

Autoestima, imagem corporal e depressão de adolescentes em diferentes estados nutricionais

Self-esteem, body image and depression in adolescents with different nutritional conditions

Aline R. Rentz-Fernandes, Maick da Silveira-Viana,
Carla M. de Liz e Alexandro Andrade

Recebido 15 dezembro 2014/Enviado para Modificação 13 agosto 2015/Aprovado 15 agosto 2016

RESUMO

AR: Mestre em Ciências do Movimento Humano no Centro de Ciências da Saúde e do Esporte–CEFID, da Universidade do Estado de Santa Catarina–UDESC. Brasil. alinerentz@gmail.com
M S: Doutor em Ciências do Movimento Humano no Centro de Ciências da Saúde e do Esporte–CEFID, da Universidade do Estado de Santa Catarina–UDESC. Brasil. efisica@gmail.com
CL: Doutora em Ciências do Movimento Humano no Centro de Ciências da Saúde e do Esporte–CEFID, da Universidade do Estado de Santa Catarina–UDESC. Brasil. carla.maria.liz@gmail.com

AA: Professor Doutor do Programa de Pós-graduação em Ciências do Movimento Humano do Centro de Ciências da Saúde e do Esporte–CEFID, da Universidade do Estado de Santa Catarina–UDESC. Brasil. alexandro.andrade.phd@gmail.com

Objetivo Investigar a autoestima, a imagem corporal e a depressão de adolescentes em diferentes estados nutricionais.

Método Participaram 418 adolescentes com idade entre 14 e 18 anos. Quatro questionários foram utilizados: Caracterização; Inventário de Depressão Infantil; Escala de Autoestima; e Escala de Silhuetas. Os estados nutricionais foram classificados por meio do Índice de Massa Corporal.

Resultados Meninos apresentaram maior prevalência de sobrepeso e obesidade, menor depressão e insatisfação corporal e maior autoestima do que as meninas ($p < 0,001$). A depressão teve relação negativa com a autoestima ($p < 0,01$), que também se associou negativamente com a insatisfação corporal ($p < 0,01$). Embora adolescentes em estados nutricionais superiores fossem mais insatisfeitos ($p < 0,001$), o IMC se relacionou à insatisfação corporal apenas das meninas ($p < 0,01$). Enquanto para os meninos a relação entre a depressão e a insatisfação corporal foi negativa ($p < 0,01$), para as meninas foi positiva ($p < 0,01$).

Conclusão Concluindo, adolescentes com sobrepeso e obesos apresentaram maior insatisfação corporal. Depressão e autoestima estão associadas à imagem corporal, e não ao IMC, demonstrando que as subjetividades dos adolescentes devem ser valorizadas. As diferenças identificadas entre os sexos devem ser melhor investigadas.

Palavras-chaves: Autoimagem, depressão, estado nutricional, adolescente (*fonte: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective To investigate self-esteem, body image and depression in adolescents under different nutritional conditions. The study included 418 adolescents (14-18 years old).

Methodology Four questionnaires were administered: Characterization; Child Depression Inventory; Self-esteem Scale, and Body Image Questionnaire. The nutritional conditions were classified using the Body Mass Index (BMI).

Results Boys had a higher prevalence of overweight or obesity, a lower depression and body dissatisfaction rate, and higher self-esteem than girls ($p < 0.001$). Depression was negatively related to self-esteem ($p < 0.01$), which also had a negative association with body dissatisfaction ($p < 0.01$). Even though adolescents with superior nutritional conditions were more dissatisfied ($p < 0.001$), the BMI was related to body dissatisfaction only in girls ($p < 0.01$). Regarding the relation between depression and body dissatisfaction, it was negative for boys ($p < 0.01$), but positive for girls ($p < 0.01$).

Conclusion Overweight or obese adolescents have higher body dissatisfaction. Depression and self-esteem are related to body image, and not to BMI, demonstrating that the subjectivity of adolescents must be assessed. The differences identified between boys and girls for these relations must be further investigated.

Key Words: Self-concept, depression, nutritional status, adolescent (*source: MeSH, NLM*).

RESUMEN

Autoestima, imagen corporal y depresión de adolescentes en diferentes estados nutricionales

Objetivo Investigar la autoestima, la imagen corporal y la depresión en adolescentes en diferentes estados nutricionales.

Métodos Participaron en la investigación 418 adolescentes de 14 a 18 años. Se utilizaron cuatro cuestionarios: Caracterización; Inventario de Depresión Infantil; Escala de Autoestima; Escala de Siluetas. El estado nutricional se clasificó utilizando el Índice de Masa Corporal (IMC).

Resultados Los niños tenían una mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad, menor depresión y insatisfacción corporal y mayor autoestima que las niñas ($p < 0,001$). La depresión se relacionó negativamente con la autoestima ($p < 0,01$), que también se asocia negativamente con la insatisfacción corporal ($p < 0,01$). Aunque los adolescentes de mayor estatus nutricional estaban más insatisfechos ($p < 0,001$), el IMC se relaciona con la insatisfacción corporal sólo para niñas ($p < 0,01$). Para los niños la relación entre la depresión y la insatisfacción corporal fue negativa ($p < 0,01$) y para las niñas fue positiva ($p < 0,01$).

