

Insatisfação corporal em escolares de dois municípios da região Sul do Brasil

Body dissatisfaction in school children from two cities in the South of Brazil

Rozane Márcia TRICHES¹
Elsa Regina Justo GIUGLIANI²

RESUMO

Objetivo

Avaliar a prevalência de insatisfação corporal e fatores associados em escolares de dois municípios de pequeno porte no Sul do Brasil.

Métodos

Estudo transversal, realizado com 573 escolares de 8 a 10 anos dos municípios de Dois Irmãos e Morro Reuter, Rio Grande do Sul. Foram coletados dados sobre insatisfação corporal e peso das crianças por meio de escala de imagem corporal (*Children's Figure Rating Scale*) e antropometria. As mães responderam questionário sobre preocupações e percepções relacionadas ao peso dos filhos. O Índice de Massa Corporal foi utilizado para classificar o estado nutricional. Fez-se análise de regressão logística para avaliar associações entre as variáveis estudadas e a insatisfação corporal.

Resultados

A prevalência de insatisfação corporal foi de 63,9%, sendo que 16,9% estavam com sobrepeso. As variáveis associadas com insatisfação corporal foram: risco para obesidade (*Odds ratio*=2,91; IC95% 1,26-6,74) e obesidade (*Odds ratio*=4,47; IC95% 1,12-17,9); residir em zona urbana (*Odds ratio*=1,75; IC95% 1,03-2,97); mães com menos de oito anos de escolaridade (*Odds ratio*=1,57; IC95% 1,03-2,40); percepções da mãe de que o filho estava abaixo ou acima do peso adequado (*Odds ratio*=1,65; IC95% 1,05-2,59) e de que ele se preocupava com o peso (*Odds ratio*=1,53; IC95% 1,05-2,23).

Conclusão

Altos índices de insatisfação com o corpo também são observados em pré-adolescentes de cidades do interior. Os dados gerados por este estudo são suficientes para alertar pais, educadores e profissionais de saúde para a necessidade de desenvolver estratégias que visem a maior satisfação das crianças com o seu corpo.

Termos de indexação: criança; imagem corporal; obesidade.

¹ Prefeitura Municipal de Dois Irmãos. Rua Berlim, 240, Centro, 93950-000, Dois Irmãos, RS, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: M.R. TRICHES. E-mail: <rmtriches@terra.com.br>.

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Departamento de Pediatria. Porto Alegre, RS, Brasil.

ABSTRACT

Objective

The objective of this study is to assess the prevalence of body dissatisfaction among students and identify the associated factors in two small cities in the south of Brazil.

Methods

A cross-sectional study with 573 students aging from 8 to 10 years old from the cities of Dois Irmãos and Morro Reuter, Rio Grande do Sul, Brazil. Data were collected on the children's body dissatisfaction and weight through a corporal image scale (Children's figure rating scale) and anthropometry. The mothers answered a questionnaire on preoccupations and perceptions regarding the child's weight. The body mass index was utilized for nutritional status classification. A logistic regression analysis was done to determine associations between the studied variables and body dissatisfaction.

Results

The prevalence of body dissatisfaction was about 63.9% and 16.9% were overweight. The variables associated with body dissatisfaction were: risk for obesity (Odds ratio=2.91; IC95% 1.26-6.74); obesity (Odds ratio=4.47; IC95% 1.12-17.9); living in urban area (Odds ratio=1.75; IC95% 1.03-2.97); mothers with less than eight years of formal education (Odds ratio=1.57; IC95% 1.03-2.40); evaluation, according to mother, that the child's weight was below or above the adequate weight (Odds ratio=1.65; IC95% 1.05-2.59) and child worried with their own weight (Odds ratio=1.53; IC95% 1.05-2.23).

Conclusion

A high prevalence of body dissatisfaction is also observed in preadolescents of small cities. The data generated by this study are enough to alert parents, educators and health professionals for the necessity to develop strategies that aim to improve the child's satisfaction with their own body.

Indexing terms: child; body image; obesity.

INTRODUÇÃO

A imagem corporal é composta, segundo a literatura atual¹, por dois componentes: a estima corporal e a insatisfação com o corpo. A primeira se refere ao quanto a criança gosta ou não de seu corpo de forma global, a qual pode incluir outros aspectos além do peso e da forma do corpo, como, por exemplo, cabelos ou rosto. Já a insatisfação corporal focaliza claramente preocupações com o peso, forma do corpo e gordura corporal. Dependendo do grau, essa insatisfação pode afetar aspectos da vida do indivíduo no que diz respeito ao seu comportamento alimentar, auto-estima e desempenhos psicossocial, físico e cognitivo¹.

