

Satisfação com o peso corporal e fatores associados em estudantes do ensino médio

Body satisfaction and associated factors among high school students

Eduila Maria C. Santos¹, Rafael Miranda Tassitano², Wallacy Milton F. do Nascimento³, Marina de Moraes V. Petribú¹, Poliana Coelho Cabral⁴

RESUMO

Objetivo: Investigar a satisfação corporal em estudantes e possíveis associações ao estado nutricional, fatores sociodemográficos, estilo de vida e percepção de saúde.

Métodos: Estudo transversal realizado com estudantes de 15 a 20 anos de idade de escolas públicas do município de Caruaru (PE). Foram avaliadas variáveis antropométricas, sociodemográficas, de estilo de vida e percepção de saúde, sono, estresse e imagem corporal. Utilizou-se o índice de massa corporal por gênero e idade para diagnosticar baixo peso, eutrofia e excesso de peso, segundo o critério de Conde e Monteiro (2006). Na análise multivariada, recorreu-se à regressão logística binária, adotando-se a ocorrência de “insatisfação pela magreza” e de “insatisfação pelo excesso” como desfechos.

Resultados: Amostra composta por 594 estudantes (62% moças), com idade média de 17,5±1,6 anos. Uma proporção de 38,7% (IC95% 34,8-42,7) afirmou estar satisfeito com o peso corporal, enquanto 31,3% (IC95% 27,6-35,2) gostariam de aumentar e 30,0% (IC95% 26,3-33,8) de reduzir o peso. Estudantes satisfeitos com o peso corporal consumiam pelo menos cinco porções de vegetais/dia, possuíam percepção positiva de sono e realizavam três ou mais refeições/dia. Rapazes e indivíduos com baixo peso apresentaram o desejo de aumentar o peso, enquanto moças, estudantes que realizavam menos de três refeições/dia, com maior renda e excesso de peso gostariam de reduzi-lo. Entre os rapazes que gostariam de aumentar o peso, 13,5% apresentavam excesso de peso e 18,8% das moças que queriam reduzir o peso estavam com baixo peso.

Conclusões: Há necessidade de realizar medidas preventivas que visem esclarecer sobre a cultura do corpo e o risco de danos à saúde, conduzidas de forma independente para cada sexo.

Palavras-chave: imagem corporal; adolescente; estado nutricional.

ABSTRACT

Objective: To analyze body satisfaction among students and its possible associations with nutritional status, socio-demographic factors, life style and health perception.

Methods: This cross-sectional study enrolled students aged 15 to 20 years of public schools from the city of Caruaru, Northeast Brazil. Anthropometric, socio-demographic, life style and health perception, sleep, stress and body image variables were evaluated. The body mass index for gender and age was used to diagnose underweight, and overweight according to Conde and Monteiro (2006). Binary logistic regression was applied with the occurrence of “dissatisfaction with thinness” and “dissatisfaction with excess weight” as outcomes.

Results: 594 students (62% females) aged 17.5±1.6 years old were studied. A proportion of 38.7% (95%CI 34.8-42.7) were satisfied with their body weight, while 31.3% (95%CI 27.6-35.2) would like to increase it and 30.0% (95%CI 26.3-33.8) would like to reduce it. The students who were satisfied with their weight ate at least five servings of vegetables/day, three or more meals/day, and they had a positive perception

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

¹Mestre em Nutrição pela UFPE; Professora Assistente I do Núcleo de Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória da UFPE, Recife, PE, Brasil

²Mestre em Hebiatria pela UFPE; Professor Assistente I da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), Recife, PE, Brasil

³Mestre em Educação Física pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); Professor Assistente I da Associação Caruaruense de Ensino Superior (ASCES), Caruaru, PE, Brasil

⁴Doutor em Nutrição pela UFPE; Professor Adjunto do Departamento de Nutrição da UFPE, Recife, PE, Brasil

Endereço para correspondência:

Eduila Maria C. Santos
Rua José Braz Moscow, 2.075, apto. 401 – Candeias
CEP 54410-390 – Jaboatão dos Guararapes/PE
E-mail: eduila@hotmail.com

Conflito de interesse: nada a declarar

Recebido em: 7/4/2010

Aprovado em: 13/10/2010

of sleep. Males and individuals with low weight expressed the desire to increase their body weight, while females, students who have less than three meals/day, students with higher income, and those with overweight would like to reduce their weight. Among the males who would like to increase their body weight 13.5% had overweight and 18.8% of the females who desired to reduce their weight were underweight.

Conclusions: Preventive measures that include the discussion about body culture and health damage risks are needed. These measures should target genders' specificities.

Key-Words: body image; adolescent; nutritional status.

Introdução

A determinação da imagem corporal é influenciada por componentes biofísicos, psicológicos, ambientais e comportamentais bastante complexos⁽¹⁾. Segundo Saikali *et al*, a imagem corporal possui três componentes: (a) perceptivo, que envolve a percepção da aparência física, em estimativa do tamanho corporal e peso; (b) subjetivo, que se relaciona à aparência; (c) e comportamental, que são as situações evitadas pelo indivíduo em decorrência do desconforto associado à aparência corporal⁽²⁾. Os fatores sociais, as influências culturais, a pressão da mídia e a busca por um padrão de corpo ideal parecem ser condições determinantes para o desenvolvimento de distorções da imagem corporal, em especial em adolescentes⁽³⁾.

A adolescência pode ser definida como uma fase de transição entre a infância e a idade adulta, compreendendo a faixa cronológica entre dez e 19 anos⁽⁴⁾. É caracterizada por profundas transformações biológicas e psicossociais que envolvem intenso crescimento e desenvolvimento⁽⁵⁾. Em meio às transformações hormonais, funcionais, afetivas e sociais, as alterações de porte físico e a aparência corporal adquirem importância fundamental⁽⁶⁾, particularmente durante o período de mudanças físicas, com o início do desenvolvimento de características sexuais secundárias próprias da adolescência⁽⁷⁾.

