



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Faculdade de Ciências da Saúde

Obesidade e Insatisfação Corporal em Adolescentes

Patrícia Bica Carvalho Costa

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em

Medicina

(ciclo de estudos integrado)

Orientador: Doutora Alzira Ferrão

Co-orientador: Prof. Doutor José Luís Themudo Barata

Covilhã, Junho de 2011

Dedicatória

Para os meus avós, em especial, ao meu avô Acácio.

Agradecimentos

O trabalho é dedicado aos meus avós, pelas conquistas e valores, por o que guardo de cada um e pela importância valiosa que têm na minha educação.

Uma dedicação especial a uma pessoa que não pode estar presente fisicamente nesta etapa final do meu percurso académico, mas que esteve sempre em tantas outras. É com saudade que recordo o meu avô Acácio.

Aproveito este momento para agradecer aos meus pais, ao meu irmão e a toda a família, pelo amor, carinho, compreensão, disponibilidade e ajuda. Por serem as pessoas mais importantes da minha vida.

Um agradecimento especial aos meus pais, por serem o meu exemplo, o meu suporte, pela ajuda e horas de trabalho com que contribuíram, assim como pelo apoio incondicional.

Ao meu irmão, pela força, companhia e ajuda. Quero que saibas que sou uma mana orgulhosa.

À minha orientadora, Dra. Alzira Ferrão, agradeço a doçura e disponibilidade de uma pessoa exemplar. Pela contribuição e atenção, o meu muito obrigada.

Ao meu co-orientador, Prof. Dr. José Luís Themudo Barata, agradeço toda a disponibilidade demonstrada.

A uma amiga especial, Ana Filipa, obrigada pela companhia nas horas de trabalho e amizade, mesmo quando parecia que estávamos a desesperar.

Aos amigos e colegas, pelas recordações.

À Faculdade Ciências da Saúde, por ser o pilar da minha formação académica e pela contribuição na construção de um sonho.

A todos os que fizeram parte deste percurso, uma vez mais, obrigada, não seria possível sem vóces.

Covilhã, Junho de 2011

Resumo

Objectivo: esta investigação teve como objectivo, analisar a relação entre o excesso de peso/obesidade e a insatisfação corporal em adolescentes do distrito de Viseu, pertencentes à Região Dão-Lafões II, (NUTS III)¹.

Material e métodos: Realizámos um estudo quantitativo, transversal e descritivo. A recolha de dados foi efectuada através de um questionário auto-preenchimento, e respondido pelos adolescentes na sala de aula, para caracterização da amostra. Para avaliação do estado nutricional nos adolescentes utilizaram-se os percentis de IMC adaptados à idade e ao sexo. Para avaliação da insatisfação corporal aplicou-se a Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal en Adolescentes, (Grima, Baile e Landíver, 2003),

Resultados: A amostra aleatória é constituída por 661 adolescentes (idade média = 13, 22 anos; Dp = 1.139 anos), a frequentarem os 7º, 8º, e 9º anos de escolaridade em oito escolas públicas do 3º ciclo do ensino básico e secundário. A maioria dos adolescentes é do sexo feminino, 56,3%, e encontra-se a residir na aldeia (71,8%). O ano de escolaridade mais representado é o 7º (43,2%). No total da amostra, a incidência, de excesso de peso/obesidade é 31,4%, superior no sexo feminino (32,3% vs. 30,5%). A média de insatisfação corporal dos adolescentes é superior no sexo feminino (21,21 vs. 18,33); (U=49409; Z=-1,792; p=0.078). Dos adolescentes com maior insatisfação corporal, 54,0% estão classificados como tendo excesso de peso/obesidade. Os valores de IMC mais elevados apresentam valores superiores de insatisfação corporal, com diferenças estatisticamente significativas ($\chi^2= 9,599$; p= 0,008).

Conclusão: Os adolescentes com excesso de peso e obesidade apresentam maior insatisfação corporal. Os resultados sugerem que a obesidade deveria ser prevenida e tratada com intervenção multidimensional para que a insatisfação com a imagem corporal melhore.

Palavras-chave

Obesidade; Percentil de IMC; Insatisfação corporal; Adolescentes

¹Nomenclaturas de Unidades Territoriais - para fins Estatísticos

Abstract

Objective: the purpose of this investigation was to examine the relationship between overweight/obesity and body dissatisfaction in adolescents of Viseu's district, from the Dão Lafões II Region (NUTS III).

Methods: We conducted a quantitative study, transversal and descriptive. Data collection was done through a self-completion questionnaire, and answered by adolescents in the classroom. To assess the nutritional status in adolescents used the BMI percentiles adjusted for age and sex. For the evaluation of body dissatisfaction was applied to a range Evaluación de Insatisfacción Corporal en Adolescentes (Grima, Baille Landívar, 2003)

Results: The random sample consists of 661 adolescents (mean age = 13, 22 years, SD = 1139 years), attending the 7th, 8th, and 9th grades of school in eight public schools in the 3rd cycle of basic education and secondary. Most teens are female, 56.3%, and is residing in the village (71.8%). The most represented school year is the 7th (43.2%). The entire sample, the incidence of overweight / obesity is 31.4%, higher in females (32.3% vs. 30.5%). The mean body dissatisfaction of adolescents is higher in females (21.21 vs. 18.33) ($U = 49,409$, $Z = -1.792$, $p = 0.078$). Adolescents with higher body dissatisfaction, 54.0%, are classified as overweight or obese. The higher BMI had higher body dissatisfaction, with statistically significant differences ($\chi^2 = 9.599$, $p = 0.008$).

Conclusion: Adolescents with overweight and obesity have greater body dissatisfaction. The results suggest that obesity should be prevented and treated with a multidimensional intervention to improve body image dissatisfaction.

Keywords

Obesity; Percentile of BMI; Body Dissatisfaction; Adolescents

Índice

Resumo	vii
Introdução.....	1
Materiais e Métodos	3
Métodos Estatísticos	5
Análise Estatística.....	5
Resultados.....	7
Caracterização biográfica dos adolescentes	7
Caracterização do perfil antropométrico dos adolescentes.....	8
Caracterização da percepção de saúde e imagem corporal dos adolescentes.....	10
Avaliação da insatisfação corporal em adolescentes (EEICA)	11
Discussão	18
Conclusão	21
Bibliografia.....	22
Anexos	26
Anexo 1	26
Anexo 2	27
Anexo 3	28
Anexo 4	29

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Classificação do estado nutricional	5
Tabela 2 - Estatísticas relativas à idade dos adolescentes	7
Tabela 3 - Características sócio-demográficas em função do sexo dos adolescentes	7
Tabela 4 - Perfil antropométrico real dos adolescentes	9
Tabela 5 - Percentil do Perímetro da Cintura e do IMC dos adolescentes	10
Tabela 6 - Características da saúde e da imagem corporal dos adolescentes	11
Tabela 7 - Estatísticas relativas à insatisfação corporal em função do sexo dos adolescentes	11
Tabela 8 - Relação entre a insatisfação corporal com os percentis de IMC dos adolescentes .	12
Tabela 9 - Relação entre a percepção da aparência e os percentis de IMC dos adolescentes .	13
Tabela 10 - Relação entre percepção da saúde e os percentis de IMC dos adolescentes	14
Tabela 11 - Relação entre a auto-imagem e os percentis de IMC dos adolescentes	15
Tabela 12 - Relação entre mudança da imagem corporal e os percentis de IMC dos adolescentes.....	16
Tabela 13 - Relação entre a prática de desporto e os percentis de IMC dos adolescentes	17
...	

