



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**  
**FACULDADE DE MEDICINA**  
**DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA**

**INSATISFAÇÃO COM O CORPO EM ESCOLARES DE 8 A 11 ANOS**  
**DE PORTO ALEGRE: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS**

**ANDRÉA POYASTRO PINHEIRO**

Porto Alegre/RS

2003

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA**

**INSATISFAÇÃO COM O CORPO EM ESCOLARES DE 8 A 11 ANOS  
DE PORTO ALEGRE: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS**

**ANDRÉA POYASTRO PINHEIRO**

Orientadora: Elsa Giugliani

Dissertação de Mestrado

Porto Alegre/RS

2003

Ao Aloísio, pelo  
apoio incondicional, com  
amor e gratidão.

## **AGRADECIMENTOS**

À Elsa Giugliani, por saber orientar na verdadeira dimensão da palavra.

Ao Programa de Epidemiologia da Faculdade de Medicina da UFRGS, coordenado pela Dra. Maria Inês Schmidt e demais professores, colegas e funcionários, pela visão aberta e plural, pela calorosa acolhida, apoio e esforço em proporcionar um curso de qualidade.

Ao Prof. Aluísio Barros e ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, pela ajuda e parceria iniciadas aqui.

Ao grupo de entrevistadores Rejane Moschen, Carla Britto, Ângela Cristiane da Silva, Danusa Graeff Chagas Pinto, Letícia Feldens, Paulo Rogério Dalla Colleta de Aguiar, Ariane Nádia Backes, Fernanda Sztiler, Daniele de Paula Rodrigues, Kelly Castilhos, Cláudia Leite Kronbauer, Gabriela Zoratto e Hellen Lenxau, pela garra e agilidade na realização do trabalho de campo.

À Vânia Hirakata pela assessoria estatística.

À Secretaria Estadual de Educação do Estado do Rio Grande do Sul, à Secretaria Municipal de Educação de Porto Alegre e escolas particulares, pela eficiência no fornecimento de informações e pela autorização concedida à realização da pesquisa.

Aos diretores, professores e funcionários de escolas, pela disposição em ajudar e viabilizar a execução do estudo.

Aos escolares e suas famílias, pela valiosa contribuição através de sua direta participação.

À amiga e colega Maria Angélica Nunes, pelo exemplo e incentivo dados, por me fazer acreditar que é possível, mesmo com alguma dificuldade, produzir ciência.

Ao Grupo de Pesquisa e Assistência em Transtornos Alimentares de Porto Alegre (GEATA), pela amizade, longa trajetória de trabalho já realizado e pelos muitos planos que temos pela frente.

Ao amigo Jacques Zimmermann, pelos cafés e conversas esclarecedoras.

Às minhas sobrinhas Roberta e Renata, que trazem alegria para nossa família.

E aos meus pais, que são a base de tudo.

## SUMÁRIO

**Lista de Figuras**

**Lista de Gráficos**

**Lista de Tabelas**

**Anexos**

<b>REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>11</b>
<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
1.2 Instrumentos de Avaliação de Imagem Corporal em Crianças.....	15
1.2.1 Instrumentos de Preferências por Figuras ( <i>Figural Stimuli</i> ).....	16
1.2.2 Medidas de Estimativa do Tamanho do Corpo: Componente Perceptual .	18
1.2.3 Questionários .....	18
1.3 Prevalência de Preocupações com Imagem Corporal e Insatisfação com o	
Corpo em Crianças e Fatores Associados .....	19
1.3.1 Fatores Associados .....	21
1.3.1.1 Sexo e Idade .....	21
1.3.2 Fatores Biológicos .....	23
1.3.2.1 Imc (Índice de Massa Corporal) e Temperamento .....	23
1.3.3 Fatores Socioculturais .....	25
1.3.3.1 Etnia .....	25
1.3.3.2 Status Socioeconômico .....	26
1.3.3.3 Pais e Amigos.....	28
1.3.3.4 Mídia e Brinquedos.....	33
1.3.4 Fatores Psicológicos .....	35
1.3.4.1 Auto-Estima .....	35
1.4 Modelo de Influências na Imagem Corporal de Crianças.....	38
1.5 Imagem Corporal e Problemas Alimentares.....	41
1.5.1 Estudos Transversais .....	41
1.5.2 Estudos Longitudinais .....	44
1.5.3 Implicações para Prevenção e Tratamento .....	45
<b>2 CONCLUSÃO .....</b>	<b>47</b>
<b>3 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>49</b>
<b>ARTIGO .....</b>	<b>59</b>
<b>RESUMO.....</b>	<b>61</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>62</b>
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>63</b>

<b>MÉTODOS .....</b>	<b>65</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>69</b>
<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>71</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>86</b>
<b>PROJETO DE PESQUISA.....</b>	<b>94</b>
<b>1 QUESTÃO/OBJETIVO GERAL .....</b>	<b>95</b>
1.1 Objetivos Específicos .....	95
1.2 Hipótese .....	95
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>96</b>
<b>3 PLANEJAMENTO DA PESQUISA .....</b>	<b>99</b>
3.1 Delineamento .....	99
3.2 População .....	99
3.3 Amostragem .....	99
3.4 Medidas.....	109
3.5 Logística e Análise de Dados: .....	111
3.5.1 Equipe de Pesquisa.....	111
3.5.2 Análise dos Dados.....	112
3.5.3 Estudo Piloto .....	113
<b>4 QUESTÕES ÉTICAS .....</b>	<b>114</b>
<b>5 CRONOGRAMA BÁSICO.....</b>	<b>115</b>
<b>6 RECURSOS NECESSÁRIOS .....</b>	<b>116</b>
<b>7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>117</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>119</b>

## **LISTA DE FIGURAS**

a) Figura do Artigo

**Figura 1** - Escala de Imagem Corporal (Tiggemann e Wilson-Barret, 1998).....85

## **LISTA DE GRÁFICOS**

**Gráfico 1.** Insatisfação com o corpo em escolares de 8 a 11 anos, segundo o grau e sexo (n=901) – Porto Alegre, Brasil.....84

## LISTA DE TABELAS

### a) Tabelas do Artigo

**Tabela 1** - Insatisfação com o corpo em escolares de 8 a 11 anos: características sociodemográficas da amostra (n= 901) – Porto Alegre, Brasil.....81

**Tabela 2** - Análise bivariada da associação entre insatisfação com o corpo e variáveis selecionadas (n=901) – Porto Alegre, Brasil.....82

**Tabela 3** - Regressão logística multivariada da associação entre insatisfação com o corpo e variáveis selecionadas para a amostra total e estratificada por sexo – Porto Alegre, Brasil.....83

### b) Tabela do Projeto de Pesquisa

**Tabela 1** - Lista das escolas de Porto Alegre: públicas – estaduais, municipais, federais e particulares, de zona urbana e rural (n=376).....101

## **ANEXOS**

<b>Anexo A</b> - Termo de Consentimento Informado.....	120
<b>Anexo B</b> - Instrumentos de Pesquisa.....	122
<b>Anexo C</b> - Manual de Instruções do Entrevistador.....	128
<b>Anexo D</b> - Resolução do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.....	132
<b>Anexo E</b> – Correspondências.....	133
<b>Anexo E1</b> - Contato com SEC/RS.....	133
<b>Anexo E2</b> – Autorização da SEC/RS.....	134
<b>Anexo E3</b> – Autorização da SEC/RS.....	135
<b>Anexo E4</b> – Autorização da Smed/P. Alegre.....	136
<b>Anexo E5</b> –Contato com escolas particulares.....	137

## REVISÃO DA LITERATURA

## **1 INTRODUÇÃO**

O conceito de imagem corporal é multidimensional, englobando aspectos comportamentais, sensoperceptivos, cognitivos e afetivos. Inclui pensamentos, percepções e sentimentos conscientes e inconscientes que caracterizam o corpo do indivíduo como algo único e diferente de todos os outros. Norris (1978) afirma que a imagem corporal é parte de nossa identidade, referindo-se a ela como o ego somático.

A literatura atual tem destacado os seguintes componentes da imagem corporal: estima corporal e insatisfação com o corpo. A estima corporal se refere ao quanto a criança gosta ou não do seu corpo de forma global, a qual pode incluir aspectos outros que peso e forma do corpo, como por exemplo, cabelos ou rosto.

Já a insatisfação com o corpo e as medidas desenvolvidas para avaliar esse construto focalizam claramente preocupações com peso, forma do corpo e gordura corporal (Smolak & Levine, 2001).

A insatisfação com o corpo e a preocupação com o peso têm sido objeto de estudos científicos devido ao reconhecimento crescente dos transtornos do comportamento alimentar como um problema de saúde mental importante entre jovens adolescentes (Striegel-Moore, 2001). Clínicos e pesquisadores têm destacado que o distúrbio da imagem corporal em crianças pode se constituir em fator de risco para o desenvolvimento posterior de transtornos do comportamento

alimentar (Stice, 2001), estando também relacionados à baixa auto-estima e limitações no desempenho psicossocial, o que contribui para o desenvolvimento de quadros depressivos na adolescência ( Hill & Pallin, 1998; Stice et al., 2000).

A alta proporção de comportamento de dieta e insatisfação com o corpo observada especialmente em meninas entre 6 e 17 anos não corresponde a uma alta prevalência de distúrbios como anorexia e bulimia nervosa. A taxa de prevalência para adolescentes é de 0.5 a 1% para anorexia nervosa e em torno de 1% para bulimia nervosa. O transtorno do comer compulsivo em adolescentes também ocorre em 1% nessa população. As taxas para crianças pré-púberes são bem mais baixas daquelas encontradas para os adolescentes (Thompson & Smolak, 2001). Além dos quadros patológicos bem estabelecidos, que correspondem ao espectro final da doença, têm sido descritos, em estudos de base populacional, quadros menos dramáticos, chamados de comportamentos precursores ou síndromes parciais, que, em adolescentes, correspondem ao dobro da prevalência das síndromes completas. Isto sugere que pode existir um continuum de patologia, no qual a anorexia e bulimia nervosas e o transtorno do comer compulsivo representam o extremo. Em relação à obesidade infantil, existem taxas de prevalência para populações americanas: 25% das crianças e adolescentes estão obesos ou em risco de tornarem-se assim (Troiano & Flegal, 1998). No Brasil, Neutzling e colaboradores (2000), em estudo de base populacional, observaram uma prevalência de obesidade entre 10 e 19 anos de 7.7%, chegando a 10.6% para o sexo feminino e 4.8% para o sexo masculino. A prevalência de obesidade em ambos os sexos nesse grupo etário aumenta proporcionalmente à urbanização e industrialização da região e ao nível sócio-econômico, devido provavelmente ao ambiente obesogênico da vida moderna nas cidades.

Feldman (1988) assinalou que a etiologia dos transtornos do comportamento alimentar não poderia ser desvendada através de estudos clínicos, razão pela qual sugeriu que se procurasse compreender, em estudos com crianças, como e quando se iniciam as preocupações com o peso e por que a magreza é considerada atraente. Seus questionamentos eram: com que idade as crianças adquirem percepções culturais de atratividade física semelhantes às dos adultos? Quando as crianças desenvolvem a capacidade de estimar com acurácia o tamanho do corpo e quando desenvolvem preferências e atitudes em relação às diferentes formas e tamanhos de corpo? Quais as principais influências culturais que modelam os conceitos infantis de atratividade física? O autor sumarizou os resultados de estudos feitos até o momento da publicação de seu trabalho e concluiu que, ao redor dos 7 anos de idade, as crianças já adquiriram as percepções culturais de atratividade física semelhante às dos adultos. Os trabalhos na área de estimativas e preferências de tamanhos de corpo apontaram que crianças entre 6 e 9 anos já demonstram não gostar de corpos obesos. Por último, Feldman enfatizou a importância da televisão como transmissora da mensagem de que magreza é igual à beleza e vida bem sucedida e concluiu que, quando cultura e biologia se antagonizam, as pessoas podem sofrer.

As crianças aprendem, a partir de suas famílias, professores, amigos e mídia que gordura é ruim e magreza é bom, lição esta absorvida bem antes da adolescência (Flannery-Schroeder & Chrisler, 1996). O estudo de Tiggemann e Wilson-Barrett (1998) mostrou o estereótipo negativo que as crianças entre 7 e 12 anos atribuem às silhuetas obesas, considerando-as como sendo de pessoas mais preguiçosas, menos felizes, com menos amigos e mais feias que a silhueta padrão. Uma vez que é dada tanta importância à magreza, não é de surpreender que muitas

crianças relatem insatisfação com seu corpo, preocupação com o peso e até engajem-se em condutas para perder peso tais como comer menos e exercitar-se mais. A preocupação com forma e tamanho do corpo entre crianças reflete-se em estudos que têm avaliado aspectos relacionados com imagem corporal e atitudes alimentares entre crianças de 6 a 11 anos nas últimas duas décadas.

## **1.2 Instrumentos de avaliação de imagem corporal em crianças**

A natureza das preocupações com imagem corporal entre crianças pode ser melhor examinada ao se estudarem as escalas que foram desenvolvidas para avaliar esse construto. Medidas semelhantes àquelas utilizadas com adolescentes e adultos foram adaptadas para uso em crianças. Além disso, a influência de variáveis estudadas em amostras de adolescentes e adultos também têm sido investigadas em relação à imagem corporal em crianças. Tais variáveis incluem sexo, idade, índice de massa corporal (IMC), etnia, pressões socioculturais, autoconceito e atitudes e comportamentos alimentares. Dessa forma, ao se falar em prevalência de preocupações com imagem corporal em crianças e os fatores associados, devem-se examinar também as medidas utilizadas.

Medir imagem corporal em crianças é mais difícil do que em adultos, uma vez que os instrumentos necessitam ser mais breves e formulados com vocabulário mais simples devido à menor capacidade de concentração e à eventual dificuldade de compreenderem as questões propostas (Rolland et al., 1997). As crianças parecem também ser mais sugestionáveis a questões sobre dietas e comportamentos a ela relacionados do que os adultos (Huon et al., 1997). Apesar destas dificuldades, vários trabalhos mostram que medidas desenvolvidas ou adaptadas para crianças

apresentam boa confiabilidade e validade (Gardner et al., 1997; Mendelson et al., 1996; Veron-Guidry & Williamson, 1996).

Os principais recursos utilizados para avaliação de imagem corporal em crianças são preferências por figuras (Collins, 1991), técnicas com projeção de vídeos (Gardner et al., 1997) e questionários (Candy & Fee, 1998; Mendelson et al., 1996; Wood et al., 1996).

### **1.2.1 Instrumentos de preferências por figuras (*figural stimuli*)**

Ao se utilizarem desenhos de figuras, a criança é solicitada a indicar o desenho de tamanho de corpo percebido como o real e o seu ideal. Em geral, há em torno de 5 a 9 desenhos que variam do muito magro ao muito obeso. Conjuntos distintos são utilizados para meninos e meninas. O índice de insatisfação com o corpo é obtido ao se subtrair o tamanho ideal do tamanho real. A estimativa do tamanho do próprio corpo, mesmo em crianças de 6 anos de idade, tem demonstrado acurácia (Gardner et al., 1997). Além disso, a confiabilidade teste-reteste para essa medida é alta em crianças de 8 anos de idade (Veron-Guidry & Williamson, 1996; Wood et al., 1996). Williamson e Delin (2000) realizaram um estudo com crianças australianas entre 5 e 10 anos e verificaram que houve acurácia na identificação do tamanho de corpo, através da seleção de figuras, em todas as faixas etárias.

Uma das limitações de se utilizar instrumentos de preferências por figuras ocorre a partir do fato de que a maioria das escalas não fornece medida de estimativa do tamanho do corpo ou a quantidade de distorção presente em tais julgamentos, ambas questões importantes no estudo de transtornos alimentares. Além disso, tais instrumentos geralmente limitam as medidas de imagem corporal somente a

medidas de insatisfação com o corpo e não avaliam as distorções de julgamento na estimativa do tamanho do mesmo (Gardner, 2001).

Gardner e colaboradores (1998) apontam as questões metodológicas de aplicação deste tipo de instrumento: imprecisão da escala e restrição do seu espectro e administração do estímulo. Os participantes selecionam uma figura a partir de um número finito de desenhos. Os autores enfatizam a perda de informação quando um número finito de alternativas é utilizado para representar uma variável contínua. Em estudos com pré-adolescentes, esses autores mostraram que os indivíduos selecionam as mesmas três a quatro figuras em 85 a 90% das vezes. Os autores comentam que esse fenômeno ocorre quando a distorção relativamente grande entre uma figura e a adjacente engloba também a pequena distorção tipicamente relatada pela maioria dos participantes. Tais instrumentos são analisados como variáveis contínuas quando, na verdade, são escalas ordinais que requerem tratamento estatístico não paramétrico. O método de administração do estímulo também é importante. Em geral, as figuras são apresentadas em um única folha de papel em ordem crescente ou decrescente. Os participantes selecionam a figura que representa seu tamanho atual e a figura que representa seu tamanho ideal. No entanto, tal forma de administração tende a ocasionar uma alta confiabilidade teste-reteste porque os indivíduos facilmente lembram das figuras escolhidas previamente. A maneira mais correta é apresentar as figuras em cartões individuais e agrupadas de forma aleatória para cada sessão de aplicação do instrumento.

### **1.2.2 Medidas de estimativa do tamanho do corpo: componente perceptual**

As técnicas de projeção de vídeo computadorizadas baseadas em métodos desenvolvidos para adolescentes e adultos também têm sido utilizadas para avaliar distúrbios na imagem corporal de crianças de 6 anos de idade com boa confiabilidade e validade (Gardner et al., 1997). As crianças são solicitadas a ajustar uma imagem de seu corpo distorcida pelo computador que é projetada na tela do vídeo até obterem sua imagem percebida como a real. A porcentagem de super ou subestimativa é medida pelo computador, fornecendo uma indicação do grau de distúrbio da imagem corporal. A imagem corporal ideal da criança também pode ser obtida a partir do uso do equipamento, e as discrepâncias entre as imagens ideal, real e percebida podem ser estimadas. Apesar deste recurso apresentar boa validade e confiabilidade, tem sido raramente utilizado por motivos técnicos e por consumir mais tempo, não estando disponível em nosso meio.

### **1.2.3 Questionários**

Os questionários que avaliam preocupações com imagem corporal entre as crianças incluem o Body Dissatisfaction Scale of the Eating Disorders Inventory (BD-EDI), revisado para crianças (Gardner et al., 1997; Wood et al., 1996). Essa escala, baseada em uma versão para adultos, contém questões que avaliam crenças de que partes do corpo são muito grandes ou associadas com gordura. A confiabilidade teste-reteste e a consistência interna do BD-EDI são muito altas para crianças de 8 anos de idade. A validade da escala também foi demonstrada. Correlações moderadas, comparáveis às encontradas com adolescentes e adultos, foram

verificadas entre o BD-EDI e insatisfação com o corpo avaliada pelas medidas de preferências por figuras (Wood et al., 1996).

Outro instrumento utilizado para avaliar preocupações com imagem corporal em crianças é o Body-Esteem Scale, desenvolvido com o objetivo de avaliar as atitudes e sentimentos das crianças em relação ao seu corpo e aparência (Mendelson & White, 1982). Apresenta boa consistência interna e confiabilidade teste-reteste moderada com crianças de 8 anos de idade (Mendelson et al., 1996). As correlações entre essa escala e insatisfação com o corpo avaliada pelo instrumento de preferências por figuras são moderadas (Mendelson et al., 1996).

Assim, os instrumentos que avaliam imagem corporal em crianças, com as devidas adaptações, são semelhantes aos dos adolescentes e adultos, com propriedades psicométricas que indicam o seu uso com razoável confiabilidade e validade para medida de imagem corporal em crianças. Na avaliação, é importante que sejam incluídos os aspectos perceptuais e comportamentais porque ambos podem servir como medidas independentes preditivas de patologia alimentar. Para isso, a aplicação conjunta de questionários que avaliam satisfação com o corpo e de instrumentos de preferências por figuras pode constituir uma medida estável de satisfação corporal (Gardner, 2001). Nenhum desses instrumentos foi validado em países de língua portuguesa .

### **1.3 Prevalência de preocupações com imagem corporal e insatisfação com o corpo em crianças e fatores associados**

As pesquisas sobre imagem corporal com crianças têm sido conduzidas na Austrália, Croácia, Grã-Bretanha, Israel, Japão, México e Estados Unidos

(Ricciardelli & McCabe, 2001). Baseadas no instrumento de preferências por figuras, estimativas específicas para o número de meninas que desejam um corpo mais magro variam entre 28% e 55%. Por outro lado, um número bem menor de meninas deseja um corpo maior, com estimativas que oscilam de 4% a 18%. Um número significativo de meninos deseja um corpo mais magro com estimativas que vão de 17% a 30%. Em relação ao número de meninos que deseja um corpo maior, os estudos apresentam estimativas entre 13% e 48%.

As diferenças nesses achados talvez estejam relacionadas às dificuldades que as crianças podem apresentar na compreensão dos instrumentos que avaliam imagem corporal, como, por exemplo, o instrumento de preferências por figuras. Pode haver uma certa confusão na interpretação dos desenhos de figuras maiores, por exemplo. Para alguns, os desenhos maiores podem ser interpretados como figuras mais gordas; para outros, podem ser interpretados como figuras mais fortes e musculosas e ainda podem ser vistos como crianças mais velhas ou mais crescidas. A não ser que a natureza do desenho maior seja especificada, as diferenças na interpretação da questão irão influenciar a maneira como a criança irá responder. Além disso, questiona-se o significado do desejo de um corpo maior ou mais magro entre as crianças. Alguns autores apontam que um aspecto crucial é saber o nível de insatisfação que a criança tem com o seu corpo e em que grau essas preocupações com a insatisfação corporal influenciam aspectos de sua vida (Ricciardelli & McCabe, 2001). As diferenças entre os estudos talvez possam ser também explicadas pelo uso de diferentes instrumentos em amostras distintas culturalmente, o que limita a possibilidade de comparação entre as pesquisas.

### **1.3.1 Fatores associados**

#### **1.3.1.1 Sexo e idade**

Tiggemann e Pennington (1990) não encontraram diferenças de sexo quanto à insatisfação com o corpo em crianças de 9 e 10 anos. Nesse estudo, tanto meninas quanto meninos avaliaram sua figura atual como sendo maior que a ideal, expressando a insatisfação com o corpo em ambos os grupos. Porém, outros trabalhos têm demonstrado diferenças de sexo em relação à imagem corporal para crianças de 8 anos de idade. Com o uso do método de preferências por figuras e projeção de vídeo, as meninas desejam um corpo mais magro do que os meninos (Collins, 1991; Gardner et al., 1997; Robinson et al., 2001; Thompson et al., 1997). Além disso, ao se utilizarem o BD-EDI e Body-Esteem Scale, também as meninas apresentam maior preocupação com imagem corporal que os meninos (Mendelson et al., 1996; Wood et al., 1996). Entre crianças de 6 e 7 anos, as diferenças de sexo nem sempre estão presentes. Há consenso entre os pesquisadores de que essas diferenças emergem entre os 8 e 10 anos de idade (Gardner et al., 1997; Thelen et al., 1992). Cohane e Pope (2001) revisaram a literatura em busca de trabalhos sobre imagem corporal e satisfação com forma e tamanho do corpo em meninos de até 18 anos e encontraram 17 publicações que incluíam amostras de, no mínimo, 20 meninos com grupos de meninas para comparação. Constataram que os meninos apresentam menos insatisfação com o corpo que as meninas, mas que esta está presente em meninos de todas as idades. Enquanto as meninas desejam um corpo mais magro, os meninos desejam um corpo maior. Isto sugere que o crescimento é visto de forma mais positiva pelos meninos. Talvez essas diferenças entre os sexos

decorram da dificuldade na compreensão dos instrumentos até os 8 a 10 anos, ou do fato de as mensagens socioculturais a respeito do corpo ideal não serem internalizadas antes dessa idade.

A insatisfação com o corpo, particularmente para as meninas, mostra-se mais pronunciada com o aumento da idade (Gardner et al., 1997; Maloney et al., 1989; Rolland et al., 1997). Maloney e colaboradores (1989) observaram que o número de meninas que queria ser mais magra era de 40% na idade de 8-9 anos (terceira série) e de 79% na idade de 11-12 anos (sexta série); 37% já haviam tentado perder peso e 8,8% das meninas apresentaram escores compatíveis com anorexia nervosa no questionário aplicado. Flannery-Schroeder e Chrisler (1996) também demonstraram que preocupações com imagem corporal aumentavam à medida do avanço de anos de escolaridade. Em amostras combinadas de meninos e meninas, observaram que a prevalência de insatisfação com o corpo era de 13% na primeira série (6-7 anos de idade), de 20,6% na terceira série (8-9 anos de idade) e de 52% na quinta série (10-11 anos de idade). Sands et al. (1997) investigaram insatisfação com o corpo em 35 meninos e 26 meninas australianas de 10 a 12 anos através de três medidas (instrumento de preferências por figuras) ao longo de 9 meses. No início da investigação, o dobro de meninas desejava um corpo mais magro do que os meninos; na segunda e terceira ocasiões, não houve diferenças significativas entre meninos e meninas quanto ao grau de insatisfação com o corpo medida pela diferença entre as figuras atual e ideal.

