é somado e o valor é computado para cada avaliado. A classificação dos resultados é feita pelo total de pontos obtidos e reflete os níveis de preocupação com a imagem corporal. Obtendo resultado menor ou igual a 80 pontos, é constatado um padrão de normalidade e tido como ausência de distorção da imagem corporal. Resultado entre 81 e 110 pontos é classificado como leve distorção da imagem corporal; entre 111 e 140 é classificado como moderada distorção da imagem corporal; e acima de 140 pontos a classificação é de presença de grave distorção da imagem corporal.

Em uma pesquisa acerca do ambiente esportivo como ampliador de pressões socioculturais, motivadas pelo ideal de corpo magro, com o objetivo de verificar a presença de possíveis transtornos do comportamento alimentar (TCA) e de alterações na imagem corporal, foram avaliadas 12 atletas do sexo feminino, na faixa etária dos 20 anos, e seus resultados comparados com os de 32 jovens não-atletas<sup>(16)</sup>.

A avaliação de atitudes e comportamentos relacionados com a alimentação e o controle de peso foi realizada pelo *Eating Attitudes Test* (EAT-26), a existência de comportamentos sugestivos de bulimia nervosa pelo *Bulimic Investigatory Test Edinburgh* (BITE) e o grau de insatisfação com a imagem corporal pelo *Body Shape Questionnaire* (BSQ). Esses são instrumentos de auto-aplicação e foram usados na versão em português. O BSQ apontou que 33% das atletas apresentam leve distorção da imagem corporal mesmo estando com valores para gor-

dura corporal dentro de padrões esperados para a idade e sexo. O BITE apontou 16,6% das atletas com padrão alimentar *não-usual* na escala de sintomas, sem que estas apresentassem expressão na escala de gravidade. As atletas com padrão alimentar não-usual estão incluídas no total sugestivo de distorção de imagem corporal. O EAT-26 exibiu resultado negativo para todas as atletas. Os resultados encontrados na análise sugerem a presença de sintomas que não caracterizam a bulimia nervosa ou a anorexia nervosa, mas ressaltam a necessidade de avaliação e vigilância mais criteriosas da existência de TCA e seus precursores no ambiente esportivo, como forma de prevenção<sup>(16)</sup>.

Associando TCA e percepção da auto-imagem, foi realizado um estudo visando identificar a prevalência de sintomas de anorexia nervosa e de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes (sexo feminino). A presença de sintomas de anorexia nervosa (EAT+) foi identificada pelo EAT-26 e a avaliação da imagem corporal pelo BSQ. As prevalências de EAT+ e insatisfação com a imagem corporal foram 15,6% e 18,8%. O EAT+ apresentou-se associado à faixa de 10-13 anos; sobrepeso e obesidade; insatisfação com a imagem corporal e rede pública de ensino. A insatisfação com a imagem corporal foi apontada como a variável independente de maior risco para a manifestação dos sintomas. Logo, a insatisfação com a imagem corporal pode levar a transtornos alimentares como a anorexia, interferindo no bem-estar do adolescente<sup>(17)</sup>.

Já foram realizados estudos acerca de aspectos subjetivos relacionados à percepção da imagem corporal, avaliando-os de acordo com os critérios objetivos propostos pelo índice de massa corporal (IMC). A auto-percepção e a satisfação com a imagem corporal são fatores preponderantes na auto-aceitação do adolescente e podem gerar atitudes inadequadas que prejudicam seu crescimento e desenvolvimento<sup>(18)</sup>. Esse estudo teve como objetivo relacionar o estado nutricional com a percepção e a satisfação da imagem corporal que o adolescente tem de si próprio. Para isso, foi obtida a informação do índice de massa corporal (IMC) por dados antropométricos para classificar o estado nutricional. Como resultados, a maior parte da população estava eutrófica, porém muitas meninas não se percebiam dessa forma.

Embora a grande maioria dos adolescentes em sobrepeso e obesidade tivesse uma percepção adequada de sua imagem, as meninas apresentaram uma tendência para superestimar e os meninos para subestimar sua condição de sobrepeso e obesidade. A insatisfação com a imagem corporal foi mais prevalente entre os adolescentes em sobrepeso e obesidade, com destaque para as meninas. O estudo concluiu que os meninos aceitam a sua imagem corporal, enquanto as meninas parecem mais preocupadas com sua imagem corporal, e talvez essa preocupação as incentive a se manterem eutróficas<sup>(18)</sup>.