Introdução

Vive-se actualmente sobre o signo do sedentarismo e da marcha inexorável dos aumentos de sobrepeso e obesidade à escala mundial. Portugal não escapa a esse quadro.(1) A nível mundial, de acordo com a International Obesity TaskForce - Childhood Group (IOTF), 155 milhões de crianças e adolescentes em idade escolar (5-17 anos) têm excesso de peso ou são obesas.(2) Não obstante menciona-se que, na Europa, o excesso de peso e a obesidade assolam 20% a 35% das crianças, com valores mais elevados nos países da bacia do mediterrâneo. (3) Em Portugal, os adolescentes com excesso de peso/obesos representam 17,9%: note-se que em adolescentes do distrito de Viseu a sua prevalência é de 17,1%. (4, 5) A obesidade, uma doença em que o excesso de gordura corporal acumulada pode atingir graus capazes de afectar a saúde, é considerada pela Organização Mundial de Saúde como a epidemia do século XXI. (6) As suas consequências, imediatas e tardias, são múltiplas. Delas destacamos os distúrbios ortopédicos, neurológicos, respiratórios, gastroenterológicos, endócrinos, metabólicos e cardiovasculares.(7) Contudo, os problemas médicos futuros não são uma preocupação para o adolescente obeso, que está mais preocupado com as consequências psicossociais. O sofrimento psicológico é o maior efeito adverso da obesidade na adolescência, dado que é uma época marcada por profundas transformações. (8) Neste sentido, os adolescentes obesos podem apresentar baixa auto-estima, baixo auto-conceito, estados depressivos, fraco rendimento escolar e isolamento social. (9) Importa ressaltar que um factor de risco importante, emergente em idades pediátricas e favorável ao desenvolvimento de baixa auto-estima e depressão, é a insatisfação corporal. (10) A distorção da imagem corporal, pode ser definida como forma de distúrbio afectivo, cognitivo e comportamental que é, directa ou indirectamente, influenciada pela aparência física (11). No que respeita ao impacto da obesidade na imagem corporal do adolescente, vários estudos têm revelado que uma perda gradual de peso durante o tratamento de excesso de peso/obesidade diminui significativamente a insatisfação corporal do adolescente. (12-14) Tendo em consideração os aspectos supracitados, parece pertinente formular a seguinte questão de investigação: ***“Qual a relação dos adolescentes com o excesso de peso/obesidade e a insatisfação corporal?”***. Da necessidade em obter respostas científicas à pergunta em epígrafe, delinearam-se os seguintes objectivos:

- Caracterizar as variáveis socio-demográficas dos adolescentes;
- Avaliar o perfil antropométrico (peso, altura, percentis de IMC e perímetro da cintura) dos adolescentes;
- Caracterizar os percentis de IMC dos adolescentes;
- Caracterizar a percepção de saúde e imagem corporal dos adolescentes;
- Avaliar a insatisfação corporal dos adolescentes;
- Analisar a relação do sexo com o excesso de peso/obesidade dos adolescentes;

Obesidade e Insatisfação Corporal em Adolescentes

- Relacionar a percepção da imagem corporal e o excesso de peso/obesidade dos adolescentes;
- Relacionar a percepção da saúde e o excesso de peso/obesidade dos adolescentes;
- Analisar a relação da insatisfação corporal e o excesso de peso/obesidade dos adolescentes.

Materiais e Métodos

Estudo do tipo descritivo e transversal numa amostra aleatória constituída por 661 adolescentes a frequentar escolas públicas do 3º ciclo do ensino básico e do secundário do distrito de Viseu, pertencentes ao Agrupamento de Centro de Saúde Dão Lafões II. Para a utilização dos dados foi solicitada autorização, aos autores da investigação realizada nas Escolas Básicas e Secundárias com 3º Ciclo pertencentes ao Agrupamento de Centro de Saúde Dão Lafões II, a qual foi concedida (anexo 1).

Para a colheita de dados em meio escolar foi requerida pelos autores, autorização à Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular (anexo 2)-

De igual forma, foi solicitado aos pais/encarregados de educação a aplicação do questionário e avaliação dos dados antropométricos dos seus educandos (anexo 3) Os adolescentes voluntariamente, após o consentimento dos pais, responderam a um questionário de auto-preenchimento com três partes (anexo 4):

Parte I - Dados biográficos

Os dados biográficos pretendem caracterizar os adolescentes, no que diz respeito à idade, sexo, local de residência e ano de escolaridade.

Parte II - Percepção da saúde e imagem corporal

A segunda parte permite a caracterização do nível de percepção da saúde actual por parte dos adolescentes, questionando a percepção da saúde e da aparência e a auto imagem.

Parte III - Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal en Adolescentes (EEICA)

Esta escala foi desenvolvida em 2003 por Baile, Grima e Landívar e posteriormente validada e reproduzida em 2009 por Conti, Slater e Latorre para o Português (Brasil).(15, 16) Avalia a insatisfação corporal de adolescentes de ambos os sexos, com idades compreendidas entre 12 e 19 anos, com base nas informações referentes à frequência de comportamentos relacionados com o cuidado corporal, percepção corporal, influência familiar e social.

É composta por 32 questões em escala de *Likert de pontos* com uma variação de seis categorias de resposta: 1-“Nunca”; 2-“Quase sempre”; 3-“Algumas vezes”; 4-“Muitas vezes”; 5-“Quase sempre” e 6-“Sempre”. A pontuação é dada da seguinte forma: os itens com direcção positiva (1-5; 7-9; 11-17; 19; 20; 22-26; 28; 30 e 31) recebem o valor zero para as respostas “Nunca”, “Quase nunca” e “Algumas vezes”, o valor um para a resposta “Muitas vezes”, o valor dois para a resposta “Quase sempre” e o valor três para a resposta “Sempre”. Os itens com direcção negativa (6; 10; 18; 21; 27; 29 e 32) assumem o valor zero para as respostas “Sempre”, “Quase sempre” e “Muitas vezes”, o valor um para a resposta “Algumas vezes”, o valor dois para a resposta “Quase nunca” e o valor três para a resposta “Nunca”.

A pontuação da escala é calculada pela soma dos itens e varia de 0 a 96 pontos. Quanto maior a pontuação maior a insatisfação corporal do adolescente. Os autores da escala sugerem os 39 pontos como valor de corte (separação). (15) Com base neste dado, recodificou-se a pontuação da EEICA em duas categorias: 1="Menor insatisfação corporal" (0 a 39 pontos) e 2="Maior insatisfação corporal" (40 a 96 pontos).

Parte IV - Avaliação Antropométrica

Para a realizar efectuou-se a avaliação do Peso, da Estatura, do Perímetro da Cintura e do IMC (Percentis) dos adolescentes.

Peso - Para avaliar este parâmetro, utilizou-se uma balança analógica Seca®, com capacidade de 150 kg e graduação de 100 g. Os adolescentes deveriam encontrar-se descalços e vestindo o mínimo de roupa possível, respeitando a sua privacidade. Variável quantitativa, racional, contínua.

Altura - Para avaliar este parâmetro, utilizou-se o estadiómetro Seca® com escala em milímetros e âmbito de medição entre os 79 e 230 cm. Solicitou-se, ainda, aos adolescentes que se descalçassem, que encostassem os calcanhares, juntassem os braços ao longo do corpo e a cabeça direita de forma a olhar em frente. Variável quantitativa, racional, contínua.

Perímetro da cintura - Para avaliar este parâmetro, utilizou-se uma fita métrica, com escala em centímetros, medindo entre o final da grelha costal e o início da crista ilíaca (zona mais estreita da cintura, fita sem dobras e não apertada). Posteriormente, esta variável foi recodificada em percentis, de acordo com as tabelas apresentadas por Teixeira, Sardinha e Themudo Barata (2008). (17) Variável quantitativa, racional, contínua.

IMC/Percentis - O cálculo do índice de massa corporal foi efectuado por meio da seguinte equação (1) e, posteriormente, recodificada em percentis, de acordo com as tabelas existentes para o efeito, da DGS (Portugal, 2006).

$$\text{IMC} = \text{Peso (kg)} / \text{Altura}^2 \text{ (cm)} \text{ (1)}$$

No que concerne à classificação do estado nutricional dos adolescentes, recorreu-se aos percentis de IMC adaptados à idade e sexo dos adolescentes. Posteriormente, utilizaram-se os pontos de corte (Tabela 1) de acordo com as referências do Nacional Center for Health Statistic em parceria com a World Health Organisation (1995/2000). (18)

Tabela 1 - Classificação do estado nutricional

Estado Nutricional	Pontos de corte
Baixo peso	< Percentil 5
Eutrofia (Peso normal)	≥ Percentil 5 e < Percentil 85
Excesso de peso	≥ Percentil 85 e < Percentil 95
Obesidade	≥ Percentil 95

Fonte: DGS (2005), adaptado do NCHS (WHO, 2000)

Métodos Estatísticos

O tratamento estatístico tem início aquando da colheita de dados prolongando-se até à análise e interpretação dos resultados. No estudo realizou-se estatística descritiva e estatística inferencial, recorrendo-se ao programa informático estatístico SPSS versão 17.0 para o tratamento estatístico dos dados.

Análise Estatística

Relativamente à estatística descritiva fez-se uso das frequências relativas e absolutas. Como medidas de tendência central, utilizou-se a média, a moda e a mediana, e como medidas de dispersão, o desvio padrão e o coeficiente de variação.

Nas análises estatísticas dos valores relativos aos coeficientes de dispersão utilizaram-se os seguintes intervalos (19):

- $CV \leq 15\%$ - Dispersão fraca;
- $15\% < CV \leq 30\%$ - Dispersão média;
- $CV > 30\%$ - Dispersão elevada.