### **1.3.2 Fatores biológicos**

#### **1.3.2.1 IMC (índice de massa corporal) e temperamento**

Os pesquisadores têm demonstrado também que o grau de insatisfação com o corpo e o desejo de um corpo mais magro são mais freqüentes tanto para meninas quanto para meninos que apresentam um maior índice de massa corporal (Candy & Fee, 1998; Gardner et al., 1997; Rolland et al., 1996). Hill e colaboradores (1994) estudaram 379 meninos e meninas com idade média de 9 anos e 11 meses para investigar a satisfação com o corpo em diferentes categorias de peso. Das meninas, 41% desejavam um corpo mais magro, e 41% dos meninos, um corpo maior. Nas meninas, o grau de satisfação com o corpo, o IMC e a idade se correlacionaram significativamente com restrição alimentar. Os autores concluíram que, mesmo antes da completa maturação física, as meninas almejam um corpo mais magro do que o da média para sua idade. Por sua vez, os meninos aspiram por um corpo maior, provavelmente não relacionado à gordura e sim a um porte atlético e musculoso. As preocupações com o peso e dieta não são exclusividade das crianças de peso maior. Peso, forma do corpo e prática de dieta já estão incluídos na agenda pessoal de um número significativo de pré-adolescentes.

Rolland e colaboradores (1996), por exemplo, mostraram que 78% das meninas com sobrepeso desejavam ser mais magras, o mesmo acontecendo com 30% das com peso normal. Quanto aos meninos, 60% dos que estavam com sobrepeso queriam ser mais magros, enquanto somente 13% dos com peso normal expressaram esse desejo. Por outro lado, todos os meninos com peso abaixo do normal desejavam um corpo maior, enquanto apenas 44% das meninas nessa

situação desejavam também um corpo maior. As diferenças desses achados refletem não somente a influência do IMC na imagem corporal e na insatisfação com o corpo, mas também as pressões socioculturais que as meninas sofrem no tocante à magreza, mesmo quando estão abaixo do peso normal.

Nunes e colaboradores (1997) realizaram estudo de base populacional em mulheres de 12 a 29 anos em Porto Alegre e observaram que, das 227 mulheres que desejavam pesar menos, somente um terço tinha IMC de sobrepeso/obesidade; as demais 153 mulheres (67%) tinham IMC normal. Da mesma forma, entre as 193 mulheres que se sentiam gordas, 65% tinham IMC normal e um terço eram classificadas como sobrepeso/obesidade pelo IMC.

Alguns autores têm sugerido que traços de personalidade predisponentes de distúrbio grave de imagem corporal e transtornos alimentares, incluindo tendências depressivas e impulsivas, podem ser geneticamente mediados ou o resultado de um desequilíbrio neuroquímico (por exemplo, serotonina) (Smolak & Levine, 2001). Apesar desses trabalhos lidarem com estados patológicos, se os problemas alimentares se desenvolvem em um continuum, que se iniciam com insatisfação com o corpo e preocupações com o peso e culminam com os transtornos do comportamento alimentar, então parece procedente ao menos reconhecer a contribuição potencial das características de personalidade aos problemas de imagem corporal. O estudo de Martin e colaboradores (2000) apontou para relações significativas entre emoções negativas nos anos de pré-escola e séries iniciais e o escore da subescala impulso para a magreza do EDI (*Eating Disorders Inventory*) de meninas no início da adolescência. Escores baixos de persistência, outra medida do temperamento de crianças pequenas, também estavam relacionados a altos escores na subescala bulimia do EDI em meninas adolescentes. No entanto, não foram

detectadas relações significativas entre o temperamento na pré-escola e séries iniciais e escores do EDI para os meninos. Será que o temperamento é um fator de risco para transtornos alimentares em meninas, mas não em meninos? Apesar de que autores como Kaye e Strober (*apud* Smolak & Levine, 2001) tenham levantado questões intrigantes em relação às bases biológicas dos problemas de imagem corporal e transtornos alimentares, a literatura a respeito do desenvolvimento da imagem corporal em crianças ainda é escassa e insuficiente para permitir uma correta avaliação dessa perspectiva.

Além de sexo, idade e IMC, outros fatores estão associados a preocupações com imagem corporal em crianças, tais como etnia, mensagens de pais, amigos e mídia, autoconceito, crenças e condutas alimentares. Tais fatores já foram anteriormente estudados em adolescentes e adultos.

### **1.3.3 Fatores socioculturais**

#### **1.3.3.1 Etnia**

Alguns trabalhos avaliaram diretamente o grau de insatisfação com o corpo em crianças de diferentes etnias. Em uma pesquisa desenvolvida por Thompson e colaboradores (1997), meninos e meninas afro-americanos de 9 anos de idade selecionaram figuras mais pesadas como o ideal não só para si como também para criança masculina, criança feminina, adulto masculino e adulto feminino, quando comparados com crianças caucasianas. Meninos e meninas afro-americanos da terceira e sexta séries desejavam um corpo maior do que o que possuíam, enquanto

as crianças caucasianas almejavam um corpo mais magro (Lawrence & Thelen, 1995). O estudo de Schreiber e colaboradores (1996) apontou para o fato de que, apesar de as meninas afro-americanas de 9 e 10 anos de idade serem mais pesadas, elas revelaram menor grau de insatisfação com o peso e forma do corpo. Robinson e colaboradores (2001) relataram que preocupações com o peso e insatisfação com o corpo são altamente prevalentes em crianças de terceira série (idade média de 8,5 anos), entre diferentes etnias e status socioeconômico. Entre as meninas, as caucasianas e de origem latina demonstraram maior grau de insatisfação com o corpo quando comparadas com as de origem asiática. As de origem latina e afro-americana manifestaram níveis equivalentes ou mais altos de condutas alimentares anormais quando comparadas com as meninas caucasianas e as de origem asiática. Parece que tais achados começam a mudar uma visão anterior de que as crianças afro-americanas não estavam tão expostas quanto as caucasianas às mensagens sobre dieta e magreza, a partir de seus pais, família, amigos e mídia. Os resultados desse estudo sugerem que grupos étnicos minoritários podem, inclusive, apresentar um risco maior de desenvolver insatisfação com o corpo e potenciais hábitos alimentares disruptivos do que se pensava anteriormente (Striegel-Moore, 2001).

### **1.3.3.2 Status socioeconômico**

As pesquisas que abordam a associação entre status socioeconômico e insatisfação com o corpo e preocupações com o peso em crianças e adolescentes mostram resultados conflitantes. Os estudos utilizam diferentes formas de avaliar o status socioeconômico como, por exemplo, grau de instrução dos pais, renda dos

pais, estudar em escola pública ou particular e até a inscrição da criança no programa de refeições gratuitas oferecido pela escola. Striegel-Moore e colaboradores (1995), ao estudar meninas brancas e negras de 9 e 10 anos, observaram uma associação inversa entre a classe social e o escore da subescala impulso para magreza da versão adaptada do *Eating Disorder Inventory*. Schreiber e colaboradores (1996), ao estudar variáveis associadas a tentativas de mudança de peso em meninas brancas e negras de 9 e 10 anos, assinalaram que meninas de status socioeconômico mais alto eram menos suscetíveis a relatar tentativas de aumento ou perda de peso, corroborando os resultados do estudo mencionado anteriormente. Por outro lado, um estudo com adolescentes de escola pública não encontrou associação entre nível socioeconômico e história de transtornos alimentares (Rogers et al., 1997). Os autores destacam que classe social esteve positivamente associada a condutas inadequadas de controle de peso, mas esta associação não se manteve significativa para os quadros clínicos bem definidos. Ogden e Thomas (1999) indicaram haver associação entre classe social e preocupações com o peso em meninas de 11 a 16 anos, sendo que as meninas de classe social mais alta davam mais importância à aparência física, principalmente para o fato de ser magra. Relataram também maior prevalência de insatisfação com o corpo e maior distorção da imagem corporal quando comparadas com as meninas de classe social mais baixa. Robinson e colaboradores (2001) observaram não haver diferenças de status socioeconômico em relação à insatisfação com o corpo e preocupações com o peso em meninos e meninas de 8.5 anos. As discrepâncias observadas nos estudos podem ser resultantes da utilização de diferentes instrumentos e distintas maneiras de avaliar o status socioeconômico do grupo investigado, limitando também a possibilidade de comparação entre as pesquisas.

### 1.3.3.3 Pais e amigos

Para que se possa melhor avaliar as diferenças culturais entre os diversos grupos étnicos a que pertencem as crianças, faz-se necessário examinar os tipos de mensagens que recebem dos pais, amigos e mídia sobre imagem corporal e atitudes e comportamentos alimentares. As crianças podem aprender certos elementos de imagem corporal a partir de seus pais. Quanto mais jovem é a criança, maior é a influência de seus pais em quase todas as áreas de sua vida. Os pais comentam sobre a aparência de seus filhos e podem solicitar que a criança se pareça de determinada maneira e que coma ou evite certos alimentos. Amigos e a mídia ganham influência ao longo dos anos de escola, mas até os primeiros anos de adolescência os pais permanecem como as principais influências em relação à aparência e estilo de seus filhos. Muitos pais fazem comentários a respeito do peso de seus filhos, assinalando se as crianças estão muito gordas ou magras. Alguns até as encorajam a emagrecer. Isto é verdadeiro para mães e pais de meninos e meninas, em famílias americanas de origem caucasiana e africana (Schreiber et al., 1996; Smolak et al., 1999; Striege-Moore & Kearney-Cooke, 1994; Thelen & Cormier, 1995), apesar de que alguns pesquisadores descreverem que mães de origem africana não dão tanta ênfase à forma do corpo. Em geral, os pais estão satisfeitos com a aparência de seus filhos em idade escolar, mas tal satisfação diminui à medida que a criança vai ficando mais velha. O peso da criança também é um fator incluído no comentário dos pais. Foi observada uma relação linear entre o IMC e os comentários das mães sobre o fato de suas filhas de 9 e 10 anos estarem muito gordas (Schreiber et al., 1996). No mesmo estudo, um terço das mães de meninas com baixo peso falavam para as filhas que elas estavam muito magras. Thelen e Cormier (1995) relataram correlação significativa entre o encorajamento

dos pais para que suas filhas perdessem peso e o desejo das mesmas de emagrecer. Smolak e colaboradores (1999) indicaram haver correlação significativa entre os comentários maternos para as crianças e os escores das mesmas no Body Esteem Scale. Hans-Smith e Smith (2001), estudando meninas de 8 a 13 anos com peso normal e suas mães, encontraram que a grau de identificação com a mãe se correlacionava positivamente com a auto-estima e negativamente com insatisfação com o corpo e problemas alimentares. As com maior vontade de ser como suas mães demonstravam menor grau de insatisfação com o corpo e melhor auto-estima. Por outro lado, em relação aos meninos, não parece haver relação entre o desejo de ser mais magro e o encorajamento parental para perda de peso (Thelen & Cormier, 1995). Talvez os pais não encorajem os meninos a perder peso, pois tal estratégia pode afastá-los do ideal masculino de nossa sociedade; ao contrário, os meninos podem perceber que há um encorajamento para ganho de peso e aumento de tônus muscular. As escalas de imagem corporal não têm incluído esse aspecto, que necessita ser melhor avaliado. Dessa forma, será possível estudar melhor a influência parental em relação aos meninos. Além de comentários diretos, as preocupações com o próprio peso que os pais apresentam podem contribuir para problemas de estima corporal nas crianças. Davison e colaboradores (2000) assinalaram uma pequena mas significativa correlação entre as preocupações com o peso em meninas de 5 anos e suas mães. Hill e colaboradores (1990) observaram que mães com altos escores de restrição alimentar tendiam a ter filhas de 10 anos com os mesmos escores. Queixas por parte dos pais a respeito do seu próprio peso estavam correlacionadas com a estima corporal das filhas de quarta e quinta séries, assim como as tentativas de perda de peso por parte de suas mães (Smolak et al., 1999). Thelen e Cormier (1995), no entanto, não assinalaram correlações

significativas entre os escores dos pais e os escores das crianças no *Eating Attitudes Test* (Garner, 1982) – versão para adultos e crianças, respectivamente.

O impacto desses fatores socioculturais sobre a preocupação com a imagem corporal em crianças também pode ser compreendido através do exame de sua influência em adolescentes. O papel desempenhado por pais, amigos e mídia em influenciar a preocupação com imagem corporal e atitudes alimentares em adolescentes femininas, particularmente a dieta, tem sido objeto de investigação nos últimos anos. Por outro lado, sabe-se pouco sobre influências socioculturais que possam afetar a preocupação com imagem corporal e estratégias de mudança corporal em adolescentes masculinos. Em particular, as mães têm sido apontadas como modelos e reforçadoras sociais das atitudes e condutas alimentares de adolescentes femininas (Hill & Franklin, 1998; Moreno & Thelen, 1993; Mukai, 1996;). Ogden e Stewart (2000), ao estudarem 30 duplas de mães e filhas (filhas com idade média de 17 anos e mães com idade média de 48 anos), demonstraram que, apesar de mães e filhas apresentarem peso e IMC semelhantes, não houve associação entre restrição alimentar e insatisfação com o corpo entre as duplas, questionando assim, a hipótese do modelo. O estudo procurou aprofundar a hipótese interativa relacional entre mãe e filha como preditivas de preocupações com o peso nas filhas. Os resultados mostraram que as filhas estavam mais suscetíveis a apresentar insatisfação com o corpo e fazer dieta quando as mães relatavam pouca crença na sua autonomia e na de sua filha, sendo a projeção parte importante do relacionamento (por exemplo, mãe e filha que procuravam corresponder a expectativas mútuas). Os resultados indicaram que a contribuição do relacionamento mãe-filha no desenvolvimento de preocupações com o peso na filha pode ir além da questão de papéis e modelos. Sugerem que a natureza da relação mãe-filha em si

pode ser importante, como interação entre dois indivíduos, facilitadora ou protetora de preocupações com o peso na filha. Cabe ressaltar, no entanto, a importância de se examinar os fatores relacionados a problemas de imagem corporal na infância, ao invés de simplesmente estender para as crianças os achados de estudos com adolescentes. Sanfner e colaboradores (1996) encontraram correlações significativas entre o comportamento alimentar de mães e filhas púberes, mas não para uma amostra separada de mães e filhas pré-púberes. O fato do estudo ser transversal limita sua interpretação, mas parece que a mudanças puberais podem alterar o impacto dos modelos maternos de preocupações com o peso e forma do corpo. Não está claro se isso é resultado de uma mudança no comportamento das mães ou um aumento de sensibilidade das filhas para essas mensagens maternas. Pode-se considerar que, na puberdade, também aumentam as pressões externas – amigos, namorados, mídia e professores.

Apesar dos amigos serem menos influentes antes da adolescência, não são totalmente irrelevantes no desenvolvimento da criança. A comparação social já existe nos anos iniciais de escola. As crianças pequenas já têm idéia se estão com o peso adequado e sentem-se mal quando isso não ocorre. Os estereótipos negativos relacionados ao corpo gordo também fazem com que a criança esteja alerta para esse fator. Assim, parece razoável pensar que a opinião dos amigos sobre imagem corporal pode afetar a estima corporal da criança. Oliver e Thelen (1996) mostraram tal correlação em crianças de terceira e quinta série. A crença das meninas de que seriam mais apreciadas se fossem mais magras relacionava-se com suas preocupações com o peso. O mesmo não acontecia com os meninos. Taylor e colaboradores (1998) também mostraram que as meninas que pensavam que seus

amigos gostariam mais delas se fossem mais magras apresentavam maiores preocupações com o peso.

Ser vítima de chacota por parte dos colegas também influencia a estima com o corpo. Fabian e Thompson (1989) mostraram que ser motivo de riso por parte dos colegas estava relacionado à insatisfação com o corpo em uma amostra de meninas pré-menarca. As meninas que se sentem mais atingidas por tais brincadeiras são as que apresentam maiores níveis de preocupações com o peso (Taylor et al., 1998). Vander Wal e Thelen (2001) relataram que a insatisfação com o corpo apresentada por meninas de terceira a quinta série estava mais fortemente relacionada ao exemplo de amigos e às brincadeiras negativas a respeito do tema do que a percepção da preocupação de seus pais em relação ao seu peso. Parece importante destacar que o papel dos amigos merece maior atenção dos pesquisadores, pois pode ser relevante em programas de prevenção (Paxton, 1999). Mais pesquisas são necessárias para que se possa compreender o mecanismo através dos quais os amigos influenciam preocupações com o corpo em crianças, assim como quais aspectos particulares de preocupações com o corpo são afetadas pelas atitudes e comportamentos de amigos.

Esses fatores também têm sido descritos como determinantes de preocupações com a imagem corporal em adolescentes femininas: haver sido motivo de chacota por parte de colegas, comparações sociais com colegas consideradas mais bonitas e atraentes e sugestões e encorajamento por parte de amigas para fazer dieta (Stormer & Thompson, 1996).

#### 1.3.3.4 Mídia e brinquedos

A mídia é também uma importante transmissora de ideais socioculturais sobre tamanho e forma do corpo (Stice, 1994; Striegel-Moore et al., 1986). Esse aspecto é de difícil avaliação em crianças, uma vez que a quantidade de pesquisas é limitada.

Assim como os adultos, as crianças também assistem as imagens e papéis sexuais veiculados pela televisão, incluindo a apresentação do “ideal”: a típica mulher magra e bem sucedida. Tanto meninas quanto meninos com idade entre 8 e 10 anos apresentam as mesmas percepções sobre o valor da magreza e a “maldição” da obesidade. Essas crianças atribuem as crenças de que “é importante que mulheres e homens sejam magros”, “pessoas magras são pessoas felizes”, “pessoas gordas têm poucos amigos” a sua família, aos amigos e à mídia (Shapiro et al., 1997). Ao final dos anos do estudo primário (ao redor da quinta série), as meninas começam a ler as revistas adolescentes as quais veiculam determinada aparência física como a padrão. As meninas dessa fase de 8 a 11 anos, comparam-se com as modelos e sentem-se mal por isso (Martin & Kennedy, 1993, 1994). Aquelas que se comparam apresentam maiores níveis de preocupações com o peso (Taylor et al., 1998). Além disso, não se pode deixar de mencionar a boneca Barbie com seu corpo de padrões irrealísticos. Menos de 1 em 100.000 mulheres tem o corpo com proporção similar ao corpo da Barbie (Norton et al., 1996). Além da aparência da Barbie, a forma como as meninas brincam com a boneca, principalmente através da troca de roupas, ajuda a aumentar a consciência das mesmas a respeito de peso e forma do corpo. Existe assim uma ênfase na noção de que a roupa deve cair bem e que isso ocorre quando peso e forma corporal estão dentro do ideal. Há necessidade de mais pesquisas que examinem a relação entre a boneca e questões de imagem corporal. Parece que essa é mais uma das várias

influências socioculturais a que as meninas estão expostas. Podem-se fazer afirmações semelhantes entre os bonecos de ação com que os meninos brincam. Na cultura americana, o ideal de corpo masculino tem evoluído em direção a uma figura cada vez mais musculosa. Pope et al. (1999) mostraram que os meninos estão sendo mais expostos a esse ideal através dos bonecos representando super-heróis que foram se tornando mais musculosos ao longo dos anos em contrapartida à boneca Barbie, que representa o ideal de magreza feminino. Ao longo dos últimos 20 anos, tais bonecos se tornaram irrealisticamente musculares, expondo os meninos a um ideal de corpo inatingível.

Cusumano e Thompson (2000) desenvolveram uma escala chamada Multidimensional Media Influence Scale com o objetivo de avaliar a influência da mídia na imagem corporal de crianças entre 8 e 11 anos. Os resultados preliminares mostraram que as correlações entre as subescalas desse instrumento e a subescala Insatisfação com o Corpo do Eating Disorder Inventory foram significativas. Diferenças de sexo significativas foram encontradas, sendo que as meninas apresentaram níveis mais altos de influência da mídia na insatisfação com o corpo.

Elizabeth Rondelli, em seu trabalho “Mídia e Saúde: Os Discursos se Entrelaçam” (1995) destaca a apropriação maciça e sem precedentes dos discursos publicitário, esportivo e médico sobre o corpo divulgados pela mídia, ainda não devidamente analisados nas representações que engendram sobre a saúde. Surge a necessidade da manutenção de um corpo sempre belo e jovem, construído pelos saberes do campo médico e desportivo, que encontram na mídia o seu lugar de divulgação, amplificação e repercussão. A autora aponta para o fato de que a televisão, na forma como se apresenta hoje no Brasil, apropria-se do tema saúde e doença, produzindo uma programação mais voltada a entreter do que a informar, e o

faz com alguma sintonia dos receptores, que acompanham voluntariamente estes programas, não como uma compromisso, mas como uma atividade de lazer. Apesar da televisão conseguir socializar algumas informações sobre saúde através de uma linguagem mais acessível e adequada ao público, não se pode deixar de lembrar que ela é governada pelos índices de audiência, o que faz com que trate as questões de saúde a partir de seus próprios critérios de relevância. Essa atitude pode constituir um problema porque o que é divulgado pela televisão sobre saúde pode não necessariamente coincidir com os anseios de uma política de saúde voltada para o grande conjunto da população brasileira. O conteúdo da informação busca atender aos interesses privados em busca de audiência e anunciantes, apresentando os assuntos de forma dramática, curiosa ou apelativa. Dessa forma, não se pode deixar de mencionar que nos anos 80 e 90, os vários programas infantis tinham como apresentadoras mulheres belas e sensuais, tendência que vem se revertendo ultimamente; além disso, as novelas e minisséries também têm em sua audiência crianças e adolescentes.

### **1.3.4 Fatores psicológicos**

#### **1.3.4.1 Auto-estima**

A insatisfação com o corpo e imagem corporal negativa têm sido vistas como facetas de uma auto-estima e autoconceito pobres (Cash & Henry, 1995). Dessa forma, alguns pesquisadores encaram a imagem corporal como um reflexo do valor pessoal geral. As crianças que apresentam níveis mais altos de insatisfação com o

corpo e preocupações com o mesmo relatam menor valor pessoal, auto-estima mais baixa e são geralmente insatisfeitas com outros aspectos de sua vida, como o desempenho na escola, por exemplo (Folk et al., 1993; Lawrence & Thelen, 1995; Mendelson & White, 1982; Mendelson et al., 1996). O estudo de Mendelson e colaboradores (1996) examinou o desenvolvimento de estima corporal e auto-estima em meninos e meninas de 8 e 10 anos por um período de dois anos. A estima corporal se correlacionou com uma medida geral de auto-estima. No entanto, a primeira medida de estima corporal não foi capaz de prever a auto-estima em dois anos. Da mesma forma, a primeira avaliação de auto-estima não teve o poder de prever a estima corporal em dois anos. Esses achados sugerem que não há relação causal entre auto-estima e estima corporal ao longo do tempo, mas que ambos se desenvolvem concomitantemente. Os achados sugerem que uma e outra podem estar relacionadas e constituir dimensões independentes de um mesmo construto. A natureza das inter-relações entre autoconceito e diferentes aspectos da imagem corporal em crianças deve ser melhor examinada.

A relação entre insatisfação com o corpo e auto-estima pode ser mediada pelo sexo. Tanto Wood e colaboradores (1996) quanto Tiggemann e Wilson-Barrett (1998) encontraram uma relação significativa entre insatisfação com o corpo e auto-estima para meninos, mas não para meninas. Os achados para as meninas, inconsistentes com resultados anteriores, podem ser devido à pequena variabilidade dos escores dos testes, uma vez que a maioria das meninas relatou altos níveis de insatisfação com o corpo e auto-estima pobre.

Wood e colaboradores (1996) identificaram diferentes tipos de relação entre insatisfação com o corpo e auto-estima à medida que meninos e meninas crescem. Para os primeiros, a relação entre auto-estima e insatisfação com o corpo era

significativa aos 8 e 9 anos de idade, mas se tornou não significativa aos 10 anos. Para as últimas, foi ao contrário: a relação entre insatisfação com o corpo e auto-estima era não significativa aos 8 e 9 anos de idade, mas tornou-se significativa aos 10 anos. Para Thelen e colaboradores (1992) e Gardner e colaboradores (1997) a imagem corporal parece se desenvolver de forma distinta para meninos e meninas entre 8 e 10 anos de idade .