A cultura da magreza determina valores e normas que, por sua vez, condicionam atitudes e comportamentos relacionados ao tamanho do corpo, à aparência e à supervalorização do tamanho corporal⁽⁷⁾, gerando descontentamento. A insatisfação corporal se associa a situações de sobrepeso e obesidade^(8,9), a mudanças no peso corporal durante o crescimento⁽¹⁰⁾, ao gênero, especificamente o sexo feminino^(3,11) e à percepção materna sobre o estado nutricional dos filhos, no período da infância e no início da adolescência⁽¹²⁾.

A insatisfação com a aparência corporal pode conduzir o indivíduo a obter comportamentos benéficos, com a

incorporação de hábitos saudáveis, como a alimentação adequada e a prática de atividade física, modificando o âmbito biofísico e melhorando a percepção corporal⁽¹⁾. No entanto, adolescentes insatisfeitos frequentemente adotam comportamentos alimentares anormais e práticas inadequadas de controle de peso, como uso de diuréticos, laxantes, autoindução de vômitos e realização de atividade física extenuante⁽¹³⁾.

Prejuízos no desenvolvimento físico e cognitivo podem ser evidenciados em jovens que praticam comportamentos inadequados provenientes de sua insatisfação corporal⁽¹⁴⁾, ocasionando danos ao estado nutricional, baixa autoestima, limitações no desempenho psicossocial, quadros depressivos⁽¹⁵⁾ e maior risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares, quando comparados aos adolescentes satisfeitos com sua imagem⁽¹⁶⁾.

Considerando que a percepção distorcida do peso corporal leva a prejuízo do estado de saúde e nutrição de jovens e que pouco se sabe sobre a questão em municípios do interior do país, justifica-se a realização deste estudo que objetivou investigar a satisfação corporal em estudantes de escolas públicas do município de Caruaru (PE), bem como avaliar as possíveis associações entre insatisfação corporal, estado nutricional, fatores sociodemográficos, estilo de vida e percepção de saúde.

Método

Estudo do tipo transversal, realizado com estudantes de 15 a 20 anos, regularmente matriculados no ensino médio de escolas públicas estaduais do município de Caruaru (PE).

O município de Caruaru localiza-se na região do Agreste do Estado de Pernambuco, no Nordeste do Brasil, distante 120 km da capital, Recife. É considerada a "capital do Agreste de Pernambuco" e, segundo dados da Secretaria da Educação e Cultura (SEDUC) do Estado de Pernambuco, em 2007, possuía 8.833 estudantes do ensino médio, distribuídos em 15 escolas da rede pública estadual.

Para o cálculo do tamanho da amostra, foi utilizado o programa SampleXS, distribuído pela Organização Mundial de Saúde (OMS), para apoiar o planejamento amostral em estudos transversais. Foram adotados os seguintes parâmetros: população (n=8.833); intervalo de confiança de 95%; erro máximo tolerável de cinco pontos percentuais; efeito de delineamento amostral de 1,5; e, por não se conhecer com precisão a extensão das diversas condutas de risco à saúde em estudantes do ensino médio de Caruaru, a prevalência foi arbitrada em 50%. Com base nesses parâmetros, o tamanho da amostra foi estimado em 541 estudantes. Em adição, prevendo eventuais recusas, decidiu-se multiplicar a amostra em 1,2, totalizando 649 sujeitos. No processo de seleção, foram considerados: proporção de

estudantes conforme região geográfica do município, tamanho da escola e turno escolar (diurno e noturno). Alunos matriculados no período da manhã e da tarde foram agrupados em uma única categoria (estudantes do período diurno).

A seleção da amostra foi por conglomerado em dois estágios e os sorteios realizados de forma aleatória. No primeiro estágio, a unidade amostral foi a escola, sendo todas as escolas estaduais que oferecem ensino médio de Caruaru consideradas elegíveis. Os seguintes critérios de estratificação foram considerados: densidade da escola e de estudantes em cada microrregião do município e porte da escola (pequeno, médio e grande). A classificação adotada para determinar o porte da escola foi: grande, com mais de 500 alunos matriculados; média, entre 200 e 499 alunos; e pequena, com menos de 200 alunos.

No segundo estágio, todas as turmas (menor unidade amostral) das escolas sorteadas foram consideradas elegíveis para o estudo. Como critério de estratificação, considerou-se a densidade de turmas em cada escola sorteada e do quantitativo de estudantes matriculados nos períodos diurno e noturno. Todos os sorteios foram realizados mediante o programa Research Randomizer, que forneceu números aleatórios. Baseado no censo escolar, em 2007 existia, em média, 41 alunos matriculados em cada turma de ensino médio. Assim, foram sorteadas 16 turmas de oito escolas (58,6% do total de escolas). Como os dados da SEDUC não ofereciam a relação nominal dos estudantes para o sorteio aleatório, decidiu-se considerar a turma como a menor unidade amostral; assim todos os estudantes presentes no dia da coleta na faixa estaria estabelecida, de cada turma sorteada, foram convidados a participar. Excluíram-se os alunos com deficiência física e mental.

Para a coleta dos dados, utilizou-se o questionário intitulado “Comportamentos de Risco em Adolescentes Catarinenses” (COMCAP), previamente validado em estudantes da rede pública de ensino do Brasil⁽¹⁷⁾. Entretanto, foi realizado um estudo piloto em estudantes caruaruenses da mesma faixa etária, apresentando medidas de reprodutibilidade de moderadas a elevadas.