A insatisfação corporal está relacionada aos transtornos de comportamento alimentar, como anorexia, bulimia e comer compulsivo². Killen et al.³, em estudo prospectivo, demonstraram que preocupação com o peso, insatisfação corporal e história de dieta de meninas no início da adolescência são fatores preditores para a presença de

distúrbios alimentares nos anos subsequentes. Além disso, verificou-se que a insatisfação com o corpo está associada com baixa auto-estima e limitações no desempenho psicossocial, associando-se a quadros depressivos⁴. Repercussões no desenvolvimento físico e cognitivo também podem ser evidenciadas em crianças e adolescentes que partilham de comportamentos alimentares inadequados provenientes de sua insatisfação corporal⁵.

A preocupação com o corpo na adolescência é um tema bastante explorado na literatura, bem como a influência que ela exerce na saúde do indivíduo⁶. Porém, tem-se evidenciado que o comportamento alimentar e a imagem corporal são construídas ainda na pré-adolescência. Feldman et al.⁷, tentando desvendar quando se iniciam as preocupações com o peso e o momento em que as crianças adquirem percepções culturais de atratividade física semelhante às dos adultos, verificaram que isto ocorre ao redor dos sete anos de idade. Lowes & Tiggemann⁸ afirmam que, em

particular, o desejo de emagrecer nas meninas já emerge aos seis anos. Os estudos que investigaram as prevalências de insatisfação com o corpo em pré-adolescentes sugerem que as preocupações com o corpo e suas repercussões não são exclusivas da adolescência^{5,9}. No Brasil, em Porto Alegre, um estudo de base populacional foi realizado por Pinheiro¹⁰ com escolares de 8 a 11 anos de idade, indicando que 82% das crianças desejavam uma silhueta diferente da sua. A autora verificou que os principais fatores associados a essa insatisfação eram menor auto-estima e percepção da criança de que havia a expectativa por parte dos pais e dos amigos para que ela fosse mais magra. Outros estudos têm demonstrado que o nível de insatisfação corporal é maior em crianças e jovens com maior índice de massa corporal (IMC)¹¹⁻¹² e que pode ser fruto de mudanças no peso durante a infância¹³. Embora crianças e adolescentes com sobrepeso sejam, em geral, mais insatisfeitos com o seu peso, eles não mantêm o monopólio dessa insatisfação. No estudo de Wadden et al.¹⁴, todas as meninas de 15 anos, com exceção das muito magras, gostariam de perder peso. Wardle & Cooke¹⁵ salientam como grupo de maior risco, as meninas brancas adolescentes.

Partindo da hipótese de que as crianças que vivem em municípios pequenos ou em zona rural estejam mais satisfeitas com os seus corpos, por serem menos pressionadas a adotarem os estereótipos atuais de beleza, este estudo propõe-se a analisar a prevalência de insatisfação corporal entre crianças de dois municípios no Sul do Brasil. Além disso, pretende-se também pesquisar a influência de alguns fatores sobre a insatisfação com o corpo, nessa população como o peso, os fatores sociodemográficos e as percepções e preocupações maternas sobre o estado nutricional dos filhos.

MÉTODOS

Este é um estudo transversal, realizado nos municípios de Dois Irmãos e Morro Reuter (Rio Grande do Sul) com todos os escolares de 3ª e 4ª séries entre 8 e 10 anos das escolas públicas

municipais. Esses municípios têm uma população de, aproximadamente, 25 mil e 5 mil habitantes, respectivamente, sendo sua maioria de descendência alemã. Sua economia é basicamente voltada à indústria calçadista, sendo que o primeiro município é composto praticamente de área urbanizada, enquanto o segundo, ao contrário, de área rural. São cidades com baixos índices de analfabetismo e pobreza segundo os dados do Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do ano de 2000¹⁶.

A população total de escolares na faixa etária estudada somava 607 crianças, distribuídas em 16 escolas. Como o tamanho da amostra já estava determinado antes do planejamento do estudo, pois ele contemplou todos os estudantes disponíveis nas séries estipuladas na rede municipal dos dois municípios, estimou-se a magnitude de efeito pelas Razões de Chance (RC), que poderiam ser detectadas com um poder estatístico de 80%, e verificou-se que o número pré-fixado da amostra garantiria identificar diferenças julgadas importantes para o estudo entre a maioria das variáveis consideradas.

