

INSATISFAÇÃO CORPORAL EM ESCOLARES DE UMA CIDADE DO SUL DO BRASIL

BODY DISSATISFACTION AMONG STUDENTS IN BRAZILIAN SOUTHERN CITY

Ana Caroline Branco Leite¹, Natália Basso Ferrazzi¹, Tatiana Mezadri¹,
Doroteia Aparecida Höfelmann¹

Resumo

A insatisfação corporal associa-se a transtornos alimentares, dificuldades de relacionamento interpessoal e ideação suicida. Objetivou-se estimar a prevalência de insatisfação corporal, e verificar sua associação com variáveis infantis e maternas de escolares do 4º e 5º ano de escolas municipais de Itajaí, Santa Catarina. Sorteou-se 737 escolares, de 22 escolas urbanas e rurais. A coleta de dados compreendeu a coleta de dados antropométricos, aplicação de questionários para a criança e para seu responsável. A insatisfação corporal foi identificada, pela diferença entre a percepção da silhueta atual e àquela desejada pelos escolares. Calcularam-se as Razões de Prevalência (RP) e Intervalos de Confiança de 95% (IC 95%). A taxa de resposta foi 81,7% (n = 602). A prevalência de insatisfação corporal foi de 76,9%. Escolares acima do peso, e aqueles com excesso de gordura abdominal apresentaram prevalência 21% e 30%, superiores de insatisfação corporal. Filhos de pais com excesso de peso apresentaram prevalência 12% maior. Tentativas de emagrecer ou engordar foi 23% e 21% maior entre as crianças insatisfeitas com o peso. Após análise ajustada a prevalência foi menor entre as meninas (RP 0,9 IC95% 0,8; 1,0) e maior entre crianças com excesso de gordura abdominal e que realizaram tentativas de perder ou ganhar peso (RP 1,2 IC95% 1,1; 1,4). Os resultados indicaram elevada prevalência de insatisfação corporal, principalmente entre os meninos. Aproximadamente metade dos escolares desejou peso inferior, contudo, entre os meninos o desejo de ganhar peso foi maior. A gordura na região abdominal associou-se fortemente à maior prevalência de insatisfação corporal.

Palavras-chave: imagem corporal; estado nutricional; percepção de peso; obesidade abdominal, obesidade, saúde escolar.

Abstract

The body dissatisfaction is associated with eating disorders, interpersonal difficulties and suicidal ideation. The objective was to estimate the prevalence of body dissatisfaction, and its association with infant and maternal variables of school children from 4 and 5 years of municipal schools in Itajaí, Santa Catarina. Seven hundred and thirty seven students from 22 urban and rural schools were randomly selected. Data collection included the collection of anthropometric data measures, questionnaires for the child and his guardian. The body dissatisfaction has been identified by the difference between perceived body image and that desired by the school children. Prevalence ratios (PR) and their 95% confidence intervals (95% CI) were calculated and. The response rate was 81.7% (n = 602). The prevalence of body dissatisfaction was 76.9%. Overweight Schoolchildren, and those with abdominal excess of fat showed higher prevalence rates (21% and 30%) of body dissatisfaction. Children of overweight parents had prevalence 12% higher of the outcome. Attempts to lose weight or fat were 23% and 21% higher among weight dissatisfied children. After adjustment, the prevalence of the outcome was lower among girls (PR 0.9 95% 0.8, 1.0) and higher among children with abdominal excess of fat who underwent attempts to lose or gain weight (PR 95 1.2% 1.1, 1.4). The results indicate a high prevalence of body dissatisfaction, especially among boys. Approximately half of the students wanted to weigh less, however, among boys the desire to gain weight was higher. The abdominal fat was strongly associated with the higher prevalence of body dissatisfaction.

Key words: body image, nutritional status, perception of body weight, abdominal obesity, obesity, school health.

1 Undergraduate Nutrition Degree, University of Itajaí Valley - UNIVALI.
Corresponding author: doroph@yahoo.com.br

Suggested citation: Leite ACB, et al. Body dissatisfaction among students in Brazilian southern city, *Journal of Human Growth and Development*, 2014; 24(1): 54-61
Manuscript submitted Mar 08 2012, accepted for publication Dec 28 2013.

INTRODUÇÃO

A imagem corporal é definida como a representação mental do indivíduo sobre seu próprio corpo. Representa uma experiência que cada pessoa vivencia de modo constante, dimensionando a partir dela ações, percepções e impulsos. Seu desenvolvimento encontra-se paralelo no desenvolvimento da identidade do próprio corpo, e tem relação com os aspectos fisiológicos, afetivos e sociais. É um processo que ocorre durante toda a vida, embora sua estruturação seja facilitada nos primeiros anos de vida devido às condições fisiológicas, afetivas e sociais peculiares dessa época¹.

A autopercepção do peso corporal é um aspecto importante da imagem corporal, pois reflete a satisfação e as preocupações sobre o peso corporal, podendo ser influenciada por padrões sociais da cultura predominante².

Em geral estão associados à insatisfação corporal fatores sociodemográficos, antropométricos, influências culturais, percepções e preocupações dos pais sobre o estado nutricional dos filhos, além da pressão da mídia^{3,4}.

A mídia dissemina a idéia de uma perfeição corporal, na qual a magreza simboliza competência, sucesso e atração sexual, enquanto a obesidade representa a preguiça, autopiedade e menor poder de decisão e qualidade de vida⁵.