Conclusión Adolescentes con sobrepeso y obesos tenían una mayor insatisfacción corporal. La depresión y la autoestima están asociados con la imagen corporal, pero no al índice de masa corporal, lo que demuestra que las subjetividades de los adolescentes deben ser valoradas. Las diferencias observadas entre los sexos deben ser mejor investigadas.

Palabras Clave: Auto imagen, depresión, estado nutricional, adolescente (*fuentes: DeCS, BIREME*).

Nas últimas décadas, a obesidade tem aumentado entre os adolescentes brasileiros. Nos últimos 34 anos a prevalência entre os meninos com idade de 10 a 19 anos ascendeu de 0.4 % para 5.9 %, e entre as meninas de 0.7 % para 4.0 % (1). A obesidade é caracterizada pelo acúmulo anormal e excessivo de gordura corporal, sendo prejudicial à saúde e à qualidade de vida das pessoas por estar associada à maior morbidade e mortalidade precoce (2). Esta complexa condição tem causas multifatoriais que podem ser biológicas, psicológicas ou socioeconômicas (3).

A obesidade é atualmente um problema de saúde pública, especialmente por estar associada a doenças cardiovasculares, além de aumentar os riscos patologias biliares e vários tipos de câncer (4). Problemas psicológicos também são comuns nesta população (5), inclusive transtornos como a depressão, a ansiedade, dificuldades de ajustamento social (6-8), baixo autoconceito, autoestima e autoimagem (9,10).

Os adolescentes representam um dos principais focos de estudo das pesquisas relacionadas à obesidade. Este interesse se deve por dois fatores: aumento de atividades sedentárias e práticas alimentares inadequadas (11); e adolescentes que durante a sua juventude apresentam excesso de peso têm mais chances de apresentarem a mesma condição na vida adulta (12).

Problemas emocionais pode ser consequência da obesidade, no entanto os conflitos e os problemas psicológicos de autoconceito podem também preceder o desenvolvimento desta doença (5). Estudos tem demonstrado que adolescentes obesos possuem maior depressão (6,13), bem como aqueles que se autoavaliam como obesos (14) e com maior insatisfação corporal (15,16), demonstrando que tanto a condição de obeso quanto a imagem corporal podem estar associadas à depressão. Sabe-se também

que adolescentes com sobrepeso e obesidade têm sua imagem corporal prejudicada (17), além de apresentarem tendência para baixa autoestima no futuro (18). Assim, verifica-se que o estado nutricional dos adolescentes pode estar intimamente relacionado à sua saúde psicológica.

Embora os estudos apontem estas tendências, os aspectos psicológicos associados à obesidade na adolescência não são bem compreendidos e muitas vezes negligenciados (6). Especialmente no Brasil, são poucas as pesquisas sobre a temática. Tendo em vista o exposto, objetivamos com o presente estudo investigar a autoestima, a imagem corporal e a depressão de adolescentes em diferentes estados nutricionais.

MATERIAL E MÉTODOS

Participantes

Participaram da pesquisa 418 adolescentes de ambos os sexos (54.8 % meninos), estudantes de três escolas privadas da região de Florianópolis/SC selecionadas por conveniência. A média de idade dos participantes foi de 15.3 anos (± 0.8), variando entre 14 e 18 anos. O peso médio foi de 62.4kg (± 12.6) e a estatura de 168 cm (± 8.0).

Instrumentos e medidas

O instrumento de caracterização dos participantes da pesquisa foi composto por questões abertas, fechadas e mistas sobre seus dados pessoais, escolares e relacionados à saúde. Junto ao instrumento incorporamos o questionário de Classificação Econômica Brasil/2008 (19), o qual avalia bens e serviços disponíveis em sua residência e a escolaridade do chefe da família.

Realizamos a avaliação do estado nutricional por meio do índice de massa corporal (IMC). O cálculo do IMC

foi realizado dividindo o peso expresso em quilogramas, pela altura expressa em metros e elevada ao quadrado. O estado nutricional foi classificado por meio dos critérios apresentados por Cole (20). Obtivemos a massa corporal dos adolescentes com o auxílio de uma balança digital, marca Tanita®, modelo BC 533, com capacidade para 150 kg e precisão de 100 g. Para a obtenção da estatura utilizou-se um estadiômetro Personal Caprice da marca Sanny®, com precisão de 1 mm.

Avaliamos a prática de atividades físicas por meio dos Estágios de Mudança de Comportamento (21). Os estágios foram agrupados de modo a separar os adolescentes que praticavam (ação + manutenção) e que não praticavam atividades físicas regularmente (pré-contemplação + contemplação + preparação).