Foram aferidos peso e estatura para o cálculo do índice de massa corporal (IMC), para verificação do estado nutricional. A população de referência utilizada é a proposta por Must et al¹⁷. Assim, foram caracterizadas como com risco para obesidade crianças com IMC entre o percentil 85 e 95 e com obesidade aquelas com IMC acima do percentil 95. Para determinação de baixo peso, adotou-se como referência as crianças abaixo do percentil 15, por ser um ponto de corte mais sensível para classificar crianças consideradas mais magras.

As medidas antropométricas foram coletadas na escola, de maneira padronizada segundo a *World Health Organization (WHO)*¹⁸. As crianças foram pesadas com roupas leves e descalças. O peso foi obtido com balança digital (PLENA) com capacidade de 150kg e precisão de 100g e a estatura com estadiômetro (SECA), tipo trena com 200cm e precisão de 0,1cm. As medidas foram coletadas sempre com os mesmos equipamentos, rotineiramente calibrados, e pela mesma pessoa.

A elaboração do questionário passou por diversas etapas. A primeira delas foi verificar a existência de instrumentos que contemplassem o objetivo proposto. Em seguida, procurou-se profissionais da área de nutrição para colaborarem na elaboração das questões e pedagogos para verificarem a linguagem utilizada, a formulação das questões e o questionário como um todo. A terceira etapa consistiu da pré-testagem. Esta foi feita em três turmas de, aproximadamente, 20 alunos (2 turmas em Dois Irmãos e 1 em Morro Reuter) nas escolas estaduais. O pré-teste foi desenvolvido com o intuito de analisar a receptividade do questionário por parte dos escolares e de suas mães, e, por conseguinte, sondar possíveis dificuldades de interpretação das questões (clareza das questões) e a forma de preenchimento das informações.

Para análise da prevalência de insatisfação corporal, o questionário respondido pelas crianças continha uma escala de imagem corporal - *Children's Figure Rating Scale*¹⁶, a qual demonstrou ser acurada, com uma alta confiabilidade teste-reteste em crianças de oito anos de idade¹⁹. Essa escala continha 9 silhuetas numeradas, com extremos de magreza e gordura com altura estável, e era apresentada separadamente, segundo o sexo (Figura 1). A criança selecionava a figura compatível com seu tamanho ("com qual dos desenhos tu mais te pareces?") e tamanho ideal ("com qual dos desenhos tu mais gostarias de te parecer?"). O grau de insatisfação com o corpo é dado pela diferença entre as figuras real e ideal, sendo que os valores poderiam variar de -8 a 8. Graus positivos indicariam que a criança desejava um corpo menor. A variável insatisfação com o corpo foi categorizada em dois estratos - satisfeitos e insatisfeitos. Consideraram-se satisfeitas todas as crianças que tiveram grau zero como resultado da diferença entre as figuras real e ideal na escala de imagem corporal. Crianças com grau diferente de zero foram consideradas insatisfeitas com seu corpo. Perguntas adicionais questionavam se a criança fazia regime para emagrecer ou para não engordar e se realizava atividades físicas com essa finalidade. As alternativas de resposta eram sim ou não.

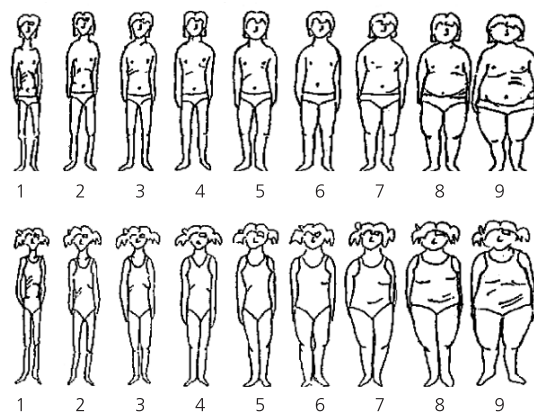


Figura 1. Escala de Imagem Corporal (Tiggemann & Wilson-Barret¹⁹).

O instrumento foi aplicado em horário escolar, de forma coordenada. Após a leitura de cada questão feita para toda a classe por um dos pesquisadores (RMT), as crianças marcavam suas respostas no questionário. Um segundo membro da equipe circulava na sala para esclarecer dúvidas e acompanhar as crianças na tarefa. Todas as crianças das 3^{as} e 4^{as} séries foram incluídas na coleta de dados, no entanto, utilizaram-se somente as informações daquelas com idade entre 8 e 10 anos.

A variável escolaridade dos pais foi coletada a partir de um questionário enviado à mãe ou ao (a) responsável pela criança. Juntamente com essa pergunta, foram elaboradas questões para avaliar suas percepções e preocupações em relação ao peso de seus filhos. Perguntava-se à mãe como ela considerava o peso de seu filho - normal, um pouco gordo, gordo ou magro; se ela se preocupava com isso, desejando que ele engordasse ou emagrecesse; e se acreditava que a criança preocupava-se com o seu próprio peso.