As crianças se tornam, muitas vezes, vulneráveis a pressões culturais, pois têm preocupações com um corpo e uma aparência em desenvolvimento e em sua mente um corpo idealizado, e quanto mais esse corpo se distanciar do real, maior será a possibilidade de conflito, o que poderá gerar insatisfações com sua imagem corporal e até mesmo desencadear os quadros de trans-tornos alimentares, o que pode estar relacionado à baixa auto-estima e a desempenho psicossocial limitado^{6,7}.

Os transtornos alimentares podem ser considerados fenômenos resultantes da interação de fatores pessoais, familiares e socioculturais, e se caracterizam por uma preocupação intensa não só com o corpo, mas com o peso e também com os alimentos. A valorização da magreza e a pressão para emagrecer, associadas com fatores biológicos, psicológicos e familiares, geram uma preocupação com o corpo e um pavor patológico de engordar⁸.

Os meninos são mais expostos ao ideal de uma figura musculosa, veiculada por bonecos representando super-heróis, em contrapartida as meninas seguem o ideal de beleza da boneca Barbie®, representada por um corpo magro. Estudos recentes mostram que a maior parte das meninas insatisfeitas com o corpo, desejaria corpo menor, enquanto que nos meninos há maior prevalência do desejo de serem maiores⁴.

Nas últimas duas décadas as pesquisas sobre imagem corporal intensificaram-se, principalmente pelas evidências de que a insatisfação com o corpo tem início em idades mais jovens e é fortemente influenciada por aspectos socioculturais^{4,9}. Além disso, estudos prospectivos também têm observado a associação da insatisfação corporal com desfechos negativos. Em adolescentes de ambos os sexos a insatisfação foi considerada um fator de

risco para presença de humor depressivo, baixa auto-estima e intenção suicida, mesmo após o ajuste para problemas psicológicos e outras variáveis. Meninas no início da adolescência e meninos na adolescência representaram os grupos etários mais vulneráveis à ideação suicida^{10,11}.

Deste modo, o presente estudo objetivou estimar a prevalência de insatisfação corporal, e verificar sua associação com variáveis infantis e maternas de escolares do 4º e 5º ano de escolas municipais de Itajaí, Santa Catarina.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, realizado com escolares da rede municipal de Itajaí/SC, matriculados no 4º e 5º ano do ensino fundamental.

A cidade de Itajaí localiza-se a 91 km da capital de Santa Catarina, tem como principais atividades econômicas o porto mercante e a pesca. O comércio atacadista de combustível é o gênero de grande expressão, o setor de produção industrial também exerce importante papel na arrecadação do município, bem como a comercialização de gêneros alimentícios. O Porto de Itajaí é o maior de Santa Catarina, destaca-se na 3ª posição em movimentação de cargas containerizadas^{12,13}.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística¹⁴, a população recenseada e estimada do município de Itajaí era de 163.218 pessoas. A cidade apresentava um Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* de 38.563 reais¹⁵. No ano de 2000, a prevalência de pobreza foi de 29,47% e Índice de Desenvolvimento Humano de 0,825^{16,17}. A mortalidade infantil no município era de 15,19 a cada mil crianças^{18,19}.

O município apresentava 39 escolas municipais, com 4587 alunos matriculados no 4º e 5º ano. A amostragem foi em duplo estágio. No primeiro, foram sorteadas aleatoriamente vinte e duas escolas dentre as existentes para participar da pesquisa. Em cada escola sorteada, foi obtida uma listagem dos alunos matriculados para se proceder ao sorteio dos alunos para a coleta de dados.

O cálculo de amostra foi realizado por meio do aplicativo Epi Info 6.04 (EUA – *Center for Control of Diseases* – CDC). A revisão de estudos na faixa etária avaliada demonstrou prevalências de insatisfação corporal que variaram de 59%²⁰ a 85%⁹, optou-se por efetuar o cálculo considerando uma prevalência esperada de 50% para maximizar o tamanho amostral. Foram considerados nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%. Como a amostragem foi realizada em duplo estágio, estimou-se o efeito de delineamento de 1,5 (N = 531), ao resultado foi acrescido 20% para compensar perdas e/ou recusas, e 15% para controlar fatores de confusão (N = 717). O cálculo para testar a hipótese de maior insatisfação corporal entre crianças de maior nível socioeconômico, ao se considerar um nível de confiança de 95%, um poder de 80% e uma razão de prevalência de 1,3 entre expostos e não-expostos, efeito do delineamento de 1,5, acrescido de 35% (perdas e/ou recusas e controle de fatores de

confusão), totalizou 737 crianças, e foi o valor definido para o tamanho amostral.

No segundo estágio foram selecionados aqueles a serem incluídos no estudo, dentre os matriculados nas instituições sorteadas: os escolares foram numerados e em seguida, procedeu-se à seleção sistemática através de uma fração da amostra (k) obtida pela divisão do número total de escolares matriculados pelo tamanho da amostra.

A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a julho de 2010 e foi realizada por acadêmicas do Curso de Nutrição responsáveis pelo projeto, e compreendeu a coleta de dados antropométricos, aplicação de questionários para a criança e para seu responsável. Foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos responsáveis das crianças. Foram incluídos no estudo, os escolares sorteados que apresentaram o TCLE devidamente assinado. Consideraram-se perdas, escolares que após três visitas à escola não estiveram presentes, e recusas aquelas que não apresentaram o termo de consentimento assinado.