Utilizamos a versão adaptada e validada para o Brasil do Inventário de Depressão Infantil (CDI) (22). O inventário consiste em 20 blocos compostos por três afirmações, entre as quais uma deve ser escolhida pelo participante. O escore total de depressão pode variar entre 0 (menor depressão) e 40 (maior depressão). A análise de consistência interna do CDI, a partir dos dados do presente estudo, foi positiva, indicando α de Cronbach de 0.83.

Utilizamos uma versão brasileira (23) da Escala de Autoestima de Rosenberg. O questionário é composto por dez afirmações com suas respectivas escalas de quatro níveis: 1- concordo totalmente, 2- concordo, 3- discordo e 4- discordo totalmente. A soma das dez questões (cinco de caráter positivo e cinco negativo) resultando um escore geral que varia de 10 (menor autoestima) a 40 (maior autoestima). A análise de consistência interna do Questionário de Autoestima, no presente estudo, foi positiva, indicando α de Cronbach de 0.85.

Avaliamos a imagem corporal por meio de uma escala de silhueta validada para o Brasil (24). Com base em figuras humanas apresentadas, o adolescente respondeu às seguintes questões: 1- “Escolha uma única figura que melhor lhe representa no momento”; 2- “Escolha uma única figura que melhor representa a forma que gostaria de ter/ser”. O escore da escala foi calculado pela diferença entre o valor que o adolescente gostaria de ter/ser e o valor que o representa no momento, sendo que quanto maior o escore (positiva ou negativa) maior a insatisfação corporal.

Procedimentos

Após aceitação das escolas convidadas para a pesquisa, submetemos o projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da instituição executora da pesquisa (parecer no 102.178).

No primeiro contato com os estudantes foi realizado o convite para participarem da pesquisa, quando entrega-

mos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que fosse encaminhado para os pais ou responsáveis, se necessário. Foram explicitados os objetivos da pesquisa, seus procedimentos e a participação voluntária. Após a manifestação de concordância, os estudantes preencheram os questionários coletivamente e em seguida foram dirigidos até um ambiente reservado para a avaliação antropométrica individual. Todos os procedimentos foram acompanhados por dois pesquisadores que estiveram disponíveis para esclarecimento de dúvidas.

Análise Estatística

A análise dos dados foi realizada no *Statistic Package for the Social Sciences - SPSS®* versão 20.0.

Verificamos distribuições de frequência, percentual, médias e desvios padrão. O teste de Kolmogorov-Smirnov foi utilizado para verificar a normalidade dos dados e o α de Cronbach para averiguar a consistência interna das escalas.

Tendo em vista a não parametricidade dos dados, utilizamos os seguintes testes: Qui-Quadrado (associação); Mann-Whitney (comparação de dois grupos); Kruskal-Wallis (comparação de três grupos ou mais); Spearman (correlação). Para todos os testes foi estabelecido α de 0.05 ($p < 0.05$).

RESULTADOS

A maioria dos adolescentes participantes da pesquisa era eutrófico (77.5 %), sendo que 22.5 % apresenta sobrepeso ou obesidade. Em relação à saúde, a maior parte a autoavaliou como boa (53.8 %). Quanto à frequência de consumo de bebidas alcoólicas, a maioria nunca bebia (61.2 %), embora uma quantidade importante tenha indicado beber às vezes ou frequentemente (38.7 %). No que diz respeito à classificação socioeconômica, a maior parte se enquadrou na classificação superior (57.5 %). Praticam atividades físicas com regularidade (ação+manutenção) aproximadamente 65 % dos adolescentes.

O sexo esteve associado a algumas das variáveis de caracterização e saúde. Maior proporção de meninos (30.1 %), em comparação às meninas (13.2 %), apresentou sobrepeso e obesidade ($p < 0.001$). Da mesma maneira, um maior percentual de meninos (42.4 %) em comparação às meninas (34.4 %) relatou consumir bebidas alcoólicas ($p < 0.05$). Ainda, maior proporção de meninos (68.5 %) em comparação às meninas (38.1 %) praticam atividades físicas com maior regularidade em comparação às meninas ($p < 0.001$).

Verificou-se que os níveis de depressão (\bar{x} 7.2; ± 5.1), autoestima (\bar{x} 31.9; ± 4.9) e insatisfação corporal (\bar{x} -0.3; ± 1.3) dos estudantes investigados apresentam elevadas variabili-

dades. Diferenças significativas ($p < 0.001$) entre meninos e meninas foram encontradas nos níveis de depressão (\bar{x} 8.3; ± 4.8 para as meninas e \bar{x} 6.3; ± 5.1 para os meninos), autoestima (\bar{x} 29.4; ± 4.6 para as meninas e \bar{x} 32.2; ± 4.8 para os meninos) e insatisfação corporal (\bar{x} -0.7; ± 1.2 para as meninas e \bar{x} -0.1; ± 1.3 para os meninos), demonstrando que as meninas apresentaram maiores níveis de depressão e insatisfação corporal e menores de autoestima do que os meninos.