As variáveis zona de residência e idade foram coletadas na ficha da criança na escola.

Todas as análises estatísticas foram feitas no Programa SPSS, versão 10.0. O teste do qui quadrado foi utilizado para a análise da distribuição da insatisfação corporal discriminada em desejo de emagrecer e de engordar entre as variáveis sociodemográficas. Verificou-se a associação entre insatisfação corporal e as demais

variáveis por meio de regressão logística simples. Após, foi realizada regressão logística ajustada, incluindo no modelo somente as variáveis que se encontravam associadas à insatisfação corporal em um nível de significância igual ou menor que 0,25 na análise bivariada.

O projeto foi aprovado pela Comissão Científica e Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, pelas prefeituras dos municípios envolvidos e pelos diretores das escolas. O consentimento livre e esclarecido foi assinado pelos pais ou responsáveis. No momento da coleta de dados, também foi pedido, oralmente, o consentimento da criança.

RESULTADOS

Das 607 crianças que compunham a população estudada, 23 não estavam no dia da aplicação do questionário e 11 não foram avaliadas por não haver o consentimento dos pais, perfazendo um total de perdas de 5,6%.

A população estudada caracteriza-se por um leve predomínio de meninas (52,5%) e concentração maior de alunos residindo na zona urbana. A maioria (em torno de 84,0%) dos pais cursou apenas o ensino fundamental (incompleto

ou completo); 16,9% das crianças estavam com percentil acima de 85 (sobrepeso) e 5,1% com percentil abaixo de 15.

A prevalência de insatisfação corporal para toda a população estudada foi de 63,9%. Há diferentes graus de insatisfação com o corpo nos dois sexos (Figura 2). Enquanto que entre os meninos as prevalências maiores situam-se entre os

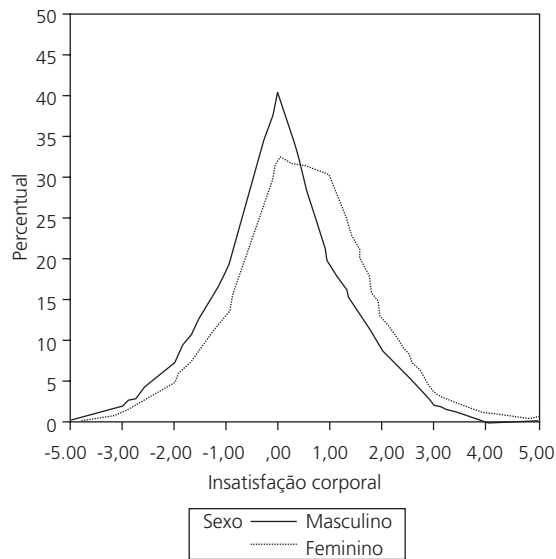


Figura 2. Insatisfação com o corpo em escolares de 8 a 10 anos, segundo o grau e sexo (n=573). Escolas Municipais de Dois Irmãos e Morro Reuter, RS, 2003.

Tabela 1. Distribuição das freqüências de insatisfação corporal quanto ao desejo de emagrecer e engordar entre as variáveis sociodemográficas em escolares (n=366). Escolas Municipais de Dois Irmãos e Morro Reuter, RS, 2003.

Variáveis	Quer emagrecer		Quer engordar		p*
	n	%	n	%	
<i>Sexo</i>					
Masculino	85	52,5	77	47,5	p<0,001
Feminino	145	71,1	59	28,9	
<i>Idade</i>					
8 anos	32	55,2	26	44,8	0,22
9 anos	113	61,7	70	38,3	
10 anos	85	68,0	40	32,0	
<i>Zona</i>					
Urbana	212	65,0	114	35,0	0,01
Rural	18	55,0	22	45,0	
<i>Escolaridade da mãe</i>					
<8 anos de estudo	180	62,7	107	37,3	0,88
≥8 anos de estudo	49	63,6	28	36,4	

*Teste do qui-quadrado.

graus -1 e +1, entre as meninas percebe-se que essa distribuição tem tendência de deslocamento para os graus um e dois positivos, demonstrando maior prevalência de meninas que desejam o corpo menor ou mais magro.

Existe um índice maior de insatisfação corporal na zona urbana, constituído, principalmente, pelo desejo de uma silhueta menor. Entre os sexos, a maior parte das meninas insatisfeitas desejaria corpo menor, enquanto que nos meninos houve maior prevalência no desejo de serem maiores, quando comparados com as meninas. Em relação

à idade, embora não significativa, ocorre uma tendência de mudança nas aspirações. O desejo de emagrecer aumenta com a idade, enquanto o de engordar diminui (Tabela 1).