O questionário enviado aos responsáveis para ser entregue no período máximo de três dias incluiu perguntas sobre idade, escolaridade (até 8 anos; 9 a 11 anos e 12 ou mais anos), renda familiar *per capita* em salários mínimos (R\$ 510,00) dividida em tercís: baixa (0,11 a 0,47), média (0,48 a 0,78), alta (0,79 a 3,27), cor da pele (branca ou parda e negra), hábito de realizar dietas para perda ou ganho de peso (sim ou não), percepção dos genitores em relação ao peso corporal infantil (abaixo do peso, dentro do peso e acima do peso), e avaliação da saúde infantil (muito boa, boa, regular/ruim/muito ruim). A cor da pele do escolar foi classificada pelos pesquisadores, e seguiu-se a mesma forma de categorização empregada na variável para os pais.

Aplicou-se aos escolares um questionário que continha uma escala de imagem corporal – *Children's Figure Rating Scale*²¹, composto por nove silhuetas numeradas, com extremos de magreza e gordura. O escolar selecionou a figura compatível com seu corpo atual; silhueta desejada; percepção de preferência do sexo oposto e percepção dos pais em relação ao seu corpo. Responderam ainda perguntas adicionais com alternativas sim e não, em relação à tentativa de emagrecer ou de engordar, a realização de dietas e à percepção do peso (gordo(a), normal e magro(a)).

Para a avaliação do estado nutricional, os escolares foram pesados em balança adulto digital da marca Kratos-Ca, com capacidade máxima de 150 kg, com o mínimo possível de roupa e sem calçado. A balança estava apoiada numa superfície plana, firme e lisa afastada da parede. A criança ficou no centro da balança descalça, ereta, com os pés juntos, os braços estendidos ao longo do corpo e parada nessa posição²².

Após a pesagem a estatura foi aferida com a utilização de estadiômetro compacto da marca Wiso, com escala de 0 a 200cm, precisão de 0,1cm. Os escolares foram medidos descalços, em pé, sobre superfície plana, de costas para o estadiômetro, com os pés paralelos e os tornozelos unidos²².

A circunferência da cintura foi medida com o auxílio de uma fita antropométrica inextensível no perímetro mais estreito, entre a última costela e a crista ilíaca das crianças sem comprimir os tecidos e foi classificada segundo os pontos de corte proposto por Taylor et al.²³

Calculou-se o Índice de Massa Corporal (IMC), dividindo o peso pela altura ao quadrado, cujo resultado é dado em kg/m^2 . O perfil nutricional foi determinado por meio do critério estabelecido pela Organização Mundial da Saúde²⁴. Por meio deste, classificou-se os escolares nas categorias de baixo (muito baixo e baixo IMC para a idade), adequado (vigilância para baixo peso e IMC adequado para a idade) e elevado (vigilância para IMC elevado, excesso de peso), segundo o indicador IMC para idade.

A digitação dos dados foi efetuada no aplicativo Epidata, no qual foram criadas proteções para entrada de dados. Os questionários foram revisados e codificados pelos pesquisadores e para garantir a qualidade da digitação, foram duplamente digitados e conferidos no programa EpiInfo.

Para descrever as variáveis quantitativas calcularam-se as médias e os desvios-padrão, valores mínimos, máximos e medianos. As variáveis categóricas foram descritas por meio de suas frequências absolutas (n) e relativas (%), e intervalos de confiança de 95% (IC 95 %).

A insatisfação corporal foi identificada, pela diferença entre a percepção da silhueta atual e àquela desejada pelos escolares. A associação entre as variáveis e o desfecho foi analisada por meio do teste do qui-quadrado de Pearson, com ajuste para delineamentos complexos. A correlação entre as variáveis contínuas foi avaliada por meio da correlação de Pearson.

A prevalência de insatisfação corporal foi adicionalmente, comparada entre as categorias das variáveis de exposição por meio das Razões de Prevalência (RP) e respectivos IC 95%. A análise ajustada foi conduzida por meio da Regressão de Poisson, com ajuste para delineamentos complexos. Incluiu-se na análise àquelas variáveis que mantiveram o nível de confiança de 25% na análise bivariada. A entrada das variáveis na análise ajustada teve início pelas variáveis infantis, seguidas pelas variáveis do responsável. Consideraram-se significativas as associações quando valor de $p < 0,05$ ²⁵. As análises foram realizadas por meio dos aplicativos Microsoft Excel, EpiInfo 6.04 e Stata SE9.

O Projeto de Pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), sob protocolo de número 373/09A. Os resultados obtidos nesta pesquisa serão informados aos responsáveis pela criança e pela educação infantil, por meio da descrição dos resultados principais e da entrega de relatórios com os resultados para cada escola avaliada.

RESULTADOS

Foram encaminhados 737 termos de consentimento aos escolares e destes, 602 (81,7%) retornaram com consentimento assinado pelos pais

ou responsáveis. A taxa de completude das questões variou de 67,4% para a variável renda, a 100%,

para àquelas coletadas no questionário respondido pelas crianças (Tabela 1).