Verificou-se que 32.2 % estavam satisfeitos com sua imagem corporal (32.8 % das meninas e 31.7 % dos meninos), 44.6% gostariam de diminuir sua silhueta (55.0 % das meninas e 35.7 % dos meninos) e 23.2 % gostariam de aumentar (12.2 % das meninas e 32.6 % dos meninos). Estas diferenças entre meninas e meninos foram significativas ($p < 0.001$).

A insatisfação corporal foi menor entre as adolescentes eutróficas. Aquelas que autoavaliaram a saúde mais negativamente tiveram tendência a maior depressão e menor autoestima. As adolescentes que consumiam bebidas alcoólicas com frequência possuíam maior depressão e eram mais insatisfeitas com seus corpos. Quando comparadas aquelas com diferentes níveis atividade física, verificou-se que as mais ativas possuíam menor depressão (Tabela 1).

Tabela 1. Níveis de depressão, autoestima e insatisfação corporal de meninas adolescentes de 14 a 18 anos, estudantes de escolas privadas com diferentes características sociodemográficas e de saúde

		Depressão		Autoestima		Insatisfação Corporal	
		\bar{x}	\pm	\bar{x}	\pm	\bar{x}	\pm
Estado Nutricional	Eutrófico	8.4	4.7	29.3	4.5	-0.5***	1.2
	Sobrepeso	7.7	6.5	29.9	5.7	-1.8***	0.9
	Obesidade	7.0	1.8	31.2	3.2	-2.5***	1.3
Auto avaliação da saúde	Péssima	4.0***	-	33.0**	-	-2.0	-
	Ruim	13.4***	7.4	25.3**	7.7	-1.7	1.4
	Regular	10.1***	4.5	28.1**	4.6	-0.8	1.4
	Boa	7.3***	4.5	29.8**	4.1	-0.6	1.0
Consumo de bebidas alcoólicas	Excelente	6.8***	4.2	31.7**	4.5	-0.8	1.5
	Nunca bebe	7.8*	4.9	29.6	4.6	-0.6*	1.3
	Bebe às vezes	9.0*	4.6	28.9	4.7	-0.9*	1.2
Classificação socioeconômica	Bebe frequentemente	12.7*	1.5	30.0	5.2	-1.7*	0.6
	Superior (A1 e A2)	8.2	4.7	29.9	4.4	-0.8	1.2
Nível de atividade física	Inferior (B1, B2, C1 e C2)	8.4	5.1	28.7	5.0	-0.6	1.2
	Pré-Contemplação	10.8*	2.8	26.2	2.1	-0.2	0.9
Nível de atividade física	Contemplação	8.8*	5.6	29.2	3.5	-0.5	1.2
	Preparação	9.0*	5.3	29.3	5.1	-0.9	1.3
	Ação	7.9*	4.6	29.8	4.8	-0.8	0.9
	Manutenção	7.1*	4.3	29.9	4.7	-0.7	1.3

*diferenças significativas ao nível de $p < 0.05$; **diferenças significativas ao nível de $p < 0.01$; ***diferenças significativas ao nível de $p < 0.001$

Entre os meninos, os obesos apresentaram maior insatisfação corporal do que os eutróficos e com sobrepeso. Os que autoavaliaram a saúde negativamente tiveram

maior nível de depressão, menor autoestima e maior insatisfação corporal. Em relação ao nível de atividade física, os adolescentes menos ativos demonstraram tendência a maior depressão (Tabela 2).

Tabela 2. Níveis de depressão, autoestima e insatisfação corporal de meninos adolescentes de 14 a 18 anos estudantes de escolas privadas com diferentes características sociodemográficas e de saúde

		Depressão		Autoestima		Insatisfação Corporal	
		\bar{x}	\pm	\bar{x}	\pm	\bar{x}	\pm
Estado Nutricional	Eutrófico	6.3	5.4	31.9	5.0	0.5***	1.2
	Sobrepeso	6.1	4.3	32.9	4.3	-1.0***	0.7
	Obesidade	6.1	4.6	32.5	3.9	-1.9***	0.9
Autoavaliação da saúde	Ruim	9.8***	6.3	28.5***	6.8	-1.4**	1.2
	Regular	9.7***	7.0	29.6***	5.5	-0.1**	1.6
	Boa	5.4***	3.7	32.8***	4.1	0.0**	1.2
Consumo de bebidas alcoólicas	Excelente	4.5***	4.1	33.9***	3.9	0.2**	1.0
	Nunca bebe	5.9	4.9	32.7*	4.7	-0.1	1.3
	Bebe às vezes	6.6	5.5	31.2*	4.9	-0.1	1.3
Classificação socioeconômica	Bebe frequentemente	7.2	4.7	32.9*	4.3	0.6	1.9
	Superior (A1 e A2)	6.1	5.3	32.2	4.8	0.1	1.4
Nível de atividade física	Inferior (B1, B2, C1 e C2)	6.2	4.7	32.1	4.9	-0.1	1.2
	Pré-Contemplação	10.2**	4.4	28.7	8.1	0.6	0.9
	Contemplação	6.6**	4.8	32.1	4.6	-0.1	1.2
	Preparação	7.9**	4.6	31.4	4.8	0.4	1.8
	Ação	6.1**	8.2	31.6	5.7	0.2	1.6
	Manutenção	5.8**	4.7	32.5	4.5	-0.2	1.2