No que diz respeito à estatística inferencial, usaram-se testes não paramétricos, uma vez que o n da amostra é superior a 80 ($n=661$) e a variável dependente não tem uma distribuição normal. Foram utilizados a correlação de *Spearman*, para avaliar eventuais relações entre as variáveis, o teste U de *Mann-Whitney*, para confrontar médias entre duas amostras independentes, o teste de *kruskal-Wallis*, para a comparação de médias e, ainda, o teste de Qui-quadrado.

Como níveis de significância foram considerados os seguintes:

- $p > 0.1$ (n.s.) - não significativo
- $p \leq 0.05^*$ - significativo
- $p \leq 0.01^{**}$ - muito significativo, (20).
-

Do ponto de vista das correlações, utilizaram-se valores de r , com a seguinte classificação:

- $r < 0.2$ - associação muito baixa;
- $0.2 \leq r \leq 0.39$ - associação baixa;

- $0.4 \leq r \leq 0.69$ - associação moderada;
- $0.7 \leq r \leq 0.89$ - associação alta;
- $0.9 \leq r \leq 1$ - associação muito alta, (19).

Resultados

Caracterização biográfica dos adolescentes

A maioria dos adolescentes é do **sexo feminino** (56.3%), sabendo que o masculino representa 43.7% (Tabela 2).

A **idade** assume valores entre os 11 e os 17 anos, sendo a média de 13.22 anos, com uma dispersão baixa e o $Dp=1.139$. As medidas de simetria ou enviesamento ($SK / erro$) e de achatamento ou curtose ($K/erro$) revelam uma curva assimétrica e mesocúrtica para ambos os sexos e o total da amostra (Tabela 2).

Relativamente à média de idade das raparigas, esta é mais elevada do que a dos rapazes. No entanto, a aplicação do teste U de Mann Whitney, revela que as diferenças não são estatisticamente significativas ($U=52179.0$; $Z=-0.672$; $p=0.502$) (Tabela 2).

Tabela 2 - Estatísticas relativas à idade dos adolescentes

	N	Min	Max	\bar{x}	Dp	$Sk/erro$	$K/erro$	CV (%)
Masculino	289	11	17	13,19	1,146	4,042	0,133	8,69
Feminino	372	11	17	13,24	1,135	3,698	-0,611	8,57
TOTAL	661	11	17	13,22	1,139	5,400	-0,432	8,62
U=52179,0		Z=-0,672		p=0,502				

A **aldeia** é o **local de residência** dos adolescentes com percentual mais elevado (71.8), observando-se valores semelhantes no sexo masculino e feminino, respectivamente 75.2% e 69.2%. O teste Qui-Quadrado revela que as diferenças entre rapazes e raparigas não são estatisticamente significativas ($\chi^2=3.079$, $p=0.215$) (Tabela 3).

Dos adolescentes, verifica-se que 43,2% frequenta o **7º ano de escolaridade**, 30,5% o 8º ano e 26.3% o 9º ano. Não existem diferenças significativas entre rapazes e as raparigas face à variável ano de escolaridade (Teste Qui-Quadrado: $\chi^2=0.392$, $p=0.822$) (Tabela 3).

Tabela 3 - Características sócio-demográficas em função do sexo dos adolescentes

	Sexo		Feminino		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Zona de Residência (N=656)						
Aldeia	215	75,2	256	69,2	471	71,8
Vila	69	24,1	112	30,3	181	27,6
Cidade	2	0,7	2	0,5	4	0,6
Ano Escolaridade (N=659)						
7º Ano	128	44,6	157	42,2	285	43,2
8º Ano	86	30,0	115	30,9	201	30,5
9º Ano	73	25,4	100	26,9	173	26,3

Zona de Residência ($\chi^2=3,079$; $p=0,215$)

Ano Escolaridade ($\chi^2=0,392$; $p=0,822$)

Caracterização do perfil antropométrico dos adolescentes

O peso dos adolescentes varia entre 28 e 100 Kg, com um peso médio de 53,32 e $Dp=10,842$. Existe uma dispersão moderada em torno da média e uma curva assimétrica e platicurtica. Por outro lado, o peso médio é semelhante nos dois sexos, motivo pelo qual o teste U de Mann Whitney não revela diferenças significativas ($U=53613.5$; $Z=-0.058$; $p=0.954$) (Tabela 4).

A altura varia entre os 135 e os 183 centímetros, com uma média de 158.11 e $Dp=7.670$. A dispersão em torno da média é baixa e a sua distribuição normal para ambos os sexos e o total da amostra. Verifica-se que os rapazes são, em média, mais altos do que as raparigas, respectivamente 159.31 e 156.55, havendo diferenças estatísticas altamente significativas ($F=59.263$; $t=3.740$; $p=0.000$) (Tabela 4).

O perímetro da cintura tem o valor médio de 69.92 centímetros e $Dp=8.893$. A sua dispersão é baixa em torno da média e representa-se por uma curva assimétrica e platicurtica para o total da amostra e em ambos os sexos. Verifica-se que nos rapazes o perímetro da cintura é mais elevado, contudo as diferenças não são significativas (Teste U de Mann Whitney: $U=49509.5$; $Z=-1.743$; $p=0.081$) (Tabela 4).

O Índice de Massa Corporal (IMC) varia entre os 13.8 e os 21.23, com um valor médio de 21.23, $Dp=3.543$ e uma dispersão moderada em torno da média (16.69%). A curva de distribuição é assimétrica e leptocurtica para ambos os sexos e para o total da amostra. As raparigas apresentam um IMC mais elevado do que os rapazes, respectivamente 21.50 e 20.88, com diferenças bastante significativas estatisticamente ($U=47615.5$; $Z=-2.521$; $p=0.012$) (Tabela 4).

Tabela 4 - Perfil antropométrico real dos adolescentes

Peso Real								
	N	Min	Max	\bar{x}	Dp	Sk/erro	K/erro	CV (%)
Masculino	289	28	100	53,35	12,013	5,608	5,486	22,52
Feminino	372	30,5	82,5	53,29	9,854	3,746	-0,091	18,49
TOTAL	661	28	100	53,32	10,842	7,170	5,911	20,34
Altura real								
	N	Min	Max	\bar{x}	Dp	Sk/erro	K/erro	CV (%)
Masculino	289	135	183	159,31	9,197	-0,895	-1,419	5,77
Feminino	372	137,3	173,1	156,55	6,081	-0,429	-0,436	3,88
TOTAL	661	135	183	158,11	7,670	-0,589	-0,484	4,85
Perímetro da cintura								
	N	Min	Max	\bar{x}	Dp	Sk/erro	K/erro	CV (%)
Masculino	289	51,0	164,0	70,67	10,024	24,028	91,587	14,18
Feminino	372	52,0	100,0	69,34	7,883	6,516	4,722	11,37
TOTAL	661	51,0	164,0	69,92	8,893	26,389	102,042	12,73
Índice de Massa Corporal (IMC)								
	N	Min	Max	\bar{x}	Dp	Sk/erro	K/erro	CV (%)
Masculino	289	13,8	36,6	20,88	3,647	9,587	11,304	17,47
Feminino	372	15,0	33,7	21,50	3,440	6,508	2,496	16,00
TOTAL	661	13,8	36,6	21,23	3,543	11,116	9,221	16,69

Peso Real (U= 53613,5 Z= -0,058 p= 0,954);

Altura Real (F= 59,263 t= 3,740 p= 0,000***);

Perímetro cintura (U= 49509,5 Z= -1,743 p= 0,081);

IMC (U= 47615,5 Z= -2,521 p= 0,012*);

O maior percentual (27.5%) dos adolescentes tem um percentil da cintura “maior ou igual a 95”, seguido do percentil “maior ou igual a 75” com 22.5%. Nos rapazes o percentil mais frequente é o “maior ou igual a 50”, seguido do “maior ou igual a 75”, com valores de 24.9% e 23.9%, respectivamente. No sexo feminino o percentil mais representativo é o “maior ou igual a 95” com 33.6%. O teste Qui-Quadrado revela diferenças altamente significativas entre ambos os sexos ($\chi^2=31.700$; $p=0.000$) (Tabela 5).

Realça-se, no percentil de IMC, o facto de 68.1% dos adolescentes apresentarem um “peso normal”, 20.6% “excesso de peso” e 10.8% “obesidade”. Os valores obtidos pelos adolescentes do sexo masculino e feminino são idênticos aos da amostra geral, não havendo diferenças estatisticamente significativas ($\chi^2=5.126$; $p=0.163$) (Tabela 5).