Tabela 1: Descrição das variáveis infantis e dos responsáveis por crianças do 4º e 5º ano de escolas municipais de Itajaí, SC. 2010

Variáveis Categorias	n	%	IC 95%
Variáveis infantis			
Gênero (n = 602)			
Masculino	263	43,7	39,7; 47,8
Feminino	339	56,3	52,2; 60,3
Cor da pele (n = 597)			
Branca	433	71,9	68,1; 75,4
Parda	95	15,8	13,0; 19,0
Preta/negra	69	11,5	9,1; 14,3
Índice de massa corporal (n = 602)			
Baixo	56	9,3	7,2; 12,0
Adequado	356	59,1	55,1; 63,1
Elevado	190	31,6	27,9; 35,5
Tentativa de emagrecer (n = 602)			
Sim	283	47,0	43,0; 51,1
Não	319	53,0	48,9; 57,0
Tentativa de engordar (n = 602)			
Sim	137	22,8	19,5; 26,4
Não	465	77,2	73,6; 80,5
Realização de dietas (n = 602)			
Sim	198	32,9	29,2; 36,8
Não	404	67,1	29,2; 36,8
Auto percepção do peso (n = 602)			
Muito magro	27	4,5	3,0; 6,5
Magro	101	16,8	13,9; 20,1
Normal	339	56,3	52,2; 60,3
Gordo	105	17,4	14,5; 20,8
Muito Gordo	30	5,0	3,4; 7,1
Avaliação da saúde pelos pais (n = 492)			
Muito boa	226	45,9	41,5; 50,5
Boa	209	42,5	38,1; 47,0
Regular/ruim	57	11,6	8,1; 17,3
Percepção peso pelos pais (n = 486)			
Abaixo do peso	64	13,2	10,4; 16,6
Dentro do peso	309	63,6	59,1; 67,8
Acima do peso	113	23,3	19,6; 27,3
Variáveis dos pais			
Cor da pele (n = 503)			
Branca	351	69,8	65,5; 73,7
Parda/preta	139	27,7	22,2; 34,2
Renda familiar <i>per capita</i> (n = 406)			
1º tercil (baixa)	139	34,2	29,6; 38,9
2º tercil (média)	132	32,5	27,9; 37,1
3º tercil (alta)	135	33,3	28,6; 37,9
Realização de dietas para perder peso (n = 490)			
Sim	130	26,5	22,7; 30,7
Não	360	73,5	69,3; 77,3
Percepção do peso (n = 485)			
Abaixo do peso	27	5,6	3,8; 8,1
Dentro do peso	191	39,4	35,0; 43,9
Acima do peso	267	55,1	50,5; 59,5

Percentual (%) e Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%)

Verificou-se que as meninas participaram mais do estudo do que os meninos (56,3% vs 43,7%) (Tabela 1). A média de idade foi de 9,9 anos e variou de 7,7 a 14,3 anos, com desvio-padrão de 0,7 anos.

A maioria dos questionários foi respondida pelas mães (82,0%), que referiram cor de pele predominantemente branca (69,8%) e até oito anos de estudo completos (47,5%). O número médio de filhos e moradores na residência foi de 2,7 e 4,6 respectivamente. A renda média foi de 3,2 salários

mínimos (R\$ 1.632,00), com valores compreendidos no intervalo de 300,00 a 6.000,00 reais (desvio-padrão = 998,32 reais).

Em função do reduzido número de responsáveis que auto-classificaram sua cor de pele como amarela ou indígena (1,39%, n = 7; e 1,19%, n = 1,19, respectivamente), aqueles classificados nestas categorias foram recodificados como "sem resposta".

A prevalência de insatisfação corporal foi de 76,91% (IC95% 73,53 - 80,29) entre os esco-

lares avaliados. Observou-se que 51,16% dos escolares apontaram como ideal imagens com dimensão corporal mais reduzida do que a atual; enquanto 25,75% indicaram silhuetas maiores. A maioria dos escolares que gostaria de ter peso menor, indicou uma (57,79%, $n = 178$), duas (47,75%, $n = 85$) ou três (10,71%, $n = 33$) imagens abaixo da atual como a desejada, três crianças (0,19%), indicaram desejar ser até seis ou sete silhuetas menor. Dentre aquelas que gostariam de apresentar uma imagem corporal com dimensão superior àquela atual, a maior parte indicou uma (68,39%, $n = 106$), ou duas (24,52%, $n = 38$) silhuetas a mais, sendo que 3 (0,5%) apontaram como desejável apresentar 3 ou 4 silhuetas a mais.

Metade dos meninos e meninas gostaria de perder peso (50,57% vs 51,62%), enquanto o desejo de ganhar peso foi superior entre os meninos (30,8% vs 21,83%) ($p = 0,003$).

Observou-se que as meninas apresentaram menor prevalência de insatisfação corporal do que os meninos. Escolares com IMC considerado acima do ideal apresentaram prevalência 21% superior de estarem insatisfeitos quando comparadas aos eutróficos. A percepção corporal do peso como aumentado representou um incremento de 40% na insatisfação, enquanto a imagem de peso reduzido contribuiu em 27%. Entre aqueles que referiram realização de tentativas para emagrecer ou engordar, as prevalências de insatisfação corporal foram 19 e 10% superiores, respectivamente. Entre os escolares com excesso de gordura na região abdominal a prevalência do desfecho foi 1,21 vezes maior. Filhos de pais com excesso de peso apresentaram prevalência 12% maior de insatisfação corporal. Os pais dos escolares insatisfeitos avaliaram pior a saúde das mesmas (Tabela 2).