*diferenças significativas ao nível de $p < 0.05$; **diferenças significativas ao nível de $p < 0.01$; ***diferenças significativas ao nível de $p < 0.001$

Entre as meninas há relação negativa moderada entre a depressão e a autoestima. A insatisfação corporal apresentou relação positiva moderada com o IMC, positiva fraca com a depressão e negativa fraca com a autoestima. Nos meninos, a depressão apresentou relação negativa moderada com a autoestima, enquanto a insatisfação corporal teve relação negativa fraca com a depressão e a autoestima (Tabela 3).

Tabela 3. Correlação entre IMC, depressão, autoestima e insatisfação corporal em adolescentes de 14 a 18 anos estudantes de escolas privadas¹

	1	2	3	4
(1) IMC	-	0.094	0.000	0.485**
(2) Depressão	0.020	-	-0.664**	0.246**
(3) Autoestima	0.086	-0.548**	-	-0.240**
(4) Insatisfação corporal	0.074	-0.272**	-0.211**	-

¹ Dados femininos apresentados na diagonal superior, e masculinos na inferior. **correlações significativas ao nível de $p < 0.01$.

DISCUSSÃO

Nas escolas investigadas no presente estudo, todas privadas, 17,5 % dos adolescentes apresentaram sobrepeso e 5,0 % eram obesos. A maior parte das pesquisas envolvendo os estados nutricionais de adolescentes brasileiros foi reali-

zada em escolas públicas, as quais comumente apresentam prevalência inferior de sobrepeso e obesidade (25), porém é possível realizar algumas comparações. Estudo realizado com 794 adolescentes de Fortaleza-CE verificou que 20 % apresentavam sobrepeso e 4 % obesidade (26). Também em Fortaleza-CE, Campos, Leite e Almeida (25) verificaram que 23,9 % dos 587 participantes de seu estudo tinham sobrepeso ou obesidade. Em Pelotas-RS, Xavier (27) demonstraram o aumento do excesso de peso e obesidade em uma escola privada durante um período de 12 anos. No ano de 2000, 21,5 % dos adolescentes tinham sobrepeso e 5,0 % eram obesos, enquanto no ano de 2012 eram 30,7 % (+43,0 %) e 9,7 % (+93,0 %), respectivamente. No município de Florianópolis-SC, Farias Júnior e Lopes (28) verificaram que 12 % dos adolescentes de escolas públicas e privadas tinham sobrepeso ou obesidade.

Quando comparada a prevalência de sobrepeso e obesidade em adolescentes de diferentes sexos, de um modo geral os meninos têm apresentado prevalências superiores (1,27,28), concordando com os presentes resultados. Porém, existem estudos que não identificaram diferenças significativas entre os sexos (25,29). Vale destacar que as diferenças entre os estudos podem ocorrer por conta do tempo decorrido entre os mesmos, onde ocorreram mudanças importantes no perfil nutricional da população brasileira (1). Outro aspecto que justifica as diferenças são os diferentes métodos de pesquisa empregados, em especial no que se refere aos critérios de classificação do estado nutricional.

Em relação à satisfação corporal, a pesquisa de Silva (30), realizada em Recife com 300 estudantes, averiguou que 31,8 % dos adolescentes apresentaram alguma insatisfação, enquanto em Minas Gerais a prevalência foi de 26,4 % entre os 413 estudantes investigados (31). Porém, existem estudos que, assim como o presente (67,8 %), relataram proporção significativamente maior de insatisfeitos. Pelegrini e Petroski (32), investigando 676 adolescentes florianopolitanos, identificaram 65,5 % de insatisfação. Destaca-se que, ao contrário das primeiras, a última pesquisa também utilizou escalas de silhuetas, o que pode influenciar os resultados.

Esta pesquisa demonstra que as meninas são mais insatisfeitas com seus corpos do que os meninos, ratificando pressupostos da literatura (17,32). Por outro lado, embora minoria, outras pesquisas verificaram meninos mais insatisfeitos com seus corpos (33). Segundo Pelegrini (33), as altas taxas de insatisfação corporal podem ser esclarecidas pelo processo a partir do qual as pessoas passam a seguir padrões inadequados de alimentação e atividade física, contribuindo assim para o aumento do peso e consequente insatisfação com o corpo. Para as mulheres, a vontade de melhorar sua imagem e deixar de ser alvo da sociedade

por estar fora dos padrões são as principais motivações que levam à busca pela mudança em seus corpos (34), normalmente querendo ser/parecer mais magra. Entre os homens, esta insatisfação pode ser explicada pela pressão que propõem o padrão de corpo musculoso e atlético (33). Profissionais da educação e saúde envolvidos com adolescentes devem considerar estas diferenças entre os sexos, orientando-os no sentido de não supervalorizarem a estética em detrimento da saúde.