Tabela 5 - Percentil do Perímetro da Cintura e do IMC dos adolescentes

Sexo	Masculino		Feminina		Total	
	N	%	N	%	N	%
PERCENTIL DO PERÍMETRO DA CINTURA (N=661)						
<5	0	0,0	4	1,1	4	0,6
> ou = 5	3	1,0	4	1,1	7	1,1
> ou = 10	9	3,1	13	3,5	22	3,3
> ou = 25	55	19,0	32	8,6	87	13,2
> ou = 50	72	24,9	73	19,6	145	21,9
> ou = 75	69	23,9	80	21,5	149	22,5
> ou = 90	24	8,3	41	11,0	65	9,8
> ou = 95	57	19,7	125	33,6	182	27,5
PERCENTIL DO IMC (N=661)						
Baixo peso	3	1,0	0	0,0	3	0,5
Peso normal	198	68,5	252	67,7	450	68,1
Excesso de peso	54	18,7	82	22,0	136	20,6
Obesidade	34	11,8	38	10,3	72	10,8

Percentil do Perímetro da cintura ($\chi^2=31,700$; $p=0,000^{***}$.)

Percentil do IMC ($\chi^2=5,126$; $p=0,163$)

Caracterização da percepção de saúde e imagem corporal dos adolescentes

A grande maioria (72.6%) dos adolescentes considera-se “saudável”, 24.0% “bastante saudável” e 3.4% “pouco saudável”. Os resultados obtidos em ambos os sexos são idênticos ao da amostra total. O resultado do teste Qui-Quadrado apresenta diferenças estatísticas não significativas ($\chi^2=4.237$; $p=0.120$) (Tabela 6).

Em relação à ingestão de doces, a maioria (69.4%) dos adolescentes refere comer a mesma quantidade, mesmo quando está mais triste ou deprimida, existindo 15.3% que indica comer em maior quantidade. No sexo feminino observa-se o consumo de mais doces quando estão deprimidas, face aos adolescentes masculinos, respectivamente 18.1% e 11.8%, sendo as diferenças estatísticas significativas ($\chi^2=17.458$; $p=0.000$) (Tabela 6).

Na auto-imagem dos adolescentes verifica-se que 75.7% consideram ter uma auto-imagem “normal”, 19.9% “bonita” e 4.4% “feia”. O teste Qui-Quadrado revelou diferenças estatísticas não significativas entre os sexos dos adolescentes ($\chi^2=1.638$, $p=0.441$) (Tabela 6).

Quanto à percepção da aparência dos adolescentes, 49.0% considera-a “razoável”, 39.8% “boa”, 2.7% “má” e 8.5% refere que “não pensa nisso”. O maior percentual de adolescentes masculinos considera ter uma “boa” aparência (46.0) e as adolescentes, maioritariamente, revelam ter uma aparência “razoável” (54.0%). O teste de Qui-Quadrado revelou diferenças estatísticas significativas ($\chi^2= 10.622$; $p=0.014$) (Tabela 6).

Dos adolescentes, 41.8% pretende mudar alguma coisa no seu corpo, correspondendo 50.5% ao sexo feminino e 30.6% ao sexo masculino. Aplicado o teste Qui-Quadrado, verificaram-se diferenças altamente significativas ($\chi^2=26.589$, $p=0.000$) (Tabela 6).

Tabela 6 - Características da saúde e da imagem corporal dos adolescentes

Sexo	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Consideras-te um jovem (N=658)						
Bastante saudável	80	27,8	78	21,1	158	24,0
Saudável	200	69,4	278	75,1	478	72,6
Pouco saudável	8	2,8	14	3,8	22	3,4
Avaliação da Auto Imagem (N=658)						
Bonita	64	22,1	67	18,2	131	19,9
Normal	213	73,7	285	77,2	498	75,7
Feia	12	4,2	17	4,6	29	4,4
Avaliação da própria Aparência (N=659)						
Boa	132	46,0	130	34,9	262	39,8
Razoável	122	42,5	201	54,0	323	49,0
Má	6	2,1	12	3,2	18	2,7
Não penso nisso	27	9,4	29	7,9	56	8,5
Mudar alguma coisa no teu corpo? (n=658)						
Não	200	69,4	183	49,5	383	58,2
Sim	88	30,6	187	50,5	275	41,8

Consideras-te um jovem ($\chi^2=4,237$; $p=0,120$)

Avaliação da auto imagem ($\chi^2=1,638$; $p=0,441$)

Avaliação da própria aparência ($\chi^2=10,622$; $p=0,014^*$)

Mudar alguma coisa no teu corpo ($\chi^2=26,589$; $p=0,000^{***}$)

Avaliação da insatisfação corporal em adolescentes (EEICA)

A EEICA varia entre os 4 e os 84 pontos, com um valor médio de 19,95 ($Dp=10510$), uma dispersão elevada em torno da média e com uma curva assimétrica e leptocúrtica. A média de insatisfação corporal nas adolescentes (21,21) é superior à do sexo masculino (18,33). Pelo resultado do teste U de Mann-Whitney verifica-se que as diferenças não são significativas ($U=49409$; $Z=-1,792$; $p=0,078$) (Tabela 7).

Tabela 7 - Estatísticas relativas à insatisfação corporal em função do sexo dos adolescentes

	N	Min	Max	\bar{x}	Dp	Sk/erro	K/erro	CV (%)
Masculino	289	5	81	18,33	8,042	30,112	96,112	43,87
Feminino	372	4	84	21,21	11,944	17,778	23,437	56,31
TOTAL	661	4	84	19,95	10,510	29,737	54,116	52,68

$U=49409$ $Z=-1,792$ $p=0,078$

Pela análise da tabela 8 existem 94,4% de adolescentes satisfeitos e 5,6% insatisfeitos com a imagem corporal.

De todos os que se encontram satisfeitos com a sua imagem corporal 30,3% correspondem aos adolescentes com excesso de peso e obesidade.

De entre os adolescentes insatisfeitos (n=37) vinte apresentam excesso de peso e obesidade, o que corresponde a 54%.

Salienta-se, ainda, que à medida que o percentil de IMC assume valores superiores, o percentual relativo às categorias assume também valores maiores de insatisfação corporal, respectivamente, peso normal (3,8%), excesso de peso (8,8%) e obesidade (11,1%).

O teste Qui-Quadrado revela diferenças altamente significativas ($\chi^2=9,599$; $p=0.008$) (Tabela 8).

Tabela 8 - Relação entre a insatisfação corporal com os percentis de IMC dos adolescentes

<i>Insatisfação Corporal</i>		<i>Menor insatisfação</i>	<i>Maior insatisfação</i>	<i>TOTAL</i>
<i>Percentil de IMC</i>				
Peso normal (≥ 5 e < 85)				
n		433	17	450
% (dentro do IMC)		96,2	3,8	100,0
% (dentro da insatisfação corporal)		69,7	45,9	68,4
% (total)		65,8	2,6	68,4
Excesso de peso (≥ 85 e < 95)				
n		124	12	136
% (dentro do IMC)		91,2	8,8	100,0
% (dentro da insatisfação corporal)		20,0	32,4	20,7
% (total)		18,8	1,8	20,7
Obesidade (≥ 95)				
n		64	8	72
% (dentro do IMC)		88,9	11,1	100,0
% (dentro da insatisfação corporal)		10,3	21,6	10,9
% (total)		9,7	1,2	10,9
TOTAL				
n		621	37	658
% (dentro do IMC)		94,4	5,6	100,0
% (dentro da insatisfação corporal)		100,0	100,0	100,0
% (total)		94,4	5,6	100,0

($\chi^2=9,599$; $p=0,008$)

Existem 43,5% dos adolescentes que consideram a sua aparência boa, 53,5% razoável e 3,0% Má.

No total da amostra a categoria que assume maior percentual (35,3%) é a aparência razoável, dentro do percentil de IMC normal.

Nos adolescentes que consideram a sua aparência Má (n=18), 55,5% apresentam excesso de peso e obesidade.

Nota-se, ainda, que à medida que o percentil de IMC assume valores superiores, o percentual relativo à aparência assume também valores mais elevados no indicador Má, respectivamente, peso normal (1,9%), excesso de peso (4,8%) e obesidade (6,3%).

O teste Qui-Quadrado revela diferenças altamente significativas entre ambos os sexos ($\chi^2=10,351$; $p=0.035$) (Tabela 9).