Quanto ao estado nutricional, as crianças mais insatisfeitas são as que estão com risco para obesidade, obesidade e abaixo do percentil 15, mas mesmo entre as crianças consideradas eutróficas (percentil entre 15 e 85), a maioria está insatisfeita com o seu peso (58,2%) (Tabela 2). Entre os sexos houve diferenças entre aqueles com peso adequado (percentil 15 a 85) no que diz respeito

Tabela 2. Razão de chances bruta e ajustada entre insatisfação corporal e variáveis associadas (n=573). Escolas Municipais de Dois Irmãos e Morro Reuter, RS, 2003.

Variáveis	Insatisfeito		RC bruta	IC 95%	RC ajustada	IC 95%
	f	%				
Sexo						
Masculino	162	59,6	1,00		1,00	
Feminino	204	67,8	1,43	1,01-2,01	1,40	0,96-2,04
IMC						
≤percentil 15	20	69,0	1,60	0,71-3,59	1,41	0,60-3,30
>15 e <85	260	58,2	1,00		1,00	
≥85 e <95	46	85,2	4,03	1,86-8,72	2,91	1,26-6,74
≥percentil 95	40	93,0	9,33	2,85-30,59	4,47	1,12-17,90
Zona						
Urbana	326	65,6	1,72	1,05-2,79	1,75	1,03-2,97
Rural	40	52,6	1,00		1,00	
Escolaridade da mãe						
<8 anos de estudo	287	66,0	1,48	1,00-2,20	1,57	1,03-2,40
≥8 anos de estudo	77	56,6	1,00		1,00	
Faz regime para emagrecer*						
Sim	133	73,5	1,89	1,28-2,78	1,27	0,80-2,02
Não	233	59,4	1,00		1,00	
Faz exercício para emagrecer*						
Sim	178	70,1	1,63	1,15-2,31	1,20	0,79-1,84
Não	188	58,9	1,00		1,00	
A mãe considera o filho**						
Com peso adequado	219	57,6	1,00		1,00	
Abaixo ou acima do peso	143	76,5	2,39	1,61-3,55	1,65	1,05-2,59
A mãe se preocupa com o estado nutricional do filho**						
Sim (quer que ganhe ou perca peso)	157	75,1	2,24	1,54-3,27	1,42	0,56-3,56
Não	209	57,4	1,00		1,00	
A mãe acha que o filho se preocupa com o peso**						
Sim	225	69,7	1,78	1,26-2,51	1,53	1,05-2,23
Não	111	56,4	1,00		1,00	

RC= Razão de chances; IC= Intervalo de confiança; IMC= índice de massa corporal; *Resposta da criança; **Resposta da mãe.

ao desejo de tamanho de corpo. Entre as meninas eutróficas, 41,2% gostariam de ter silhueta menor, praticamente o dobro dos meninos (21,0%). Por outro lado, mais meninos que estão com o peso adequado desejam ter corpo maior (32,2%), se comparados com as meninas (21,5%).

As variáveis que na análise bivariada obtiveram um nível de significância menor que 0,25 foram mantidas no modelo ajustado. Continuaram associados com insatisfação corporal após o ajuste, os seguintes fatores: risco para obesidade e obesidade, zona de residência urbana, mães com menos de oito anos de escolaridade, e percepções maternas de que o filho estava abaixo ou acima do peso adequado e de que ele se preocupava com seu peso (Tabela 2).

DISCUSSÃO

Ao avaliar as prevalências de insatisfação corporal observadas neste estudo, verifica-se que mesmo em pré-adolescentes de pequenas cidades do interior o número de crianças insatisfeitas com o seu corpo é elevado. No entanto, em estudo realizado em Porto Alegre com escolares de 8 a 11 anos, utilizando o mesmo método de investigação, a prevalência de insatisfação corporal foi de 82,0%, indicando que esta é ainda maior em grandes centros urbanos, se comparada com os resultados deste estudo¹¹. Ricciardelli & McCabe²⁰, revisando a literatura (trabalhos feitos na Austrália, Croácia, Inglaterra, México, Suíça e Estados Unidos), observaram prevalências que, embora diferentes entre si, eram bastante altas. Esses autores demonstraram que, entre as meninas, 28,0% a 55,0% queriam ser mais magras e 4,0% a 18,0% queriam engordar. Já entre os meninos, 17,0% a 30,0% queriam emagrecer e 13,0% a 48,0% desejavam um corpo maior. Em comparação, o presente estudo observou prevalências dentro desses patamares, embora o número de meninas que queriam engordar, ou serem maiores, tenha sido mais elevado (19,6%), e o de meninos que desejavam emagrecer, ou serem menores, também (31,3%). Chama atenção que a insatisfação

com o corpo não é somente por parte das crianças que estão com sobrepeso, obesidade ou com baixo peso, mas também da maioria (58,0%) das crianças consideradas eutróficas.