A adolescência favorece as oscilações da autoestima por ser uma fase de importantes transformações psicossociais. De acordo com Birkeland (35), existe tendência de aumento da autoestima no decorrer da adolescência, porém alguns jovens podem não receber suporte adequado e tê-la reduzida. Segundo estudo realizado pelos autores com a participação de aproximadamente 1 000 adolescentes noruegueses, o aumento da autoestima durante o período esta relacionado a variáveis como uma boa relação com os pais e a prática de atividades físicas (35). Sabe-se ainda que as meninas apresentam autoestima inferior aos meninos (36), o que foi confirmado neste estudo.

No presente estudo a insatisfação corporal também se apresentou como um fator associado à autoestima para ambos os sexos, o que não ocorreu com o IMC. Adolescentes mais insatisfeitos com seus corpos apresentaram tendência à menor autoestima. Ozmen (15), em amostra com pouco mais de 2000 adolescentes turcos entre 15 e 18 anos, confirmaram que a satisfação corporal tem efeito sobre a autoestima, mas não o IMC. Em estudo longitudinal, Birkeland (35) concluíram que a imagem corporal no início da adolescência (13 anos) estava relacionada com a autoestima nos anos seguintes de follow-up (até os 23 anos). Cobranças excessivas sobre a composição corporal de crianças e adolescentes podem ter repercussões negativas. Pais e profissionais devem ter cuidado ao prestar orientações relacionadas à educação alimentar e prática de atividades físicas, por exemplo, sob pena de causarem prejuízos à autoestima dos adolescentes ao sugerirem modificações em sua forma corporal, tornando-os insatisfeitos. Outro ponto que pode favorecer é a discussão em torno dos padrões de beleza imposto pela mídia (37).

Confirmando-se a literatura analisada, verificou-se que de um modo geral as meninas possuem níveis superiores de depressão (13,36,38). Ainda não está claro o porquê de mulheres normalmente apresentarem níveis mais elevados de depressão do que os homens. Baptista, Baptista e Oliveira (39), com base em estudo de revisão, investigaram os possíveis motivos que diferenciam os sexos. Os autores destacam que motivos psicossociais (menor status social, regras diferenciada para homens e mulheres, maior ocorrência de eventos estressantes,

maior insatisfação corporal, etc) e biológicos (mudanças hormonais, gravidez e neurotransmissores) favorecem a maior depressão entre as mulheres. Desta forma, uma educação igualitária, que se reverta em direitos também iguais, entre meninos e meninas pode favorecer, ou deixar de prejudicar, psicologicamente as mulheres.

Evidências empíricas demonstram que a depressão está relacionada negativamente com a autoestima (35), assim como verificado entre os estudantes deste estudo. Sabe-se ainda que esta correlação ocorre nos diferentes períodos da adolescência (36,40), e que indivíduos que apresentam baixa autoestima nesta fase do desenvolvimento tendem a ter maior depressão durante a vida adulta (35,40). Existem duas teorias que explicam a relação da depressão com a autoestima. A primeira, denominada de Modelo de Vulnerabilidade (Vulnerability Model), relata que a baixa autoestima favorece o desenvolvimento da depressão. A segunda, denominada de Modelo da Cicatriz (Scar Model), indica que a depressão favorece o desenvolvimento da baixa autoestima. Orth, Robins e Roberts (40) investigaram dois grupos de adolescentes americanos em dois cortes transversais: na adolescência e início da vida adulta. Os autores verificaram que o modelo mais adequado é o Modelo de Vulnerabilidade, pois em seu estudo a baixa autoestima na adolescência predispsse a depressão no início da fase adulta.

Estudos têm abordado a relação entre estados nutricionais e depressão. Cortese (13) verificaram que o aumento do IMC normalmente estava associado à elevação da depressão de adolescentes italianos. Para os autores, é possível que o aumento da massa corporal contribua para a depressão, que esta influencie aquela, ou ainda que outras variáveis desempenhem um papel na regulação tanto da depressão quanto da massa corporal. Por outro lado, concordando com os resultados das meninas do presente estudo, a insatisfação corporal tem se mostrado mais influente sobre a depressão do que o próprio IMC. Sousa (14), investigando 1 198 adolescentes portuguesas, verificou que o que mais influencia na depressão é o fato do adolescente se sentir obeso, e não realmente ser obeso. Adolescentes em diferentes estados nutricionais não tiveram depressão diferenciada, ao contrário do que aconteceu com os que se consideravam obesos, que tiveram maior depressão do que aqueles que se consideravam magros. A mesma tendência foi verificada por Oksoo e Kyeha (16) estudando 303 adolescentes coreanas, pois observaram que a percepção corporal negativa, e não o IMC contribuiu significativamente para o aumento do nível de depressão e autoestima. Desta forma, é importante a atenção não apenas aos adolescentes com sobrepeso e obesidade, mas também àqueles que não têm uma boa percepção sobre seu corpo, pois esta insatisfação pode

estar mais associada à prejuízos psicológicos do que os próprios estados de sobrepeso ou obesidade.