Tabela 9 - Relação entre a percepção da aparência e os percentis de IMC dos adolescentes

<i>aparência</i> <i>Percentil de IMC</i>	<i>Consideras a tua</i>			<i>TOTAL</i>
	<i>Boa</i>	<i>Razoável</i>	<i>Má</i>	
Peso normal (≥ 5 e < 85)				
N	193	212	8	413
% (dentro do IMC)	46,7	51,3	1,9	100,0
% (dentro da aparência)	73,9	66,0	44,4	68,8
% (total)	32,2	35,3	1,3	68,8
Excesso de peso (≥ 85 e < 95)				
N	48	70	6	124
% (dentro do IMC)	38,7	56,5	4,8	100,0
% (dentro da aparência)	18,4	21,8	33,3	20,7
% (total)	8,0	11,7	1,0	20,7
Obesidade (≥ 95)				
N	20	39	4	63
% (dentro do IMC)	31,7	61,9	6,3	100,0
% (dentro da aparência)	7,7	12,1	22,2	10,5
% (total)	3,3	6,5	0,7	10,5
TOTAL				
N	261	321	18	600
% (dentro do IMC)	43,5	53,5	3,0	100,0
% (dentro da aparência)	100,0	100,0	100,0	100,0
% (total)	43,5	53,5	3,0	100,0

($\chi^2=10,351$; $p=0,035^*$)

A maior percentagem dos adolescentes (72,7) considera-se saudável e 24% considera-se bastante saudável. Apesar de assumir um percentual, aparentemente, pouco significativo (3,4%), constata-se, ainda, que existem 22 adolescentes que se consideram pouco saudáveis. O teste Qui-Quadrado revela diferenças estatisticamente significativas ($\chi^2=11.611$; $p=0.02$) (Tabela 10).

Tabela 10 - Relação entre percepção da saúde e os percentis de IMC dos adolescentes

<i>Consideras-te um jovem</i>	<i>Bastante saudável</i>	<i>Saudável</i>	<i>Pouco saudável</i>	<i>TOTAL</i>
Percentil de IMC				
Peso normal (≥ 5 e < 85)				
n	119	315	13	447
% (dentro do IMC)	26,6	70,5	2,9	100,0
% (dentro da percepção da saúde)	75,8	66,2	59,1	68,2
% (total)	18,2	48,1	2,0	68,2
Excesso de peso (≥ 85 e < 95)				
n	27	106	3	136
% (dentro do IMC)	19,9	77,9	2,2	100,0
% (dentro da percepção da saúde)	17,2	22,3	13,6	20,8
% (total)	4,1	16,2	0,5	20,8
Obesidade (≥ 95)				
n	11	55	6	72
% (dentro do IMC)	15,3	76,4	8,3	100,0
% (dentro da percepção da saúde)	7,0	11,6	27,3	11,0
% (total)	1,7	8,4	0,9	11,0
TOTAL				
n	157	476	22	655
% (dentro do IMC)	24,0	72,7	3,4	100,0
% (dentro da percepção da saúde)	100,0	100,0	100,0	100,0
% (total)	24,0	72,7	3,4	100,0

($\chi^2=11,611$; $p=0,02^*$)

A maioria dos adolescentes (75,6%) considera-se uma pessoa “Normal”, 20% “Bonita” e 4,4% “Feia”. Isto, apesar de 207 adolescentes apresentarem excesso de peso e obesidade, correspondente a 31,6%.

O teste Qui-Quadrado revela diferenças não significativas entre ambos os sexos ($\chi^2=3,812$; $p=0.432$) (Tabela 11).

Tabela 11 - Relação entre a auto-imagem e os percentis de IMC dos adolescentes

<i>Consideras-te uma pessoa</i> <i>Percentil de IMC</i>	<i>Bonita</i> <i>Normal</i> <i>Feia</i>			<i>TOTAL</i>
	<i>Bonita</i>	<i>Normal</i>	<i>Feia</i>	
Peso normal (≥ 5 e < 85)				
N	97	334	17	448
% (dentro do IMC)	21,7	74,6	3,8	100,0
% (dentro da auto-imagem)	74,0	67,5	58,6	68,4
% (total)	14,8	51,0	2,6	68,4
Excesso de peso (≥ 85 e < 95)				
N	23	105	7	135
% (dentro do IMC)	17,0	77,8	5,2	100,0
% (dentro da auto-imagem)	17,6	21,2	24,1	20,6
% (total)	3,5	16,0	1,1	20,6
Obesidade (≥ 95)				
N	11	56	5	72
% (dentro do IMC)	15,3	77,8	6,9	100,0
% (dentro da auto-imagem)	8,4	11,3	17,2	11,0
% (total)	1,7	8,5	0,8	11,0
TOTAL				
N	131	495	29	655
% (dentro do IMC)	20,0	75,6	4,4	100,0
% (dentro da auto-imagem)	100,0	100,0	100,0	100,0
% (total)	20,0	75,6	4,4	100,0

($\chi^2=3,812$; $p=0,432^*$)

O maior percentual (58,2) dos adolescentes não gostaria de mudar alguma coisa no seu corpo, ao contrário dos 41,8% que afirmam que o gostariam.

Salienta-se que os percentuais favoráveis à mudança no corpo são mais elevados nas categorias de excesso de peso e obesidade, respectivamente, 51,9% e 51,4%.

O teste Qui-Quadrado revela diferenças significativas ($\chi^2=12,093$; $p=0,002$) (Tabela 12).

Tabela 12 - Relação entre mudança da imagem corporal e os percentis de IMC dos adolescentes

<i>Gostavas de mudar alguma coisa no teu corpo</i>	<i>Não</i>	<i>Sim</i>	<i>TOTAL</i>
Percentil de IMC			
Peso normal (≥ 5 e < 85)			
n	281	167	448
% (dentro do IMC)	62,7	37,3	100,0
% (dentro da mudança da imagem corporal)	73,8	60,9	68,4
% (total)	42,9	25,5	68,4
Excesso de peso (≥ 85 e < 95)			
n	65	70	135
% (dentro do IMC)	48,1	51,9	100,0
% (dentro da mudança da imagem corporal)	17,1	25,5	20,6
% (total)	9,9	10,7	20,6
Obesidade (≥ 95)			
n	35	37	72
% (dentro do IMC)	48,6	51,4	100,0
% (dentro da mudança da imagem corporal)	9,2	13,5	11,0
% (total)	5,3	5,6	11,0
TOTAL			
n	381	274	655
% (dentro do IMC)	58,2	41,8	100,0
% (dentro da mudança da imagem corporal)	100,0	100,0	100,0
% (total)	58,2	41,8	100,0

($\chi^2=12,093$; $p=0,002^*$)

Nos percentuais obtidos em relação à prática ou não de desporto, constata-se que a maioria (77,9) o faz e 22,1% não.

Salienta-se que dos adolescentes que não praticam desporto, 50 apresentam excesso de peso e obesidade, num total de 34,7%.

O teste Qui-Quadrado revela diferenças não significativas entre ambos os sexos ($\chi^2=1,793$; $p=0,408$) (Tabela 13).

Obesidade e Insatisfação Corporal em Adolescentes

Tabela 13 - Relação entre a prática de desporto e os percentis de IMC dos adolescentes

<i>Prática de desporto</i>	<i>Não</i>	<i>Sim</i>	<i>TOTAL</i>
<i>Percentil de IMC</i>			
Peso normal (≥ 5 e < 85)			
N	94	352	446
% (dentro do IMC)	21,1	78,9	100,0
% (dentro da prática de desporto)	65,3	69,2	68,3
% (total)	14,4	53,9	68,3
Excesso de peso (≥ 85 e < 95)			
N	30	106	136
% (dentro do IMC)	22,1	77,9	100,0
% (dentro da prática de desporto)	20,8	20,8	20,8
% (total)	4,6	16,2	20,8
Obesidade (≥ 95)			
N	20	51	71
% (dentro do IMC)	28,2	71,8	100,0
% (dentro da prática de desporto)	13,9	10,0	10,9
% (total)	3,1	7,8	10,9
TOTAL			
N	144	509	653
% (dentro do IMC)	22,1	77,9	100,0
% (dentro da prática de desporto)	100,0	100,0	100,0
% (total)	22,1	77,9	100,0

($\chi^2=1,793$; $p=0,408^*$)

Discussão

A OMS reconhece que, neste século, a obesidade, um importante problema de saúde pública que afecta crianças e adolescentes e se perpetua na idade adulta, tem uma prevalência igual ou superior à da desnutrição e das doenças infecciosas. Por tal facto, se não se tomarem medidas drásticas para prevenir e tratar a obesidade, mais de 50% da população mundial será obesa em 2025.(21) Nas últimas décadas, a prevalência da obesidade em crianças e adolescentes tem registado aumentos significativos em países ocidentalizados, incluindo Portugal. Estima-se que nestes países 10 a 20% dos adolescentes são obesos e cerca de 80% deles o serão em adultos. (22)