Tabela 2: Razões de prevalência (RP) brutas e ajustadas, e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%) por meio da Regressão de Poisson, da associação de insatisfação corporal e variáveis infantis e do responsável de crianças de escolas municipais de Itajaí, SC, 2010

Variáveis Categorias	n	%	RP bruta (IC 95%)	p*	RP ajustada (IC 95%)	p**
Variáveis infantis						
Gênero ($n = 602$)				0,011		0,058
Masculino	214	81,4	1,0		1,0	
Feminino	249	73,5	0,9 (0,8; 0,1)		0,9 (0,8; 1,0)	
Cor da pele ($n = 597$)				0,333		
Branca	336	77,6	1,0			
Parda	68	71,6	0,9 (0,8; 1,0)			
Preta	54	78,3	1,0 (0,9; 1,1)			
IMC para idade ($n = 602$)				0,020		
Baixo	44	78,6	1,1 (0,9; 1,3)			
Adequado	254	71,4	1,0			
Elevado	165	86,8	1,2 (1,1; 1,4)			
Excesso de gordura na região abdominal ($n = 420$)				0,002		0,002
Não	360	74,2	1,0		1,0	
Sim	60	96,8	1,3 (1,2; 1,5)		1,2 (1,1; 1,4)	
Tentativa de emagrecer ($n = 602$)				<0,001		<0,001
Não	225	70,5	1,0		1,0	
Sim	238	84,1	1,2 (1,1; 1,3)		1,2 (1,1; 1,4)	
Tentativa de engordar ($n = 602$)				0,056		<0,003
Não	350	75,3	1,0		1,0	
Sim	113	82,5	1,1 (1,0; 1,2)		1,2 (1,1; 1,4)	
Realização de dietas ($n = 602$)				0,345		
Não	305	75,5	1,0			
Sim	158	79,8	1,1 (0,9; 1,2)			
Auto percepção do peso ($n = 602$)				<0,001		
Abaixo	109	85,2	1,3 (1,1; 1,4)			
Normal	227	67,0	1,0			
Avaliação da saúde pelos pais ($n = 492$)				0,040		
Muito boa	160	70,8	1,0			
Boa	168	80,4	1,1 (1,0; 1,3)			
Regular/Ruim	46	80,7	1,1 (1,0; 1,3)			
Percepção peso pelos pais ($n = 486$)				0,004		
Abaixo do peso	48	75,0	1,0 (0,9; 1,2)			
Dentro do peso	223	72,2	1,0			
Acima do peso	100	88,5	1,2 (1,1; 1,3)			
Variáveis dos pais						
Cor da pele ($n = 503$)				0,457		
Branca	272	77,5	1,0			
Preta/ Parda	103	74,1	0,1 (0,8; 1,1)			
Escolaridade ($n = 364$)				0,096		
até 8 anos	175	76,8	1,0			
9 a 11 anos	150	78,1	1,0 (0,9; 1,1)			
12 ou mais anos	39	65,0	0,9 (0,7; 1,1)			
Renda familiar <i>per capita</i> ($n = 315$)				0,664		
1º tercil (baixa)	110	79,1	1,0			
2º tercil (média)	99	75,0	1,0 (0,8; 1,1)			
3º tercil (alta)	106	78,5	1,0 (0,9; 1,2)			
Realização de dietas para perder peso ($n = 490$)				0,029		
Não	263	73,1	1,0			
Sim	110	84,6	1,2 (1,0; 1,3)			
Categorias Variáveis dos pais						
Excesso de peso ($n = 319$)				0,028		
Não	145	72,1	1,0			
Sim	174	80,6	1,1 (1,0; 1,2)			

Todas as análises foram ajustadas para o efeito do delineamento. *Teste do qui-quadrado de Pearson. ** Teste de Wald. IMC = Índice de Massa Corporal.

Apesar de não ter sido observada diferença na classificação do estado nutricional entre meninos e meninas ($p = 0,884$), constatou-se que as meninas apresentaram uma prevalência 24% menor de apresentarem excesso de gordura na região abdominal quando comparadas aos meninos ($RP = 0,76$; $IC\ 95\% = 0,54; 1,08$, $p = 0,040$). Embora a insatisfação corporal tenha sido maior entre os meninos, a realização de dietas foi superior entre as meninas (36,58% vs 28,14%, $p = 0,032$).

A localização da escola em área urbana ou rural não apresentou associação estatisticamente significativa com a prevalência de insatisfação corporal (76,7% vs 80,0%) ($p = 0,797$).

Na análise ajustada optou-se por não utilizar a variável IMC da criança, por sua forte correlação com a circunferência da cintura ($r = 0,91$), além disso, na análise bruta o IMC apresentou menor significância estatística com o desfecho.

Após ajuste para variáveis infantis (gênero do escolar, desejo de emagrecer ou engordar e excesso de gordura na região abdominal), as variáveis dos pais ou responsáveis (sobrepeso, escolaridade, e realização de dietas), perderam a associação com a insatisfação corporal dos escolares. As meninas apresentaram 9% menos insatisfação corporal quando comparadas aos meninos. A realização de tentativas de emagrecer ou engordar foi 23% e 21%, respectivamente, maior entre as crianças insatisfeitas com o peso corporal (Tabela 2).

Em função da expressiva diferença na taxa de completude das questões provenientes do questionário respondido pelos pais, foram desenvolvidas análises adicionais, comparando as prevalências de insatisfação corporal entre o grupo com dados ignorados e as demais categorias de cada variável. Em geral, as prevalências exibidas pelo grupo "ignorado", foram superiores às aquelas observadas para a categoria de referência para as variáveis: avaliação do peso do escolar, excesso de peso, cor da pele, escolaridade, estado civil, realização de dietas e satisfação dos pais com o peso (dados não apresentados).