Uma das razões pelas quais as meninas demonstram uma associação maior entre imagem corporal e auto-estima do que os meninos pode ser devido a que, à medida que ficam mais velhas, tendem a comparar-se mais socialmente e a descrever-se de forma mais negativa (Lawrence & Thelen, 1995; Ricciardelli et al., 1999). O papel das comparações sociais em relação ao desenvolvimento da imagem corporal em pré-púberes ainda não foi esclarecido. Entre adolescentes femininas, as comparações sociais aumentam a insatisfação com o corpo e induzem comportamentos de dieta (Stormer & Thompson, 1996), especialmente se essas comparações são feitas com jovens consideradas mais bonitas. As diferenças de sexo em relação às preocupações com o corpo entre crianças requer maiores esclarecimentos. De acordo com Ricciardelli e McCabe (2001), para que se possa compreender mais integralmente a relação entre estíma corporal e auto-estima em crianças, devem-se determinar não somente os níveis de insatisfação com o corpo, mas também a importância que a criança dá à forma do corpo e a relação com seu bem estar geral. Se a forma e o tamanho do corpo não são particularmente importantes para ela, é pouco provável que exerçam impacto na auto-estima geral da criança, mesmo que ela manifeste alto nível de insatisfação com o corpo. Deve-se examinar mais profundamente a natureza das preocupações com a imagem corporal, a importância do tamanho e da forma do corpo e a força das influências

socioculturais sobre as crianças (pais, amigos e mídia), de forma que todos esses aspectos de estima corporal possam ser relacionados à auto-estima. Assim, haverá uma melhor compreensão das relações entre essas variáveis.

#### **1.4 Modelo de influências na imagem corporal de crianças**

É consenso na literatura que na raiz dos problemas de comportamento alimentar encontra-se a insatisfação com o corpo como o primeiro passo de um longo processo. Até o momento, não houve tentativas de traçar as origens infantis desse aspecto. Levine e Smolak (2001) propõem um modelo que abarca as diversas influências no desenvolvimento da imagem corporal em crianças. O modelo focaliza os aspectos socioculturais, incluindo o modo como as crenças culturais a respeito de pessoas gordas e magras e papéis sociais possam afetar tanto a natureza quanto o impacto das mensagens provenientes do meio sobre forma do corpo. Trata-se de um modelo que tem como base o mesmo modelo de iniciação e perpetuação da dieta em adolescentes desenvolvido por Huon e Strong (1998). Não se trata de um modelo de patologia alimentar e sim sobre um dos precursores potenciais de transtornos alimentares.

O modelo sugere que algumas crianças são mais suscetíveis a ouvir comentários provenientes de seu ambiente próximo (em geral, pais, irmãos e amigos) a respeito de forma do corpo e aparência. As crianças com sobrepeso, especialmente as meninas, são o alvo de tais comentários (Cattarin & Thompson, 1994).

Cumprir destacar que o papel do sexo nesse modelo influencia todos os outros componentes do mesmo; por exemplo, um senso reduzido de autonomia está relacionado ao papel de sexo feminino e à experiência das meninas de silenciarem

para serem aceitas. As imagens veiculadas pela mídia também são influenciadas pelos papéis relacionados ao sexo, assim como o comentário de amigos pode refletir uma tendência geral de colocar os corpos das meninas como objetos (Frederickson & Roberts, 1997).

Comentários a respeito de peso e forma do corpo, incluindo brincadeiras negativas, também têm sido correlacionados com a estima corporal e auto-estima em crianças e adolescentes. Algumas crianças podem ser particularmente suscetíveis a tais mensagens movidas pelo desejo de agradar aos outros e serem apreciadas. (Huon & Strong, 1998). Se essas crianças pensam, baseadas nas mensagens que recebem, que se tiverem determinado peso, terão maiores chances de serem gostadas, então também apresentarão maiores preocupações com peso e forma do corpo e estarão mais suscetíveis à insatisfação com o corpo. Essa necessidade de ser gostada ou apreciada, de agradar aos outros tem sido citada na literatura como o mediador dos problemas alimentares, pois explicaria por que influências quase universais (mensagens da mídia, por exemplo) têm diferentes efeitos nas pessoas. Esse aspecto recebeu vários nomes: falta de voz (Steiner-Adair, 1986), necessidade de aprovação social (Striegel-Moore et al., 1993) e baixa autonomia (Huon & Strong, 1998). Junte-se a isso as influências da mídia, pais e amigos que aumentam a atenção dada pela menina às mensagens sobre peso e forma corporal. Mas a maioria das meninas não atingirá o ideal de corpo perfeito, sendo provável que venham a sofrer com a imagem negativa a respeito de seu corpo e peso. Este modelo ainda necessita ser objeto de investigação empírica, mas pode ajudar a compreender a origem da insatisfação com o corpo e preocupações com o peso. Trata-se de um importante esforço, uma vez que tais fatores passam a se constituir

poderosos preditores de problemas e transtornos alimentares nos anos de ensino médio (Killen et al., 1996).

Modelo de influências socioculturais no desenvolvimento da insatisfação com o corpo proposto por Smolak e Levine (2001)

---

Sexo  $\Rightarrow$  comentários de amigos

X  $\Rightarrow$  comentários de pais/adultos + baixa autonomia  $\Rightarrow$  foco no peso e forma do corpo...

IMC  $\Rightarrow$  assédio sexual

... foco no peso e forma do corpo  $\Leftrightarrow$  mídia  
com o corpo

insatisfação

+

$\Leftrightarrow$  exemplo amigos

$\Leftrightarrow$

$\Uparrow\Downarrow$

+

$\Leftrightarrow$  exemplo pais/adultos

dieta

## **1.5 Imagem corporal e problemas alimentares**

Ainda não está claro como os problemas de imagem corporal na infância podem estar relacionados aos problemas alimentares na adolescência e vida adulta. Uma imagem corporal pobre na infância é fator de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares e essa perspectiva é apoiada por dados que sugerem que crianças que apresentam problemas para comer (picky eaters) e crianças obesas estão mais propensas a desenvolver distúrbios alimentares mais tarde na vida. Há, entretanto, poucos estudos longitudinais prospectivos de distúrbios alimentares que começam na infância, embora muitas investigações de ampla escala estejam em andamento. Assim, muitos dos dados disponíveis têm origem em estudos transversais que abordam imagem corporal e problemas/distúrbios alimentares

### **1.5.1 Estudos transversais**

Distúrbios alimentares são muito raros entre crianças pré-pubescentes. Assim, a maioria das pesquisas inclui medidas de dieta ou técnicas de perda de peso, impulso para a magreza, ou escore geral de uma escala de transtornos alimentares como o ChEAT (Maloney et al., 1988). Até mesmo entre crianças pequenas, uma imagem corporal negativa pode estar relacionada ao uso de técnicas de perda de peso e a indicadores de patologia alimentar. Por exemplo, satisfação com o corpo foi relacionada a tentativas de perda de peso entre meninas brancas e pretas de 9 e 10 anos, embora Sriegel-Moore e colaboradores (1995) acharam uma relação entre estima corporal e impulso para a magreza entre as meninas brancas, mas não entre as negras. Hill e colaboradores (1992) relataram que garotas de 9 anos que apresentavam dieta restritiva tinham menor estima corporal e maior insatisfação com

o corpo. Shisslak e colaboradores (1998), entretanto, não achou que a estima corporal fosse significativamente relacionada com comportamentos de controle de peso em garotas de 4<sup>a</sup> e 5<sup>a</sup> séries.

Essas relações são mais comuns entre meninas do que meninos. Smolak e Levine (1994) relataram que meninas que estão infelizes com seu peso e forma do corpo tinham mais tendência a tentar perder peso que os meninos. Thelen e Cormier (1995) constataram que meninas que queriam ser mais magras eram significativamente mais propensas a fazer dieta e a apresentar elevados escores no ChEAT; o mesmo não acontecia com os meninos. Lawrence e Thelen (1995) descobriram que meninas brancas da 3<sup>a</sup> e 6<sup>a</sup> séries, mas não crianças pretas e meninos brancos, com escores mais baixos de Harter Physical Appearance (Harter, 1985), tinham maior tendência a fazer dieta. Em outro estudo de crianças de 9 anos, estima corporal, desejo de ser magro e dieta restritiva estavam inter-relacionados, mas este padrão era mais forte para meninas (Hill et al., 1994). Kelly e colaboradores (1999) também relataram uma relação mais forte entre estima corporal e dieta nas meninas de escola elementar da Austrália do que em meninos. Wood e colaboradores (1996) encontraram que virtualmente quase todas as meninas com insatisfação com o corpo queriam ser mais magras, enquanto que apenas metade dos meninos com a mesma insatisfação queriam fazer dieta. Isso mais uma vez indica a possibilidade de que alguns meninos com insatisfação corporal queiram ser mais pesados.

Isso não significa que meninos que estão preocupados com o seu peso não sofram. Entre os meninos australianos, imagem corporal mais pobre foi associada com comer e preocupações emocionais (Kelly et al., 1999). Tiggemann e Wilson-Barret (1998) relataram que insatisfação com o próprio corpo e auto-estima estavam

significativamente correlacionadas de forma negativa para meninos, mas não para meninas. Wood e colaboradores (1996) relataram um achado similar para crianças 8 e 9 anos, mas não para as de 10 anos. Eles interpretam isso como uma indicação de que insatisfação com o corpo pode ser um descontentamento normativo (Rodin et al. apud Smolak & Levine, 2001) até mesmo em meninas pequenas e mesmo assim não afetar significativamente a sua auto-estima global.

Existe a possibilidade de que esses vários elementos de problemas alimentares – insatisfação com o corpo, impulso para a magreza e dieta – podem estar menos fortemente inter-relacionados em crianças do que em adultos (Shisslak et al., 1998; Smolak & Levine, 1994; Smolak et al., 1998). Por exemplo, em um estudo de meninas de 5 anos e seus pais, Davidson e colaboradores (2000) relataram, entre as meninas, uma correlação de 0.17 entre o IMC e a insatisfação com o corpo e 0.19 entre a insatisfação com o corpo e preocupações com o peso. A correlação dessas variáveis entre as mães foi 0.77 e 0.52. Até mesmo os pais apresentaram correlações mais fortes entre IMC, insatisfação com o corpo e preocupações com o peso do que suas filhas. Para os pais a correlação entre IMC e insatisfação com o corpo foi 0.61 e entre insatisfação com o corpo e preocupações com o peso foi 0.37. Striegel-Moore e colaboradores (1995) não acharam correlação entre impulso para a magreza e restrição calórica na amostra de crianças de 9 e 10 anos. Hill e colaboradores (1994) acharam correlações em torno de 50% menores entre insatisfação com o corpo e restrição alimentar em crianças de 9 anos quando comparadas com amostras de crianças mais velhas (Stice et al., 1996). Shisslak e colaboradores (1998) assinalaram que imagem corporal não era fator preditivo significativo de comportamentos de controle de peso em um grupo de alunos de 2ª etapa do primeiro grau, mas era significativo em estudantes de nível médio. Se há

realmente uma relação mais fraca entre tais variáveis, os anos de escola elementar podem se constituir a época mais propícia para implementação de programas de prevenção (Smolak & Levine, 1994; Smolak, 1999;).

### **1.5.2 Estudos longitudinais**

Cattarin e Thompson (1994) acompanharam uma amostra de meninas entre 10 e 15 anos por mais de 3 anos. Infelizmente, em função da análise não haver separado as pré-púberes (escola elementar) das pós-púberes (mais velhas), é possível que os resultados deles tenham sido afetados pela presença de meninas mais velhas. De qualquer forma, para toda a amostra eles observaram que a insatisfação corporal no início do estudo era fator preditivo significativo de insatisfação com o corpo e impulso para a magreza mais tarde.

Smolak e Levine (1996) acompanharam um grupo de crianças entre 6 e 11 anos por mais de 2 anos. Para as análises, dividiram as crianças em 2 grupos: aqueles que estavam na 1ª e 2ª séries no tempo 1 (baseline) e aqueles de 3ª e 5ª séries no tempo 1. O primeiro grupo ainda estava na escola elementar por ocasião do seguimento e foram consideradas como ainda pré-púberes. Na amostra dos mais jovens, houve um declínio significativo de estima corporal entre tempo 1 e 2, mas a estima corporal no tempo 1 não estava significativamente relacionada à estima corporal no tempo 2. Somente algumas crianças relataram tentativa de perda de peso no tempo 1. Essas crianças não diferiram de outras crianças em qualquer outra medida de preocupação com o peso ou patologia alimentar no tempo 2. É interessante observar que a crença de que um bom corpo é importante para a atratividade, como foi medido no tempo 1, estava significativamente relacionado com

as preocupações com o peso nas meninas no tempo 2 e com a estima corporal dos meninos no tempo 2. Na amostra de 85 crianças mais velhas, os escores de estima corporal no tempo 1 eram significativamente correlacionados com os escores de estima corporal no tempo 2, escores do ChEAT e uso de técnicas de controle de peso. Essas correlações eram geralmente mais fortes para meninas mesmo após controle do IMC. Esses resultados devem ser interpretados com cautela. A amostra era relativamente pequena e tinha somente crianças brancas de zona rural. De qualquer forma, esses resultados apontam para a possibilidade de que estima corporal em escolares de séries iniciais (1ª e 2ª séries) pode não ser um fator de risco substancial para problemas mais tarde, mesmo para problemas de estima corporal pobre. Nos últimos anos de ensino fundamental, porém, estima corporal pobre pode formar os pilares para problemas alimentares posteriores.

### **1.5.3 Implicações para prevenção e tratamento**

Não pode haver mais dúvidas de que crianças de 11 anos e até menores podem apresentar problemas de estima corporal. Pesquisas de resultados limitados indicam que essas questões podem estar relacionadas ao desenvolvimento de graves problemas de imagem corporal e transtornos alimentares. Os anos iniciais do ensino fundamental podem representar a oportunidade de cortar o mal pela raiz (Smolak & Levine, 1994,1996; Smolak, 1999). Programas dirigidos para adolescentes e adultos enfrentam a dificuldade de ensinar a uma platéia diversificada. Alguns alunos serão bem sucedidos em seus problemas alimentares enquanto outros vão encontrar nessa época o início de seus fatores de risco e ainda outros vão estar num caminho que provavelmente não irá culminar em distúrbios alimentares. Espera-se uma

menor variação entre alunos de ensino fundamental, particularmente entre aqueles nos primeiros anos. Além disso, há evidências que sugerem que a imagem ideal de magreza subjacente a problemas alimentares pode ser mais suscetível a intervenção em crianças do que em adolescentes e adultos (Smolak & Levine, 1994). Parece que esse esquema é menos consolidado nas crianças com relações mais fracas entre seus componentes de comportamentos, atitudes e afetividade. Mais uma vez, isso significa que o público de crianças de ensino fundamental pode ser particularmente afetado pelos programas em sala de aula. Os achados também sugerem que crianças jovens da escola elementar podem diferir de crianças mais velhas que, por sua vez, diferem de adultos e adolescentes no seu modo de enfrentar questões de imagem corporal. Assim, tratamentos desenvolvidos para o uso em adolescentes não necessariamente possam ser adaptados para crianças. Tratamentos e programas de prevenção para crianças precisam ser baseados na natureza dos problemas da infância assim como no nível de desenvolvimento das mesmas. O modelo de influências socioculturais na imagem corporal de crianças, proposto por Smolak e Levine (2001), pode orientar programas de prevenção. Tais programas devem ter como foco a mudança da cultura escolar nos seguintes aspectos: modelo de identificação em relação à insatisfação com o corpo fornecido pelos próprios educadores, comentários negativos sobre o peso e assédio/constrangimento sexual. Tudo isso pode ser incluído em programas de prevenção.

## 2 CONCLUSÃO

Apesar da existência de dados empíricos sobre imagem corporal em crianças, existem ainda muitas lacunas. A maioria dos estudos apenas descreve as taxas de insatisfação com o corpo em crianças. Há ainda muita discordância entre os estudos (Smolak et al., 1998). Tais discordâncias são devidas a diferenças de medidas, mas algumas discrepâncias podem ser atribuídas a diferenças genuínas nas amostras. Se as influências socioculturais são tão importantes quanto destacadas aqui, é possível que diferentes grupos de crianças serão expostos a diferentes pressões e, não obstante, mostrarão diferentes níveis de insatisfação com o corpo.

Mais informações são necessárias sobre os níveis de distúrbios alimentares em vários grupos étnicos, levando em consideração idade, classe social e sexo. A literatura sobre afro-americanos e imagem corporal levanta a possibilidade interessante de que a cultura afro-americana tradicional pode ser, de alguma forma, protetora de problemas de imagem corporal (Striegel-Moore & Smolak, 1996). Estudo mais recente com escolares de diversas etnias nos EUA (Robinson et al., 2001) já mostrou uma mudança, uma vez que as meninas afro-americanas apresentavam os mesmos níveis de insatisfação com o corpo que as caucasianas. De qualquer forma, compreender as diferenças étnicas pode fornecer esclarecimento importante para delinear programas de prevenção (Smolak & Striegel-Moore, 2001).

As diferenças de sexo e papéis de sexo também merecem maiores esclarecimentos. A preocupação dos meninos em relação a sobrepeso é um pouco menor do que as meninas. Porém, eles se preocupam quanto a ser muito pequenos ou franzinos. Isto pode criar um risco de abuso de esteróides, complementos alimentares e treinamento com pesos em excesso. A questão se a preocupação em ser pequeno em meninos representa risco ao desenvolvimento saudável merece mais atenção (Smolak et al., 2001) Além disso, mais informação sobre quais experiências as mulheres têm que as tornam mais vulneráveis a preocupações com o peso também é muito importante.

Existem muito poucos estudos de seguimento que abordam preocupações com imagem corporal desde a infância. Assim, não podemos afirmar nada sobre quais os fatores causadores de estíma corporal negativa ou o papel de problemas de imagem corporal na infância no desenvolvimento dos transtornos alimentares. Os dados disponíveis de estudos transversais levantam questões interessantes que somente poderão ser respondidas em estudos prospectivos. Tudo isso requer o desenvolvimento de novas medidas (Smolak,1996) e novos modelos (Smolak & Levine, 2001) para orientar as novas pesquisas.

### 3 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Candy CM, Fee VE. Underlying dimensions and psychometric properties of the eating behaviors and body image test for preadolescent girls. *J Clin Psychol* 1998; 27: 117-27.

Cash TF, Henry PE. Women's body images: The results of a national survey in the USA. *Sex Roles* 1995; 33: 19-28.

Cattarin J, Thompson JK. A three-year longitudinal study of body image, eating disturbance, and general psychooogical functioning in adolescent females. *Eating Disorders: The Journal of Prevention and Treatment* 1994; 2:114-25.

Cohane GH, Pope HG. Body image in boys: A review of the literature. *Int J Eat Disord* 2001; 29: 373-79.

Collins ME. Body figure perceptions and preferences among preadolescent children. *Int J Eat Disord* 1991; 10: 199-208.

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: 37-44.

Davison K, Markey C, Birch L. Etiology of body dissatisfaction and weight concerns among 5-year-old girls. *Appetite* 2000; 35:143-51.

Drewnowski A, Yee DK. Men and body image: Are males satisfied with their weight? *Psychosom Med* 1987; 49: 626-34.

Fabian L, Thompson JK. Body image and eating in young females. *Int J Eat Disord* 1989; 8:63-74.

Feldman W, Feldman MA, Goodman JT. Culture versus biology: Children's attitudes toward thinness and fatness. *Pediatrics* 1988; 81: 190-4.

Flannery-Schroeder EC, Chrisler JC. Body esteem, eating attitudes, and gender-role orientation in three age groups of children. *Curr Psychol* 1996; 15: 235-48.

Folk L, Pederson J, Cullari S. Body dissatisfaction and self-concept of third- and sixth-grade students. *Percept Mot Skills* 1993; 76: 547-53.

Furnan A, Calnan A. Eating disturbance, self-esteem, reasons for exercising and body weight dissatisfaction in adolescent males. *European Eating Disorders Review* 1998; 6: 58-72.

Frederickson B, Roberts T. Objectification theory: Towards understanding women's lived experience and mental health risks. *Psychol Women Q* 1997; 21:173-206.

Gardner RM, Sorter RG, Friedman BN. Developmental changes in children's body images. *J Soc Behav Pers* 1997; 12: 1019-36.

Gardner R, Friedman BN, Jackson N. Methodological concerns when using silhouettes to measure body image. *Percept Mot Skills* 1998; 86: 387-95.

Gardner RM. Assessment of body image disturbance in children and adolescents. 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. 193-213.

Garner DM, Olmstead MP, Bohr Y, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychol Med* 1982; 12: 871-8.

Hans-Smith AM, Smith JE. The positive influence of maternal identification on body image, eating attitudes, and self-esteem of Hispanic and Anglo girls. *Int J Eat Disord* 2001; 29: 429-40.

Hill A, Weaver C, Blundell J. Dieting concerns of 10-year-old girls and their mothers. *Br J Clin Psychol* 1990; 29:346-8.

Hill AJ, Draper E, Stack J. A weight on children's minds: Body dissatisfaction at 9-years old. *Int J Obes* 1994; 18: 383-9

Hill AJ, Bhatti R. Body shape perception and dieting in preadolescent British Asian girls – Links with eating disorders. *Int J Eat Disord* 1995; 17: 175-83..

Hill AJ, Franklin JA. Mothers, daughters, and dieting: Investigating the transmission of weight control. *Br J Clin Psychol* 1998; 37: 3-13.

Hill A, Pallin V. Dieting awareness and low self-worth: Related issues in 8-year-old girls. *Int J Eat Disord* 1998; 24:405-14.

Huon GF, Godden VM, Brown LB. Reports of dieting among children: Effects of interview style and approach to information collection. *Br J Clin Psychol* 1997; 36: 33-40.

Huon G, Strong K. The initiation and maintenance of dieting: structural models for large-scale longitudinal research. *Int J Eat Disord* 1998; 23:361-70.

Kelly C, Ricciardelli L, Clarke J. Problem eating attitudes and behaviors in young children . *Int J Eat Disord* 1999; 25:281-6.

Killen JD, Taylor CB, Hayward 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: 227-38.

Lawrence CM, Thelen MH. Body image, dieting, and self-concept: Their relation in African-American and Caucasian children. *J Clin Child Psychol* 1995; 24: 41-8.

Maloney MJ, McGuire J, Daniels SR. Reliability testing of a children's version of the Eating Attitudes Test. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1988; 5:541-3.

Maloney MJ, McGuire J, Daniels SR, Specker B. Dieting behavior and eating attitudes in children. *Pediatrics* 1989; 84: 482-89.

Martin MC, Kennedy PF. Advertising and social comparison: Consequences for female preadolescents and adolescents. *Psychology & Marketing* 1993; 10:513-30.

Martin MC, Kennedy PF. Social comparison and the beauty of advertising models: The role of motives for comparison. *Adv Consum Res* 1994; 21:365-71.

Martin G, Wertheim E, Prior M, Smart D, Sanson A, Oberklaid F. A longitudinal study of the role of childhood temperament in the later development of eating concerns. *Int J Eat Disord* 2000; 27:150-62.

Mendelson BK, White DR. Relation of body-esteem and self-esteem of obese and normal children. *Percept Mot Skills* 1982; 54: 899-905.

Mendelson BK, White DR, Mendelson MJ. Self-esteem and body esteem: Effects of gender, age and weight. *J Appl Dev Psychol* 1996; 17: 321-46.

Moreno A, Thelen MH. Parental factors related to bulimia nervosa. *Addict Behav* 1993; 18: 681-9.

Mukai T. Mothers, peers, and perceived pressure to diet among Japanese adolescent girls. *J Res Adolesc* 1996; 6: 309-24.

Neutzling MB, Taddei JA, Rodrigues EM, Sigulem DM. Overweight and obesity in Brazilian adolescents. *Int j Obes Relat Metab Disord* 2000; 24: 869-74.

Ogden J, Stewart J. The role of the mother-daughter relationship in explaining weight concern. *Int J Eat Disord* 2000; 28: 78-83.

Oliver KK, Thelen MH. Children's perceptions of peer influence on eating concerns. *Behav Ther* 1996; 27: 25-39.

Norton K, Olds T, Olive S, Dank S. Ken and Barbie at life size. *Sex Roles* 1996; 34:287-94.

Norris CM. Body image: its relevance to professional nursing. In: Carlson CE, Blackwell B, editors. *Behavioral concepts and nursing interventions*, 2<sup>nd</sup> edition. Philadelphia: Lippincott; 1978. p.5-36.

Paxton S. Peer relations, body image and disordered eating in adolescent girls: Implications for prevention. In: Piran N, Levine MP, Steiner-Adair C, editors. *Preventing eating disorders: A handbook of interventions and special challenges*. Philadelphia: Brunner/Mazel; 1999. p. 85-104.

Pope HG, Olivardia R, Gruber A, Borowiecki J. Evolving ideals of male body image as seen through action toys. *Int J Eat Disord* 1999; 26: 65-72.

Ricciardelli LA, McCabe MP, Banfield S. Body image and body change methods in adolescent boys: the role of parents, friends and the media. *J Psychosom Res* 2000; 49:189-97.

Ricciardelli LA, McCabe M. Children's body image concerns and eating disturbance: a review of the literature. *Clin Psychol Rev* 2001; 21: 325-44.

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.

Rolland K, Farnill D, Griffiths RA. Children's perceptions of their current and ideal body sizes and body mass index. *Percept Mot Skills* 1996; 82: 651-6.