Num estudo efectuado em 13 países europeus, Israel e EUA, com uma amostra de adolescentes de 13 e 15 anos, as prevalências mais altas de obesidade, foram registadas nos EUA, na Irlanda, na Grécia e em Portugal. (23) Um estudo realizado nos EUA, na Rússia e na China mostrou que a prevalência de excesso de peso foi de 6.5% na China, 15,0% na Rússia e 25.5% nos EUA .(24)

Num estudo realizado em 1993, no distrito de Setúbal, foram calculadas prevalências de excesso de peso de 49.1% no sexo masculino, bem como, 37,7% no sexo feminino. Porém, as prevalências de obesidade são referenciadas em 15,3% no sexo masculino, assim como, 14,0% no feminino. (25)

Não obstante destaca-se que, num estudo realizado em Portugal no ano 2007 - referente à obesidade e excesso de peso em crianças e adolescentes (continente e ilhas), com base na metanálise de 14 estudos nacionais e assente na avaliação antropométrica, concluiu-se que a prevalência de excesso de peso/obesidade atinge valores superiores a 30%. (26) Os resultados da presente investigação mostram que 31,4% dos adolescentes apresentavam excesso de peso/obesidade, dos quais 20.6% dos adolescentes tinham excesso de peso e 10.8% obesidade. Valores semelhantes aos encontrados no estudo realizado em Portugal, no ano de 2004, em 4511 crianças com idades compreendidas entre os 7 e 9 anos de idade, no qual se concluiu que 31,5% apresentavam excesso de peso/obesidade, das quais 11,3% eram obesas. (27) No sexo feminino registam-se valores superiores no excesso de peso (22,0% vs. 18,7%) e na obesidade há um predomínio do sexo masculino (11,8% vs. 10.3%). De facto, estes dados apoiam as conclusões de outros estudos que mostram prevalências de obesidade superior no sexo masculino (15.6% vs. 12.0%), (16.5% vs. 11.9%), (17,3% vs. 14.4%) e excesso de peso feminino (15.7% vs. 14.6%), (17,7 vs. 14.1%). (28-30) Num estudo realizado no distrito de Viseu, em 7644 adolescentes (entre os 12 e os 17 anos), obtiveram-se prevalências superiores de excesso de peso no sexo masculino (16,0% vs.11.6%), o mesmo acontecendo nos resultados obtidos num estudo realizado a nível nacional, englobado na rede europeia HBSC/OMS, onde há uma prevalência de excesso de peso do sexo masculino (16.6% vs. 12.9%), resultados obtidos através da percepção dos adolescentes. (4, 5) Num estudo realizado na cidade do Porto, envolvendo indivíduos com mais de 17 anos, foram encontradas prevalências de

excesso de peso superiores no sexo masculino (49,9% vs. 36,5%) e a prevalência de obesidade foi superior no sexo feminino (26,1% vs. 13,9%). (31)

O excesso de peso/obesidade, na Europa e na América do Norte, contribui de forma significativa para a insatisfação corporal, mais prevalente no sexo feminino. Diversificados autores têm revelado distorções e percepções negativas sobre o corpo, mesmo em adolescentes normais. (32) De acordo com Pinheiro (2010), encontram-se diferenças significativas em insatisfação corporal segundo o IMC e, o grau de insatisfação corporal aumenta de maneira diretamente proporcional ao aumento de IMC. (33) Tais resultados coincidem com investigações onde se encontraram altos níveis de insatisfação corporal na infância. (34-36) Crianças e adolescentes com diagnóstico de obesidade apresentam, na maioria das vezes, baixa auto-estima, insatisfação corporal e, até mesmo, quadros de depressão. (37) Numa pesquisa realizada nos EUA sobre a percepção do peso corporal, constatou - para o grupo classificado com excesso de peso/obesidade - que, apesar da consciência sobre o peso, apresentavam baixa auto-estima e alto índice de insatisfação corporal. (38) Richards e seus colaboradores (1990) averiguaram que, nos adolescentes com baixo peso, havia uma média satisfação corporal; nos de peso normal, alta satisfação e, naqueles com sobrepeso, baixa satisfação corporal, indicando associação entre o estado nutricional e a satisfação corporal. (39) Resultados semelhantes foram obtidos por Roseblum e Lewis (1999) que detectaram associação entre insatisfação corporal e excesso de peso/obesidade. (40) Byrne e Hills (1997), verificaram, em adolescentes obesos (11 a 17 anos de idade), maior insatisfação corporal, quando comparados aos seus pares normoponderais. (41) Todavia refere-se que, no presente estudo, efectuou-se a avaliação da insatisfação corporal, com recurso à EEICA, cujos valores variaram entre 4 e 84 pontos, com uma maioria de 94,4% correspondente a uma “menor insatisfação corporal”. Por conseguinte verifica-se que as raparigas se encontram mais insatisfeitas do que os rapazes (21,21 Vs 18,23), não sendo esta diferença estatisticamente significativa. Porém, quando comparados os percentis de IMC com a insatisfação corporal, as suas diferenças são estatisticamente significativas. Deste modo, quanto maior o percentil de IMC, maior a insatisfação corporal: tais conclusões são semelhantes aos estudos realizados por Pinheiro (2010). (33) Diante desta perspectiva e, comparativamente aos indivíduos normoponderais, os obesos subestimam ou distorcem as suas dimensões corporais, sendo mais insatisfeitos e preocupados com a sua aparência física. Esta insatisfação pode, desta forma, contribuir para uma diminuição da auto-imagem, algum descuido pela aparência, modificações na percepção da saúde e o desejo de ocorrência de mudanças no corpo. Todo o adolescente tem em sua mente um corpo idealizado, sabendo que o distanciamento do real, irá aumentar a possibilidade de conflito, comprometendo a sua auto-estima e auto-imagem. (42) No estudo em destaque, a grande maioria dos adolescentes (75.6%) consideram ter uma auto-imagem normal, 20.0% bonita e 4.4% feia: isto, apesar de, 207 adolescentes apresentarem excesso de peso e obesidade, o correspondente a 31,6%. Dos adolescentes que referem ter uma imagem feia, 41,3% têm excesso de peso/obesidade, tal como acontece nos estudos de Pinheiro (2010) e Zeller (2004) e os restantes têm peso normal.

(33, 37) Esta imagem pode, assim condicionar, a aparência individual. De acordo com Margarida Matos (1998), parece haver uma maior preocupação entre as adolescentes com o corpo e a sua mudança, aquando a análise do aspecto “aparência”.(43) Num estudo posterior, realizado pelo mesmo autor em 2002, as conclusões mantêm-se: 56.5% das raparigas a querer mudar alguma coisa no seu corpo. (4) Indo ao encontro da literatura, o estudo efectuado demonstra que, no sexo feminino, a maioria demonstra vontade em alterar alguma coisa no seu corpo (50,5%). Os factos anteriormente mencionados, como sejam, a auto-imagem, a percepção da aparência, a insatisfação corporal e o excesso de peso/obesidade, podem contribuir negativamente para a percepção individual de saúde. Apesar dos resultados demonstrarem 31,4% de adolescentes com excesso de peso/obesidade, 5,6% com insatisfação corporal, 4,4% que se consideram feios e 3.0% que percebem a sua aparência como má, os adolescentes consideram-se saudáveis na sua maioria (72,6%) e cerca de um terço (24,0%) tem uma percepção bastante saudável. Tal situação, corrobora o estudo nacional da rede europeia HBSC/OMS (2002), em que mais de metade dos jovens considera ter uma saúde boa (54,1%), sabendo que um terço (26,1%) a percebe como sendo excelente. (4)

Conclusão

Neste âmbito destaca-se que os resultados, relativos ao excesso de peso/obesidade são inquietantes e devem preocupar os decisores políticos. De facto, o combate à obesidade e sua prevenção, devem ser uma prioridade em saúde pública. Por conseguinte, tornam-se necessárias acções de grande impacto, no sentido de alertar a população para a gravidade da problemática. A incidência e a prevalência, ao nível da pré-obesidade e da obesidade, têm vindo a aumentar na União Europeia e, igualmente, em Portugal. Desta forma verifica-se que, desde idades muito precoces que se manifesta uma insatisfação pela imagem corporal, parecendo ser tanto maior quanto maior o percentil de IMC. Nesse sentido, são fundamentais mais estudos nessa linha, a fim de investigar e entender a complexa dinâmica individual e social do adolescente. Reitera-se a importância de uma intervenção complexa e contínua na prevenção e tratamento da obesidade, de forma abrangente, multidimensional e multidisciplinar. No âmbito da saúde escolar, local de realização do presente estudo, é inegável a pertinência da aplicação deste tipo de intervenção em contexto escolar, visando a promoção da saúde mental, bem como, o desenvolvimento de competências pessoais e sociais dos adolescentes: o contexto de socialização - escola - deverá ter um papel preponderante, criando espaços para promover o desenvolvimento da auto-estima, do auto-conceito, de competências sociais e emocionais.