Neste estudo, os adolescentes que praticavam atividade física regularmente apresentaram menores níveis de depressão, porém não se diferenciaram quanto à autoestima e insatisfação corporal. A maioria das pesquisas nesta área tem utilizado métodos transversais e focado em estudantes universitários e adultos, dificultando comparações com nossos achados. Entretanto, vale destacar a possibilidade de que outras variáveis mediem esta relação, como no estudo de McPhie e Rawana (36), com 4 204 adolescentes americanos, no qual a atividade física teve relação inversa à depressão de adolescentes, porém a autoestima mediava essa relação.

Estudos como este podem contribuir para a promoção de políticas públicas dentro e fora das escolas, trabalhando a educação nutricional, temas relacionados ao corpo e a importância da prática das atividades físicas. Do ponto de vista psicológico, os resultados encontrados indicam, por exemplo, maior necessidade de atenção às meninas, àqueles mais insatisfeitos com seus corpos e que não praticam atividades físicas. Embora aqueles com obesidade, a maioria meninos, não tenham se diferenciado em relação à depressão ou autoestima, é importante que estes recebam a devida atenção, tendo em vista as doenças relacionadas a esta condição.

Estudos futuros devem dar atenção às diferenças aqui identificadas entre meninas e meninos na relação entre a insatisfação corporal e a depressão, bem como entre o IMC e a insatisfação corporal. Outra necessidade é a de estudos longitudinais com a participação de adolescentes brasileiros envolvendo as variáveis aqui investigadas, os quais serão úteis para melhor entender esta realidade no contexto nacional.

O desenvolvimento de estratégias educacionais se faz necessário para estimular a conscientização dos adolescentes em adotar um estilo de vida mais saudável, com repercussões na saúde física e psicológica. Como observado na pesquisa e na literatura, a insatisfação corporal, a depressão e a autoestima apresentam relações que devem ser consideradas em intervenções mais conscientes e consistentes. Adolescentes devem ter uma relação saudável com seu corpo, não supervalorizando a estética, o que leva à insatisfação exacerbada. Pais, profissionais da saúde e professores têm papel importante na orientação neste sentido *

Financiación: Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica-PIBIC/CNPq.