Outra pesquisa semelhante com o objetivo de verificar a percepção da imagem corporal de adolescentes, utilizando avaliação do estado nutricional (IMC) e aplicação de uma escala adaptada de satisfação corporal<sup>(19)</sup>, acerca da imagem corporal nessa faixa etária. Participaram 147 adolescentes (52 meninos e 95 meninas) que, após mensuração de peso e altura, responderam um questionário sobre satisfação por áreas corporais. Associando-se fase de adolescência (maturação sexual) com grau de satisfação por áreas corporais, os meninos revelaram maior insatisfação para a área ombro/costas e as meninas relevaram maior insatisfação para a área do rosto, cabeça, quadril, estômago, cintura, tórax/seio, tônus muscular, altura e aspectos gerais. Associando-se gênero com satisfação corporal, os meninos evidenciaram maior insatisfação para as áreas do estômago e nádegas e meninas para tórax/seio. Concluiu-se nesta pesquisa que o estado nutricional, maturação sexual e sexo interferem na satisfação e imagem corporal.

Portanto, na adolescência pode existir um conflito quanto à percepção da imagem corporal devido a questões de gênero, padrões de beleza socialmente impostos, busca em alterar partes do corpo indesejáveis, resultando numa percepção distorcida da auto-imagem.

### **Cuidando da imagem corporal do adolescente**

Ao se pensar no cuidado integral ao adolescente, valendo-se dos instrumentos já validados para avaliar a percepção da imagem corporal do adolescente, pode-se fazer um resgate das teorias de enfermagem que embasam uma concepção mais ampla sobre a atenção à saúde nessa fase da vida.

Segundo a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, o objetivo do cuidado de enfermagem é atender as necessidades básicas do ser humano, agrupadas nos níveis psicobiológico, psicossocial e psico-espiritual. Tais necessidades são atendidas mediante um conjunto de ações e medidas deliberadamente planejadas, resultantes de percepção, observação e análise do comportamento, situação ou condição do ser humano<sup>(20)</sup>.

No âmbito da enfermagem em saúde do adolescente esta teoria concebe o ser humano como ser único, mostrando o quanto é importante para esse sujeito ser percebido tanto em suas manifestações de necessidades quanto no modo de satisfazê-las, respeitando sua individualidade.

A Teoria do Cuidado Transpessoal de Watson define o cuidado como imperativo ideal e moral da enfermagem em sua função de proteger, engrandecer e preservar a dignidade humana. O ato de cuidar, enquanto valor humano envolve compromisso e desejo com o cuidado, assim como conhecimento das ações e conseqüências do cuidar<sup>(21)</sup>.

A Teoria de Watson é relevante no relacionamento entre enfermeiro e adolescente por possibilitar um envolvimento em direção a um viver mais condigno, isto é, a perspectiva de estar bem consigo mesmo e com seu corpo.

Considerando que os adolescentes vivenciam uma fase de transição, podendo se sentir despreparados para enfrentar as múltiplas e complexas situações de risco que o envolvem em decorrência das características próprias de sua faixa etária, é fundamental que o enfermeiro realize um trabalho efetivo, seguro, contínuo e de informações adequadas<sup>(22)</sup>.

Portanto, o cuidar em saúde do adolescente compreende um processo dinâmico que depende da interação, do respeito e das ações planejadas a partir do conhecimento da sua realidade e de seu contexto, considerando de forma integral as dimensões biológica, psicológica, social e espiritual que compõem o ser humano.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os adolescentes vivem uma fase de transição na qual apresentam uma séria de transformações de ordem biológica, psicoemocional e social que vão refletir na vida

adulta. Nesse processo de construção de sua identidade insere-se a sua percepção corporal, envolvendo a satisfação com a auto-imagem corporal ou a insatisfação com suas aparentes imperfeições físicas.

A distorção da percepção corporal, ou seja, superestimar ou subestimar o tamanho e/ou forma do corpo, não constitui característica particular de adolescentes que desenvolvem algum tipo de transtorno alimentar, uma vez que se torna cada vez mais presente na dinâmica vivencial dos indivíduos dessa faixa etária. Assim, diversos fatores são vislumbrados como sinônimos de felicidade, dentre os quais se destacam: influências socioculturais, pressões da mídia e a busca desenfreada por um padrão de corpo ideal. Esses fatores estão entre as causas das alterações da percepção da imagem corporal, gerando insatisfação em especial para indivíduos do gênero feminino.

Desta forma, a compreensão acerca dos fatores que interferem na construção da imagem corporal dos adolescentes merece grande atenção, já que se verifica que é nesta fase da vida que o homem é mais influenciado pelos padrões impostos pela sociedade. As fontes pesquisadas vêm confirmar esta preocupação, já que a distorção da imagem corporal torna-se cada vez mais comum entre os indivíduos desta faixa etária.