A variável dependente foi a satisfação corporal, sendo as opções de resposta – “sim, estou satisfeito”; “não, gostaria de aumentar” (insatisfação pela magreza) e “não, gostaria de diminuir” (insatisfação pelo excesso) – medidas indireta de percepção do peso corporal. As variáveis independentes foram: estado nutricional (índice de massa corporal – IMC), fatores sociodemográficos e econômicos (sexo, idade cronológica, estado civil, renda familiar mensal, série e turno escolar), variáveis relacionadas ao estilo de vida (prática de atividade física, comportamento sedentário, consumo de frutas e verduras, número de refeições diárias, tabagismo e etilismo) e à percepção de saúde (saúde, sono e estresse).

Quanto ao estado nutricional, foi calculado o IMC. Os pontos de corte foram propostos por Conde e Monteiro, em 2006, segundo as categorias: baixo peso, peso adequado, sobrepeso e obesidade⁽¹⁸⁾. O peso e a estatura corporal foram verificados conforme proposta da literatura especializada⁽¹⁹⁾. Estadiômetros da marca Plenna (modelo 206, São Paulo, Brasil) foram utilizados para avaliar a estatura com uma precisão de 0,5cm (amplitude de medidas de 120 a 220cm), enquanto a medida de peso foi realizada em balança eletrônica da marca Plenna (modelo Sport), previamente calibrada (amplitude de medidas de 30-150kg).

Foi investigada a frequência, a intensidade e a duração da prática de atividades físicas em quatro domínios (lazer, doméstico, deslocamento e no trabalho). Os indivíduos foram considerados insuficientemente ativos quando relataram não praticar pelo menos 60 minutos de atividade física moderada à vigorosa em cinco dias ou mais por semana. O comportamento sedentário foi avaliado a partir do número de horas que o indivíduo relatou assistir televisão por dia, sendo divididos em dois grupos: até três horas por dia e mais de três horas por dia.

O consumo alimentar de frutas e verduras foi considerado adequado quando os estudantes relataram consumir cinco porções ou mais por dia, enquanto que o número de refeições diárias foi categorizado em menos de três refeições e três ou mais refeições por dia.

Quanto à avaliação do nível de estresse, os indivíduos foram questionados a descrever como consideram o nível de estresse de suas vidas. Aqueles alunos que relataram uma percepção “quase sempre ou excessivamente estressado” foram agrupados como percepção negativa e aqueles que assinalaram “raramente ou às vezes estressado”, como percepção positiva.

Com relação à qualidade do sono, os alunos foram questionados com que frequência consideravam dormir bem, com as seguintes opções de resposta: “sempre”, “quase sempre”, “às vezes” ou “nunca”. As respostas foram categorizadas em percepção positiva (alunos que responderam “sempre ou quase sempre”) ou negativa (alunos que relataram “às vezes ou nunca”). Os alunos que referiram uma percepção de saúde “excelente” e “boa” foram categorizados como tendo uma percepção positiva, e “razoável” e “ruim”, como com percepção negativa.

A tabulação final dos dados foi efetuada por meio do programa EpiData (versão 3.1). Objetivando detectar erros na entrada de dados, as informações foram redigitadas em outro computador. Por meio do programa Validate do EpiData, foi gerado um arquivo com informações sobre os erros de digitação, a fim de corrigi-los e orientar o processo de revisão e limpeza do banco de dados. Após a checagem, os dados foram exportados para o programa de análise (Statistical Package for Social Sciences, versão 15.0).

Na análise descritiva, foi utilizada a distribuição de frequência para as variáveis categóricas, e a média e o desvio padrão para as variáveis contínuas. Para avaliar a associação entre variáveis, recorreu-se à aplicação do teste do qui-quadrado e, no caso das variáveis em escala ordinal, ao qui-quadrado para tendência.

Na análise multivariada, recorreu-se à regressão logística binária, adotando-se a ocorrência de “insatisfação pela magreza” e “insatisfação pelo excesso” como desfechos. Após a análise bruta, um modelo hierárquico, previamente estabelecido conforme a recomendação da literatura^(20,21), foi adotado para estabelecer a ordem de entrada das variáveis independentes. A abordagem hierárquica utilizada considerou três níveis: distal, no qual foram incluídas as variáveis demográficas e econômicas (sexo, faixa etária, estado civil, renda familiar mensal, turno); intermediário, no qual constavam percepção de saúde, sono, estresse, atividade física e consumo de frutas; proximal, relacionado ao estado nutricional e às refeições diárias. O modelo foi composto por análise ajustada para cada nível e para o nível anterior. Duas regressões ajustadas foram realizadas considerando os dois desfechos negativos analisados, estratificados por sexo e estado nutricional [baixo peso e excesso de peso (casos sobrepeso+obesidade)]. Em toda a análise inferencial, foi considerado significativo $p < 0,05$.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Associação Caruaruense de Ensino Superior (ASCES), conforme resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde. Os alunos que concordaram em participar receberam todas as informações sobre o estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Além disso, a presente pesquisa teve a anuência da SEDUC do Estado de Pernambuco, que forneceu os dados referentes ao censo escolar.

Resultados

Um total de oito escolas e 16 turmas foram visitadas, conforme previsto na sessão Métodos. Do total de estudantes que estavam presentes nos dias de coleta ($n=624$), 24 se recusaram a participar (3,8%), totalizando 600 estudantes. Entretanto, foram excluídos seis questionários por não apresentarem informações completas em relação à insatisfação corporal. A amostra final foi composta de 594 estudantes (62% de moças), com idade média de $17,5 \pm 1,6$ anos.