Rolland K, Farnill D, Griffiths RA. Body figure perceptions and eating attitudes among Australian schoolchildren aged 8 to 12 years. *Int J Eat Disord* 1997; 21: 273-8.

Rogers L, Resnick MD, Mitchell JE, Blum RW. The relationship between socioeconomic status and eating-disordered behavior in a community sample of adolescent girls. *Int J Eat Disord* 1997; 22: 15-23.

Rondelli E. Mídia e saúde: os discursos se entrelaçam. In: Áurea M. da Rocha Pitta, organizadora. *Saúde e Comunicação: visibilidades e silêncios*; São Paulo; Editora Hucitec-Abrasco; 1995. P. 38-47.

Sands R, Tricker J, Sherman C, Armatas C, Maschette W. Disordered eating patterns, body image, self-esteem, and physical activity in preadolescent school children. *Int J Eat Disord* 1997; 21:159-66.

Sanftner J, Crowther J, Crawford P, Watts D. Maternal influences (or lack thereof) on daughters' eating attitudes and behaviors. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention* 1996; 4:147-59.

Schreiber G, Robins M, Striegel-Moore R, Obarzanek E, Morrison J, Wright D. Weight modification efforts reported by Black and White preadolescent girls: National Heart, Lung, and Blood Institute Growth and Health Study. *Pediatrics* 1996; 98: 63-70.

Shapiro S, Newcomb M, Loeb TB. Fear of fat, disregulated-restrained eating, and body-esteem: Prevalence and gender differences among eight- to ten-year old children. *J Clin Child Psychol* 1997; 26: 358-65.

Shisslak C, Crago M, McKnight K, Estes L, Gray N, Parnaby O. Potential risk factors associated with weight control behaviors in elementary and middle school girls. *J Psychosom Res* 1998; 44:301-14.

Smolak L, Levine MP. Toward an empirical basis for primary prevention of eating problems with elementary school children. *Eating Disorders: The Journal of Treatment and Prevention* 1994; 2:293-307.

Smolak L. Methodological implications of a developmental psychopathology approach to the study of eating problems. In: Smolak L, Levine MP, Striegel-Moore R, editors. *The developmental psychopathology of eating disorders: Implications for research, prevention and treatment*. Mahwah, NJ/Erlbaum; 1996. p. 37-55.

Smolak L, Levine MP. Adolescent transitions and the development of eating problems. In: Smolak L, Levine MP, Striegel-Moore R, editors. *The developmental psychopathology of eating disorders: Implications for research, prevention and treatment*. Mahwah, NJ/Erlbaum; 1996. p. 207-34.

Smolak L. Elementary school curricula for the primary prevention of eating problems. In: Piran M, Levine MP, Steiner-Adair C, editors. *Preventing eating disorders: A handbook of interventions and special challenges*. Philadelphia: Brunner/Mazel; 1999. p.85-104.

Smolak L, Levine MP, Schermer F. Parental input and weight concerns among elementary school children. *Int J Eat Disord* 1999; 25: 263-71.

Smolak L, Levine M. 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.

Smolak L, Levine MP, Thompson JK. The use of the Sociocultural Attitudes towards Appearance Questionnaire with middle school boys and girls. *Int J Eat Disord* 2001; 29:216-23.

Stein S, Chalhoub N, Hodes, M. Very early-onset bulimia nervosa: Report of two cases. *Int J Eat Disord* 1998; 24:323-27.

Steiner-Adair C. The body politic: normal female adolescent development and the development of eating disorders. *J Am Acad Psychoanal* 1986; 14:95-114.

Stice E. Review of the evidence for a sociocultural model of bulimia nervosa and an exploration of the mechanisms of action. *Clin Psychol Rev* 1994; 16: 633-61.

Stice E, Cameron R, Killen J, Hayward C, Taylor C. Naturalistic weight-reduction efforts prospectively predict growth in relative weight and onset of obesity among female adolescents. *J Consult Clin Psychol* 1999; 67:967-74.

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 Abnorm Psychol* 2000; 109:438-44.

Stice E. Risk factors for eating pathology: Recent advances and future directions. In: Striegel-Moore R, Smolak L, editors. *Eating disorders: New direction for research and practice*. Washington, DC: American Psychological Association; 2001. p. 57-73.

Stormer SM, Thompson JK. Explanations of body image disturbance: A test of maturational status, negative verbal commentary, social comparison, and sociocultural hypotheses. *Int J Eat Disord* 1996; 19: 193-202.

Striegel-Moore RH, Silberstein LR, Rodin J. Toward an understanding of risk factor for bulimia. *Am Psychol* 1986; 41: 246-63.

Striegel-Moore R, Silberstein L, Rodin J. The social self in bulimia nervosa: Public self-consciousness, social anxiety, and perceived fraudulence. *J Abnorm Psychol* 1993; 102:297-303.

Striegel-Moore R, Kearney-Cooke A. Exploring parents' attitudes and behaviors about their children's physical appearance. *Int J Eat Disord* 1994; 15:377-85.

Striegel-Moore R, Schreiber G, Pike K, Wilfley D, Rodin J. Drive for thinness in black and white preadolescent girls. *Int J Eat Disord* 1995; 18: 59-69.

Striegel-Moore R, Smolak L. The role of race in the development of eating disorders. In: Smolak L, Levine MP, Striegel-Moore R, editors. *The developmental*

psychopathology of eating disorders: Implications for research, prevention and treatment. Mahwah, NJ: Erlbaum; 1996. p. 259-84.

Striegel-Moore RH. Body image concerns among children. *J Pediatr* 2001; 138: 158-60.

Taylor C, Sharpe T, Shisslak C, Bryson S, Estes L, Gray N, et al. Factors associated with weight concerns in adolescent girls. *Int J Eat Disord* 1998; 24:31-42.

Thelen MH, Powell AL, Lawrence C, Kuhnert ME. Eating and body image concerns among children. *J Clin Child Psychol* 1992; 21: 41-6.

Thelen MH, Cormier JF. Desire to be thinner and weight control among children and their parents. *Behav Ther* 1995; 26: 85-99.

Thompson JK, Covert MD, Richards KJ, Johnson S, Cattarin J. Development of body image, eating disturbance, and general psychological functioning in female adolescents: Covariance structure modeling and longitudinal investigations. *Int J Eat Disord* 1995; 18: 221-36.

Thompson SH, Corwin SJ, Sargent RC. Ideal body size beliefs and weight concerns of fourth grade children. *Int J Eat Disord* 1997; 21: 279-84.

Thompson JK, Smolak L. Introduction: body image, eating disorders, and obesity in youth – the future is now. 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.1-18.

Tiggemann M, Pennington B. The development of gender differences in body-size dissatisfaction. *Aust Psychol* 1990; 8: 306-13.

Tiggemann M, Wilson-Barrett E. Children's figure ratings: Relationship to self-esteem and negative stereotyping. *Int J Eat Disord* 1998; 23: 83-88.

Troiano RP, Flegal KM. Overweight children and adolescents: description, epidemiology and demographics. *Pediatrics* 1998; 101: 497-504.

Vander Wal JS, Thelen M. Predictors of body image dissatisfaction in elementary-age school girls. *Eating Behaviors* 2001; 1:1-18.

Veron-Guidry S, Williamson DA. Development of a body image assessment procedure for children and preadolescents. *Int J Eat Disord* 1996; 20: 287-93.

Williamson S, Delin C. Young children's figural selections: Accuracy of reporting and body size dissatisfaction. *Int J Eat Disord* 2001; 29: 80-4.

Wood KC, Becker JA, Thompson JK. Body image dissatisfaction in preadolescent children. *J Appl Dev Psychol* 1996; 17: 85-100.

**ARTIGO**

**INSATISFAÇÃO COM O CORPO EM ESCOLARES DE 8 A 11 ANOS:  
PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS**

ANDRÉA POYASTRO PINHEIRO e  
ELSA REGINA JUSTO GIUGLIANI

Faculdade de Medicina – Departamento de Medicina Social - Pós Graduação em  
Epidemiologia – Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Ramiro Barcelos,  
2492/301 Cep 90035-003 Porto Alegre, RS.

Trabalho realizado a partir de dissertação de mestrado em Epidemiologia da  
Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2003.

Endereço para correspondência: Andréa Poyastro Pinheiro – Rua Mariante, 284/303  
Cep 90430-180 Porto Alegre, RS. Email: [poabd0a3@terra.com.br](mailto:poabd0a3@terra.com.br)

## RESUMO

**Objetivo:** Investigar a prevalência de insatisfação com o corpo e fatores associados em escolares.

**Metodologia:** estudo transversal com amostra representativa das crianças matriculadas nas escolas públicas e particulares de Porto Alegre, Brasil, entre 8 e 11 anos; 901 crianças selecionadas por conglomerados responderam a um questionário com escala de imagem corporal, escala de auto-estima e perguntas adicionais sobre pressão familiar e social para mudança de peso, e tiveram seu peso e altura aferidos.

**Resultados:** A prevalência de insatisfação com o corpo observada foi de 82%; 55% das meninas queriam ser mais magras, enquanto que 28% desejavam um corpo maior; para os meninos, essa proporção foi de 43% e 38%, respectivamente. A análise multivariada – regressão logística – revelou que auto-estima mais baixa, percepção da expectativa dos pais e dos amigos para ser mais magra por parte da criança foram as variáveis significativamente associadas à insatisfação com o corpo (respectivamente OR=1,80; IC 95% 1,13-2,89; OR=6,10; IC 95% 2,95-12,60; OR=1,81; IC 95% 1,02-3,20). Na análise estratificada por sexo, observou-se que a associação entre insatisfação com o corpo e faixa inferior de auto-estima foi significativa para os meninos, mas não para as meninas (respectivamente OR=3,07; IC 95% 1,32-7,16; OR=1,20; IC 95% 0,62-2,33).

**Conclusão:** Os resultados apontam para uma alta prevalência de insatisfação com o corpo entre os escolares pesquisados, em especial entre as crianças com auto-estima mais baixa e naquelas que pensam que seus pais e amigos gostariam que fossem mais magras.

**Descritores:** imagem corporal, auto-estima, crianças

## Abstract

### **BODY DISSATISFACTION AMONG 8-11 YEAR OLD SCHOOLCHILDREN: PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS**

**Objective:** To examine the prevalence of body dissatisfaction and associated factors among 8-11 year old schoolchildren.

**Methods:** A cross-sectional study in a representative sample of children aged 8-11 enrolled in public and private schools in Porto Alegre, Brazil, was carried out; 901 subjects were selected through cluster sampling, and they were asked to complete a questionnaire which measured body dissatisfaction and self-esteem and answer questions about attempts to change weight and family and social pressure to do so. Height and weight were also measured.

**Results:** The prevalence of body dissatisfaction was 82%; 55% of the girls wanted a thinner body size and 28% desired a larger body size; the estimates for the boys were 43% and 38% respectively. Multivariate analysis – logistic regression – revealed that children in the lowest quartile of self-esteem and who thought that their parents and friends expected them to be thinner had a higher chance of presenting body dissatisfaction (respectively OR=1,80; CI 95% 1,13-2,89; OR=6,10; CI 95% 2,95-12,60; OR=1,81; CI 95% 0,62-2,33). A significant association was observed between body dissatisfaction and self-esteem for boys but not for girls (OR= 3,07; CI 95% 1,32-7,16; OR=1,20; CI 95% 0,62-2,33).

**Conclusion:** Body dissatisfaction is highly prevalent among the evaluated schoolchildren, specially in those with lower self-esteem and who think that their parents and friends expect them to be thinner.

**Keywords:** body image, self-esteem, children

## Introdução

O conceito de imagem corporal é multidimensional, englobando aspectos comportamentais, sensoperceptivos, cognitivos e afetivos. Inclui pensamentos, percepções e sentimentos conscientes e inconscientes que caracterizam o corpo do indivíduo como algo único e diferente de todos os outros.

A literatura atual tem destacado os seguintes componentes da imagem corporal: estima corporal e insatisfação com o corpo. A estima corporal se refere a quanto o indivíduo gosta ou não do seu corpo de forma global, incluindo aspectos outros que peso e forma do corpo, como por exemplo, cabelos ou rosto. Já a insatisfação com o corpo e as medidas desenvolvidas para avaliar esse construto focalizam preocupações com peso, forma do corpo e gordura corporal **(1)**.

A puberdade tem sido citada na literatura como o marco temporal que desencadeia os transtornos do comportamento alimentar na adolescência. No entanto, investigações com amostras de pré-adolescentes indicam que imagem corporal e condutas alimentares estão constituídas anteriormente a essa fase **(2)**. Ao redor dos 7 anos de idade, as crianças já adquirem as percepções culturais de atratividade física semelhante às dos adultos **(3)**. Williamson e Delin **(4)**, ao estudar crianças australianas entre 5 e 10 anos, verificaram que houve acurácia na identificação do tamanho do corpo, através da seleção de figuras, em todas as faixas etárias. Em particular, insatisfação com o corpo e desejo de fazer dieta,

assim como a relação entre satisfação corporal e auto-estima podem estar presentes antes da puberdade **(5, 6, 7)**. Esses achados indicam que as pesquisas em transtornos alimentares não devem ter como pressuposição básica de que esse é um problema exclusivo de adolescentes.

Os distúrbios da imagem corporal e insatisfação com o corpo estão claramente relacionados aos transtornos do comportamento alimentar - anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno do comer compulsivo. Estes transtornos, mesmo em sua forma subclínica, são bastante raros em crianças pré-púberes **(8)**, mas estudos prospectivos têm mostrado que preocupações com o peso, insatisfação com o corpo e história de dieta em meninas no início da adolescência predizem a presença de sintomas alimentares nos 3 a 4 anos subsequentes **(9)**.

Clínicos e pesquisadores destacam que os distúrbios da imagem corporal em crianças podem constituir fator de risco para o desenvolvimento posterior de transtornos do comportamento alimentar **(10, 11, 12)**, podendo também estar relacionados à baixa auto-estima e limitações no desempenho psicossocial, contribuindo, desta forma, para o desenvolvimento de quadros depressivos na adolescência **(13, 14)**.

Além disso, conhecer a prevalência de tais preocupações e atitudes em crianças é importante porque condutas alimentares inadequadas e ingestão nutricional insuficiente podem produzir também efeitos em curto prazo e prejudicar o desenvolvimento físico e o desempenho cognitivo das mesmas **(5)**.

O presente trabalho teve como objetivo avaliar a prevalência de insatisfação com o corpo e estudar alguns fatores associados, tais como auto-estima e preocupações com o peso, em uma amostra de escolares de 8 a 11 anos de Porto Alegre, Brasil.

## **Métodos**

Trata-se de um estudo transversal em que todas as crianças entre 8 e 11 anos matriculadas na rede escolar, tanto pública quanto particular, de zona urbana e rural de Porto Alegre, foram consideradas elegíveis para participar da pesquisa.

Os dados divulgados pelo censo brasileiro de 2000 indicam que a taxa de escolarização do Rio Grande do Sul entre 7 e 14 anos de idade (porcentagem dos estudantes de um grupo etário em relação ao total de pessoas do mesmo grupo etário) é de 96,5%. Assim, este estudo pode ser considerado de base populacional.

O cálculo do tamanho da amostra, por conglomerado, indicou uma amostra mínima de 946 sujeitos, proporcional ao tamanho da rede escolar. Foram inicialmente selecionadas as 43 escolas (25 estaduais, 10 particulares e 8 municipais) por amostragem sistemática. Após, em cada escola, também por amostragem sistemática, foram selecionadas 20 crianças. A coleta de dados aconteceu no período de agosto a dezembro de 2001.

Uma equipe treinada de entrevistadores realizou as entrevistas individuais e coletou as medidas antropométricas nas escolas durante o período de aulas. O instrumento de pesquisa foi aplicado individualmente, levando-se em conta a possibilidade de haver crianças não alfabetizadas.

A data de nascimento de cada criança foi obtida no registro de matrícula. A variável escola pública ou particular foi utilizada como medida de estratificação social.

O questionário respondido por cada criança continha escala de imagem corporal - *Children's Figure Rating Scale (15)*, escala de auto-estima - *Culture-Free Self-Esteem Inventory for Children (16)* e perguntas adicionais sobre pressões familiar e social para mudança de peso.

A escala de imagem corporal contém 9 silhuetas numeradas, com extremos de magreza e gordura com altura estável (Figura 1). A criança selecionava a figura compatível com seu tamanho atual (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 atual e ideal, sendo que os valores podem variar de -8 a 8. Valores positivos indicam que a criança deseja ser mais magra. Neste estudo, a variável insatisfação com o corpo foi categorizada em dois estratos – satisfeitos e insatisfeitos. Essa estratificação considerou satisfeitas todas aquelas crianças que tiveram escore 0 como resultado da diferença entre as figuras atual e ideal na escala de imagem corporal. As crianças que apresentaram escore diferente de 0 foram consideradas insatisfeitas com seu corpo. Para fins de uma análise exploratória, também considerou-se outro ponto de corte na categorização de insatisfação com o corpo. Foram consideradas satisfeitas as crianças que tiveram escore de -1 a 1 na escala de imagem corporal. Uma vez que as variáveis associadas à insatisfação com o corpo não foram diferentes nesse segundo ponto de corte, optou-se por manter o instrumento com sua interpretação original.

A escala de auto-estima contém 20 itens e 4 subescalas – auto-estima geral, parental, acadêmica e social. Todas as questões têm como alternativa de resposta sim ou não. Após a divisão em quartis, a amostra pesquisada foi dividida em duas categorias: faixa inferior de auto-estima para aquelas crianças que tiveram escore na escala igual ou abaixo do percentil 25; e demais para aquelas crianças que apresentaram escore superior ao percentil 25.

A tradução dos instrumentos foi realizada após autorização dos autores por meio do seguinte processo: duas traduções com tradutores independentes seguidas de duas retrotraduções com tradutores de língua materna inglesa. Posteriormente, foi elaborada uma versão final utilizada na fase pré-piloto e estudo piloto.

As perguntas adicionais sobre pressões familiar e social para mudar o peso foram redigidas pelas autoras do projeto. Tinham como alternativa de resposta sim e não e deram origem às seguintes variáveis: percepção da expectativa dos pais em relação ao peso da criança (A tua mãe e o teu pai gostariam que tu fosses mais magro? A tua mãe e o teu pai gostariam que tu fosses mais gordo?); percepção da expectativa dos amigos em relação ao peso da criança [Os teus amigos ou amigas gostariam mais de ti se tu fosses mais magro(a)? Os teus amigos ou amigas gostariam mais de ti se tu fosses mais gordo(a)?]; hábito da família de fazer dieta [Alguém da tua família já fez ou costuma fazer dieta para perder peso (regime para emagrecer)? Alguém da tua família já fez ou costuma fazer dieta para ganhar peso (ficar mais gordo)?]; e hábito dos amigos de fazer dieta [Alguns dos teus amigos ou amigas já fez ou costuma fazer dieta para perder peso (regime para emagrecer)? Alguns dos teus amigos já fez ou costuma fazer dieta para ganhar peso (ficar mais gordo)?].

O peso e a altura foram medidos sem sapatos e roupas sobrepostas. Foram utilizadas balanças *Seca* (Austrália) e antropômetros *Raven* (Inglaterra) portáteis

aferidos por órgão público federal – Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial.

O índice de massa corporal ( $IMC = kg/m^2$ ) foi utilizado como medida de adiposidade. Os escolares foram estratificados em três categorias de status nutricional: percentil do IMC < 25; percentil do IMC 25-75 e percentil do IMC > 75.

Para a análise dos dados, foram utilizados os programas EPI-INFO 6.0 e STATA *for Windows* 6.0. Todas as análises realizadas levaram em consideração o efeito de delineamento (amostragem por conglomerados) ao comparar crianças satisfeitas e insatisfeitas com seu corpo, independente do grau, através de regressão logística. A relação entre insatisfação com o corpo e sexo, idade, escola, percentil do IMC, escore na escala de auto-estima, percepção da expectativa dos pais e dos amigos quanto ao peso da criança e hábitos da família e amigos de fazer dieta foi medida inicialmente utilizando-se regressão logística simples e posteriormente regressão logística ajustada, incluindo no modelo final somente as variáveis que se encontraram associadas à insatisfação com o corpo em um nível de significância igual ou menor que 0,2 na análise bivariada. A análise estratificada por sexo seguiu o mesmo processo.

Após autorização do projeto pela Comissão de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, o mesmo foi aprovado pela Secretaria Estadual e Municipal de Educação, juntamente com a direção de cada escola. Os pais e/ou responsáveis legais das crianças que participaram do estudo assinaram termo de consentimento informado no caso da autorização. As crianças também assinaram seu consentimento em participar da pesquisa.

## Resultados

Todas as escolas sorteadas na amostra participaram do estudo. Foram entrevistadas 901 crianças, havendo 5% de perdas, todas constituindo-se de recusas em participar da pesquisa.

A Tabela 1 sumariza as características sociodemográficas da amostra. A amostra constitui-se de 51% de meninos, com distribuição homogênea entre as idades (8,9,10 e 11 anos), sendo que 79% eram alunos de escola pública. Quanto ao status nutricional, 44,7 % estavam entre o percentil 25 e 75 do IMC.

Foi observada uma alta prevalência de insatisfação com o corpo, sendo que 82% das crianças desejavam um corpo diferente do atual. O gráfico 1 ilustra os diferentes graus de insatisfação com o corpo encontrados para toda a amostra e por sexo. Em relação às meninas, 55% queriam um corpo mais magro, enquanto 28% desejavam um corpo maior; para os meninos, essa proporção foi de 43% e 38%, respectivamente.

A Tabela 2 apresenta os resultados da regressão logística simples para avaliar a associação entre insatisfação com o corpo e as variáveis pesquisadas. As seguintes variáveis mostraram associação significativa ( $p < 0,05$ ) com insatisfação com o corpo: estudar em escola pública, percentil do IMC  $> 75$ , percentagem do escore na escala de auto-estima  $\leq 25$ , percepção da expectativa dos pais para ser mais magro

ou mais gordo e percepção da expectativa dos amigos para ser mais magro ou mais gordo.

A Tabela 3 mostra o resultado obtido a partir da análise de regressão logística ajustada, onde foram incluídas no modelo somente as variáveis que estavam significativamente associadas à insatisfação com o corpo ( $p < 0,2$ ). Assim, no modelo final, verificou-se que as variáveis que se mantiveram associadas à insatisfação com o corpo foram: faixa inferior do escore de auto-estima (RC=1,80; IC 95% 1,13-2,89), percepção da expectativa dos pais para ser mais magro (RC=6,10; IC 95% 2,95-12,60) e percepção da expectativa dos amigos para ser mais magro (RC=1,81; IC 95% 1,02-3,20).

Ainda na tabela 3 estão os resultados da análise de regressão logística ajustada da insatisfação com o corpo estratificada por sexo. Para as meninas, somente a percepção da expectativa dos pais para ser mais magra ou mais gorda se manteve associada à insatisfação com o corpo no modelo ajustado (respectivamente RC=13,95; IC 95% 3,78-51,5; RC=2,23; IC 95% 1,14-4,37), enquanto que para os meninos o escore de auto-estima no quartil inferior (RC=3,07; IC 95% 1,32-7,16) e a percepção da expectativa dos pais para ser mais magro (RC= 3,62; IC 95% 1,63-8,01) foram as variáveis associadas à insatisfação com o corpo.

## **Discussão**

Este estudo mostrou uma alta prevalência de insatisfação com o corpo entre os escolares avaliados (82%), mesmo entre as crianças com peso adequado para a idade (76% nas crianças com IMC entre os percentis 25 e 75). Os estudos publicados em diversos países também mostram dados de prevalência bastante altos, embora diferentes entre si (17). Estimativas específicas para a porcentagem de meninas que desejam um corpo mais magro variam entre 28% e 55%, e para os meninos entre 17% e 30%. Por outro lado, um número bem menor de meninas – 4 a 18% - deseja um corpo maior, enquanto que para os meninos, os estudos apresentam resultados entre 13% e 48%. Os dados levantados aqui mostram que 55% das meninas queriam um corpo mais magro e 28% desejavam um corpo maior. Quanto aos meninos, 43% desejavam ser mais magros enquanto 38% queriam um corpo maior. Esses achados são bastante semelhantes aos encontrados em outros estudos em relação às meninas, enquanto que um percentual maior de meninos deseja ser mais magro quando comparado com os dados de outros trabalhos.

As diferenças encontradas na literatura talvez estejam relacionadas às dificuldades que as crianças podem apresentar na compreensão dos instrumentos que avaliam imagem corporal (17). Pode haver uma certa confusão na interpretação dos desenhos de figuras maiores; por exemplo, podem ser interpretados como figuras mais gordas ou como mais fortes e musculosas e ainda podem ser vistas como crianças mais velhas ou mais crescidas. Neste estudo, a natureza do desenho

maior foi explicada a cada criança pelos entrevistadores como sendo a de uma criança mais gorda, justamente para evitar que diferenças na interpretação da questão influenciassem a resposta dada. As diferenças entre os estudos talvez possam ser também explicadas pelo uso de diferentes instrumentos em amostras distintas culturalmente, o que limita a possibilidade de comparação entre as pesquisas.