Efectivamente, o estudo possibilitou constatar a diferença existente entre a teoria e a realidade, mediante a aquisição de noções respeitantes ao acompanhamento necessário e diário à população com excesso de peso e/ou obesa: (a) relacionamento interpessoal positivo; (b) criação de uma adequada relação terapêutica entre os profissionais existentes; (c) promoção de uma relação empática entre o doente com quem se trabalha, tendo sempre em consideração a “arte de bem-cuidar”.

Bibliografia

1. Maia J, Seabra A, Garganta R, editors. Vouzela activo. Um olhar sobre o crescimento, desenvolvimento e saúde de crianças, jovens e famílias do concelho de Vouzela. Porto: Faculdade de Desporto da Universidade do Porto; 2009.
2. Lobstein T, Baur L, Uauy R. Obesity in children and young people: a crisis in public health. *Obes Rev.* 2004 May;5 Suppl 1:4-104.
3. Lobstein T, Frelut ML. Prevalence of overweight among children in Europe. *Obes Rev.* 2003 Nov;4(4):195-200.
4. Matos M, saúde Edpase, editors. A saúde dos adolescentes portugueses (4 anos depois). Lisboa: FMH; 2003.
5. Amaral O, Pereira C, Escoval A. Prevalência de obesidade em adolescentes do distrito de Viseu. *Revista Portuguesa de Saúde Pública.* 2007 Janeiro/Junho:7.
6. WHO. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation on Obesity. 1998; Geneva, Switzerland. WHO; 1998.
7. Yanovski JA. Pediatric obesity. *Rev Endocr Metab Disord.* 2001 Oct;2(4):371-83.
8. Stunkard AJ, Wadden TA. Psychological aspects of severe obesity. *Am J Clin Nutr.* 1992 Feb;55(2 Suppl):524S-32S.
9. Neinstein LS, editor. Adolescent health care. A practical guide. 4^a ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.
10. Mirza NM, Davis D, Yanovski JA. Body dissatisfaction, self-esteem, and overweight among inner-city Hispanic children and adolescents. *J Adolesc Health.* 2005 Mar;36(3):267 e16-20.
11. Ivarsson T, Svalander P, Litlere O, Nevonen L. Weight concerns, body image, depression and anxiety in Swedish adolescents. *Eat Behav.* 2006 May;7(2):161-75.
12. Walker LL, Gately PJ, Bewick BM, Hill AJ. Children's weight-loss camps: psychological benefit or jeopardy? *Int J Obes Relat Metab Disord.* 2003 Jun;27(6):748-54.
13. Braet C, Tanghe A, Decaluwe V, Moens E, Rosseel Y. Inpatient treatment for children with obesity: weight loss, psychological well-being, and eating behavior. *J Pediatr Psychol.* 2004 Oct;29(7):519-29.
14. Sacher PM, Chadwick P, Wells JC, Williams JE, Cole TJ, Lawson MS. Assessing the acceptability and feasibility of the MEND Programme in a small group of obese 7-11-year-old children. *J Hum Nutr Diet.* 2005 Feb;18(1):3-5.
15. Baile JI, Grima FG, Landívar EG. Desarrollo y validación de una escala de insatisfacción corporal para adolescentes. *Med Clin (Barc).* 2003;121(5):173-7.
16. Conti MA, Slater B, Latorre M. Validity and reproducibility of Escala de Evaluación da Insatisfação Corporal para Adolescentes. *Rev Saúde Pública.* 2009;43(3).
17. Teixeira P, Sardinha LB, Barata JLT, editors. Nutrição, exercício e saúde. Lisboa: Lidel; 2008.

18. DGS. Saúde infantil e juvenil: programa tipo de actuação. Lisboa; 2005.
19. Pestana M, Gageiro J, editors. Análise de dados para as ciências sociais - a complementaridade do SPSS. 4ª ed. Lisboa: Edições Sílabo; 2005.
20. D'Hainaut, editor. Conceitos e métodos de estatística: uma variável a uma dimensão. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; 1990.
21. WHO. Obesity - Preventing and Managing the Global Epidemic Geneva. Geneva: World Health Organization; 2000 Contract No.: Document Number|.
22. Fonseca H, editor. Compreender os adolescentes: um desafio para pais e educadores. 2ª ed. Lisboa: Editorial Presença; 2003.
23. Lissau I, Overpeck MD, Ruan WJ, Due P, Holstein BE, Hediger ML. Body mass index and overweight in adolescents in 13 European countries, Israel, and the United States. Arch Pediatr Adolesc Med. 2004 Jan;158(1):27-33.
24. Wang Y, Wang JQ. A comparison of international references for the assessment of child and adolescent overweight and obesity in different populations. . European Journal Clinical Nutrition. 2002;56(10):973-82.
25. Marques-Vidal P, Dias CM. Trends in the prevalence of the overweight and obesity in Portugal, 1995-1999. British Medical Journal. 2002;58:37.
26. Moreira P. Overweight and obesity in Portuguese children and adolescents. J Public Health. 2007(15):155-61.
27. Padez C, Fernandes T, Mourao I, Moreira P, Rosado V. Prevalence of overweight and obesity in 7-9-year-old Portuguese children: trends in body mass index from 1970-2002. Am J Hum Biol. 2004 Nov-Dec;16(6):670-8.
28. Pereira S. Prevalência de subnutrição, excesso de peso e obesidade em crianças do 1º ciclo do Ensino Básico de Concelho de Vila Real. Tese de dissertação de licenciatura em Ciências da Nutrição. 2003.
29. Sousa B, Oliveira B, Almeida M. Assessment of nutritional status in 6- to 10-years-old children of the Autonomous Region of Madeira, Portugal. Public Health Nutr. 2006;9(7A):109.
30. Serra J, Castell C, Serra L, Taberner JL, Salleras L. [Overweight and obesity. Evaluation of the objectives of the Health Plan for Catalonia for the year 2000]. Med Clin (Barc). 2003;121 Suppl 1:47-50.
31. Santa ACC. Changing the epidemics : obesity and smoking in Porto, Portugal [Tese de Mestrado em Saúde Pública]. Porto: Universidade do Porto; 2003.
32. Paul R, Brownell K. Bias, discrimination and obesity. Obes Res. 2001;9:788-805.
33. Pinheiro N, Jiménez M. Percepção e insatisfação corporal: um estudo em crianças brasileiras. Psico. 2010;41(4):510-6.
34. Lam TH, Lee SW, Fung S, Ho SE, Lee PWH, Stewart SM. Sociocultural influences on body dissatisfaction and dieting in Hong Kong girls. European Eating Disorders Review. 2009;17:152-60.

35. Presnell K, Bearmen SK, Stiece E. Risk factors for body dissatisfaction in adolescent boys and girls: a prospective study. *International Journal of Eating Disorders*. 2004;36:389-401.
36. Ricciardelli LA, McCabe MP. Children's body image concerns and eating disturbances: a review of the literature. *Clinical Psychology Review*. 2001;21:325-44.
37. Zeller MH, Saelens BE, Roehrig H, Kirk S, Daniels SR. Psychological adjustment of obese youth presenting for weight management treatment. *Obes Res*. 2004 Oct;12(10):1576-86.
38. Fowler BA. The relationship of body image perception and weight status to recent change in weight status of the adolescent female. *Adolescence*. 1989 Fall;24(95):557-68.
39. Richards M, Petersen A, Boxer A, Albrecht R. Relation of weight to body image in pubertal girls and boys from two communities. *Dev Psychol*. 1990;26(2):313-21.
40. Rosenblum G, Lewis M. The relations among body image, physical attractiveness, and body mass in adolescence. *Chil Development*. 1999;70(1):50-64.
41. Byrne NM, Hills AP. Correlations of body composition and body-image assessments of adolescents. *Percept Mot Skills*. 1997 Jun;84(3 Pt 2):1330.
42. Chipkevitch E. O adolescente e o corpo. *Pediatria Moderna*. 1987;22:231-7.
43. Matos M, Simões C, Carvalhosa S, Reis C, Canha L, editors. *Aventura social e saúde- a saúde dos adolescentes portugueses*. Lisboa; 2000.