A maioria dos estudantes relatou ser solteiro, estudar à noite e ter renda familiar mensal de até dois salários mínimos. As informações sociodemográficas e relacionadas à escola estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição sociodemográfica, econômica e relacionada à escola dos estudantes do ensino médio da rede pública estadual de Caruaru (PE)

Variáveis	Rapazes		Moças		Todos	
	%	n	%	n	%	n
<i>Faixa etária</i>						
15	6,2	14	11,5	42	9,5	56
16	19,0	43	22,5	83	21,2	126
17	27,4	62	22,7	84	24,5	146
18	18,1	41	20,3	75	19,5	116
19	14,6	33	11,0	40	12,3	73
20	14,6	33	12,0	44	12,3	77
<i>Estado civil</i>						
Solteiro	97,3	219	94,0	348	95,2	567
Casado	0,4	1	3,3	11	2,2	12
Outro	2,2	5	2,7	10	2,5	15
<i>Renda familiar mensal</i>						
Até R\$ 500,00	37,3	85	38,2	140	37,8	225
R\$ 501,00 a R\$ 1.000,00	30,0	69	36,5	133	34,0	202
R\$ 1.001,00 a R\$ 2.000,00	20,5	46	19,5	72	19,9	118
R\$ 2.001,00 ou mais	12,3	27	5,8	22	8,3	49
<i>Série escolar</i>						
1ª série	44,1	101	49,1	181	47,3	282
2ª série	31,9	73	31,3	114	31,5	187
3ª série	23,9	53	19,6	72	21,2	125
<i>Turno</i>						
Diurno	35,3	80	50,3	185	44,7	265
Noturno	64,7	145	49,7	184	55,3	329

Uma proporção de 38,7% (IC95% 34,8-42,7) dos estudantes afirmou estar satisfeito com o peso corporal, enquanto 31,3% (IC95% 27,6-35,2) gostariam de aumentar e 30,0% (IC95% 26,3-33,8), de reduzir o peso. Não houve associação entre o grau de satisfação com o peso corporal e a variável “faixa etária”. Para todas as demais variáveis, foi verificada uma associação significativa em relação àqueles que gostariam de diminuir o peso, conforme apresentado na Tabela 2. Em geral, os estudantes satisfeitos com o peso corporal são

aqueles que consomem pelo menos cinco porções de frutas por semana, possuem uma percepção positiva em relação ao sono, além de realizar três ou mais refeições diárias ($p < 0,05$) (Tabela 2). Observou-se que os rapazes, os estudantes do período noturno e aqueles com baixo peso apresentam vontade de aumentar o peso em maior proporção (Tabela 2).

Quando o modelo foi ajustado para as variáveis de confusão “sexo” e “estado nutricional”, as moças apresentaram 54% menos chance de relatar a vontade de aumentar o peso,

Tabela 2 - Associação entre grau de satisfação com o peso corporal e os fatores associados em estudantes do ensino médio da rede pública estadual de Caruaru (PE)

Variáveis	Satisfeito		Gostaria de aumentar		Gostaria de diminuir	
	% (n)	Valor p	% (n)	Valor p	% (n)	Valor p
Sexo						
Rapazes	40,9 (92)	0,39	42,7 (96)	<0,001	16,4 (37)	<0,001
Moças	37,4 (138)		24,4 (90)		38,2 (141)	
Faixa etária						
15-17	38,5 (126)	0,91	28,7 (95)	0,17	32,0 (106)	0,16
18-20	39,0 (104)		33,8 (91)		26,8 (72)	
Estado civil						
Solteiro	39,2 (221)	0,13	31,9 (180)	0,25	28,9 (163)	<0,001
Casado/outro	25,0 (7)		21,4 (6)		53,6 (15)	
Renda familiar						
Até R\$ 500,00	42,7 (106)	0,08	32,7 (82)	0,45	23,9 (60)	<0,001
R\$ 501,00 ou mais	35,8 (124)		29,8 (104)		33,8 (118)	
Turno						
Diurno	39,1 (104)	0,86	21,9 (59)	<0,001	38,3 (103)	<0,001
Noturno	38,4 (126)		38,4 (127)		22,7 (78)	
Atividade física						
Ativo	40,5 (139)	0,37	32,9 (114)	0,37	26,0 (90)	0,02
Insuficientemente ativo	36,9 (90)		27,9 (69)		34,4 (88)	
Fruta e verdura						
<5 porções por dia	33,9 (133)	0,01	31,6 (124)	0,95	34,4 (135)	<0,001
≥5 porções por dia	48,2 (96)		31,2 (62)		20,6 (41)	
Saúde						
Positiva	40,3 (184)	0,15	31,7 (146)	0,51	27,8 (127)	0,03
Negativa	33,6 (46)		28,8 (40)		37,2 (51)	
Estresse						
Positivo	41,6 (197)	0,11	31,5 (149)	0,75	26,7 (127)	<0,001
Negativo	27,3 (33)		30,6 (37)		41,1 (51)	
Sono						
Positivo	42,6 (194)	<0,001	29,6 (136)	0,19	27,2 (125)	0,01
Negativo	25,9 (36)		35,5 (50)		37,6 (53)	
Três refeições diárias						
Sim	42,9 (176)	0,02	32,5 (134)	0,23	24,3 (100)	<0,001
Não	29,3 (54)		27,7 (52)		41,5 (78)	
Estado nutricional						
Peso adequado	44,1 (179)	<0,001	35,7 (147)	0,00	19,4 (80)	<0,001
Baixo peso	32,3 (10)		54,8 (17)		12,9 (4)	
Sobrepeso	29,0 (31)		15,0 (16)		56,1 (60)	
Obeso	9,1 (3)		6,1 (2)		84,8 (28)	

Tabela 3 - Regressão bruta e ajustada (modelo hierárquico) entre aumentar o peso e os fatores associados em estudantes do ensino médio da rede pública estadual de Caruaru (PE)