Sexo e idade não mostraram estar significativamente associados à insatisfação com o corpo nesta pesquisa. Tiggemann & Pennington (18), na Austrália, também não encontraram diferenças de sexo quanto à insatisfação com o corpo em crianças de 9 e 10 anos. Outros trabalhos, porém, têm demonstrado diferenças de sexo em relação à imagem corporal em crianças, com as meninas apresentando maior insatisfação com o corpo (6, 19, 20, 21, 22, 23). Alguns pesquisadores destacam que as diferenças entre os sexos emergem entre os 8 e 10 anos de idade (20, 24). Neste estudo, uma grande proporção de meninos e meninas está insatisfeita, sem diferenças entre os sexos, o que pode ser o reflexo de uma cultura voltada para a idealização do corpo. O conceito de descontentamento normativo (*normative discontent*) a que Striegel-Moore se refere parece estar valendo para as crianças desta amostra (25).

Alguns estudos mostram que a insatisfação com o corpo, particularmente para as meninas, é mais pronunciada com o aumento da idade (7, 20, 26). Maloney e colaboradores (7) observaram que o número de meninas que queria ser mais magra era de 40% na idade de 8-9 anos (terceira série) e de 79% na idade de 11-12 anos (sexta série). Flannery-Schroeder & Chrisler (27) avaliaram amostras combinadas de meninos e meninas e observaram que a prevalência de insatisfação com o corpo era de 13% na primeira série (6-7 anos de idade), de 20,6% na terceira série (8-9 anos

de idade) e de 52% na quinta série (10-11 anos de idade). Por outro lado, Tiggemann e Wilson-Barret **(15)** não observaram diferenças de idade na insatisfação com o corpo de meninas entre 7 e 12 anos. No presente trabalho, as crianças mais velhas também não apresentaram maiores níveis de insatisfação com o corpo quando comparadas com as crianças mais novas. Esse achado pode estar relacionado a uma tendência de diminuição da idade em que se inicia a puberdade, ocasionada por vários fatores, entre eles um aumento na prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças **(28,29)**. A exposição precoce a imagens de caráter sexual difundidas nos meios de comunicação, inclusive em programação dirigida ao público infantil, pode levar à erotização prematura, que, por sua vez, pode contribuir para que crianças de menor idade já relatem preocupações com a imagem corporal e peso, típicas de adolescentes.

A variável tipo de escola – pública ou particular – foi utilizada como medida de status socioeconômico, considerando-se as crianças que estudavam em escola particular pertencentes a classe social mais alta. Neste estudo, não foram observadas diferenças significativas entre as crianças de escola pública e particular quanto à insatisfação com o corpo. As pesquisas que abordam a associação entre status socioeconômico e insatisfação com o corpo e preocupações com o peso em crianças e adolescentes mostram resultados conflitantes. Duas pesquisas **(30,31)** que estudaram meninas brancas e negras de 9 e 10 anos, observaram uma associação inversa entre classe social e o escore da subescala impulso para magreza da versão adaptada do *Eating Disorder Inventory* e tentativas de mudança de peso. Rogers e colaboradores **(32)**, no entanto, não encontraram associação entre nível socioeconômico e história de transtornos alimentares, tendo assinalado que classe social esteve positivamente associada a condutas inadequadas de

controle de peso, mas que esta associação não se manteve significativa para os quadros clínicos bem definidos. Ogden e Thomas **(33)**, ao utilizar o tipo de escola, pública ou particular, como medida de estratificação social, indicaram haver associação entre classe social e preocupações com o peso em meninas de 11 a 16 anos, sendo que as meninas de classe social mais alta relataram maior prevalência de insatisfação com o corpo e maior distorção da imagem corporal quando comparadas com as meninas de classe social mais baixa. Pesquisa mais recente **(5)** apontou para uma alta prevalência de insatisfação com o corpo e preocupações com o peso em meninos e meninas de 8,5 anos de diferentes classes sociais. As discrepâncias observadas nos estudos podem ser resultantes da utilização de diferentes instrumentos e distintas maneiras de avaliar o status socioeconômico do grupo investigado, limitando também a possibilidade de comparação entre os trabalhos. Em nosso meio, as crianças de diferentes classes sociais parecem estar recebendo as mesmas mensagens sobre imagem corporal quer por intermédio da família, dos amigos e também da mídia.

Os pesquisadores têm demonstrado que a insatisfação com o corpo e o desejo de um corpo mais magro são mais freqüentes em meninos e meninas que apresentam um maior índice de massa corporal **(20, 34, 35)**. Neste estudo, as crianças que estavam no percentil do IMC maior que 75 apresentaram uma chance 2,6 vezes maior de insatisfação com o corpo quando comparadas com as crianças entre o percentil 25 e 75 na análise bivariada. Esse achado, entretanto, não apresentou significância na análise multivariada (RC=1,45; IC 95% 0,93-2,25). Vale destacar também que as crianças mais magras (percentil do IMC < 25) não apresentaram uma maior prevalência de insatisfação com o corpo tanto na análise bivariada quanto na multivariada. Portanto, as crianças que se encontram no quartil

inferior de peso parecem estar mais satisfeitas do que as que estão no quartil superior, demonstrando indiretamente que, em nosso meio, o ideal de beleza vai de encontro a um corpo mais delgado.

A insatisfação com o corpo e imagem corporal negativa têm sido vistas como facetas de uma auto-estima e auto-conceito pobres **(36)**. Assim, alguns pesquisadores encaram a imagem corporal como um reflexo do valor pessoal geral. As crianças que apresentam níveis mais altos de insatisfação com o corpo e preocupações com o mesmo relatam menor valor pessoal e auto-estima mais baixa, e são geralmente insatisfeitas com outros aspectos de sua vida, como o desempenho na escola, por exemplo **(22, 37, 38, 39)**. Nesta pesquisa, as crianças com auto-estima mais baixa tiveram uma chance 80% maior de apresentar insatisfação com o corpo quando comparadas com as de auto-estima mais alta. Este estudo, entretanto, não permite avaliar a relação causa/efeito, ou seja, não é possível saber o quanto uma auto-estima mais baixa leva a uma imagem corporal negativa, ou o quanto a percepção de que o corpo não é o ideal, leva a uma auto-estima menor.

A relação entre insatisfação com o corpo e auto-estima pode ser mediada pelo sexo. Neste estudo, foi observada uma relação significativa entre insatisfação com o corpo e auto-estima para os meninos, mas não para as meninas, achado semelhante ao estudo de Tiggemann e Wilson-Barrett **(15)**. Essas autoras argumentam que a insatisfação com o corpo é tão prevalente em meninas que não estaria produzindo variação em sua auto-estima. Porém, na presente pesquisa, não foram observadas diferenças na prevalência de insatisfação com o corpo entre meninos e meninas. Wood e colaboradores **(23)** identificaram diferentes tipos de relação entre insatisfação com o corpo e auto-estima à medida que meninos e

meninas crescem: para os primeiros, a relação entre insatisfação com o corpo e auto-estima era significativa aos 8 e 9 anos de idade, mas perdeu significância aos 10 anos; para as meninas foi o contrário. O que se pode inferir destes achados é que a relação da imagem corporal com a auto-estima parece se desenvolver de forma distinta para meninos e meninas e, dentro deste grupo etário de 8 a 11 anos, em diferentes momentos.

A variável que se mostrou mais fortemente associada à insatisfação com o corpo na análise multivariada foi a percepção da expectativa dos pais em relação ao peso da criança, indicando a importância da família nesta fase do desenvolvimento infantil. As crianças que achavam que os seus pais preferiam que elas fossem mais magras tiveram uma chance 6 vezes maior de estarem insatisfeitas com o seu corpo. Quanto mais jovem é a criança, maior é a influência de seus pais em quase todas as áreas de sua vida. Até os primeiros anos de adolescência, os pais permanecem como as principais influências em relação à aparência e estilo de seus filhos (31, 40, 41, 42). A análise estratificada por sexo mostrou que esse fator foi bem mais importante para as meninas do que para os meninos, corroborando achados de outros estudos (40, 42). É possível que os meninos não recebam as mesmas mensagens dos pais em relação ao peso e forma do corpo ou respondam a elas de forma diferente do que as meninas. O encorajamento parental para perda de peso em meninos pode afastá-los do ideal masculino. Por outro lado, entre as meninas, talvez a percepção da expectativa dos pais em relação a seu peso esteja distorcida e amplificada devido a sua própria insatisfação com o corpo

Mais de 62% das crianças relataram a prática de dieta para emagrecer por parte de algum membro de sua família, indicando que as famílias incluem-se em um meio onde a magreza é valorizada e, possivelmente, repassam estes valores a seus

filhos. Estaria a insatisfação dos pais com seus próprios corpos se refletindo na imagem corporal das crianças? Alguns estudos mostram que preocupações a respeito do próprio peso por parte dos pais podem se correlacionar a problemas de estima corporal nos filhos (40, 43, 44). Outro autores (42), no entanto, não encontraram correlações significativas entre os escores dos pais e das crianças no *Eating Attitudes Test* (45) – versão para adultos e crianças respectivamente. A influência dos pais e da família pode não estar relacionada somente a questões de papéis e modelos, mas também a um padrão de interação da criança com seus pais, implicando na existência de expectativas mútuas que podem ser facilitadoras ou protetoras de preocupações com imagem corporal e peso nos filhos. As crianças, neste estágio de seu desenvolvimento, registram as valências afetivas associadas às idéias transmitidas pelos pais, e só mais tarde poderão dar novo significado às mesmas a partir do seu desenvolvimento cognitivo.

Assim como em outros estudos (46,47), a percepção da expectativa dos amigos quanto ao peso da criança também esteve associada à insatisfação com o corpo, embora em menor grau do que a percepção da expectativa dos pais. No presente estudo, as crianças que pensavam que seus amigos preferiam que elas fossem mais magras apresentaram uma chance quase 2 vezes maior de ter insatisfação com o corpo em relação às crianças sem essa expectativa. Apesar de os amigos serem menos influentes do que a família antes da adolescência, eles não são totalmente irrelevantes no desenvolvimento emocional da criança. A comparação social já existe nos anos iniciais de escola. As crianças pequenas já têm idéia se estão com o peso adequado e sentem-se mal quando isso não ocorre. Os estereótipos negativos relacionados ao corpo gordo também fazem com que a criança esteja alerta para este fator. É interessante ressaltar que, neste trabalho, a

percepção da expectativa dos amigos só teve alguma influência na imagem corporal entre os meninos. Esse dado, adicionado ao fato de que os meninos aparentemente sofrem menos influência dos pais na imagem que fazem do seu corpo quando comparados com as meninas, sugere que os meninos começam a receber influências “externas” mais precocemente que as meninas.

As poucas perdas na amostra e a taxa de escolarização do grupo etário estudado permitem generalizar os resultados para a população de crianças de 8 a 11 anos residentes na cidade estudada e provavelmente para outras cidades brasileiras de mesmo porte. No entanto, a alta prevalência de insatisfação com o corpo encontrada, maior do que se observa nos resultados da maioria dos estudos, deve ser objeto de reflexão. O instrumento utilizado é o mais freqüentemente aplicado neste tipo de estudo, uma vez que as crianças têm mais facilidade com a comunicação visual, com boa acurácia e confiabilidade (20, 23, 48). A forma de administração do instrumento (todas as 9 silhuetas em uma mesma folha em ordem crescente de peso, quando o ideal seria apresentar as figuras em cartelas individuais e aleatoriamente) e sua capacidade limitada de avaliar pequenas distorções podem haver produzido um viés de aferição na pesquisa em questão. O número de silhuetas também pode ter sido excessivo para as crianças mais novas, com capacidade cognitiva menor para escalonar as figuras do que as crianças mais velhas. Entretanto, o contexto cultural em que a sociedade brasileira está inserida – cultura da glamourização da forma – permite inferir que a alta prevalência de insatisfação com o corpo observada não pode ser integralmente explicada por uma possível limitação do instrumento utilizado.

Cabe aqui considerar também o papel da mídia neste contexto. Quando se atenta para os meios de comunicação, observa-se a emergência da valorização de

um discurso sobre o corpo que aparece como elemento importante de muitos investimentos de consumo. Há uma apropriação maciça e sem precedentes dos discursos publicitários, esportivo e médico sobre o corpo divulgados pela mídia, ainda não devidamente analisados nas representações que engendram sobre a saúde. Surge a necessidade da manutenção de um corpo sempre belo que encontra na mídia o seu lugar de divulgação, amplificação e repercussão. A televisão busca audiência e anunciantes e, para isso, os assuntos do corpo são apresentados de forma dramática, curiosa ou apelativa (49). As crianças reelaboram, atualizam e incorporam as mensagens que recebem dos meios de comunicação sobre o corpo ideal, quer indiretamente por meio do discurso transmitido por seus pais que também sofrem a influência da mídia, como também diretamente através da programação voltada exclusivamente para o público infanto-juvenil.

Cumpramos ressaltar que os diferentes graus de insatisfação com o corpo foram agrupados para a análise realizada aqui, o que limita a avaliação qualitativa dos resultados. Porém, análises exploratórias utilizando diferentes pontos de corte de insatisfação com o corpo não mostraram resultados diferentes dos apontados neste artigo. Optou-se por agregar todas as crianças com algum grau de insatisfação porque, segundo Tiggemann (comunicação pessoal), o fato de a maioria apresentar algum grau, mesmo que pequeno, de insatisfação com o corpo, demonstra a inculcação de valores socioculturais predominantes.

A estratificação por sexo, com diminuição do tamanho da amostra para cada análise (e conseqüentemente do poder estatístico), pode ter contribuído para a não significância estatística de associações com valores próximos da significância como, por exemplo, estudar em escola pública e a percepção da expectativa dos amigos para ser mais magro por parte dos meninos.

Ricciardelli e McCabe (17) enfatizam a importância de se investigar o nível de insatisfação que a criança tem com o seu corpo e em que grau essas preocupações com a insatisfação corporal influenciam os diversos aspectos de sua vida, incluindo o desencadeamento de transtornos alimentares. Para tanto, estudos qualitativos são indicados. Pesquisas futuras, prospectivas, são necessárias e devem examinar mais profundamente a natureza das preocupações com a imagem corporal, a força das influências familiares e socioculturais sobre essa imagem e a sua relação com auto-estima. Gowers e Shore (50) assinalam que o estudo de fatores de resiliência e vulnerabilidade pode indicar estratégias potenciais de intervenção.

No entanto, os resultados observados neste trabalho são suficientes para motivar, em nosso meio, profissionais de saúde, educadores e pais a avaliar a existência de preocupações exageradas com peso e forma do corpo em crianças pré-púberes e idealizar estratégias que promovam um maior grau de satisfação com o corpo entre as crianças deste grupo etário.

**Tabela 1.** Insatisfação com o corpo em escolares de 8 a 11 anos: características sociodemográficas da amostra (n= 901) – Porto Alegre, Brasil

<b>Característica</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
masculino	461	51,2
feminino	440	48,8
<b>Idade</b>		
8 anos	212	23,5
9 anos	236	26,2
10 anos	247	27,4
11 anos	206	22,9
<b>Escola</b>		
pública	716	79,5
particular	185	20,5
<b>Percentil do IMC</b>		
>75	317	35,2
25-75	403	44,7
< 25	181	20,1

**Tabela 2:** Análise bivariada da associação entre insatisfação com o corpo e variáveis selecionadas (n=901) – Porto Alegre, Brasil

Variável	Insatisfeitos (n=735) Nº (%)	RC	IC 95%	p
<b>Sexo</b>				
Feminino	363 (49,4)	1,13	0,83-1,54	0,441
Masculino	372 (50,6)	1,00	--	--
<b>Escola</b>				
Pública	594 (80,8)	1,52	1,03-2,25	0,037
Particular	141 (19,2)	1,00	--	--
<b>Idade</b>				
8 anos	173 (23,5)	1,00	--	--
9 anos	190 (25,9)	0,93	0,51-1,71	0,815
10 anos	202 (27,5)	1,01	0,59-1,72	0,964
11 anos	170 (23,1)	1,06	0,57-2,00	0,843
<b>Percentil IMC</b>				
< 25	142 (19,3)	1,11	0,73-1,68	0,622
25-75	309 (42,1)	1,00	--	--
>75	284 (38,6)	2,62	1,83-3,72	0,000
<b>Percentil do escore da escala de auto-estima*</b>				
≤ 25	212 (28,9)	2,10	1,34-3,26	0,002
> 25	522 (71,1)	1,00	--	--
<b>Expectativa dos pais quanto ao peso da criança+**</b>				
Mais magra	260 (35,6)	9,10	4,48-18,41	0,000
Igual	268 (36,7)	1,00	--	--
Mais gorda	202 (27,7)	1,52	1,06-2,18	0,023
<b>Família faz dieta+</b>				
Para emagrecer	459 (62,4)	1,03	0,67-1,57	0,895
Não faz	247 (33,6)	1,00	--	--
Para engordar	29 (4)	1,12	0,41-3,01	0,826
<b>Expectativa dos amigos quanto ao peso da criança+*</b>				
Mais magra	209 (28,5)	4,34	2,42-7,79	0,000
Manter	401 (54,6)	1,00	--	--
Mais gorda	124 (16,9)	1,55	1,02-2,35	0,041
<b>Amigos fazem dieta+***</b>				
Para emagrecer	220 (30,9)	1,18	0,75-1,84	0,473
Não fazem	418 (58,7)	1,00	--	--
Para engordar	74 (10,4)	0,85	0,45-1,60	0,607

+ percepção da criança

\*n=900 \*\*n=896 \*\*\*n=878

\*percentil do escore da escala de auto-estima e percepção da expectativa dos amigos quanto ao peso da criança: dados ignorados =1

\*\*percepção da expectativa dos pais quanto ao peso da criança: dados ignorados =5

\*\*\* amigos fazem dieta: dados ignorados=23

**Tabela 3:** Regressão logística multivariada da associação entre insatisfação com o corpo e variáveis selecionadas para a amostra total e estratificada por sexo – Porto Alegre, Brasil

<b>Variável</b>	<b>Total (n=893)</b>	<b>Meninas (n=437)</b>	<b>Meninos (n=456)</b>
	<b>RC Ajustada (IC 95%)</b>	<b>RC Ajustada (IC 95%)</b>	<b>RC Ajustada (IC 95%)</b>
<b>Escola</b>			
Pública	1,37 (0,88-2,14)	1,32 (0,63-2,74)	1,47 (0,99-2,18)
Particular	1,00	1,00	1,00
<b>Percentil IMC</b>			
< 25	1,08 (0,67-1,74)	0,98 (0,52-1,83)	1,12 (0,52-2,37)
25-75	1,00	1,00	1,00
> 75	1,45 (0,93-2,25)	1,93 (0,84-4,45)	1,19 (0,66-2,17)
<b>Percentil do escore da escala de auto-estima</b>			
≤ 25	1,80 (1,13-2,89)	1,20 (0,62-2,33)	3,07 (1,32-7,16)
> 25	1,00	1,00	1,00
<b>Expectativa dos pais quanto ao peso da criança+</b>			
Mais magra	6,10 (2,95-12,60)	13,95 (3,78-51,5)	3,62 (1,63-8,01)
Manter	1,00	1,00	1,00
Mais gorda	1,45 (0,95-2,22)	2,23 (1,14- 4,37)	1,02 (0,53-1,97)
<b>Expectativa dos amigos quanto ao peso da criança+</b>			
Mais magra	1,81 (1,02-3,20)	1,09 (0,40-3,01)	2,27 (0,96-5,37)
Manter	1,00	1,00	1,00
Mais gorda	1,39 (0,85-2,25)	1,10 (0,58-2,03)	1,80 (0,83-3,89)

+ percepção da criança

**Gráfico 1.** Insatisfação com o corpo em escolares de 8 a 11 anos, segundo o grau e sexo (n=901) – Porto Alegre, Brasil

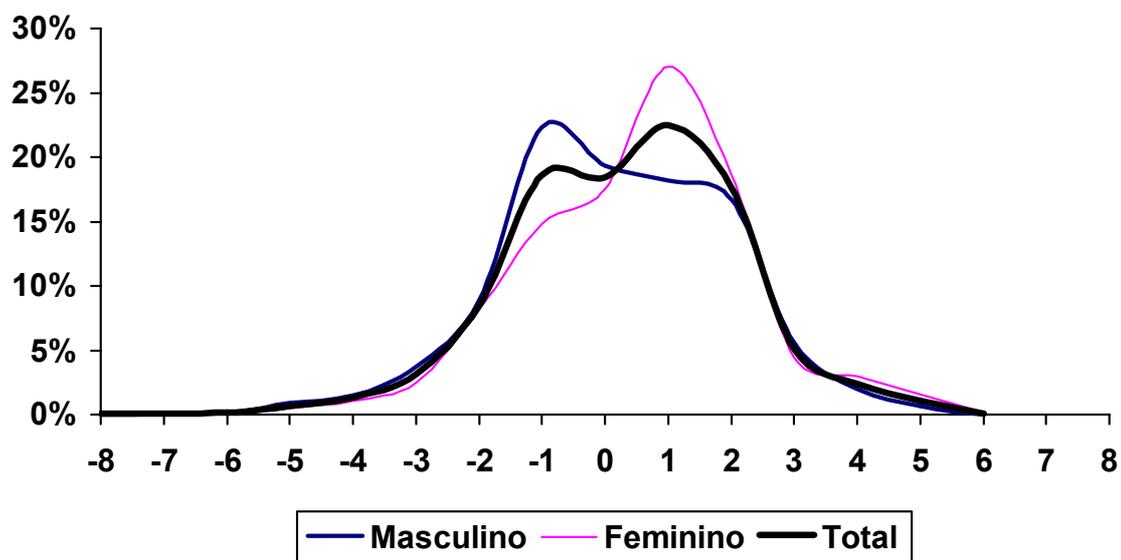
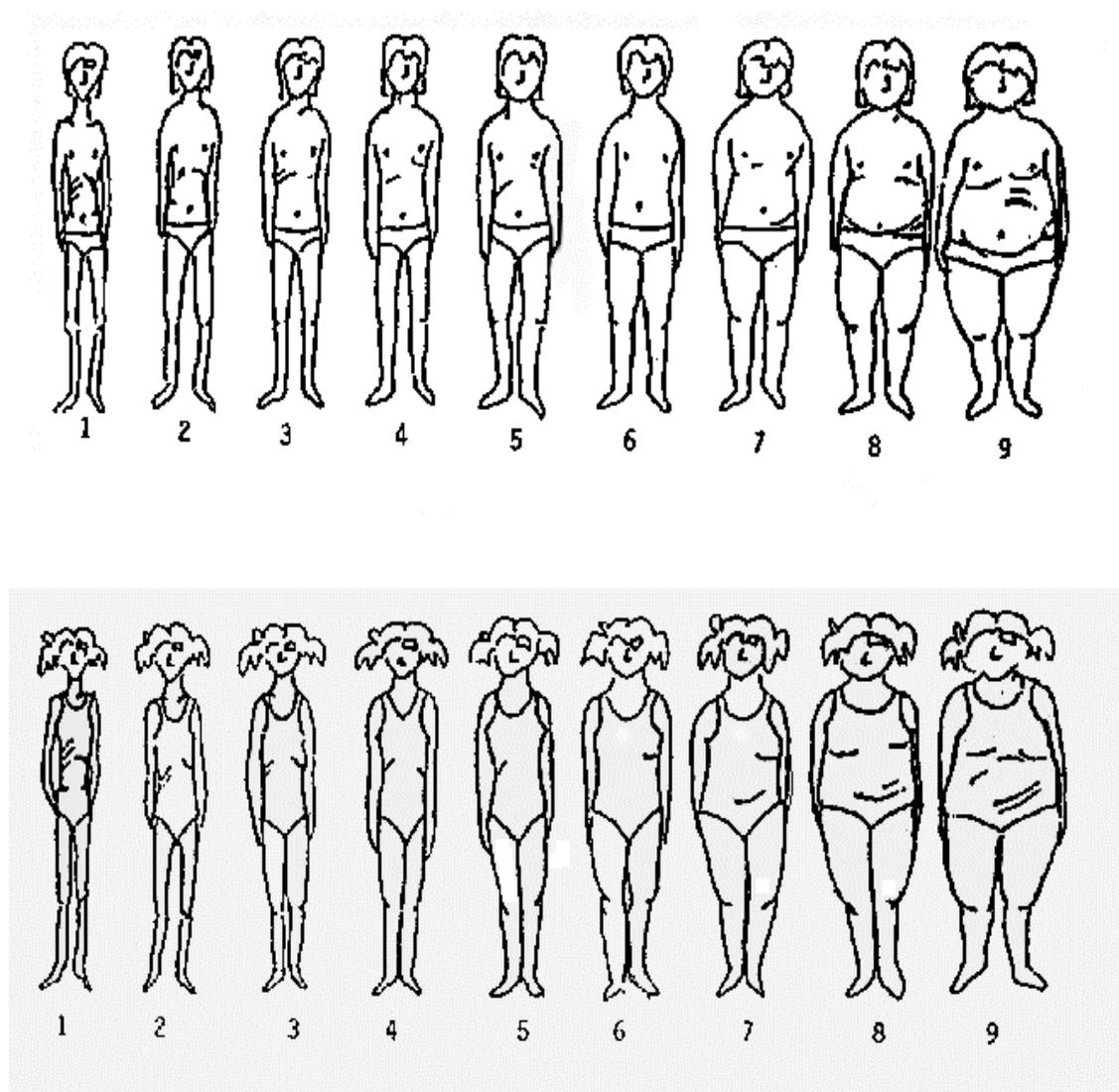


Figura 1. Escala de Imagem Corporal (Tiggemann e Wilson-Barret, 1998).