Anexos

Anexo 1

Autorização dos autores



Instituto Politécnico de Viseu
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU

Estudante de Medicina, Patrícia

Em resposta ao pedido que me formalizou, tenho a comunicar que é com todo o prazer que autorizo que seja utilizado o instrumento de colheita que solicitou, no âmbito do trabalho de investigação para fins académicos que pretende realizar.

Estando disponível para qualquer tipo de informação complementar que se torne pertinente.

Com os meus melhores cumprimentos.

Viseu, 20 de Maio de 2011

Maria Isabel Bica Carvalho

Maria Isabel Bica Carvalho Costa

Anexo 2

Autorização à Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular

ESENFVISEU

De: <mime-noreply@gepe.min-edu.pt>
Para: <essvgeral@essv.ipv.pt>; <isabelbica@gmail.com>
Enviado: segunda-feira, 29 de Setembro de 2008 16:16
Assunto: Monotorização de Inquéritos em Meio Escolar: Inquérito n° 0012100002

Exmo(a)s. Sr(a)s.

O pedido de autorização do inquérito n.º 0012100002, com a designação *Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral dos Adolescentes*, registado em 19-09-2008, foi aprovado.

Avaliação do inquérito:

Exma. Senhora Dra. Isabel Bica

Informo por este meio que o pedido de aplicação de inquérito em meio escolar é autorizado na medida em que cumpre os requisitos de qualidade técnico-metodológica para tal. Chamo apenas a atenção para uma pequena gralha no final da introdução dos questionários aos pais/ EE (“deixes” em vez de “deixe”)

Saliento que na segunda fase da Investigação, designadamente no programa de formação para a promoção da saúde oral em adolescentes que frequentam o 3º Ciclo do Ensino Básico e Secundário na rede escolar do distrito de Viseu, deverá articular com o Núcleo de Educação para a Saúde e Acção Social Escolar da DGIDC.

Com os melhores cumprimentos e votos de um bom trabalho

Joana Brocardo
Directora-Geral
DGIDC

Observações:

Pode consultar na Internet toda a informação referente a este pedido no endereço <http://mime.gepe.min-edu.pt>. Para tal terá de se autenticar fornecendo os dados de acesso da entidade.

Anexo 3

Consentimento dos pais/encarregados de educação

Exmº Sr. Encarregado de Educação

A Escola Superior de Saúde de Viseu está a realizar um estudo sobre “Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral dos Adolescentes e imagem corporal”. Trata-se de um trabalho muito importante pois, como todos sabemos, a saúde oral é fundamental para o desenvolvimento e bem estar dos adolescentes.

Por esse motivo vimos pedir a sua autorização para o preenchimento de um questionário, avaliação peso e altura e observação da boca do seu filho(a)/educando, na escola, de forma a recolher dados que nos permitam identificar os aspectos em que devemos incidir na promoção da saúde.

É garantida a confidencialidade.

Obrigada pela sua colaboração.

Por favor preencha e devolva o destacável ao professor/director de turma do seu educando.

Encarregado de educação do(a) aluno(a) _____
_____ Turma _____ Ano _____

Autorizo() / Não autorizo () o meu educando a participar no estudo.
(assinale com uma cruz)

Encarregado de Educação: _____

Anexo 4

Questionário de auto-preenchimento dirigido aos adolescentes

(Não preencher este quadrado)

Nº Quest. -

Caro(a) estudante,

No âmbito da Dissertação de Mestrado realizada no 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior subordinada ao tema: “Obesidade e Insatisfação Corporal em Adolescentes”, vimos pedir a tua colaboração para responderes a este questionário.

Os questionários são **anónimos** e a participação neste estudo é **voluntária**. As tuas respostas são totalmente **confidenciais**.

Lembra-te que isto não é um teste de avaliação e por isso não há respostas certas ou erradas. Todas serão válidas se traduzirem as **tuas opiniões, comportamentos e atitudes** (independentemente de serem ou não aquelas que preferes ou achas mais adequadas).

Assim, solicitamos a tua participação, bastando para isso responder às questões que te são colocadas.

As respostas são apenas para tratamento estatístico.

Nas afirmações onde existir uma quadrícula () , deves assinalar com uma cruz (X) a(s) alínea(s) que está(ão) de acordo com o teu caso. Nas questões onde encontrares um espaço em branco (____), deves responder claramente, e de forma legível, ao que te é pedido, de forma a que não restem dúvidas sobre a tua intenção.

Para que seja salvaguardada a validade do questionário, pedimos que não deixes nenhuma questão por responder.

OBRIGADA PELA TUA COLABORAÇÃO

PARTE I - DADOS BIOGRÁFICOS

1. Idade: _____ anos

2. Data de Nascimento: ____/____/____

3. Sexo: Masculino
 Feminino

4. Onde vives? Aldeia
 Vila
 Cidade

5. Qual o ano de escolaridade que tu frequentas? _____° ano

PARTE II - SAÚDE E IMAGEM CORPORAL

1. Consideras-te um jovem: Bastante saudável
 Saudável
 Pouco saudável
2. Consideras que és uma pessoa: Bonita
 Normal
 Feia
3. Consideras a tua aparência: Boa
 Razoável
 Má
 Não penso nisso
4. Gostavas de mudar alguma coisa no teu corpo?
 Não
 Sim O quê? _____

PARTE IV - ESCALA EEICA - Baile, Grima, Landívar 2003

	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre	Sempre
1 Com que frequência sentes que os teus amigos(as), em geral, têm um corpo mais bonito que o teu	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

Obesidade e Insatisfação Corporal em Adolescentes

2	Com que frequência pensas que te sentirias melhor se pudesses usar um nº abaixo de roupa	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
3	Com que frequência consideras que a cirurgia estética é uma opção para melhorar o teu aspecto físico no futuro	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
4	Com que frequência te sentes rejeitado(a) e/ou ridicularizado(a) pelos outros devido à tua aparência	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
5	Com que frequência analisas a composição calórica dos alimentos que engordam	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
6	Com que frequência pensas que a forma do teu corpo é a que agora se considera atractiva	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
7	Com que frequência a tua imagem corporal te faz ficar triste	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
8	Com que frequência ficas ansioso quando te pesas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
9	Com que frequência usas roupas que dissimulam a forma do teu corpo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
10	Com que frequência pensas que o mais importante para melhorar o teu aspecto seria ganhar peso	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
11	Com que frequência depois de comer te sentes gordo(a)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

12	Com que frequência consideras a possibilidade de tomar algum tipo de pastilha ou medicamento que te ajude a perder peso	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
13	Com que frequência temes perder o controlo e te converteres num gordo(a)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
14	Com que frequência inventas desculpas para evitar comer diante de outras pessoas (família, amigos, etc) e assim controlar o que comes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
		Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre	Sempre
15	Com que frequência pensas que gostarias de ter mais força de vontade para controlar o que comes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
16	Com que frequência sentes rejeição em relação a alguma parte do teu corpo que tu não gostas (nádegas, coxas, ventre, etc)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
17	Com que frequência deixas de fazer coisas porque te sentes gordo(a)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
18	Com que frequência pensas que os rapazes/raparigas da tua idade parecem estar mais gordos(as) que tu	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
19	Com que frequência dedicas tempo a pensar como melhorar a tua imagem	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

Obesidade e Insatisfação Corporal em Adolescentes

20	Com que frequência acreditas que se o teu aspecto físico não melhorar terás problemas de relacionamento no futuro	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
21	Com que frequência te sentes muito bem ao provar roupa antes de a comprares (especialmente calças)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
22	Com que frequência te pesas em casa	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
23	Com que frequência pensas que a roupa de hoje em dia não está feita para pessoas com um corpo como o teu	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
24	Com que frequência sentes inveja do corpo de modelos e artistas famosos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
25	Com que frequência evitas que te fotografem o corpo todo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
26	Com que frequência pensas que os outros vêem o teu corpo de uma forma diferente de como tu o vês	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
27	Com que frequência te sentes magro(a)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
28	Com que frequência te sentiste mal porque os outros viram o teu corpo nu em locais como a praia, vestiários ou piscinas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
29	Com que frequência te sentes satisfeito(a) com o teu aspecto físico	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
30	Com que frequência te sentes inferior aos outros devido ao teu físico	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

31 Com que frequência, quando vês o teu corpo todo ao espelho, não gostas do que vês 1 2 3 4 5 6

32 Com que frequência sentes que gostarias de estar mais gordo(a) 1 2 3 4 5 6

PARTE V - AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA

Dados Antropométricos	Valores
1. Peso (Kg)	
2. Estatura (cm)	
3. Perímetro Abdominal (cm)	
4. IMC/Percentil	