Verificaram-se diferenças entre os sexos em relação aos desejos de emagrecer (ou terem silhueta menor) ou engordar (ou terem corpo maior) e no nível de insatisfação corporal. Concordando com a literatura, as meninas são mais prováveis de relatarem insatisfação com o corpo que os meninos. Além disso, elas preferem ser mais magras, enquanto os meninos querem corpo maior, não significando o desejo de ter mais gordura corporal, mas sim, porte atlético¹⁰. É importante frisar que nesse período de suas vidas, o peso e a estatura adequados para meninos e meninas são semelhantes. Apesar disso, as preferências e aspirações já são diferentes. Enquanto que os meninos estão em harmonia entre a preferência de ter corpo maior e a realidade (período de crescimento), as meninas, já em idade precoce, enfrentam o conflito entre a preferência de serem mais magras e as mudanças físicas¹⁰. Kostanski et al.²¹ indicam que a insatisfação corporal é um problema que afeta ambos os sexos, embora de formas diferentes e, portanto, deve-se conceituá-los e analisá-los separadamente.

O estado nutricional mostrou ser o fator mais fortemente associado com insatisfação com o corpo. Verifica-se que as crianças que têm obesidade, risco de obesidade e estão abaixo do percentil 15, são as que possuem os maiores índices de insatisfação corporal. Estudos têm mostrado que, com o aumento do peso para a estatura, há um aumento na insatisfação corporal²². Robinson et al.⁵, ao examinarem amostra com diversidade étnica, em escolares de terceira série nos Estados Unidos, observaram que a insatisfação com o corpo e as preocupações com o peso são bastante prevalentes entre os diferentes sexos, etnias e classes socioeconômicas, concluindo que as mensagens culturais sobre a importância da magreza afetam a todos. Além disso, verificaram que o IMC estava correlacionado significante-

mente com a insatisfação corporal entre os sexos e grupos étnicos. É importante ressaltar que, no presente estudo, houve diferenças entre os sexos no que tange ao desejo de terem silhueta menor ou maior, entre aqueles com peso adequado. Entre as meninas eutróficas, a maior parte gostaria de ser magra, ao contrário dos meninos, que gostariam de ter corpo maior. Enquanto que para a menina o estereótipo de beleza atual é de ter corpo esbelto e magro, para os meninos, o ideal de beleza é o da figura robusta. Pope et al.²³ mostraram que os meninos estão sendo mais expostos ao ideal de uma figura mais musculosa, veiculada por bonecos representando super-heróis; em contrapartida, Norton et al.²⁴ sugerem que as meninas seguem o ideal de beleza da boneca Barbie®, que representa o ideal de magreza feminino.

Este estudo, além de observar prevalências menores de insatisfação com o corpo, se comparado ao estudo feito na capital do mesmo Estado¹¹, também demonstrou que a zona de residência urbana tem quase duas vezes mais chances de estar associada a esse problema. Segundo Sands & Wardle²⁵, três fatores influenciam o desenvolvimento da insatisfação corporal: a mídia, os pais e os colegas. Esses influenciam tanto as comparações sociais sobre aparência quanto a internalização do ideal de magreza. O estudo na Flórida²⁶, que investigou os componentes da mídia que influenciariam a imagem corporal de crianças de 8 a 11 anos, identificou três fatores independentes que estavam correlacionados com insatisfação corporal: 1) consciência de corpo magro promovido pela mídia; 2) internalização da adoção de padrão corporal ideal de atratividade publicado pela mídia; e 3) percepção da pressão pela mídia em se emoldurar ou concorrer com o visual promovido por modelos e atores. Seguindo essa linha, o estudo nos remete a um questionamento: As crianças residentes em zona rural sofreriam menos a interferência desses fatores e isso minimizaria ou anularia as pressões para seguirem o padrão idealizado na sociedade urbanizada?