Variáveis	Gostaria de aumentar o peso			
	RP bruta (IC95%)	Valor p	RP ajustada (IC95%)	Valor p
<i>Sexo</i>				
Rapazes	1,00		1,00	
Moças	0,42 (0,30-61)	<0,001	0,43 (0,28-0,71)	<0,001
<i>Faixa etária</i>				
15-17	1,00		1,00	
18-20	1,27 (0,90-1,74)	0,17	1,12 (0,71-1,73)	0,49
<i>Estado civil</i>				
Nível 1 Solteiro	1,00		1,00	
Outro	0,59 (0,23-1,48)	0,25	0,78 (0,27-2,19)	0,62
<i>Renda familiar</i>				
Até R\$ 500,00	1,00		1,00	
≥R\$ 501,00	0,87 (0,61-1,24)	0,45	0,77 (0,51-1,18)	0,23
<i>Turno</i>				
Diurno	1,00		1,00	
Noturno	2,21 (1,54-3,18)	<0,001	1,54 (0,95-2,46)	0,07
<i>Atividade física</i>				
Ativo	1,00		1,00	
Insuficiente	0,78 (0,55-1,12)	0,37	0,89 (0,58-1,36)	0,51
<i>Fruta e verdura</i>				
<5 porções/dia	1,00		1,00	
≥5 porções/dia	1,01 (0,70-1,46)	0,95	1,08 (0,71-1,50)	0,86
<i>Saúde</i>				
Nível 2 Positivo	1,00		1,00	
Negativo	0,87 (0,57-1,32)	0,51	0,81 (0,44-1,34)	0,48
<i>Estresse</i>				
Positivo	1,00		1,00	
Negativo	0,93 (0,60-1,43)	0,75	1,03 (0,66-1,89)	0,81
<i>Sono</i>				
Positivo	1,00		1,00	
Negativo	1,30 (0,87-1,94)	0,19	1,48 (0,93-2,38)	0,09
<i>Três refeições diárias</i>				
Sim	1,00		1,00	
Não	0,79 (0,54-1,16)	0,23	1,10 (0,68-1,66)	0,83
<i>Estado nutricional</i>				
Nível 3 Peso adequado	1,0		1,00	
Baixo peso	1,62 (0,55-4,78)	0,87	3,81 (1,01-13,88)	0,05
Sobrepeso	0,18 (0,12-0,24)	<0,001	0,13 (0,08-0,22)	<0,001
Obeso	0,04 (0,16-0,11)	<0,001	0,03 (0,01-0,07)	<0,001

RP: razão de prevalência.

enquanto que os estudantes com sobrepeso e obesidade mostraram 87 e 97% menos chance de relatar a vontade de aumentar o peso (Tabela 3). Maior proporção de moças, estudantes com maior renda, que realizam menos de três

refeições diárias e com excesso de peso gostariam de reduzir o peso (Tabela 4).

A maioria dos rapazes com baixo peso gostaria de aumentar o peso, proporção significativamente superior, quando

Tabela 4 - Regressão bruta e ajustada (modelo hierárquico) entre diminuir o peso corporal e os fatores associados em estudantes do ensino médio da rede pública estadual de Caruaru (PE)

Variáveis	Gostaria de diminuir o peso			
	RP bruta (IC95%)	Valor p	RP ajustada (IC95%)	Valor p
Sexo				
Rapazes	1,00		1,00	
Moças	3,01 (2,02-4,65)	<0,001	2,93 (1,65-5,19)	<0,001
Faixa etária				
15-17	1,00		1,00	
18-20	0,77 (0,54- 1,10)	0,16	0,83 (0,49-1,40)	0,49
Estado civil				
Nível 1 Solteiro	1,00		1,00	
Outro	2,88 (1,34-5,18)	<0,001	1,94 (0,66-5,64)	0,22
Renda familiar				
Até R\$ 500,00	1,00		1,00	
≥R\$ 501,00	1,62 (1,12-2,34)	<0,001	1,70 (1,18-2,66)	<0,001
Turno				
Diurno	1,00		1,00	
Noturno	0,47 (0,33-0,67)	<0,001	0,68 (0,38-1,13)	0,07
Atividade física				
Ativo	1,00		1,00	
Insuficiente	1,42 (1,04-2,13)	0,02	1,47 (0,90-2,41)	0,12
Fruta e verdura				
<5 porções por dia	1,00		1,00	
≥5 porções por dia	0,50 (0,37-0,74)	<0,001	0,97 (0,79-1,21)	0,87
Saúde				
Nível 2 Positivo	1,00		1,00	
Negativo	1,52 (1,02-2,27)	0,03	1,23 (0,74-2,18)	0,49
Estresse				
Positivo	1,00		1,00	
Negativo	1,92 (1,27-2,89)	<0,001	1,51 (0,92-2,71)	0,18
Sono				
Positivo	1,00		1,00	
Negativo	1,60 (1,09-2,39)	0,01	1,33 (0,81-2,31)	0,27
Três refeições diárias				
Sim	1,00		1,00	
Não	2,22 (1,53-3,19)	<0,001	1,79 (1,32-2,94)	<0,001
Estado nutricional				
Nível 3 Peso adequado	1,00		1,00	
Baixo peso	0,45 (0,21-0,95)	0,03	0,29 (0,11-0,64)	<0,001
Sobrepeso	3,15 (1,78-5,56)	<0,001	3,51 (1,91-6,56)	<0,001
Obeso	8,09 (1,99-16,15)	0,03	8,92 (2,05-18,11)	<0,001

RP: razão de prevalência.

comparada às moças ($p < 0,05$). Observou-se ainda que 13,5% dos rapazes gostariam de aumentar o peso, mesmo apresentando excesso de peso. Já entre os estudantes que gostariam de reduzir o peso, a proporção de moças com

excesso de peso foi significativamente maior comparadas aos rapazes. Das moças, 18,8% relataram querer reduzir o peso mesmo estando com baixo peso, conforme apresentado no Gráfico 1.