### **Referências bibliográficas**

1. Smolak L, Levine M. 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. Sands R, Tricker J, Sherman C, Armatas C, Maschette W. Disordered eating patterns, body image, self-esteem, and physical activity in preadolescent school children. *Int J Eat Disord* 1997; 21:159-66.
3. Feldman W, Feldman MA, Goodman JT. Culture versus biology: Children's attitudes toward thinness and fatness. *Pediatrics* 1988; 81: 190-94.
4. Williamson S, Delin C. Young children's figural selections: Accuracy of reporting and body size dissatisfaction. *Int J Eat Disord* 2001; 29: 80-4.
5. 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.

6. Hill AJ, Draper E, Stack J. A weight on children's minds: Body dissatisfaction at 9-years old. *Int J Obes* 1994; 18: 383-9.
7. Maloney MJ, McGuire J, Daniels SR, Specker B. Dieting behavior and eating attitudes in children. *Pediatrics* 1989; 84: 482-89.
8. Stein S, Chalhoub N, Hodes, M. Very early-onset bulimia nervosa: Report of two cases. *Int J Eat Disord* 1998; 24:323-27.
9. Killen JD, Taylor CB, Hayward 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: 227-238.
10. Stice E. Risk factors for eating pathology: Recent advances and future directions. In: Striegel-Moore R. , Smolak L, editors. *Eating Disorders: New direction for research and practice*. Washington, DC: American Psychological Association; 2001. p. 57-73.
11. Shisslak C, Crago M, McKnight K, Estes L, Gray N, Parnaby O. Potential risk factors associated with weight control behaviors in elementary and middle school girls. *J Psychosom Res* 1998; 44:301-14.

12. Stice E, Cameron R, Killen J, Hayward C, Taylor C. Naturalistic weight-reduction efforts prospectively predict growth in relative weight and onset of obesity among female adolescents. *J Consult Clin Psychol* 1999; 67:967-74.
13. Hill A, Pallin V. Dieting awareness and low self-worth: Related issues in 8-year-old girls. *Int J Eat Disord* 1998; 24:405-14.
14. 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 Abnorm Psychol* 2000; 109:438-44.
15. Tiggemann M, Wilson-Barrett E. Children's figure ratings: Relationship to self-esteem and negative stereotyping. *Int J Eat Disord* 1998; 23: 83-8.
16. Battle J. Test-retest reliability of the Canadian Self-esteem Inventory for Children. *Psychol Rep* 1976; 38:1343-5.
17. Ricciardelli LA, McCabe M. Children's body image concerns and eating disturbance: a review of the literature. *Clin Psychol Rev* 2001; 21: 325-44.
18. Tiggemann M, Pennington B. The development of gender differences in body-size dissatisfaction. *Aust Psychol* 1990; 8: 306-13.
19. Collins ME. Body figure perceptions and preferences among preadolescent children. *Int J Eat Disord* 1991; 10: 199-208.

20. Gardner RM, Sorter RG, Friedman BN. Developmental changes in children's body images. *J Soc Behav Pers* 1997; 12: 1019-36.
21. Thompson SH, Corwin SJ, Sargent RC. Ideal body size beliefs and weight concerns of fourth grade children. *Int J Eat Disord* 1997; 21: 279-84.
22. Mendelson BK, White DR, Mendelson MJ. Self-esteem and body esteem: Effects of gender, age and weight. *J Appl Dev Psychol* 1996; 17: 321-46.
23. Wood KC, Becker JA, Thompson JK. Body image dissatisfaction in preadolescent children. *J Appl Dev Psychol* 1996; 17: 85-100.
24. Thelen MH, Powell AL, Lawrence C, Kuhnert ME. Eating and body image concerns among children. *J Clin Child Adolesc Psychol* 1992; 21: 41-6.
25. Rodin J., Silberstein L., Striegel-Moore R. Women and weight: A normative discontent. In: T.B. Sonderegger, editors. *Psychology and gender*. Lincoln: University of Nebraska Press; 1985. p. 267-307.
26. Rolland K, Farnill D, Griffiths RA. Body figure perceptions and eating attitudes among Australian schoolchildren aged 8 to 12 years. *Int J Eat Disord* 1997; 21: 273-78.
27. Flannery-Schroeder EC, Chrisler JC. Body esteem, eating attitudes, and gender-role orientation in three age groups of children. *Curr Psychol* 1996; 15: 235-48.

28. Herman-Giddens ME, Slora EJ, Wasserman RC, Bourdony CJ, Bhati MV, Kock GG, Hasemeier CM. Secondary sexual characteristics and menses in young girls: a study from the Pediatric Research in Office Settings network. *Pediatrics* 1997; 99: 505-12.
29. Kaplowitz PB, Slora EJ, Wasserman RC, Pedlow SE, Herman-Giddens ME. Earlier onset of puberty in girls; relation to increased body mass index and race. *Pediatrics* 2001; 108: 347-53.
30. Striegel-Moore R, Schreiber G, Pike K, Wilfley D, Rodin J. Drive for thinness in black and white preadolescent girls. *Int J Eat Disord* 1995; 18: 59-69.
31. Schreiber G, Robins M, Striegel-Moore R, Obarzanek E, Morrison J, Wright D. Weight modification efforts reported by Black and White preadolescent girls: National Heart, Lung, and Blood Institute Growth and Health Study. *Pediatrics* 1996; 98: 63-70.
32. Rogers L, Resnick MD, Mitchell JE, Blum RW. The relationship between socioeconomic status and eating –disordered behaviors in a community sample of adolescent girls. *Int J Eat Disord* 1997; 22: 15-23.
33. Ogden J, Thomas D. The role of familial values in understanding the impact of socioeconomic class on weight concerns. *Int J Eat Disord* 1999; 25: 273-9.

34. Rolland K, Farnill D, Griffiths RA. Children's perceptions of their current and ideal body sizes and body mass index. *Percept Mot Skills* 1996; 82: 651-6.
35. Candy CM, Fee VE. Underlying dimensions and psychometric properties of the eating behaviors and body image test for preadolescent girls. *J Clin Psychol* 1998; 27: 117-27.
36. Cash TF, Henry PE. Women's body images: The results of a national survey in the USA. *Sex Roles* 1995; 33: 19-28.
37. Mendelson BK, White DR. Relation of body-esteem and self-esteem of obese and normal children. *Percept Mot Skills* 1982; 54: 899-905.
38. Folk L, Pederson J, Cullari S. Body dissatisfaction and self-concept of third- and sixth-grade students. *Percept Mot Skills* 1993; 76: 547-53.
39. Lawrence CM, Thelen MH. Body image, dieting, and self-concept: Their relation in African-American and Caucasian children. *J Clin Child Psychol* 1995; 24: 41-8.
40. Smolak L, Levine MP, Schermer F. Parental input and weight concerns among elementary school children. *Int J Eat Disord* 1999; 25: 263-71.
41. Striegel-Moore R, Kearney-Cooke A. Exploring parents' attitudes and behaviors about their children's physical appearance. *Int J Eat Disord* 1994; 15:377-85.

42. Thelen MH, Cormier JF. Desire to be thinner and weight control among children and their parents. *Behav Ther* 1995; 26: 85-99.
43. Davison K, Markey C, Birch L. Etiology of body dissatisfaction and weight concerns among 5-year-old girls. *Appetite* 2000; 35:143-51.
44. Hill A, Weaver C, Blundell J. Dieting concerns of 10-year-old girls and their mothers. *Br J Clin Psychol* 1990; 29:346-8.
45. Garner DM, Olmstead MP, Bohr Y, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychol Med* 1982; 12: 871-8.
46. Oliver KK, Thelen MH. Children's perceptions of peer influence on eating concerns. *Behav Ther* 1996; 27: 25-39.
47. Taylor C, Sharpe T, Shisslak C, Bryson S, Estes L, Gray N, et al. Factors associated with weight concerns in adolescent girls. *Int J Eat Disord* 1998; 24:31-42.
48. Veron-Guidry S, Williamson DA. Development of a body image assessment procedure for children and preadolescents. *Int J Eat Disord* 1996; 20: 287-93.
49. Rondelli E. Mídia e saúde: os discursos se entrelaçam. In: Áurea M. da Rocha Pitta, organizadora. *Saúde e Comunicação: visibilidades e silêncios*; São Paulo; Editora Hucitec-Abrasco; 1995. p. 38-47.

50. Gowers SG, Shore A. Development of weight and shape concerns in the aetiology of eating disorders. *Br J Psychiatry* 2001; 179: 236-42.

## **PROJETO DE PESQUISA**

## **1 QUESTÃO/OBJETIVO GERAL**

Investigar a presença e grau de insatisfação com o corpo, sua relação com auto-estima e preocupações com o peso em uma amostra representativa de escolares de 8 a 11 anos de Porto Alegre.

### **1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Estudar a relação entre insatisfação com o corpo e auto-estima, preocupações com o peso e o desejo de mudar o mesmo. Avaliar a presença de diferenças em relação ao sexo, idade, status socioeconômico e índice de massa corporal quanto ao desfecho estudado.

### **1.2 HIPÓTESE**

Esperava-se encontrar um grau maior de insatisfação com o corpo em meninas, entre 10 e 11 anos, de status socioeconômico mais alto (escola particular) e com maior índice de massa corporal.

## 2 JUSTIFICATIVA

A insatisfação com o corpo e a preocupação com o peso têm sido objeto de estudos científicos devido ao reconhecimento crescente dos transtornos do comportamento alimentar como um problema de saúde mental importante entre jovens adolescentes (Striegel-Moore,2001).

Apesar da etiologia dos transtornos do comportamento alimentar (anorexia nervosa, bulimia nervosa e *binge eating disorder*) ainda não estar completamente elucidada, está claro que imagem corporal e discrepâncias entre peso atual e peso desejado são potentes preditores de dieta e comportamento alimentar anormal (Gralen, Levine, Smolak & Murnen,1990; Steiger et al., 1992; Hill,1993; Killen et al., 1994). Nos estudos citados, as adolescentes femininas percebiam-se com um peso maior do que o real , além de perceberem-se mais gordas do que os meninos. Também definiram sua forma de corpo como pouco atraente para os meninos (Tiggemann & Pennington, 1990) e expressaram o desejo de ser mais magras.

A puberdade tem sido citada na literatura como o marco temporal que desencadeia os transtornos do comportamento alimentar na adolescência. No entanto, investigações recentes com amostras de pré-adolescentes indicam que imagem corporal e condutas alimentares estão constituídas anteriormente a esse marco biológico. Em particular, insatisfação com o corpo e o desejo de fazer dieta, assim como a relação entre satisfação corporal e auto-estima podem estar presentes

antes da puberdade (Maloney, McGuire, Daniels & Specker, 1989; Hill, 1993). Tais achados contrariam a idéia de que os transtornos do comportamento alimentar são um problema de adolescentes.

A pesquisa sobre transtornos do comportamento alimentar em crianças se faz necessária porque os estudos com adolescentes indicam uma importante ligação entre auto-estima, insatisfação com o corpo, atividade física e condutas alimentares anormais (Lask & Bryant-Waugh, 1993). Além disso, as pesquisas sobre hábitos alimentares e insatisfação com o corpo em crianças revelam uma tendência aos distúrbios alimentares, antes atribuídos somente à fase da adolescência.

As pesquisas sobre imagem corporal com crianças têm sido conduzidas na Austrália, Croácia, Grã-Bretanha, Israel, Japão, México e Estados Unidos (Ricciardelli & McCabe, 2001). Baseadas no instrumento de preferências por figuras, estimativas específicas para o número de meninas que desejam um corpo mais magro variam entre 28% e 55%. Por outro lado, um número bem menor de meninas deseja um corpo maior, com estimativas que oscilam de 4% a 18%. Um número significativo de meninos deseja um corpo mais magro com estimativas que vão de 17% a 30%. Em relação ao número de meninos que deseja um corpo maior, os estudos apresentam estimativas entre 13% e 48%.

Estudos recentes mostram taxas crescentes de atitudes alimentares anormais em crianças a partir de sete e oito anos de idade (Edlund, Halvaarsson & Sjoden, 1996; Rolland, Farnill & Griffiths, 1997). Um estudo realizado com crianças inglesas entre 9 e 10 anos de idade encontrou que 41% das meninas preferiam ter um corpo mais magro enquanto que 41% dos meninos queriam um corpo maior (Hill et al., 1994). Maloney et al. (1988), ao estudarem crianças entre a terceira e sexta série do ensino fundamental, encontraram preocupações significativas com a forma do

corpo, com 55% das meninas e 35% dos meninos desejando ser mais magros. Parece claro que uma proporção significativa de crianças refere insatisfação com o corpo, sendo que as meninas e crianças de maior peso são as mais insatisfeitas.

Alguns autores sugerem que a etiologia dos transtornos do comportamento alimentar só poderá ser compreendida através do estudo das crenças e atitudes alimentares desde a infância, já que preocupações com o peso e dieta podem estar presentes antes da adolescência (Feldman, Feldman & Goodman, 1988). Striegel-Moore (2001) enfatiza a importância de expandir as investigações sobre a insatisfação com o corpo de três modos: o estudo de outros grupos étnicos e/ou minorias, a inclusão do sexo masculino nas pesquisas, já que os meninos também experimentam insatisfação com o corpo e apresentam o risco de desenvolver condutas prejudiciais à saúde, como o uso de esteróides anabolizantes e, por último, em função do crescimento da prevalência de obesidade em crianças e adultos, um maior número de indivíduos pode vir a experimentar insatisfação com o corpo .

O presente trabalho teve como objetivo avaliar a presença e o grau de insatisfação com o corpo em uma amostra de escolares entre 8 e 11 anos de Porto Alegre. Pretendeu também estudar a relação entre insatisfação corporal e auto-estima, preocupações com o peso e o desejo de mudar o mesmo . A pesquisa avaliou a presença de diferenças em relação ao sexo, status socioeconômico e índice de massa corporal (IMC) quanto às variáveis estudadas. Esperava-se encontrar um maior grau de insatisfação com o corpo em meninas de status socioeconômico mais alto e com maior índice de massa corporal.

### **3 PLANEJAMENTO DA PESQUISA**

#### **3.1 DELINEAMENTO**

Trata-se de um estudo de prevalência - transversal observacional para fins da dissertação de mestrado. Pretende-se , em uma etapa posterior, dar continuidade ao mesmo e realizar um estudo de coorte que acompanhe parte da amostra para avaliar a evolução da mesma na entrada da puberdade e adolescência.

#### **3.2 POPULAÇÃO**

O estudo teve como população alvo os escolares entre 8 e 11 anos regularmente matriculados nas escolas públicas (redes municipal, estadual e federal) e particulares, de zona urbana e rural, no município de Porto Alegre no ano de 2001.

#### **3.3 AMOSTRAGEM**

Optou-se por uma amostra de escolares por se considerar que, na faixa etária em questão – 8 a 11 anos de idade, pode-se detectar quase a totalidade da população de crianças de Porto Alegre na escola, já que a evasão escolar tende a ocorrer mais

tardiamente . O censo do IBGE de 2000 apontou para uma taxa de escolarização de 7 a 14 anos na região sul do Brasil de 96,5% (porcentagem dos estudantes de um grupo etário em relação ao total de pessoas do mesmo grupo etário).

Todas as crianças entre 8 e 11 anos matriculadas nas escolas de Porto Alegre - rede pública e particular, estadual, municipal e federal, de zona urbana e rural, no ano de 2001, eram elegíveis para participar da pesquisa.

A autora do projeto realizou contato com a divisão de informática da Secretaria Estadual de Educação do RS que prontamente forneceu todas as listagens solicitadas - todas as escolas de cada rede com o número de alunos entre 8 e 11 anos matriculados em cada escola com um total de 88385 escolares.

O cálculo do tamanho de amostra foi realizado em 2 estágios por conglomerado com probabilidade proporcional ao tamanho (de cada escola e respectiva rede a que pertence). Inicialmente, a partir do EPI-Info 6 , fez-se o cálculo básico, considerando uma prevalência de insatisfação com o corpo esperada de 40% e margem de erro de 4%, com 95% de confiança; chegou-se ao número de 576 crianças; optou-se por arredondar para 600 para se poder dividir em 3 grupos na análise de 200 crianças cada e ainda permanecer com margem de erro de 7%. Porém, quando se trabalha com indivíduos que pertencem a um conglomerado, os mesmos tendem a ser parecidos. Para melhorar a possibilidade de se encontrar as diferenças e diminuir a variabilidade da estimativa desejada, fez-se necessário "inflacionar" o n através do efeito de delineamento. Foi preciso aumentar o n para que ele equivalha ao n necessário no caso da amostra ser totalmente aleatória. Optou-se por um efeito de delineamento de 1.3, isto é, aumentar em 30% e o adicional de 10% para perdas. Assim, chegou-se ao n de 860 escolares. Planejou-se entrevistar 20 crianças em 43 escolas de Porto Alegre (são 376 escolas na cidade:

44 municipais, 98 particulares, 2 federais e 232 estaduais). Cada escola constituía um conglomerado. Foram excluídas escolas com menos de 20 alunos e escolas com 0 alunos em alguma das faixas etárias pesquisadas (88385 – 682= 87703 escolares).

As escolas foram assim sorteadas: número total de escolares dividido pelo número de conglomerados ( $87703/43=2040$ ); dessa forma, chegou-se a determinação do kappu ou pulo = 2040; gerando-se um número aleatório entre 1 e 2040, chegou-se a 219, então a primeira escola sorteada é aquela que tem a criança 219. Soma-se a ela o kappu e temos a próxima escola e assim sucessivamente. Abaixo encontra-se a tabela 1 com a listagem de todas as escolas com sua população de alunos. O sinal # ao lado do nome da escola indica que a mesma foi sorteada.

Tabela 1: Lista das escolas de Porto Alegre: públicas – estaduais, municipais, federais e particulares, de zona urbana e rural (n=376):

Nome	8	9	10	11	8-11	Acum8-11
Curso Aplicação Dinah Neri Pereira *	139	56	11	2	208	208
Primeiro de Maio * #	19	20	21	26	86	294
Almirante Bacelar *	140	105	123	108	476	770
Apeles Porto Alegre *	58	46	73	48	225	995
Cônego Paulo de Nadal *	42	44	47	63	196	1191
Coronel Afonso Emilio Massot *	30	41	40	50	161	1352
Cristovão Colombo *	33	41	47	54	175	1527
Dom Diogo de Souza *	74	61	64	67	266	1793
Dr. Glicério Alves *	38	45	62	68	213	2006
Ildo Meneghetti * #	70	60	63	84	277	2283
Fernando Gomes *	47	40	52	60	199	2482
Florinda Tubino Sampaio *	26	30	47	47	150	2632
Francisco A. Vieira Caldas Jr *	57	59	60	55	231	2863
Gema Angelina Belia *	49	54	62	64	229	3092
Alvaro Alves da Silva Braga *	26	23	29	28	106	3198
Gomes Carneiro *	38	38	40	46	162	3360
Japão *	53	64	52	68	237	3597
Marechal Floriano Peixoto *	27	34	30	43	134	3731
Monsenhor Leopoldo Hoff *	62	72	94	84	312	4043
Odila Gay da Fonseca * #	79	86	97	110	372	4415

Otávio Rocha *	27	53	44	45	169	4584
Padre Rambo *	17	18	35	34	104	4688
Paraná *	61	91	57	76	285	4973
Paula Soares *	63	56	55	68	242	5215
Paulo da Gama *	124	84	86	120	414	5629
Piratini *	21	4	14	34	73	5702
Presidente Artur da Costa e Silva *	42	36	47	46	171	5873
Presidente Costa e Silva *	14	34	38	64	150	6023
Presidente Roosevelt * #	83	69	80	103	335	6358
Prof. Elpidio Ferreira Paes *	41	75	82	78	276	6634
Prof. Otavio de Souza *	59	66	64	77	266	6900
Prof, Sarmiento Leite *	43	46	56	66	211	7111
Rafaela Remião *	50	47	49	48	194	7305
Rio Branco *	70	77	99	124	370	7675
Rubem Berta *	41	47	58	47	193	7868
Santa Rosa *	102	92	118	92	404	8272
Santos Dumont * #	22	28	27	44	121	8393
Açorianos *	36	51	34	46	167	8560
Agrônomo Pedro Pereira *	24	29	50	55	158	8718
Alberto Bins *	85	83	87	88	343	9061
Alberto Torres *	106	119	117	129	471	9532
Alceu Wamosy *	23	33	36	38	130	9662
Almirante Barroso *	59	61	54	49	223	9885
Alvarenga Peixoto *	54	54	49	62	219	10104
América *	65	73	61	73	272	10376
Ana Nery * #	60	44	61	71	236	10612
Anne Frank *	81	94	97	102	374	10986
Antão de Faria *	131	124	97	108	460	11446
Araújo Porto Alegre *	56	49	54	78	237	11683
Araújo Vianna *	45	34	67	78	224	11907
Aurélio Reis *	40	38	39	47	164	12071
Ayrton Senna da Silva *	4	6	2	8	20	12091
Bahia *	17	16	21	13	67	12158
Benjamin Constant *	14	27	22	30	93	12251
Bento Gonçalves * #	87	88	98	110	383	12634
Brasília *	22	29	29	17	97	12731
Brigadeiro Francisco de Lima e Silva *	53	50	62	61	226	12957
Brig. Silva Pais *	94	104	88	70	356	13313
Camila Furtado Alves *	11	20	18	18	67	13380
Candido Portinari *	31	34	41	33	139	13519
Carlos Fagundes de Mello *	47	86	79	59	271	13790
Ceará *	47	59	44	55	205	13995
Cidade Jardim *	58	70	72	71	271	14266
Coelho Neto * #	87	74	73	68	302	14568
Cel. Aparício Borges *	49	37	47	61	194	14762
Davi Canabarro *	78	81	96	100	355	15117
Décio Martins Costa *	55	61	75	113	304	15421
Desidério Torquato Finamor *	66	83	61	61	271	15692

Dolores Alcaras Caldas *	73	78	86	69	306	15998
Dom Pedro I *	67	81	78	105	331	16329
Dr. Carlos Barbosa Gonçalves *	52	39	54	53	198	16527
Dr. Emilio Kemp * #	32	36	35	44	147	16674
Dr. Ferreira de Abreu *	88	77	54	59	278	16952
Dr. Gustavo Armbrust *	69	74	64	61	268	17220
Dr. João Batista de Lacerda *	49	43	47	51	190	17410
Dr. José Carlos Ferreira *	57	55	58	47	217	17627
Dr. José Loureiro da Silva *	90	83	69	90	332	17959
DR. Martins Costa Jr. *	69	86	92	79	326	18285
Dr. Oswaldo Aranha *	28	26	30	29	113	18398
Dr. Pacheco Prates *	33	30	31	79	173	18571
Dr. Victor de Britto * #	41	47	36	45	169	18740
Duque de Caxias *	82	66	84	82	314	19054
Érico Veríssimo *	63	56	44	52	215	19269
Estado de Rio Grande do Sul *	49	66	48	43	206	19475
Euclides da Cunha *	32	56	42	50	180	19655
Eva Carminatti *	107	105	93	75	380	20035
Evaristo Flores da Cunha *	87	130	133	92	442	20477
Fabíola Pinto Dorneles *	27	26	19	28	100	20577
Felipe de Oliveira * #	29	32	29	35	125	20702
Gabriela Mistral *	49	65	77	67	258	20960
Gal. Daltro Filho *	45	55	56	50	206	21166
Gonçalves Dias *	53	72	59	77	261	21427
Humaitá *	100	90	88	75	353	21780
Hildefonso Gomes *	37	57	58	55	207	21987
Imperatriz Leopoldina *	12	14	17	25	68	22055
Itália *	22	41	26	29	118	22173
Itamarati *	44	49	59	55	207	22380
Jardim Vila Nova *	71	52	70	69	262	22642
Jerônimo de Albuquerque *#	73	72	54	75	274	22916
Jerônimo de Ornelas *	52	46	33	50	181	23097
José Garibaldi *	46	48	51	59	204	23301
Júlio Brunelli *	79	79	85	75	318	23619
Lídia Moschetti *	73	76	40	57	246	23865
Lions Club Porto Alegre Farrapos *	40	48	38	38	164	24029
Luciana de Abreu *	46	41	42	63	192	24221
Luiz de Azambuja Soares *	44	60	56	67	227	24448
Marechal Mallet *	42	34	39	45	160	24608
Mariz e Barros * #	94	106	75	106	381	24989
Maurício Sirotski Sobrinho *	70	67	82	64	283	25272
Medianeira *	65	84	73	77	299	25571
Ministro Salgado Filho *	73	87	96	97	353	25924
Monsenhor Roberto Landell de Moura *	63	74	58	76	271	26195
Monte Líbano *	31	39	44	43	157	26352
Nações Unidas *	27	30	46	59	162	26514
Nehyta Martins Ramos *	4	4	6	6	20	26534
No Bairro Jardim Lindóia * #	81	104	126	89	400	26934