DISCUSSÃO

A prevalência de insatisfação corporal observada neste estudo foi de 76,91%. Superior, portanto, àquela verificada em estudo realizado por Triches e Giugliani⁴ com escolares de 8 a 10 anos nos municípios de Dois Irmãos e Morro Reuter no Rio Grande do Sul (63,9%). Vilela et al.²⁰ entre escolares de 7 a 19 anos em Minas Gerais, também verificaram prevalência inferior (59,0%) de insatisfação com a imagem corporal entre os escolares avaliados. A explicação para a maior prevalência de insatisfação corporal observada entre as crianças de Itajaí, não pode ser encontrada nas diferentes distribuições das amostras em relação às variáveis sexo e estado nutricional, uma vez que em ambos os estudos^{4,20} a maioria dos escolares avaliados foi do sexo feminino. Entre as crianças gaúchas⁴ a prevalência de eutrofia (58,2%) foi inferior àquela observada entre os escolares avaliados na presente pesquisa (82%).

Na maioria dos estudos que incluíram escolares na faixa etária estudada, a prevalência de insatisfação corporal foi superior entre as meninas²⁶, resultado que também se repete entre adolescentes⁹ e adultas²⁷⁻²⁸. Contudo, nas crianças avaliadas, os meninos apresentaram prevalência 10% superior de insatisfação corporal do que aquela encontrada entre as meninas. Resultado semelhante foi obtido por Fernandes²⁹, com escolares de 6 a 18 anos em Belo Horizonte, onde os meninos apresentaram prevalência de insatisfação corporal superior àquela observada para as meninas, 64,1% e 61,4%, respectivamente. Pinheiro³⁰ também verificou uma prevalência discretamente superior de insatisfação nos meninos (51,2% vs 48,8%).

A análise das diferenças entre meninos e meninas nas variáveis estudadas não indicou diferenças significativas para a maioria das características investigadas (dados não apresentados para todas as variáveis). A prevalência de excesso de peso foi similar entre meninos e meninas, contudo, o excesso de gordura na região abdominal se constituiu em achado mais freqüente entre os meninos.

A obesidade infantil se tornou um importante problema de saúde nas últimas décadas, especialmente com relação às anormalidades metabólicas que lhes conferem um alto risco para doença cardiovascular futura. Entre pré-escolares o excesso de peso pode antecipar a puberdade em garotas e atrasar entre os rapazes. A obesidade em meninas no período pré-puberal pode também estar associada à hiperandrogenemia e ao maior risco da síndrome de ovários policísticos. Apesar dos mecanismos biológicos subjacentes ainda não estarem totalmente esclarecidos, a resistência à insulina, e a hiperinsulinemia compensatória representam possíveis contribuintes para muitas das mudanças puberais associadas à obesidade infantil³¹.

O acúmulo de tecido adiposo na região abdominal é reconhecido, principalmente, como fator de risco para doenças cardiovasculares, diabetes, dislipidemias e síndrome metabólica^{32,33}.

Em estudo realizado, com escolares do município de Santo André³, detectou-se entre os meninos associação estatisticamente significativa entre excesso de peso e insatisfação corporal, para as áreas nas quais se observa acúmulo de gordura (estômago e cintura), bem como em relação ao peso corporal; nas meninas, para áreas do cabelo, nádegas, quadril, coxas, pernas, estômago, ombros/costas, tônus muscular, peso corporal e aspectos gerais, ou seja, tanto meninos, quanto meninas reportaram insatisfação para a área do estômago e peso corporal³.

Aproximadamente metade dos escolares investigados de ambos os sexos gostaria de perder peso, contudo, o desejo de ganhar peso foi praticamente duas vezes maior entre os meninos avaliados. Esse comportamento também foi verificado por outros pesquisadores, que observaram que os meninos desejavam uma silhueta maior que a atual, indicando corpos mais fortes^{4,5}. Os meninos podem interpretar figuras maiores como mais musculosas ou com mais idade.

O desejo de perder peso foi similar entre meninos e meninas, porém a realização de dietas

foi mais freqüente entre as meninas (36,58%). Esses resultados corroboram os achados de Vilela et al.,²⁰ no qual 40% dos escolares avaliados tinham o hábito de fazer algum tipo de dieta, com predomínio significativo do sexo feminino. O medo de engordar e o desejo persistente de emagrecer podem desencadear uma preocupação excessiva com os alimentos e, conseqüentemente, uma alteração do comportamento alimentar, com restrição dietética, acompanhada de exercícios físicos planejados para redução do peso³⁴.

Nunes et al.³⁵ destacaram que a insatisfação com a imagem corporal pode estar fortemente associada a possíveis transtornos alimentares, fato que merece atenção em especial pelas conseqüências que esses transtornos podem gerar na vida do indivíduo.

No presente estudo, a prevalência de insatisfação corporal foi de 79,8% entre os escolares que admitiram realizar dietas. Segundo Salles e Fiates³⁶ a prática de dietas já esta inclusa na vida de um número significativo de pré-adolescentes. O gênero feminino de uma maneira geral é muito vulnerável à aceitação das pressões sociais, econômicas e culturais associadas aos padrões estéticos. Há indícios na literatura de maior sensibilidade materna ao peso corporal das meninas. Mães demonstram maior preocupação com o ganho de peso e maior probabilidade de adoção de estratégias de restrição do consumo alimentar para suas filhas³⁷.