Utilizando-se como medida de status socioeconômico o grau de escolaridade da mãe, observou-se que crianças filhas de mães com menos de oito anos de instrução estavam mais propensas a serem insatisfeitas com o seu corpo. Na literatura, as pesquisas realizadas mostram resultados conflitantes, o que pode ser devido à utilização de diferentes instrumentos, distintas maneiras de avaliar o nível econômico e diferentes amostras populacionais. Wang et al.²⁷, estudando várias etnias e classes socioeconômicas de acordo com a ocupação dos pais, não observaram diferenças significantes na proporção de participantes com ou sem insatisfação corporal. Por outro lado, Ogden & Thomas²⁸, em estudo com meninas de 11 a 16 anos em Londres, evidenciaram associação entre classe social mais alta e preocupações com o corpo. Pode-se tentar explicar os achados do presente estudo, assumindo que as crianças com mães menos escolarizadas são mais suscetíveis às influências socioculturais e têm mais necessidade de serem aceitas pelo meio social em que vivem. Dessa forma, estar de acordo com o padrão de beleza vigente pode trazer a ilusão de *status* e possibilidade de ascensão social, como, por exemplo, a de que a filha se torne modelo e/ou atriz.

Outro ponto importante a considerar é a influência da mãe na imagem corporal de seus filhos. Quando a mãe considera que o filho não está com o peso adequado, há índices maiores de insatisfação por parte das crianças pesquisadas, independentemente do estado nutricional ou do sexo. Corroborando esse achado, o estudo de Pinheiro & Giugliani²⁹ demonstrou que a variável mais fortemente associada a se sentir gordo entre as crianças sem sobrepeso foi a percepção da expectativa dos pais em relação ao peso da criança. As crianças que achavam que os pais preferiam que elas fossem mais magras tiveram maiores chance de se sentirem gordas. Esses dados revelam que os pais são influências importantes, em relação à aparência de seus filhos até os primeiros anos da adolescência. No que diz respeito às meninas, tem-se identificado na literatura similaridades entre satisfação corporal e

restrição alimentar de mães e filhas, indicando mecanismo pelo qual a mãe transmite suas próprias atitudes e valores³⁰. Por outro lado, os pais podem influenciar os meninos no que diz respeito a estratégias de encorajamento para ganhar peso e aumentar o tônus muscular. Porém, essa é uma área que ainda necessita de estudos e, por isso, não é possível avaliar acuradamente a natureza da influência dos pais na imagem corporal dos meninos²⁰.

A preocupação da própria criança com o peso, independentemente do estado nutricional e do sexo, também demonstrou afetar a satisfação corporal. Isso nos leva a concluir que a insatisfação com o corpo, mesmo em crianças com peso adequado, faz com que haja preocupação excessiva com o peso já em idade muito precoce.

Concluindo, este estudo mostra que, mesmo em pequenas cidades do interior, a insatisfação com o corpo já afeta grande proporção de pré-adolescentes, embora em menor grau que o relatado em grande centro urbano da mesma região. Ressalta-se, ainda, o menor alcance desse problema em crianças residentes em zona rural, o que pode dever-se ao fato de que são menos pressionadas a adotarem estereótipos de beleza. Novos estudos são importantes para avaliar com mais profundidade as origens e conseqüências da insatisfação corporal em crianças, levando em consideração o grau de insatisfação, as influências familiares e, principalmente, socioculturais. No entanto, os dados gerados por este estudo já são suficientes para alertar pais, educadores e profissionais de saúde para a alta prevalência de insatisfação com o corpo entre crianças pré-adolescentes e para a necessidade de estratégias que visem à maior satisfação das crianças com o seu corpo.

COLABORADORES

R.M. TRICHES e E.R.J. GIUGLIANI, participaram diretamente na concepção e desenho do estudo, bem como da coleta, análise e interpretação dos dados.