Agradecimentos: Os autores agradecem às escolas que autorizaram a realização da pesquisa e aos adolescentes que aceitaram participar desta.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [Internet] Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/pof/2008_2009_encaa/pof_20082009_encaa.pdf. Consultado março de 2012.
2. Organização Mundial da Saúde [Internet]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>. Consultado março de 2012.
3. Oliveira AMA, Cerqueira EMM, Souza JS, Oliveira AC. Sobrepeso e obesidade infantil: influência de fatores biológicos e ambientais em Feira de Santana, BA. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2003; 47:144-50.
4. Monteiro RCA, Riether PTA, Burini RC. Efeito de um programa misto de intervenção nutricional e exercício físico sobre a composição corporal e os hábitos alimentares de mulheres obesas em climatério. *Rev Nutr.* 2004; 17:479-89.
5. Vasques F, Martins FC, Azevedo AP. Aspectos psiquiátricos do tratamento da obesidade. *Rev Psiquiatr Clín.* 2004; 31:195-8.
6. Calamaro CJ, Waite R. Depression and obesity in adolescents: What can primary care providers do? *J Nurse Pract.* 2009; 5: 255-61.
7. Luiz AMAG, Gorayeb R, Liberatore Júnior RDR, Domingos NAM. Depressão, ansiedade e competência social em crianças obesas. *Estud Psicol.* 2005; 10:35-9.
8. Pine DS, Cohen P, Brook J, Coplan JD. Psychiatric Symptoms in Adolescence as Predictors of Obesity in Early Adulthood: A Longitudinal Study. *Am J Public Health.* 1997; 87:1303-10.
9. 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; 5:27-33.
10. Simões D, Meneses RF. Auto-Conceito em Crianças Com e Sem Obesidade. *Psicol Reflex Crit.* 2007; 20:246-51.
11. Dietz WH. Critical periods in childhood for the development of obesity. *Am J Clin Nutr.* 1994; 59:955-9.
12. Singh AS, Mulder C, Twisk JW, Van Mechelen W, Chinapaw MJ. Tracking of childhood overweight into adulthood: a systematic review of the literature. *Obes Rev.* 2008; 9(5):474-88.
13. Cortese S, Falissard B, Angriman M, Pigaiani Y, Banzato C, Bogoni G, et al. The relationship between body size and depression symptoms in adolescents. *J Pediatr.* 2009; 154:86-90.
14. Sousa PML. Body-Image and Obesity in Adolescence: A Comparative Study of Social-Demographic, Psychological, and Behavioral Aspects. *Span J Psychol.* 2008; 11:551-63.
15. Ozmen D, Ozmen E, Ergin D, Cetinkaya AC, Sen N, Dundar PE, et al. The association of self-esteem, depression and body satisfaction with obesity among Turkish adolescents. *BMC Public Health.* 2007;7:80.
16. Oksoo K, Kyehe K. Body weight, self-esteem, and depression in Korean female adolescents. *Adolescence.* 2001; 36:315-22.
17. Branco LM, Hilário MOE, Cintra IP. Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional. *Rev Psiquiatr Clín.* 2006; 33:292-6.
18. Wang F, Wild TC, Kipp W, Kuhle S, Veugelers PJ. The influence of childhood obesity on the development of self-esteem. *Health Rep.* 2009; 20:21-7.
19. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa [Internet]. Disponível em: <http://www.abep.org/?usaritem=arquivos&iditem=23>. Consultado Maio del 2011.
20. Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *Brit Med J.* 2000; 320:1240-3.
21. Dumith SC; Domingues MR, Gigante DP. Estágios de mudança de comportamento para a prática de atividade física: uma revisão da literatura. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum.* 2008; 10:301-7.
22. Gouveia RV, Barbosa GA, Almeida HJF, Gaião AA. Inventário de depressão infantil – CDI: estudo de adaptação com escolares de João Pessoa. *J Bras Psiquiatr.* 1995; 44:345-9.
23. Avanci JQ, Assis SG, Santos NC, Oliveira RVC. Adaptação transcultural de escala de auto-estima para adolescentes. *Psicol Reflex Crit.* 2007; 20:397-405.
24. Conti MA, Latorre MRDO. Estudo de validação e reprodutibilidade de uma escala de silhueta para adolescentes. *Psicol Estud.* 2009; 14:699-706.
25. Campos LA, Leite AJM, Almeida PC. Prevalência de sobrepeso e obesidade em adolescentes escolares do município de Fortaleza, Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2007; 7:183-90.
26. Araújo MFM, et al. Sobrepeso entre adolescentes de escolas particulares de Fortaleza, CE, Brasil. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63: 623-8.
27. Xavier, MO, Bielemann RM, Maciel FV, Neutzling MB, Gigante DP. Variação temporal no excesso de peso e obesidade em adolescentes de escola privada do Sul do Brasil. *Rev Bras Ativ Fis e Saúde.* 2014; 19:74-85.
28. Farias Júnior JC, Lopes AS. Prevalência de sobrepeso em adolescentes. *R Bras Ci e Mov.* 2003; 1:77-84.
29. Silva GAP, Balaban G, Nascimento EMM, Baracho JDS, Freitas MMV. Prevalência de sobrepeso e obesidade em adolescentes de uma escola da rede pública do Recife. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2002; 2:37-42.
30. Silva TAB, Ximenes RCC, Holanda MA, Melo MG, Sougey EB, Couto GBL. Frequência de comportamentos alimentares inadequados e sua relação com a insatisfação corporal em adolescentes. *J Bras Psiquiatr.* 2012; 61:154-8.
31. Miranda VPN, Conti MA, Bastos R, Ferreira MEC. Insatisfação corporal em adolescentes brasileiros de municípios de pequeno porte de Minas Gerais. *J Bras Psiquiatr.* 2011; 60:190-7.
32. Pelegrini A, Petroski EL. The association between body dissatisfaction and nutritional status in adolescents. *Hum Movement.* 2010; 11:51-7.
33. Pelegrini A, Silva DAS, Silva AF, Petroski EL. Insatisfação corporal associada a indicadores antropométricos em adolescentes de uma cidade com índice de desenvolvimento humano médio a baixo. *Rev Bras Ciênc Esporte.* 2011; 33:687-98.
34. Almeida GAN, Santos JE, Pasian SR, Loureiro SR. Percepção de tamanho e forma corporal de mulheres: estudo exploratório. *Psicol Estud.* 2005; 10:27-35.
35. Birkeland MS, Melkevik O, Holsen I, Wold B. Trajectories of global self-esteem development during adolescence. *J Adolescence.* 2012; 35:43-54.
36. Mcphie ML, Rawana JS. Unravelling the relation between physical activity, self-esteem and depressive symptoms among early and late adolescents: A mediation analysis. *Ment Health Phys Act.* 2012; 5:43-9.
37. Niemeyer F, Kruse MHL. Constituindo sujeitos anoréxicos: discursos da revista *Capricho*. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 17:457-65.
38. Jatobá JAVN, Bastos O. Depressão e ansiedade em adolescentes de escolas públicas e privadas. *J Bras Psiquiatr.* 2007; 56:171-9.
39. Baptista MN, Baptista ASD, Oliveira MG. Depressão e gênero: por que as mulheres deprimem mais que os homens? *Temas Psicol.* 1999; 7:143-56.
40. Orth U, Robins RW, Roberts BW. Low Self-Esteem Prospectively Predicts Depression in Adolescence and Young Adulthood. *J Pers Soc Psychol.* 2008; 95:695-708.