Perante o aumento de casos de obesidade, anorexia nervosa e outros transtornos alimentares entre os adolescentes como problemas de saúde pública de grande abrangência, ocorrendo em um período crítico da vida do ser humano (adolescência), percebe-se a importância de estudar como o adolescente se vê em relação ao seu corpo.

Nesse olhar, sabendo a distorção entre a imagem corporal percebida pelo adolescente (como ele se vê), possuída (como ele é) e desejada (como ele queria ser) o profissional de saúde e de enfermagem pode intervir de maneira adequada na saúde do adolescente, preocupando-se não apenas com suas transformações físicas, mas buscando atender/compreender suas necessidades enquanto pessoa. Assim, é importante que o enfermeiro atue também promovendo a satisfação da auto-imagem corporal do adolescente, ao mesmo tempo em que intervém nos demais aspectos relacionados à saúde do indivíduo para que se tenha de fato sua abordagem integral.

## REFERÊNCIAS

1. Silva SMCS, Mura JDAP. Tratado de alimentação, nutrição & dietoterapia. São Paulo: Roca; 2007.
2. Gambardella AMD. Adolescentes, estudantes de período noturno: como se alimentam e gastam suas energias [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 1995.
3. Mantoanelli G, Bittencourt VB, Penteadó RZ, Pereira IMTB, Alvarez MCA. Educação nutricional: uma resposta ao problema da obesidade em adolescentes. Rev Bras Crescim Desenvolv Hum. 1997;7(2):85-93.
4. Verri AP, Verticale MS, Vallero E, Bellone S, Nespoli L. La television e disturbi del comportamento alimentar. Minerv Pediatr. 1997;49:235-43.
5. Vilela JEM, Lamounier JA, Oliveira RG, Ribeiro RQC, Gomes ELC, Barros Neto JR. Avaliação do comportamento alimentar em crianças e adolescentes de Belo Horizonte. Psiq Biol. 2001;9(3):121-30.
6. Fleitlich BW, Larino MA, Cobelo A, Cordas TA. Anorexia nervosa na adolescência. J Pediatr. 2000;76(3):323-9.
7. Campagna VN, Souza ASL. Corpo e imagem corporal no início da adolescência feminina. Bol Psicol. 2006;55(124):09-35.
8. Brasil. Lei Nº. 8.069, de 13 de julho de 1990, Lei Nº. 8.242, de 12 de outubro de 1991. Estatuto da criança e do adolescente. 3ª ed. Brasília: Câmara dos Deputados; 2001.
9. Ministério da Saúde (BR). A saúde de adolescentes e jovens: uma metodologia de auto-aprendizagem para equipes de atenção básica de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
10. Kehl MR. A violência do imaginário. In: Comparato MCM, Monteiro DSE, organizadores. Mentos e mídia: diálogos interdisciplinares. 2ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001. p.45-60.
11. Barros DD. Imagem corporal: a descoberta de si mesmo. Hist Ciênc Saúde 2006;12(2):547-54.
12. Neutzling MB, Araújo CLP, Vieira MFA, Hallal PC, Menezes AMB. Frequência de consumo de dietas ricas em gordura e pobres em fibra entre adolescentes. Rev Saúde Pública 2007;41(3):336-42.
13. Galindo EMC, Carvalho AMP. Tradução, adaptação e avaliação da consistência interna do Eating Behaviours and Body Image Test para uso com crianças do sexo feminino. Rev Nutr. 2007;20(1):47-54.
14. Cordás TA, Hpchgraf PB. O "BITE": instrumento para avaliação da bulimia nervosa – versão para o português. J Bras Psiquiatr. 1993; 42(3):141-4.
15. Cordás TA, Neves JEP. Escalas de avaliação de transtornos alimentares. Rev Psiquiatr Clín. 1999;26(1):41-8.
16. Oliveira FP, Bosi MLM, Vigário OS, Vieira RS. Comportamento alimentar e imagem corporal em atletas. Rev Bras Med Esporte 2003;9(6):348-56.
17. Alves E, Vasconcelos FAG, Calvo MCM, Neves J. Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino do Município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Cad Saúde Pública 2008;24(3):503-12.
18. Branco LM, Hilário MOE, Cintra IP. Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional. Rev Psiquiatr Clín. 2006;33(6):292-6.
19. Conti MA. Imagem corporal e estado nutricional de estudantes de uma escola particular [dissertação]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2002.
20. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EDUSP; 1979.
21. Watson J. Nursing: human science and human care. A Theory of Nursing. New York: National League for Nursing; 1988.
22. Moraes LMP, Braga VAB. Uso da técnica do relaxamento como objeto de pesquisa: um relato de experiência com adolescentes. Rev Rene. 2005;6(1):62-8.

RECEBIDO: 23/03/2009

ACEITO: 03/11/2009