REFERÊNCIAS

1. Smolak L, Levine MP. Body image in children. In: Thompson JK, Smolak L, editors. *Body image, eating disorders and obesity in youth: assessment, prevention and treatment*. Washington (DC): American Psychological Association; 2001. p.41-66.
2. Stein S, Chalhoub N, Hodes M. Very early-onset bulimia nervosa: report of two cases. *Int J Eat Disord*. 1998; 24(3):323-7.
3. Killen JD, Taylor CB, Halyward C, Wilson DM, Haydel KF, Hammer LD, et al. Pursuit of thinness and onset of eating disorder symptom in a community sample of adolescent girls: a three-year prospective analysis. *Int J Eat Disord*. 1994; 16(3 Suppl.): 227-38.
4. Stice E, Hayward C, Cameron R, Killen J, Taylor C. Body image and eating disturbances predict onset of depression among female adolescents: a longitudinal study. *J Abnor Psychol*. 2000; 109(3):438-44.
5. Robinson TN, Chang JY, Haydel KF, Killen JD. Overweight concerns and body dissatisfaction among and socioeconomic status. *J Pediatr*. 2001; 138(2):181-7.
6. Nowak M. The weight-conscious adolescent: body image, food intake, and weight related behavior. *J Adolesc Health*. 1998; 23(6):389-98.
7. Feldman W, Feldman MA, Goodman JT. Culture versus biology: children's attitudes toward thinness and fatness. *Pediatrics*. 1988; 81(2): 190-4.
8. Lowes J, Tiggemann M. Body dissatisfaction, dieting awareness and the impact of parental influence in young children. *Br J Health Psychol*. 2003; 8(Pt 2):135-47.
9. Hill AJ, Draper E, Stack J. A weight on children's minds: body shape dissatisfactions at 9-years-old. *Int J Obesity*. 1994; 18(6):383-9.
10. Pinheiro AP. *Insatisfação com o corpo, auto-estima e preocupações com o peso em escolares de 8 a 11 anos de Porto Alegre [dissertação]*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2003.
11. Erling A, Hwang C. Body-esteem in Swedish 10-year-old children. *Percept Mot Skills*. 2004; 99(2):437-44.
12. Conti MA, Frutuoso MFP, Gambardella AMD. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescents. *Rev Nutr*. 2005; 18(4):491-7.
13. Angle S, Keskinen S, Lapinleimu H, Helenius H, Raittinen P, et al. Weight gain since infancy and prepubertal body dissatisfaction. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2005; 159(6):567-71.

14. Wadden TA, Foster GD, Stunkard AJ, Linowitz JR. Dissatisfaction with weight and figure in obese girls: discontent but not depression. *Int J Obes*. 1989; 13(1):89-97.
15. Wardle J, Cooke L. The impact of obesity on psychological well-being. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*. 2005; 19(3):421-40.
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2000: Cidades [acesso em 20 jan 2005]. Disponível em: <http://www.ibge.com.br/cidadesat/>
17. Must A. Morbidity and mortality associated with elevated body weight in children and adolescents. *Am J Clin Nutr*. 1996; 63(3 Suppl):445-7.
18. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Comité. Geneva; 1995. WHO Technical Report Series 854.
19. Tiggeman M, Wilson-Barrett E. Children's figure ratings: relationship to self-esteem and negative stereotyping. *Int J Eat Disord*. 1998; 23(3):83-8.
20. Ricciardelli LA, McCabe M. Children's body image concerns and eating disturbance: a review of the literature. *Clin Psychol Rev*. 2001; 21(3):325-44.
21. Kostanski M, Fischer A, Guallane E. Current conceptualization of body image dissatisfaction: have we got it wrong. *J Child Psychol Psychiatry*. 2004; 45(7):1317-25.
22. Striegel-Moore RH, Schreiber G, Lo A, Crawford PB, Obarzanek E, Rodin J. Eating disorder symptoms in a sample of 11 to 16-year-old black girls and white girls. *Int J Eat Disord*. 2000; 27(1):49-66.
23. Pope HG, Olivardia R, Gruber A, Borowiescki J. Evolving ideals of male body image as seen through action toys. *Int J Eat Disord*. 1999; 26(1):65-72.
24. Norton R, Olds T, Olive S, Dank S. Ken and Barbie at life size. *Sex Roles*. 1996; 34:287-94.
25. Sands ER, Wardle J. Internalization of ideal body shapes in 9-12-year-old girls. *Int J Eat Disord*. 2003; 33(2):193-204.
26. Cusumano DL, Thompson JK. Media influence and body image in 8-11-year-old boys and girls: a preliminary report on the multidimensional media influence scale. *Int J Eat Disord*. 2001; 29(1):37-44.
27. Wang Z, Byrne NM, Kenardy JA, Hills AP. Influences of ethnicity and socioeconomic status on the body dissatisfaction and eating behaviour of Australian children and adolescents. *Eat Behav*. 2005; 6(1):23-33.
28. Ogden J, Thomas D. The role of familial values in understanding the impact of social class on weight concern. *Int J Eat Disord*. 1999; 25(3):273-9.
29. Pinheiro AP, Giugliani ERJ. Quem são as crianças que se sentem gordas apesar de terem peso adequado? *J Pediatr*. 2006; 82(3):232-5.
30. Hill AJ, Franklin JA. Mothers, daughters and dieting: investigating the transmission of weight control. *Brit J Clin Psychol*. 1998; 37(Pt 1):3-13.

Recebido em: 21/3/2006
Versão final reapresentada em: 22/8/2006
Aprovado em: 7/11/2006