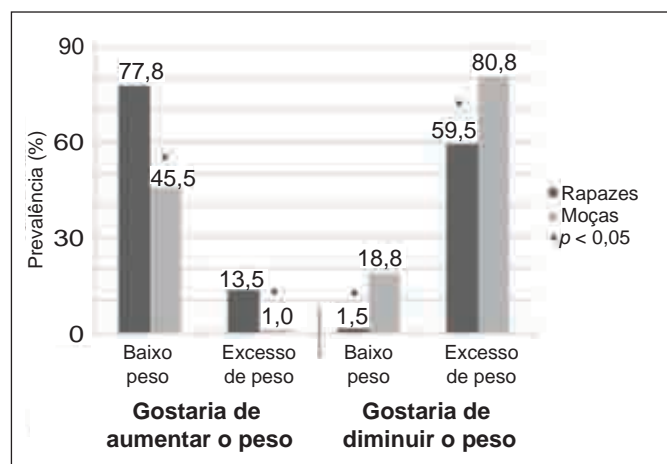


Gráfico 1 - Associação entre os desfechos, estratificado por estado nutricional e sexo.

Discussão

O procedimento amostral indica que o grupo avaliado foi representativo do número de escolas e de alunos matriculados no município, o que permite dimensionar os resultados para toda população de estudantes do ensino médio da rede pública estadual de Caruaru. Como limitação do estudo, o delineamento da amostra não permitiu estratificar a população por faixa etária, visto que os dados fornecidos pela SEDUC não continham essa informação. Assim, os resultados devem ser interpretados com cautela, visto que 12,3% dos estudantes apresentaram 20 anos e, segundo a OMS, a adolescência é o período que vai dos dez aos 19 anos. Entretanto, como a amostra é representativa da realidade dos estudantes do ensino médio do município, decidiu-se manter os estudantes com 20 anos na análise. Além disso, a comparação dos resultados do presente estudo se aproxima mais da fase da adolescência do que da adulta.

A prevalência de insatisfação corporal foi elevada (61,3%), similar à encontrada por Vilela *et al*⁽¹⁶⁾ e Graup *et al*⁽²²⁾, que identificaram na região Sul do Brasil 59 e 67% de insatisfação com o corpo em escolares, respectivamente. Altos índices de insatisfação com o corpo também foram observados em pré-adolescentes, com idade entre oito e dez anos, de cidades do interior do Rio Grande do Sul, alcançando 63,9% de prevalência⁽¹²⁾.

Embora o descontentamento corporal tenha ocorrido em ambos os sexos, a percepção corporal afetou diferentemente os rapazes e as moças. A maior parte das meninas desejava diminuir o peso corporal, enquanto que, nos meninos, houve maior prevalência no desejo de aumentar. Esses resultados são semelhantes a outros estudos, os quais relataram que,

independentemente do estado nutricional, as mulheres geralmente desejam diminuir a silhueta corporal⁽²³⁾ e os homens almejam corpos mais fortes^(16,22). De acordo com Kostanski *et al*, a insatisfação corporal é um problema que afeta ambos os sexos, embora de formas diferentes e, por isso, estratégias devem ser conduzidas de forma independente para cada sexo⁽²⁴⁾.

Vale ressaltar que o desejo de ser mais magro se mostrou 2,93 vezes superior nas meninas quando comparado ao desejo nos meninos. Outros estudos já demonstraram que a insatisfação pelo excesso acomete principalmente as mulheres^(3,16,22). O papel da nossa cultura, disseminando a ideia de que, entre as mulheres, a magreza é sinônimo de competência, sucesso e atração sexual, está ligado ao aumento da ocorrência dessa insatisfação. Por outro lado, os rapazes são direcionados para funções sociais diversas, nas quais é exigido um corpo forte e atlético, tornando-os mais suscetíveis ao desejo de ganho ponderal⁽²⁵⁾.

Brook e Tepper, estudando o aspecto perceptivo em adolescentes de 14 a 18 anos de idade, constataram quatro vezes mais risco de as meninas se sentirem insatisfeitas pelo excesso de peso⁽²⁶⁾. Segundo Ferrando *et al*, a distorção da imagem corporal no sexo feminino ocorre tanto na sua dimensão perceptiva (superestimação do peso), como na dimensão emocional⁽²⁷⁾.

Ao associar a insatisfação corporal ao estado nutricional, foi detectado que estudantes com baixo peso gostariam de aumentar o peso corporal, enquanto que aqueles com excesso de peso, reduzir. Vale salientar que 64,1% dos estudantes que relataram descontentamento com sua imagem corporal apresentavam peso adequado e 29,9%, excesso de peso. Esses achados corroboram estudos anteriores que identificaram a presença de insatisfação corporal em jovens eutróficos: Bosi *et al*⁽²⁸⁾, em 1996, estudando universitárias com auto-percepção da imagem corporal alterada, encontraram que 82,9% apresentavam IMC adequado e 11,4% apresentavam IMC de sobrepeso/obesidade. Já Benedikt *et al*, em 1998, identificaram 60,7% de sua amostra (adolescentes do sexo feminino) insatisfeita com seu peso corpóreo e apenas 13,6% com excesso de peso⁽²⁹⁾. Em estudo realizado por Nunes *et al* em 2001 com mulheres de 12 a 29 anos, entre aquelas que se achavam gordas, somente um terço tinha IMC compatível com sobrepeso e obesidade⁽⁷⁾.