Filhos de pais com excesso de peso apresentaram prevalência 12% maior de insatisfação corporal. Diversos são os estudos que encontraram associação entre aspectos relacionados ao contexto familiar antes e após o nascimento da criança e o excesso de peso infantil³⁸, dentre eles o excesso de peso dos genitores se destaca^{39,40,41}. Além do maior risco de apresentarem excesso de peso (fator fortemente associado à insatisfação corporal), a convivência com mães preocupadas com seu peso corporal pode favorecer uma visão menos favorável da própria imagem corporal entre as crianças⁴².

Dentre as limitações deste estudo destaca-se o delineamento transversal. As crianças foram avaliadas uma única vez, assim, não é possível determinar a direção temporal da associação observada entre as variáveis analisadas e o desfecho, ou seja, definir se representaram causa ou conseqüência da insatisfação corporal. Análises da associação

das variáveis de exposição com o desfecho podem ter sido prejudicadas pelas recusas, relacionadas à ausência da devolução do termo de consentimento pelos pais. Além disso, a relativa homogeneidade dos escolares avaliados, todos de escolas públicas municipais, provavelmente seja a principal responsável pela ausência de associações entre as variáveis socioeconômicas avaliadas e o desfecho. A inclusão de escolas das áreas urbana e rural da cidade, e a análise da prevalência de insatisfação entre as crianças que não tiveram seu questionário totalmente preenchido pelos pais, representam aspectos importantes deste estudo.

CONCLUSÕES

Os resultados encontrados nesta pesquisa indicaram elevada prevalência de insatisfação com a imagem corporal entre os escolares avaliados, principalmente entre os meninos. Aproximadamente metade dos escolares de ambos os sexos desejaram ter peso inferior, contudo, entre os meninos o desejo de ganhar peso foi maior. O excesso de gordura na região abdominal esteve fortemente associado à maior prevalência de insatisfação corporal entre as crianças avaliadas. Estes resultados devem servir de alerta para os educadores e profissionais de saúde.

Recomenda-se a realização de estudos qualitativos a fim de identificar em profundidade a atuação de fatores socioculturais na insatisfação corporal, bem como estudos prospectivos para verificar seu impacto na morbimortalidade em outras fases da vida.

Contribuições: Leite, AC: concepção do estudo, coleta dos dados, redação do artigo; Ferrazzi, NB: concepção do estudo, coleta de dados, redação do artigo; Höfelmann, DA: concepção do estudo, análise dos dados, redação do artigo; Mezdri, T: concepção do estudo, revisão crítica do manuscrito.

Agradecimentos: Aos responsáveis pela Secretaria de Educação de Itajaí e funcionários das escolas por terem permitido a realização da pesquisa. Aos alunos e aos seus familiares pela participação na coleta de dados. À UNIVALI e Governo do Estado de Santa Catarina pela bolsa de pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Tavares MCGCF. Imagem corporal: conceito e desenvolvimento. São Paulo: Manole; 2003.
2. Tessmer CS, Silva MC, Pinho MN, Gazalle, FK, Fassa AG. Insatisfação corporal em freqüentadores de academia. R. bras. Ci e Mov. 2006; 14:07-12.
3. Conti MA, Frutuoso MFP, GambardellaAMD. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. Rev Nut Camp. 2005; 18: 491- 97. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732005000400005>
4. Triches RM, Giugliani ERJ. Insatisfação corporal em escolares de dois municípios da região Sul do Brasil. Rev Nutr. 2007; 20:119-28.<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732007000200001>
5. Pereira EF, Graup S, Lopes AS, Borgato AF, Daraonco LSE. Percepção da imagem corporal de crianças e adolescentes com diferentes níveis socio-econômicos na cidade de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2009; 9:253-62. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292009000300004>
6. Branco LM, Hilario MOE, Cintra IP. Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional. Rev Psiq Clín. 2006; 33:292-96.
7. Pinheiro AP, Guigliani ERJ. Quem são as crianças que se sentem gordas apesar de terem peso