Nossa Senhora da Conceição *	30	28	24	37	119	27053
Olegário Mariano *	42	64	50	72	228	27281
Onofre Pires *	5	35	10	96	146	27427
Oscar Coelho de Souza *	30	29	41	41	141	27568
Osório Duque Estrada *	41	53	83	76	253	27821
Oswaldo Vergara *	68	59	58	44	229	28050
Otávio Mangabeira *	58	70	50	57	235	28285
Padre Balduíno Rambo *	53	44	49	51	197	28482
Padre Theodoro Amstad *	35	23	28	23	109	28591
Paulina Moresco * #	76	97	83	75	331	28922
Plácido de Castro *	21	21	28	33	103	29025
Poncho Verde *	49	58	63	62	232	29257
Professor Carlos Rodrigues da Silva *	22	24	13	28	87	29344
Professor Edgar Luiz Schneider *	77	81	112	115	385	29729
Professor Afonso Guerreiro Lima *	95	98	112	69	374	30103
Professor Ernesto Tocchetto *	76	83	75	55	289	30392
Professor Leopoldo Tietbohl *	53	55	68	69	245	30637
Professor Olintho de Oliveira * #	39	46	57	47	189	30826
Professor Oscar Pereira *	113	80	107	106	406	31232
Professora Branca Diva Pereira *	47	51	60	41	199	31431
Professora Leopolda Barnewitz *	56	50	54	75	235	31666
Professora Luiza Teixeira Lauffer *	27	45	47	52	171	31837
Professora Maria Thereza da Silveira *	15	16	20	17	68	31905
Professora Marieta da Cunha Silva *	32	30	32	47	141	32046
Professora Marina Martins de Souza *	39	39	37	39	154	32200
Professora Violeta Magalhães *	44	58	41	42	185	32385
Professores Langendonck *	65	55	78	73	271	32656
Prudente de Moraes * #	81	92	77	87	337	32993
Rafael Pinto Bandeira *	69	56	73	70	268	33261
Raul Pilla *	66	91	71	86	314	33575
Rio de Janeiro *	63	66	62	62	253	33828
Roque Callage *	13	23	11	20	67	33895
Roque Gonzales *	62	66	64	67	259	34154
Santa Luzia *	31	37	34	45	147	34301
Santa Rita da Cássia *	90	95	72	94	351	34652
São Francisco de Assis *	24	19	19	20	82	34734
Simões Lopes Neto * #	39	75	48	52	214	34948
Souza Lobo *	37	44	29	45	155	35103
Toyama *	41	44	50	43	178	35281
Três de Outubro *	69	77	95	74	315	35596
Uruguai *	56	55	49	59	219	35815
Venezuela *	66	61	71	68	266	36081
Vila Cruzeiro do Sul *	3	5	6	8	22	36103
Vinte de Setembro *	53	58	77	66	254	36357
Visconde de Pelotas *	30	26	28	29	113	36470
Visconde do Rio Grande *	46	65	69	67	247	36717
William Richard Schisler * #	72	64	65	61	262	36979
Ciep Mané Garrincha *	26	28	23	27	104	37083

Ciep Paraíba *	101	98	103	109	411	37494
Aldo Locatelli *	60	66	54	56	236	37730
Anita Garibaldi *	54	47	47	29	177	37907
Araguaia *	56	43	36	34	169	38076
Argentina *	32	29	20	8	89	38165
Baependi *	25	18	17	21	81	38246
Brigadeiro Eduardo Gomes *	25	21	18	15	79	38325
Clotilde Cachapuz de Medeiros *	23	26	30	33	112	38437
Cel. Tito Marques Fernandes *	60	52	41	24	177	38614
Custódio de Mello * #	94	108	77	127	406	39020
Dona Luiza Freitas Vale Aranha *	42	35	38	46	161	39181
Danilo Antonio Zaffari *	100	84	122	60	366	39547
Dr. Heróphilo Carvalho de Azambuja *	26	27	35	18	106	39653
Espírito Santo *	37	42	31	41	151	39804
Evaristo Gonçalves Netto *	66	51	50	36	203	40007
Fernando Ferrari *	56	57	43	31	187	40194
Gal. Neto *	47	34	33	12	126	40320
Gal. Sampaio *	43	37	49	25	154	40474
Genoveva da Costa Bernardes *	32	26	37	27	122	40596
Heitor Vila-Lobos *	22	29	21	28	100	40696
Helena Litwin Schneider *	42	45	45	41	173	40869
Henrique Farjat * #	56	28	50	52	186	41055
José Gomes Vasconcelos Jardim *	15	15	25	18	73	41128
Luiz Gama *	76	53	65	53	247	41375
Machado de Assis *	41	47	46	49	183	41558
Madre Maria Selma *	53	74	60	50	237	41795
Major Miguel Jose Pereira *	79	66	61	36	242	42037
Marechal Manoel Luis Osório *	24	41	41	22	128	42165
Margarida Coelho de Souza *	35	30	33	27	125	42290
Maria Altina Araújo *	8	4	11	12	35	42325
Maria Cristina Chikca *	116	154	121	37	428	42753
Maria Jose Mabilde *	13	18	18	16	65	42818
Mathias de Albuquerque *	46	27	45	30	148	42966
Ministro Poty Medeiros * #	111	96	92	105	404	43370
Na Vila Jardim Renascença *	38	38	33	25	134	43504
No Jardim Cascata *	38	39	27	20	124	43628
Oscar Schmitt *	41	48	27	38	154	43782
Ótello Rosa *	28	34	20	24	106	43888
Paul Harris *	39	43	35	21	138	44026
Pedro Sirangelo *	56	67	61	52	236	44262
Piauí Caíque *	79	85	77	53	294	44556
Porto Alegre *	85	88	73	66	312	44868
Prof. Ivo Corseuil *	32	25	29	27	113	44981
Sylvio Torres * #	45	37	45	40	167	45148
Professora Aurora Peixoto de Azevedo *	65	68	66	59	258	45406
Professora Lea Rosa Cehini Brum *	51	54	60	54	219	45625
Professora Terza Noronha Carvalho *	47	47	52	44	190	45815
São Caetano *	9	12	12	9	42	45857

Solimões *	27	42	38	43	150	46007
Tenente Cel. Correa Lima *	35	29	40	25	129	46136
Tenente Cel. Travassos Alves *	58	49	65	66	238	46374
Vera Cruz *	38	35	37	43	153	46527
Vicente da Fontoura *	35	38	22	27	122	46649
Almirante Alvaro Alberto da Motta *	97	80	64	69	310	46959
Gal. Ibá Ilha Moreira * #	48	50	52	64	214	47173
Pedro Américo *	46	51	25	44	166	47339
Tancredo Neves *	53	57	44	43	197	47536
Baltazar de Oliveira Garcia *	281	241	91	138	751	48287
Dr. Oscar Tollens *	49	52	59	55	215	48502
José do Patrocínio *	64	87	50	88	289	48791
Prof. Alcides Cunha * #	90	110	97	125	422	49213
Prof. Júlio Grau *	37	48	51	43	179	49392
Rodolfo Ahrons *	51	54	52	40	197	49589
Chico Mendes **	145	128	148	111	532	50121
Chapéu do Sol **	42	41	44	42	169	50290
Mario Quintana **	76	84	63	65	288	50578
Prof. Larry Jose R. Alves CIEM **	63	78	76	103	320	50898
Saint Hilaire ** #	143	140	138	146	567	51465
Afonso Guerreiro Lima **	148	117	111	115	491	51956
América **	76	95	90	90	351	52307
Aramy Silva **	104	113	95	76	388	52695
Campos do Cristal **	45	58	55	41	199	52894
Décio Martins Costa ** #	130	133	124	146	533	53427
Deputado Lidovino Fanton **	96	138	125	104	463	53890
Deputado Marcirio Goulart Loureiro **	75	123	72	101	371	54261
Deputado Victor Issler **	111	121	122	138	492	54753
Dolores Alcaraz Caldas ** #	181	174	148	156	659	55412
Gabriel Obino **	83	83	73	74	313	55725
Governador Ivo Meneghetti **	146	137	151	164	598	56323
Grande Oriente do RGS **	126	99	183	179	587	56910
Heitor Villa Lobos ** #	99	118	114	125	456	57366
Jean Piaget **	67	70	76	93	306	57672
João Antonio Satte **	138	152	123	112	525	58197
José Loureiro da Silva **	114	136	100	138	488	58685
Jose Mariano Beck **	83	102	97	147	429	59114
Lauro Rodrigues ** #	79	91	80	100	350	59464
Leocádia Felizardo Prestes **	76	71	79	79	305	59769
Migrantes **	29	24	26	27	106	59875
Morro da Cruz **	124	116	129	107	476	60351
Neusa Goulart Brizola **	46	53	43	27	169	60520
Nossa Senhora de Fátima **	107	103	104	108	422	60942
Pepita de Leão ** #	66	90	94	83	333	61275
Presidente João Belchior Marques **	80	81	73	75	309	61584
Presidente Vargas **	124	126	100	89	439	62023
Prof. Anísio Teixeira **	62	90	74	87	313	62336
Prof. Gilberto G. da Silva **	19	27	36	31	113	62449

Prof. Ana Íris do Amaral **	53	42	44	55	194	62643
Prof. Judith Macedo de Araújo **	34	48	39	48	169	62812
São Pedro **	167	161	151	131	610	63422
Senador Alberto Pasqualini ** #	136	131	133	113	513	63935
Vereador Antonio Giudice **	99	104	107	113	423	64358
Vereador Carlos Pessoa de Brum **	125	124	136	179	564	64922
Vereador Martim Aranha **	82	114	101	110	407	65329
Vila Monte Cristo ** #	100	127	152	129	508	65837
Wenceslau Fontoura **	134	133	104	118	489	66326
Dr. Liberato Salzano Vieira da Cunha **	137	124	161	133	555	66881
La Salle Dores ***	64	67	83	69	283	67164
La Salle Santo Antonio ***	87	79	85	89	340	67504
La Salle São João *** #	47	55	55	75	232	67736
Salesiano São Manoel ***	38	23	28	33	122	67858
Americano ***	72	64	65	69	270	68128
Anchieta ***	191	238	222	223	874	69002
Batista ***	33	18	34	23	108	69110
Champagnat ***	63	61	94	82	300	69410
Concórdia ***	23	18	14	20	75	69485
Cruzeiro do Sul *** #	21	32	26	28	107	69592
Farroupilha ***	148	152	189	210	699	70291
Israelita Brasileiro ***	61	54	70	64	249	70540
João Paulo I ***	58	54	68	46	226	70766
Leonardo Da Vinci Alfa ***	30	32	43	40	145	70911
Leonardo Da Vinci Beta ***	28	23	31	27	109	71020
Mãe de Deus ***	98	125	114	129	466	71486
Maria Imaculada *** #	36	65	78	57	236	71722
Marista Irmão José Otão ***	33	35	31	26	125	71847
Marista São Pedro ***	48	56	50	59	213	72060
Monteiro Lobato ***	7	77	64	54	202	72262
N Sra do Rosário ***	149	155	175	220	699	72961
Navegantes ***	46	44	48	36	174	73135
N. Sra do Bom Conselho *** #	121	177	160	213	671	73806
N Sra da Glória ***	91	98	97	111	397	74203
N Sra de Lourdes ***	39	34	35	33	141	74344
Pastor Dohms ***	144	144	168	142	598	74942
Província de São Pedro ***	81	110	92	92	375	75317
Saint Expusery ***	9	3	13	20	45	75362
Santa Família ***	51	52	54	58	215	75577
Santa Inês *** #	120	148	159	199	626	76203
Santa Tereza de Jesus ***	75	58	74	69	276	76479
São José do Murialdo ***	34	52	52	47	185	76664
São Judas Tadeu ***	46	61	74	66	247	76911
Colégio Sevigne ***	80	71	82	74	307	77218
Sinodal do Salvador ***	46	49	55	61	211	77429
La Salle Esmeralda ***	75	82	70	36	263	77692
Adventista Marechal Rondon *** #	60	60	61	77	258	77950
Assunção ***	22	43	46	55	166	78116

Adventista de Porto Alegre ***	123	140	134	132	529	78645
Conhecer ***	45	43	47	57	192	78837
Dom Bosco ***	92	104	68	67	331	79168
Irmão Weibert ***	30	43	43	41	157	79325
Mãe Admirável ***	39	47	35	39	160	79485
Santa Dorotéia *** #	127	182	145	162	616	80101
Santa Rosa de Lima ***	65	72	71	87	295	80396
Vera Cruz ***	17	10	12	16	55	80451
Instituto N Sra da Piedade ***	77	46	15	1	139	80590
Lar dos Pequenininos de Jesus ***	6	14	6	12	38	80628
Pequena Casa da Criança ***	23	20	18	19	80	80708
Projeto ***	25	23	16	5	69	80777
São Lucas ( Anjinho) ***	29	14	20	15	78	80855
Vinícius de Moraes ***	12	13	19	1	45	80900
Adventista Partenon ***	61	57	48	59	225	81125
Borghesi ***	35	37	39	22	133	81258
Adventista do Sarandi ***	34	41	49	37	161	81419
Espírito Santo ***	33	43	50	38	164	81583
Bairro Cavalhada ***	25	26	28	34	113	81696
Nossa Senhora do Brasil *** #	126	118	118	102	464	82160
Pan Americana ***	22	11	13	4	50	82210
Professora Ana Maria Monteggia ***	21	11	10	2	44	82254
Don Luis Guanella ***	71	76	95	80	322	82576
Maria Goretti ***	23	18	26	19	86	82662
Rainha do Brasil ***	81	29	69	79	258	82920
Constructor ***	19	18	15	4	56	82976
Crista da Brasa ***	9	7	16	5	37	83013
Desenvolver ***	5	8	6	5	24	83037
Neo-Humanista Fund. Anan ***	47	44	17	2	110	83147
Madre Raffo ***	44	47	39	37	167	83314
Maria Imaculada ***	102	123	83	84	392	83706
Maria Montessori ***	21	25	30	21	97	83803
Nossa Senhora do Cenáculo *** #	15	25	16	27	83	83886
Pão dos Pobres ***	20	24	56	61	161	84047
São Vicente Mártir ***	39	29	31	38	137	84184
Ass. Cristã de Moços ***	26	27	38	15	106	84290
São Luiz ***	20	27	41	40	128	84418
Menino Deus ***	66	52	57	53	228	84646
Monsenhor Leopoldo Neis ***	39	29	29	12	109	84755
Luterana da Paz ***	37	39	39	35	150	84905
Luterana São Paulo ***	72	56	51	54	233	85138
ACM Centro ***	34	42	36	47	159	85297
ACM Cidade Baixa ***	29	21	15	1	66	85363
Piratini do Inst. Maria Imaculada ***	38	40	38	42	158	85521
Vincentina Santa Cecília ***	78	75	56	48	257	85778
São Francisco *** #	201	87	164	246	698	86476
João XXIII ***	59	73	70	72	274	86750
Presidente Kennedy ***	31	21	22	24	98	86848

Instituto Porto Alegre ***	34	20	29	23	106	86954
Instituto Santa Luzia ***	68	57	62	95	282	87236
Vicente Pallotti ***	55	67	51	37	210	87446
Inst. Pedro Chaves Barcelos ***	39	34	27	6	106	87552
Aplicação UFRGS ****	28	28	34	61	151	87703
	Estadual					*
	Municipal					**
	Particular					***
	Federal					****

A constituição da amostra incluiu então 25 escolas estaduais, 8 escolas municipais e 10 escolas particulares.

Em cada escola sorteada, foi obtida a listagem com o nome de todos os alunos matriculados entre 8 e 11 anos de idade, com a data de nascimento, para se proceder ao sorteio dos 20 entrevistados. De posse dessa listagem, com o número total de alunos de cada escola dividido por 20 (número de crianças a serem sorteadas), obtinha-se o kapp ou pulo para aquele sorteio específico. Gerava-se um número aleatório entre 1 e kapp para se obter a primeira criança e assim, cada pulo determinava a próxima criança sorteada. A amostra final, com proporcionalidade adequada, é representativa da população em estudo.

### 3.4 MEDIDAS

As medidas utilizadas tiveram como objetivo estudar as seguintes variáveis: sexo, idade, escola, peso, altura, índice de massa corporal, presença e grau de

insatisfação com o corpo, auto-estima, autopercepção do peso, o desejo de mudar o mesmo e pressão familiar e social para a mudança de peso.

Foram utilizados instrumentos específicos para obtenção das variáveis satisfação com o corpo - *Children's Figure Rating Scale* (Tiggemann & Wilson-Barrett, 1998) e auto-estima - *Culture-Free Self-Esteem Inventory for Children* (Battle, 1976) – ver anexo B. Após a devida autorização dos autores, os instrumentos foram cuidadosamente traduzidos para o português: duas traduções com tradutores independentes seguidas de duas retrotraduções (*back translations*) com tradutores de língua materna inglesa. Após esse processo inicial, a autora do projeto examinou o material e elaborou uma versão final que foi utilizada na fase pré-piloto e estudo piloto. Foram elaboradas questões adicionais para se avaliar o desejo de mudar o peso atual e pressão familiar e social para mudança de peso .

O instrumento que avalia imagem corporal inclui nove silhuetas numeradas que variam da muito magra a muito obesa, mantendo altura constante. Há conjuntos distintos para meninos e meninas. A criança é solicitada a apontar o desenho que mais se parece com ela e o desenho com o qual ela mais gostaria de se parecer. O grau de insatisfação com o corpo é dado pela diferença entre a figura atual e ideal. Valores positivos indicam que a criança deseja ser mais magra. A escala de auto-estima contém 20 itens e 4 subescalas – auto-estima geral, parental, acadêmica e social, com respostas tipo sim e não. As questões que expressam auto-estima positiva recebem 1 ponto, enquanto que as negativas não pontuam. Quanto maior a auto-estima, maior o escore na escala.

As crianças foram também pesadas e medidas sem sapatos e roupas sobrepostas. Foram utilizados balanças portáteis da marca australiana Seca e

antropômetros ingleses Raven. O material antropométrico foi aferido pelo Inmetro – Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial.

Os instrumentos foram aplicados individualmente, considerando-se que algumas crianças poderiam não ser alfabetizadas no momento da coleta de dados. As entrevistas foram realizadas em cada escola, em local que garantia a privacidade do entrevistado (sala disponibilizada pela direção da escola, que não estava em uso no momento para outras atividades). Em algumas situações, quando a criança estava faltosa à escola, após três tentativas, os entrevistadores faziam uma visita domiciliar para combinar a realização da entrevista na escola.

### **3.5 LOGÍSTICA E ANÁLISE DE DADOS:**

#### **3.5.1 Equipe de pesquisa**

O projeto se desenvolveu a partir da formação de uma equipe composta pela autora, orientadora, treze entrevistadores (bolsistas de iniciação científica e/ou voluntários, alunos da graduação) e duas auxiliares de pesquisa. Os entrevistadores foram treinados pela autora, incluindo discussão dos instrumentos de pesquisa, realização de exercícios tipo “role playing”, treinamento em técnicas antropométricas e estudo pré-piloto realizado sob a supervisão da autora do projeto. Durante a coleta de dados, os entrevistadores trabalharam em duplas em cada escola a que foram designados. Foram realizadas reuniões semanais para dar andamento ao projeto desde a elaboração final do questionário, treinamento, estudo pré-piloto e estudo piloto, coleta de dados, codificação das variáveis e digitação dos dados. A autora do

projeto foi a coordenadora da equipe, responsável por todos os trâmites burocráticos para o desenvolvimento da pesquisa, desde os estágios iniciais, incluindo, por fim, a análise dos dados e a redação final da dissertação. A orientadora participou diretamente na supervisão e orientação em todas as fases da pesquisa.

### **3.5.2 Análise dos dados**

Foi desenvolvido um banco de dados pela autora e professora orientadora, utilizando o programa EPI-INFO 6.0. Paralelamente à coleta de dados, foi sendo realizada dupla digitação dos questionários por dois bolsistas (membros da equipe de pesquisa), sendo que a autora do projeto foi responsável pela codificação das variáveis e revisão de cada questionário aplicado antes de sua digitação. Para a análise de dados houve inicialmente revisão detalhada do banco de dados com correções de eventuais erros de codificação; após, foi realizada análise descritiva da amostra com freqüências, médias com desvios padrão, medianas com intervalos de confiança além de medidas de correlação para quase a totalidade das variáveis; realização de testes de associação entre as variáveis demográficas e socioeconômicas (sexo, idade, escola pública ou particular) e grau de insatisfação com o corpo, auto-estima, autopercepção do peso e preocupações com o mesmo, alguns hábitos familiares de dieta e dados de peso e altura, utilizando-se o teste de qui-quadrado. Após as análises bivariadas, foi realizada análise multivariada (regressão logística), incluindo no modelo as variáveis que se encontravam associadas à insatisfação com o corpo e auto-estima. O programa utilizado foi o

*Stata for Windows* 6.0 por possuir recurso que considera o tipo de amostragem (por conglomerado) nas análises estatísticas realizadas.

### **3.5.3 Estudo piloto**

Foi realizado no mês de maio e junho de 2001. Foram escolhidas três escolas (as quais não haviam sido sorteadas na amostra) – uma escola pública municipal de periferia, uma escola pública estadual em bairro central e uma escola particular. Em cada escola, sortearam-se 20 crianças.

O estudo piloto foi realizado com 58 escolares, 38 (66%) de escola pública e 20 (34%) de escola particular, com idade média de 9,3 anos, sendo 53% de meninos. Quanto à insatisfação com o corpo, 43% queriam ser mais magros, 28% queriam ser mais gordos e 29% estavam satisfeitos. No total, 71% da amostra apresentava insatisfação com o corpo.

Não houve problemas quanto à compreensão, por parte das crianças, dos instrumentos de pesquisa. As principais dificuldades encontradas foram o contato com a escola particular e o retorno dos termos de consentimento informado nas escolas públicas.

#### **4 QUESTÕES ÉTICAS**

O projeto foi autorizado pela Secretaria Estadual de Educação do Rio Grande do Sul e pela Secretaria Municipal de Educação de Porto Alegre, tendo sido aprovado pelo Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre em 14.05.01 (ver anexo D). A equipe de pesquisa realizou contato com cada escola para a obtenção de autorização da direção da mesma. Em relação às escolas particulares, a autorização foi individual, pois possuem mantenedoras próprias.

Após a autorização de cada escola, foi realizado o sorteio dos alunos, sendo depois encaminhado aos pais o termo de consentimento informado (ver anexo A). Decorrido o prazo de 7 dias, a equipe retornava à escola para a aplicação do questionário. Nesse momento, a criança manifestava sua concordância ou não em participar; mesmo que os pais tivessem consentido, a criança podia recusar e sua vontade foi respeitada.

## 5 CRONOGRAMA BÁSICO

Elaboração do anteprojeto e início da revisão bibliográfica: março a julho de 2000.

Elaboração do projeto, revisão bibliográfica, elaboração final do instrumento de pesquisa, cálculo e seleção da amostra : agosto de 2000 a março de 2001.

Formação e treinamento da equipe de entrevistadores, estudo piloto: abril a junho de 2001.

Trabalho de campo: julho a dezembro de 2001.

Processamento dos dados, atualização da revisão bibliográfica e análises: janeiro a dezembro de 2002.

Redação da dissertação: janeiro a março de 2003.

Defesa preliminar: abril de 2003.

Defesa pública: junho de 2003.

## **6 RECURSOS NECESSÁRIOS**

Estão relacionados a todo e qualquer material necessário para a pesquisa: papel, lápis, canetas, computador com os devidos programas, recursos financeiros para pesquisa bibliográfica, confecção do material (instrumentos de pesquisa - questionários) que foi utilizado pela equipe de entrevistadores, xerox, balanças, antropômetros, pagamento dos entrevistadores e auxiliares de pesquisa, recursos para o deslocamento dos mesmos, espaço físico - sala de reuniões.

Foram disponibilizados computador e programa estatístico, material antropométrico (doação da Unicef e empréstimo da Universidade Federal de Pelotas), entrevistadores (5 bolsistas de iniciação científica- Fapergs, CNPQ e Propesq e 7 voluntários, incluindo verba para o seu deslocamento), supervisor de campo (a autora do projeto) e digitação de dados (2 bolsistas). A verba para cópias xerox foi aprovada pelo FIPE.