Observou-se ainda, nessa casuística, que 13,5% dos rapazes gostariam de aumentar o peso, mesmo estando com excesso de peso, provavelmente por desejar um maior desenvolvimento muscular; já 18,8% das moças relataram querer reduzir o peso, mesmo estando com baixo peso, caracterizando um grupo com maior possibilidade de desenvolver comportamento alimentar anormal e transtornos alimentares. Evidências disponíveis na

literatura apontam que a supervalorização do peso corporal, independentemente do estado nutricional (IMC), parece ser um dos mais significativos fatores preditivos para comportamentos alimentares anormais e práticas inadequadas de controle de peso^(30,31). Grigg *et al*, em 1996, ao avaliarem adolescentes do sexo feminino, de 14 a 16 anos, insatisfeitas com a imagem corporal, identificaram que 57% (n=853) faziam dietas consideradas não saudáveis e 36% utilizavam pílulas anorexígenas, diuréticos, laxantes e dieta extremamente restritiva⁽³²⁾. Alves *et al*, em 2008, apontaram uma estreita relação entre insatisfação com o corpo e comportamento alimentar anormal sugestivo de transtorno alimentar⁽¹³⁾.

A presente pesquisa evidenciou associação entre a omissão de refeições diárias com a insatisfação pelo excesso de peso, permanecendo essa relação após ajuste para as variáveis de confusão. Os estudantes que não consumiam as três refeições diárias apresentaram uma chance 1,79 vezes maior de apresentar insatisfação pelo excesso de peso corporal, corroborando resultados de Branco *et al*, em 2007, que apontaram uma relação significativa entre a distorção da imagem corporal e a omissão do jejum entre as meninas ($p < 0,05$)⁽³³⁾. Esses autores sugeriram que os jovens descontentes com sua imagem corporal omitem determinadas refeições, como, por exemplo, o café da manhã, na tentativa de perder peso e reduzir o valor calórico diário⁽³³⁾.

Associação significativa entre insatisfação corporal pelo excesso e as seguintes variáveis foram observadas na análise bruta: inatividade física; consumo de menos de cinco porções diárias de frutas e verduras; percepção negativa de saúde; estresse e sono. Porém, após ajuste para as variáveis de confusão, não foi verificada associação entre tais variáveis e insatisfação corporal. Era de se esperar que indivíduos que almejassem reduzir o peso fossem capazes de introduzir hábitos de vida saudáveis, como a atividade física, a alimentação equilibrada, o sono adequado e a redução do estresse. No entanto, jovens comumente realizam práticas inadequadas de controle de peso, como, por exemplo, a omissão de refeições, relatada anteriormente.

O nível socioeconômico tem sido apontado como possível fator determinante da insatisfação corporal em crianças e adolescentes⁽³⁴⁾. Nessa casuística, estudantes que relataram renda familiar mais alta estavam mais propensos a serem insatisfeitos pelo excesso de peso corporal. O estudo de Ogden e Thomas, em 1999, também evidenciou associação entre classe social mais elevada e maiores preocupações com o corpo em meninas de 13 a 16 anos⁽³⁵⁾. Por outro lado, Pereira *et al*, em 2009, ao estudarem 402 escolares na faixa etária de nove a 15 anos, identificaram maiores percentuais de crianças insatisfeitas com a imagem corporal nas classes sociais menos favorecidas⁽³⁴⁾, enquanto que Wang *et al*, em 2007⁽³⁶⁾, não observaram diferenças significativas no *status* socioeconômico em adolescentes com 15 a 18 anos com ou sem insatisfação corporal. A relação entre o nível socioeconômico e a insatisfação corporal não é concordante na literatura, provavelmente por distintas maneiras de mensurar tal variável, ora pela ocupação dos pais e grau de escolaridade do chefe da família, ora considerando a posse de bens e a renda familiar. Vale salientar que, no Brasil de hoje, o problema do excesso de peso já apresenta uma relação inversa com o nível socioeconômico e, desse modo, era de se esperar que o mesmo ocorresse com a insatisfação corporal.

Em resumo, a prevalência de insatisfação corporal foi elevada em ambos os sexos, sendo que rapazes e estudantes com baixo peso apresentaram uma maior proporção do desejo de aumentar o peso, enquanto que as moças, os indivíduos que realizam menos de três refeições diárias, com maior renda e excesso de peso, gostariam de reduzir. Observou-se um indicativo de distorção do peso corporal para ambos os sexos. Entre os rapazes que estavam com excesso de peso, 13,5% ainda gostariam de aumentar o peso. Já entre as moças, 18,8% que estavam com baixo peso ainda gostariam de reduzi-lo.

Assim, este estudo demonstrou a necessidade de se realizarem medidas preventivas que visem esclarecer sobre a cultura do corpo e o risco de danos à saúde, prevenção essa a ser conduzida de forma independente para cada sexo.

Referências bibliográficas

1. Tribess S. Percepção da imagem corporal e fatores relacionados à saúde em idosas [tese de mestrado]. Florianópolis (SC): UFSC; 2006.
2. Saikali CJ, Soubhia CS, Scalfaro BM, Cordás TA. Body image in eating disorders. *Rev Psiq Clin* 2004;31:164-6.
3. Conti MA, Frutuoso MF, Gambardella AM. Obesity and body dissatisfaction amongst adolescents. *Rev Nutr* 2005;18:491-7.
4. World Health Organization (WHO). El embarazo y el aborto en la adolescencia. Genebra: OMS; 1975.
5. Mukai T, Crago M, Shisslak CM. Eating attitudes and weight preoccupation among female high school students in Japan. *J Child Psychol Psychiatry* 1994;35:677-88.
6. Fleitlich BW. O papel da imagem corporal e os riscos de transtornos alimentares. *Ped Moder* 1997;32:56-62.
7. Nunes MA, Olinto MT, Barros FC, Camey S. Influence of body mass index and body weight perception on eating disorders symptoms. *Rev Bras Psiquiatr* 2001;23:21-7.