- adequado? *J Pediatr.* 2006; 82:232-35. <http://dx.doi.org/10.2223/JPED.1477>
8. Souto S, Ferro-Bucher JSN. Práticas indiscriminadas de dietas de emagrecimento e o desenvolvimento de transtornos alimentares. *Rev Nutr.* 2006; 19: 693-704. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732006000600006>
 9. Corseuil MW, Pelegrini A, Beck C, Petroski EL. Prevalência de insatisfação com a imagem corporal e sua associação com a inadequação nutricional em adolescentes. *R. da Educação Física/UEM.* 2009; 20:25-31. DOI: 10.4025/reveducfis.v20i1.3496
 10. Paxton SJ, Sztainer DN, Hannan PJ, Eisenberg ME. Body Dissatisfaction Prospectively Predicts Depressive Mood and Low Self-Esteem in Adolescent Girls and Boys. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2006; 35:539-49.
 11. Kim DS. Body image dissatisfaction as an important contributor to suicidal ideation in Korean adolescents: gender difference and mediation of parent and peer relationships. *J Psychosom Res.* 2009; 66: 297-303.
 12. PMI (Prefeitura municipal de Itajaí). Perfil de Itajaí. http://www.itajai.sc.gov.br/sedeer/Perfil_de_itajai_2006.doc. (acessado em 25/07/2009).
 13. SEDR (Secretaria de Estado de Desenvolvimento Regional). Itajaí. 2009. http://www.iai.sdr.sc.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=70&Itemid=187. (acessado em 25/07/2009).
 14. IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). População recenseada e estimada, segundo os municípios - Santa Catarina - 2007. http://www.ibge.com.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/contagem_final/tabela1_1_22.pdf (acessado em 25/06/2009).
 15. IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Cidades: Santa Catarina - Itajaí - Produto Interno Bruto dos Municípios 2006. <http://www.ibge.com.br/cidadesat/topwindow.htm?1> (acessado em 25/06/2009).
 16. IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Cidades: Santa Catarina - Itajaí - Mapa de Pobreza e Desigualdade - Municípios Brasileiros 2003. <http://www.ibge.com.br/cidadesat/topwindow.htm?1> (acessado em 25/06/2009).
 17. PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento Humano). Índice de Desenvolvimento Humano - Municipal 1991 e 2000. [http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/IDHM%2091%2000%20Ranking%20decrecente%20\(pelos%20dados%20de%202000\).htm](http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/IDHM%2091%2000%20Ranking%20decrecente%20(pelos%20dados%20de%202000).htm). (acessado em 19/06/2009).
 18. Datasusa. Nascidos vivos - Santa Catarina. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvSC.def> (acessado em 19/06/2009).
 19. Datasusb. Obitos infantis - Santa Catarina. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/infSC.def> (acessado em 19/06/2009).
 20. Vilela JE, Lamounier JA, Filho MAD, Neto JRB, Horta GM. Eating disorders in school children. *J Pediatr.* 2004; 80:49-54. <http://dx.doi.org/10.2223/JPED.1133>
 21. Tiggemann M, Wilson BE. Children's Figure Rating: relationship to self-esteem and negative stereotyping. *Int J Eat Disord.* 1998; 23:83-88.
 22. Barros FC, Victora CG. Epidemiologia da saúde infantil: um manual para diagnósticos comunitários. 2 ed. São Paulo: Hucitec - UNICEF; 1994.
 23. Taylor RW, Jones IE, Williams SM, Goulding A. Evaluation of waist circumference, waist-to-hip ratio, and the conicity index as screening tools for high trunk fat mass, as measured by dual-energy X-ray absorptiometry, in children aged 3-19 y. *Am J Clin Nutr.* 2000; 72:490-95.
 24. WHO (World Health Organization). Child Growth Standards: Métodos e desenvolvimento. Índice de massa corporal para idade. Geneva: WHO; 2006/2007.
 25. Kirkwood B. Essentials of medical statistics. Oxford: Blackwell, 1988.
 26. Graups S, Pereira EF, Lopes AS, Araújo VC, Legnani RFS, Borgatto AF. Associação entre a percepção da imagem corporal e indicadores antropométricos de escolares. *Rev Bras Educ Fis Esp.* 2008; 22: 129-38.
 27. Cachelin FM, Rebeck RM, Chung GH, Pelayo E. Does ethnicity influence bodysize preference? A comparison of body image and body size. *Obes Res.* 2002; 10:158-66.
 28. Araújo DSMS, Araújo CGS. Autopercepção e insatisfação com o peso corporal independentem de frequência de atividade física. *Rev Bras de Cardiol.* 2003; 80:235-42.
 29. Fernandes AER. Avaliação da imagem corporal, hábitos de vida e alimentares em crianças e adolescentes de escolas públicas e particulares de Belo Horizonte [Dissertação de Pós graduação]. Minas Gerais: Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, 2007.
 30. Pinheiro AP. Insatisfação com o corpo em escolares de 8 a 11 anos de Porto Alegre: prevalência e fatores associados [Dissertação de Pós graduação]. Porto Alegre: Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.
 31. Solorzano CM, McCartney CR. Obesity and the pubertal transition in girls and boys. *Reproduction.* 2010; 140: 343-45.
 32. Martins IS, Marinho SP. O potencial diagnóstico dos indicadores da obesidade centralizada. *Rev Saúde Pública.* 2003; 37: 760-67. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000600011>
 33. Olinto MTA, Nácul LC, Gigante DP, Dias JSC, Menezes AMB, Macedo S. Waist circumference as a determinant of hypertension and diabetes in Brazilian women: a population-based study. *Public Health Nutr.* 2004; 7:629-35.
 34. Alves E, Vasconcelos FAG, Calvo MCM, Neves J. Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino do Município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24:503-12. http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X_2008000300004

35. Nunes MA, Olinto MTA, Barros FC, Carney S. Influência da percepção do peso e do índice de massa corporal nos comportamentos alimentares anormais. *Rev Bras Psiquiatr.* 2001; 23:21-27. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462001000100006>.
36. Salles RK, Fiates GMR. Fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares: um estudo em universitárias. *Rev Nutr.* 2001; 14:3-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732001000400001>
37. Tiggemann M, Lowes J. Predictors of maternal control over children's eating behaviour. *Appetite.* 2002; 39:1-7.
38. Kitsantas P, Gaffney KF. Risk profiles for overweight/obesity among preschoolers. *Early Hum Dev.* 2010; 86: 563-68.
39. Giugliano R, Carneiro E. Fatores associados à obesidade em escolares. *J Pediatr.* 2004; 80:17-22. <http://dx.doi.org/10.2223/1128>
40. Guimarães LV, Barros MBA, Martins MSAS, Duarte EC. Fatores associados ao sobrepeso em escolares. *Rev. Nutr.* 2006; 19: 05-17. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732006000100001>
41. Suñé FR, Dias-da-Costa JS, Olinto MTA, Pattussi MP. Prevalência e fatores associados para sobrepeso e obesidade em escolares de uma cidade no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2007; 23:1361-71. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000600011>
42. Davison K, Markey CN, Birch LL. Etiology of body dissatisfaction and weight concerns among 5-year-old girls. *Appetite.* 2000; 35: 143-51.