8. Anderson LA, Eyler AA, Galuska DA, Brown DR, Brownson RC. Relationship of satisfaction with body size and trying to lose weight in a national survey of overweight and obese women aged 40 and older, United States. *Prev Med* 2002;35:390-6.
9. Provencher V, Bégin C, Gagnon-Girouard MP, Gagnon HC, Tremblay A, Boivin S *et al*. Defined weight expectations in overweight women: anthropometrical, psychological and eating behavioral correlates. *Int J Obes (Lond)* 2007;31:1731-8.
10. Anglé S, Keskinen S, Lapinleimu H, Helenius H, Raittinen P, Rönnemaa T *et al*. Weight gain since infancy and prepubertal body dissatisfaction. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2005;159:567-71.
11. Branco LM, Hilário MO, Cintra IP. Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional. *Rev Psiq Clin* 2006;33:292-6.
12. Triches RM, Giugliani ER. Body dissatisfaction in school children from two cities in the South of Brazil. *Rev Nutr* 2007;20:119-28.
13. Alves E, Vasconcelos FA, Calvo MC, Neves J. Prevalence of symptoms of anorexia nervosa and dissatisfaction with body image among female adolescents in Florianópolis, Santa Catarina State, Brazil. *Cad Saude Publica* 2008;24:503-12.
14. Robinson TN, Chang JY, Haydel KF, Killen JD. Overweight concerns and body dissatisfaction among third-grade children: the impacts of ethnicity and socioeconomic status. *J Pediatr* 2001;138:181-7.
15. Stice E, Hayward C, Cameron RP, Killen JD, Taylor CB. Body-image and eating disturbances predict onset of depression among female adolescents: a longitudinal study. *J Abnorm Psychol* 2000;109:438-44.
16. Vilela JE, Laumounier JA, Dellaretti-Filho MA, Barros-Neto JR, Horta GM. Eating disorders in school children. *J Pediatr (Rio J)* 2004;80:49-54.
17. Barros MV. Atividades físicas e padrão de consumo alimentar em estudantes do ensino médio em Santa Catarina [tese de doutorado]. Porto Alegre (RS): UFRS; 2004.
18. Conde WL, Monteiro CA. Body mass index cutoff points for evaluation of nutritional status in Brazilian children and adolescents. *J Pediatr (Rio J)* 2006;82:266-72.
19. Lohman TG, Roche AF, Martorell R. Anthropometric standardization reference manual. Champaign: Human Kinetics Books; 1991.
20. Victora CG, Huttly SR, Fuchs SC, Olinto MT. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis hierarchical approach. *Int J Epidemiol* 1997;26:224-7.
21. Tassitano RM, Barros MV, Tenório MC, Bezerra J, Hallal PC. Prevalence of overweight and obesity and associated factors among public high school students in Pernambuco State, Brazil. *Cad Saude Publica* 2009;25:2639-52.
22. Graup S, Pereira EF, Lopes AS, Araújo VC, Legnani RF, Borgatto AF. Associação entre a percepção da imagem corporal e indicadores antropométricos de escolares. *Rev Bras Educ Fis Esp* 2008;22:129-38.
23. Pinheiro AP, Giugliani ER. Quem são as crianças que se sentem gordas apesar de terem peso adequado? *J Pediatr (Rio J)* 2006;82:232-5.
24. Kostanski M, Fischer A, Gullone E. Current conceptualisation of body image dissatisfaction: have we got it wrong? *J Child Psychol Psychiatry* 2004;45:1317-25.
25. Ricciardelli LA, McCabe MP, Banfield S. Sociocultural influences on body image and body change methods. *J Adolesc Health* 2000;26:3-4.
26. Brook U, Tepper I. High school students' attitudes and knowledge of food consumption and body image: implications for school based education. *Patient Educ Couns* 1997;30:283-8.
27. Ferrando DB, Blanco MG, Masó JP, Gurnés CS, Avellí MF. Eating attitudes and body satisfaction in adolescents: a prevalence study. *Actas Esp Psiquiatr* 2002;30:207-12.
28. Bosi ML, Luiz RR, Morgado CM, Costa ML, Carvalho RJ. Self-perception of body image among nutrition students: a study in the city of Rio de Janeiro. *J Bras Psiquiatr* 2006;55:108-13.
29. Benedikt R, Werthein EH, Love A. Eating attitudes and weight-loss attempts in female adolescents and their mothers. *J Adolesc Health* 1998;27:43-57.
30. Brownell KD. Dieting and the search for the perfect body: where physiology and culture collide. *Beh Ther* 1991;22:1-12.
31. Hsu LK. Epidemiology of the eating disorders. *Psychiatr Clin North Am* 1996;19:681-700.
32. Grigg M, Bowman J, Redman S. Disordered eating and unhealthy weight reduction practices among adolescent females. *Prev Med* 1996;25:748-56.
33. Branco LM, Almeida EC, Passos MA, Piano A, Cintra IP, Fisberg M. A percepção corporal influencia no consumo do café da manhã de adolescentes? *Saude Rev* 2007;9:15-21.
34. Pereira EF, Graup S, Lopes AS, Borgatto AF, Daronco LS. Percepção da imagem corporal de crianças e adolescentes com diferentes níveis socioeconômicos na cidade de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Rev Bras Saude Matern Infant* 2009;9:253-62.
35. Ogden J, Thomas D. The role of familial values in understanding the impact of social class on weight concern. *Int J Eat Disord* 1999;25:273-9.
36. 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;6:23-33.