## 7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Battle, J. Test-retest reliability of the Canadian Self-Esteem Inventory for Children. *Psychological Reports*, 38, 1343-1345, 1976.

Edlund, B.; Halvarsson, K.; Sjoden, P. Eating behaviors, and attitudes to eating, and body image in 7- year-old Swedish girls. *European Eating Disorders Review*, 4, 40-53, 1996.

Felman,W.; Felman, E.; Goodman, J. T. Culture versus biology: Children's attitudes toward thinness and fatness. *Pediatrics*, 81, 190-194., 1988.

Gralen, S.; Levine, P.; Smolak, L.; Murnen, S. Dieting and disordered eating during early and middle adolescence: Do the influences remain the same? *International Journal of Eating Disorders*, 9, 501-512, 1990)

Hill, A. Pre-adolescent dieting: Implications for eating disorders. *International Review of Psychiatry*, 5, 87-100., 1993.

Hill, A. J.; Draper, E.; & Stack, J. A weight on children's minds: Body shape dissatisfaction at 9 years. *International Journal of Obesity*, 18, 383-389, 1994.

Killen, J. D.; Taylor, C. B.; Hayward C. et al. Pursuit of thinness and onset of eating disorder symptoms in a community sample of adolescent girls: A three-year prospective analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 16, 227-238, 1994.

Lask,B.; Bryant-Waugh, R. *Childhood onset of anorexia nervosa and related eating disorders*. Hove: Lawrence Erlbaum, 1993.

Maloney, M. J.; McGuire, J.; Daniels, S. R. Reliability testing of a children's version of the Eating Attitudes Test . *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 541-543, 1988.

Maloney, M. J.; McGuire, J.; Daniels, S. R.; Specker, B. Dieting behavior and eating attitudes in children . *Pediatrics*, 84, 482-489, 1989.

Rolland,K.; Farnill, D.; Griffiths, R. A. Body figure perceptions and eating attitudes among Australian schoolchildren aged 8 and 12 years old. *International Journal of Eating Disorders*, 21, 273-278,1997.

Steiger, H., Leung, F., & Houle, L. Relationship among borderline features , body dissatisfaction and bulimic symptoms in nonclinical females. *Addictive Behaviours*, 17, 397-406, 1992.

Striegel-Moore R. H., Schreiber G., Lo A et al. Eating disorder symptoms in a sample of 11 to 16 year-old black girls and white girls. *International Journal of Eating Disorders*, 27, 49-66, 2000.

Striegel-Moore R.H. Body image concerns among children. *Journal of Pediatrics*, 138, 158-160, 2001.

Tiggemann, M.; Pennington, B. The development of gender differences in body size dissatisfaction . *Australian Psychologist*, 25, 306-313, 1990.

Tiggemann, M.; Wilson-Barrett, E. Children's figure ratings: relationship to self-esteem and negative stereotyping. *International Journal of Eating Disorders*, 23, 83-88, 1998.

## **ANEXOS**

ANEXO A - Termo de Consentimento Informado (pais/responsáveis e crianças)

ANEXO B - Instrumentos de Pesquisa

ANEXO C - Manual de Instruções do Entrevistador

ANEXO D - Resolução do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

ANEXO E - Correspondências

ANEXO E1 - Contato com SEC

ANEXO E2 - Contato com SMED

ANEXO E3 – Contato com escolas particulares

## **Anexo A**

### Termo de Consentimento Informado

Senhores pais e/ou responsáveis de

Gostaríamos de explicar para vocês o trabalho de pesquisa que estamos realizando e perguntar-lhes se autorizam a participação de seu filho(a) nesta pesquisa. Este trabalho é da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Hoje em dia é moda as pessoas quererem ser bem magras. Pessoas gordas são vistas como sendo feias e preguiçosas. Muitos jovens, principalmente as gurias, querem emagrecer e ser como as modelos e artistas de novelas. Para isso não comem direito, fazem muitos exercícios físicos ou tem outros comportamentos que as fazem adoecer porque ficam fracas. Os guris, por sua vez, desejam ser bem musculosos e fortes.

Nossa pesquisa tem como objetivo descobrir como as crianças se sentem em relação ao seu corpo e peso, qual a opinião delas sobre elas mesmas; também avaliar se essas idéias de querer perder peso e ser bem magro começam já na infância, se as crianças têm vergonha de si mesmas quando acham que estão gordinhas e se sentem insatisfeitas com o seu corpo. Desse modo , queremos evitar que os jovens fiquem doentes e fracos por causa dessa mania de magreza ou pela busca de um corpo perfeito.

Se vocês autorizarem o seu filho ou filha a participar dessa pesquisa , ele ou ela irá responder algumas perguntas e terá sua altura e peso medidos. O questionário será aplicado na própria escola e não vai interferir na rotina de seu filho durante o período de aula. A pesquisa já foi aprovada pela Secretaria Estadual de Educação do Rio Grande do Sul e pela direção da escola. Quanto mais crianças participarem, melhor será o resultado obtido e assim poderemos ajudar mais pessoas que venham a precisar. É importante que todas as crianças participem, mesmo se você acha que

seu filho não tem esse problema. Ao conhecermos as crianças com saúde, estaremos também mais capacitados para ajudar as crianças com problemas.

Todas as informações serão analisadas em conjunto e os participantes não serão identificados. Dessa forma, teremos informações sobre o conjunto de crianças de nossa cidade.

Se vocês tiverem alguma dúvida sobre a pesquisa, podem entrar em contato com a responsável pelo estudo – Dra. Andréa Poyastro Pinheiro - pelo telefone 32220844 ou com a direção da escola que já está a par do projeto. Desde já, agradecemos a sua atenção e solicitamos a devolução deste termo de consentimento com sua assinatura em, no máximo, três dias.

Andréa Poyastro Pinheiro - médica responsável – Faculdade de Medicina – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, CREMERS 16671

**Autorizo meu filho(a), \_\_\_\_\_,  
a participar da pesquisa intitulada “INSATISFAÇÃO COM O CORPO,  
AUTO-ESTIMA E PREOCUPAÇÕES COM O PESO EM ESCOLARES DE 8 A 11  
ANOS DE PORTO ALEGRE”.**

**NOME DOS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS:**

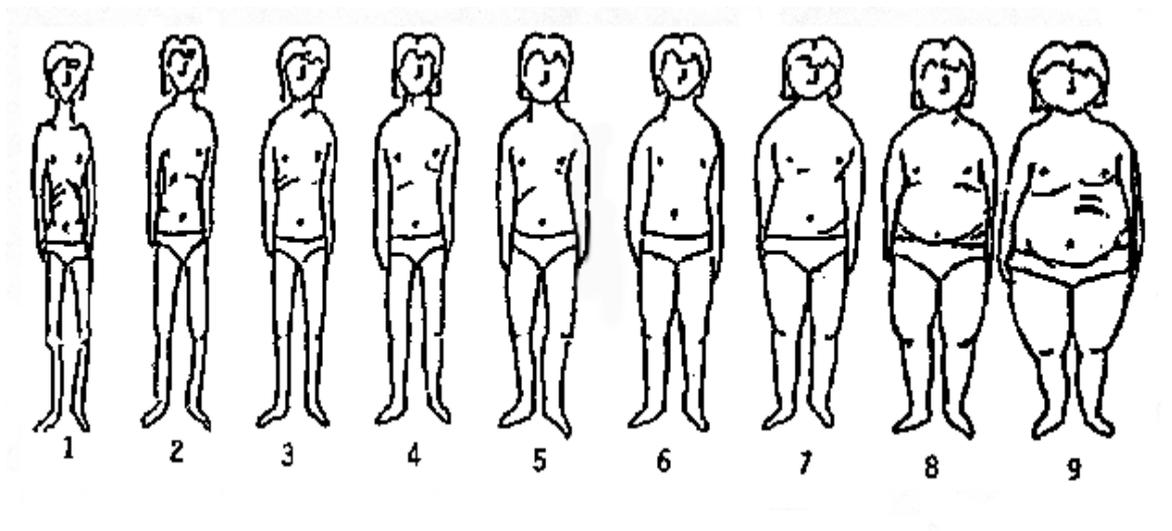
**ASSINATURA DOS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS:**

**Anexo B**Instrumento de PesquisaTERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO – CRIANÇA**QUESTIONÁRIO:****NOME:****SEXO:****DATA DE NASCIMENTO:****ESCOLA:****SÉRIE:****TURMA:****TURNO:****DATA DA ENTREVISTA:****ENTREVISTADOR:**

Aceito participar da pesquisa Insatisfação com o Corpo, Auto-Estima e Preocupação com o Peso em Escolares de 8 a 11 anos de Porto Alegre. Para tanto, responderei às perguntas feitas e concordo que meu peso e altura sejam medidos.

Assinatura ou o nome: \_\_\_\_\_

## ESCALA DE AVALIAÇÃO DE IMAGEM DE CRIANÇAS - MENINOS



Por favor, olha para os desenhos de diferentes tamanhos de corpo . Cada um tem um número (1-9). Por favor, responde às questões seguintes e diz o número do desenho que melhor responde à pergunta.

1. Qual desenho se parece mais contigo?

despar\_\_

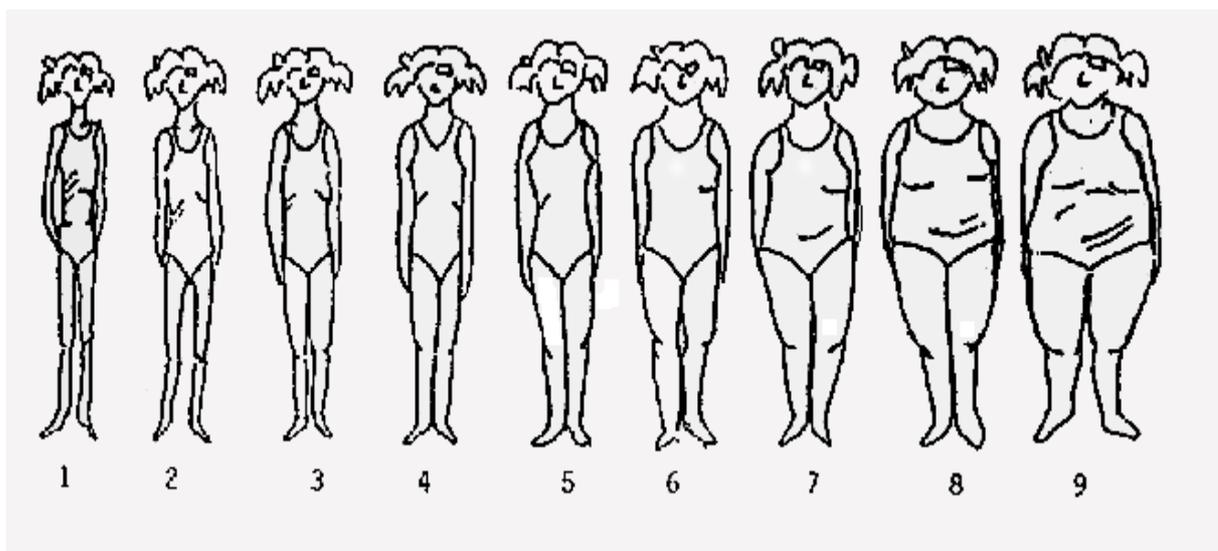
2. Com qual desenho tu mais gostarias de te parecer?

desgos\_\_

3. Qual desenho tu achas que as meninas acham mais bonito?

menbon\_\_

## ESCALA DE AVALIAÇÃO DE IMAGEM DE CRIANÇAS - MENINAS



Por favor, olha para os desenhos de diferentes tamanhos de corpo . Cada um tem um número (1-9). Por favor, responde às questões seguintes e diz o número do desenho que melhor responde à pergunta.

1. Qual desenho se parece mais contigo?

despar\_\_

2. Com qual desenho tu mais gostarias de te parecer?

desgos\_\_

3. Qual desenho tu achas que os meninos acham mais bonita?

menbon\_\_

## Escala de Auto-Estima

## Instruções:

Por favor, responde a cada uma das frases abaixo da seguinte maneira: se a afirmativa descreve como tu geralmente te sentes, responde "sim"; se a afirmativa não descreve como tu geralmente te sentes, responde "não". Isto não é um teste e não há respostas certas ou erradas.

- |  |          |
|--|----------|
| 1. Eu gostaria de ter menos idade. S( 1 ) N( 2 )                                       | gosida__ |
| 2. Meninos e meninas gostam de brincar comigo. S(1 ) N( 2 )                            | mmbrin__ |
| 3. Eu geralmente desisto quando minha tarefa do colégio é muito difícil. S( 1 ) N( 2 ) | tardif__ |
| 4. Eu tenho poucos amigos(a). S( 1 ) N( 2 )  | amipou__ |
| 5. Eu me divirto muito com os meus pais. S( 1 ) N( 2 )                                 | divpai__ |
| 6. Eu gosto de ser menino(a). S( 1 ) N( 2 )  | gosmen__ |
| 7. Eu sou um fracasso na escola. S( 1 ) N( 2 )   | fraesc__ |
| 8. Meus pais fazem com que eu me sinta um fracasso.<br>S( 1 ) N( 2 )                   | paifra__ |
| 9. Eu geralmente fracasso quando tento fazer coisas importantes.<br>S( 1 ) N( 2 )      | fraimp__ |
| 10. Eu sou feliz na maior parte do tempo. S( 1 ) N( 2 )                                | feltem__ |
| 11. Eu geralmente tenho vergonha de mim mesmo(a).<br>S( 1 ) N( 2 )                     | vergmi__ |
| 12. A maioria dos meninos e meninas brinca/joga melhor do que eu.<br>S( 1 ) N( 2 )     | mmbrin__ |
| 13. Eu geralmente sinto que não presto pra nada. S( 1 ) N( 2 )                         | naopre__ |
| 14. A maioria dos meninos e meninas é mais inteligente do que eu.<br>S( 1 ) N( 2 )     | mminte__ |
| 15. Meus pais não gostam de mim porque sou um fracasso.<br>S( 1 ) N( 2 )               | paigos__ |
| 16. Eu sou tão feliz quanto a maioria dos meninos e meninas.<br>S( 1 ) N( 2 )          | felmen__ |
| 17. A maioria dos meninos e meninas é melhor do que eu.                                | menmel__ |

S( 1 ) N( 2 )

18. Eu gosto de brincar com crianças menores do que eu.

S( 1 ) N( 2 )

brimen\_\_\_\_

19. Eu muitas vezes tenho vontade de largar a escola.

S( 1 ) N( 2 )

laresc\_\_\_\_

20. Eu posso fazer as coisas tão bem quanto os outros meninos e meninas. S( 1 ) N( 2 )

bemmen\_\_\_\_

21. Eu mudaria muitas coisas em mim se eu pudesse.

S( 1 ) N( 2 )

mudmim\_\_\_\_

22. Muitas vezes eu gostaria de fugir de casa. S( 1 ) N( 2 )

fugcas\_\_\_\_

23. A minha professora acha que não sou capaz. S( 1 ) N( 2 )

profca\_\_\_\_

24. Meus pais acham que eu sou um fracasso. S( 1 ) N( 2 )

eufrac\_\_\_\_

25. Eu me preocupo muito. S( 1 ) N( 2 )

eupreo\_\_\_\_

## Perguntas adicionais:

1. Como tu te sentes em relação ao teu peso?

1. muito gordo(a) 2. gordo(a) 3. normal 4. magro(a)

5. muito magro(a)

autpes\_\_\_\_

2. A tua mãe e o teu pai pensam que tu és...

1. muito gordo(a) 2. gordo(a) 3. normal 4. magro(a)

5. muito magro(a)

paipes\_\_\_\_

3. Tu já quiseste ser mais magro(a)? S( 1 ) N( 2 )

quimag\_\_\_\_

4. Tu já tentaste perder peso (ficar mais magro(a))? S( 1 ) N( 2 )

perpes\_\_\_\_

5. Tu já quiseste ser mais gordo(a)? S( 1 ) N( 2 )

quigor\_\_\_\_

6. Tu já tentaste ganhar peso (ficar mais gordo(a))? S( 1 ) N( 2 )

ganpes\_\_\_\_

7. Tu achas que a tua mãe é gorda? S( 1 ) N( 2 ) NSA ( 9 )

maegor\_\_\_\_

8. Tu achas que o teu pai é gordo? S( 1 ) N( 2 ) NSA ( 9 )

paigor\_\_\_\_

9. Tu tens algum irmão ou irmã que tu achas gordo(a)? S( 1 ) N( 2 ) NSA ( 9 )

irmgor\_\_\_\_

10. Alguém da tua família já fez ou costuma fazer dieta para perder

famdie\_\_\_\_

peso (regime para emagrecer)? S( 1 ) N( 2 )

11. Alguém da tua família já fez ou costuma fazer dieta para ganhar peso (ficar mais gordo)? S( 1 ) N( 2 )

famgor\_\_\_\_

12. Algum dos teus amigos ou amigas já fez ou costuma fazer dieta para perder peso (regime para emagrecer)? S( 1 ) N( 2 )

aperpe\_\_\_\_

13. Algum dos teus amigos ou amigas já fez ou costuma fazer dieta para ganhar peso (ficar mais gordo)? S( 1 ) N( 2 )

agape\_\_\_\_

14. A tua mãe e o teu pai gostariam que tu fosses mais magro(a)? S( 1 ) N( 2 )

pgomag\_\_\_\_

15. A tua mãe e o teu pai pedem para tu comeres menos porque se preocupam que tu possas ficar gordo(a)? S( 1 ) N( 2 )

ppgor\_\_\_\_

16. A tua mãe e o teu pai gostariam que tu fosses mais gordo(a)? S( 1 ) N( 2 )

pgogor\_\_\_\_

17. A tua mãe e o teu pai pedem para tu comeres mais porque se preocupam que tu possas ficar magro(a) (ou fraco(a))? S( 1 ) N( 2 )

ppmag\_\_\_\_

18. Os teus amigos e amigas gostariam mais de ti se tu fosses mais magro(a)? S( 1 ) N( 2 )

agmag\_\_\_\_

19. Os teus amigos e amigas gostariam mais de ti se tu fosses mais gordo (a)? S( 1 ) N( 2 )

aggor\_\_\_\_

20. Tu sabes qual é o teu peso? S( 1 ) N( 2 ) Qual é? \_\_\_\_, \_\_ kg

peref\_\_\_\_, \_\_ kg

**Agora eu vou te pesar e te medir.**

Peso aferido

peaf\_\_\_\_, \_\_ kg

Altura

altaf\_\_\_\_ cm

## Anexo C

### Manual do Entrevistador

#### Manual de Instruções do Entrevistador

A idéia do trabalho é realizá-lo em duplas. Vocês deverão se organizar da melhor forma para dar andamento e agilidade à pesquisa. Inicialmente, irão até a escola com carta de apresentação da SEC e crachá da universidade para identificação.

Após contato e apresentação à direção da escola, solicitar ao funcionário responsável listagem de todas as crianças matriculadas na faixa etária em questão ( 8 a 11 anos) , seus nomes, idades, série, turma e turno em que estão estudando. De posse dessa listagem, faremos o sorteio de 20 crianças. Com o nome das mesmas , a dupla irá até a turma , falará com a professora responsável para a entrega do termo de consentimento. Solicitar a professora que cobre da criança a devolução do termo de consentimento, assim como costuma rotineiramente solicitar a autorização para passeios e outras atividades da escola. A aplicação do questionário deverá se dar no mínimo 7 dias após a entrega do termo de consentimento.

No dia da entrevista, solicitar um local reservado para a ocorrência da mesma. Pode ser uma sala de aula que não esteja em uso no momento ou qualquer outro local que garanta privacidade para o entrevistador e entrevistado. Nem sempre teremos a situação ideal de aplicação, mas devemos buscá-la da melhor forma possível.

Apresentação do entrevistador à criança: “ Eu sou o fulano de tal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Vou te fazer umas perguntas que são fáceis de entender e depois vou te medir e te pesar. Não vai demorar muito. A tua colaboração é importante, porque vamos conhecer mais como as crianças se sentem em relação ao seu corpo e peso. Tu vais ver que tem uns desenhos também. No final, eu vou te medir e te pesar. “

Após a apresentação inicial, fazer algumas perguntas de entretenimento, como por exemplo: Tu gostas da escola? Tu tens amigos aqui? O que é que tu mais gostas da escola? E o que é que tu menos gostas? És gremista ou colorado? Para os meninos perguntar sobre algum jogador de futebol que eles gostariam de

conhecer ou conhecem. Para as meninas, pode perguntar sobre futebol também ou sobre algum artista de novelas ou cantor tipo Sandy e Júnior, etc. Procurar não demorar mais do que 2 minutos nessa parte.

Após esse período de descontração, apresentar o termo de consentimento, preencher com os dados e solicitar que a criança assine ou escreva seu nome. Se ela não souber escrever todo o nome, dizer pra ela escrever o que sabe. Se não souber escrever ou assinar de nenhum modo, o entrevistador deverá registrar isso no local da assinatura da criança e isso não significa que a criança tenha rejeitado participar da pesquisa.

Se a criança não quiser participar da pesquisa, respeitar sua vontade. Antes de iniciar a aplicar o instrumento propriamente dito, explicar para a criança que ela deve responder do modo como acha e pensa, que o questionário não é um teste e que não há respostas certas ou erradas, dizendo também a ela que tudo o que disser será mantido somente entre ela e o entrevistador. Ler as instruções em alto e bom tom, com clareza e pausadamente. Se necessário, repetir. Melhor é repetir do que ficar explicando de modos diferentes e com outras palavras, pois isso torna a aplicação do instrumento sem padronização e cada um pode entender de um modo distinto. Mesmo que julguem já haver memorizado as instruções, ler sempre é a melhor forma, pois garante que não haverá introdução de termos novos ou informações desnecessárias. No instrumento de imagem corporal, após ler as instruções, explicar à criança que ela pode apontar para o desenho caso não conheça os números.

Formular as questões exatamente como estão escritas. Se necessário, repetir. No caso de perguntas em que há mais de uma opção de resposta, enumerar as alternativas de resposta com o cuidado para não induzir. Durante a aplicação do instrumento, não interagir com a criança, isto é, não comentar nada a respeito de suas respostas ou iniciar qualquer conversa. Pode interagir antes e depois, mas não durante. A interação possível é só aquela no sentido de esclarecer dúvidas nas questões. Procurar deixar claro que a interpretação da questão fica a cargo do entrevistado. Por exemplo, quando disser a frase: Eu geralmente fracasso quando tento fazer coisas importantes e a criança perguntar o que são coisas importantes, devolver e perguntar o que ela considera que são coisas importantes pra ela, podem ser tarefas da escola pra uma, jogar futebol pra outro ou ainda ajudar a mãe nas tarefas domésticas pra uma terceira criança. Por isso, o entrevistador não deve

introduzir elementos de seu próprio julgamento na entrevista. As questões 7,8 e 9 das perguntas adicionais têm mais uma opção de resposta que é o NSA (não se aplica) no caso da criança responder que o pai e mãe já morreram, ou não conhece os pais ou não têm irmãos.

A codificação das variáveis à direita do formulário ficará ao encargo da pesquisadora coordenadora da pesquisa. Sempre que houver dúvida, escrever por extenso a resposta dada pelo informante e deixar para a coordenadora do estudo decidir.

Quando uma resposta do informante parecer pouco confiável, anotar e fazer um comentário sobre sua má qualidade, ao lado da resposta anotada. Por exemplo, no caso de um criança querer fazer gracinhas e brincadeiras durante a aplicação do questionário ou responder de modo debochado, em que fica claro que está respondendo qualquer coisa. Nesse caso, a coordenadora do estudo irá reavaliar depois.

Após a aplicação do questionário, comunicar à criança que ela será pesada e medida.

**Instruções para aferição do peso e altura:** A medida de altura é utiliza uma fita métrica de metal, própria para esse fim, doada pela UNICEF. A medição é realizada com a criança de pé e sem sapatos ou roupas sobrepostas (casacos o blusões grossos). Primeiramente, esticar a fita totalmente, ajustando a parte inferior ao chão e fixando-se a extremidade superior à parede. Coloca-se a criança contra a parede, o mais ereta possível, procurando-se fazer com que a parte posterior da cabeça, as nádegas e os ombros toquem a parede. Depois, a cabeça é posicionada de tal forma que uma linha reta imaginária passe pela base da órbita e pelo orifício externo do pavilhão auricular. O entrevistador ajusta a parte móvel da fita até tocar a parte superior da cabeça, marcando, no mostrador, a altura da criança. Para a pesagem, utiliza-se balança eletrônica portátil. A criança sobe sozinha na balança, sem sapatos e sem as roupas sobrepostas (casacos, blusões grossos).

No término, antes de se despedir da criança, revisar o questionário e verificar se todas as questões foram respondidas, se alguma não foi pulada por descuido. É importante estar certo que tudo está ok, para não necessitar contatar novamente com o entrevistado.

O kit básico do pesquisador contém: questionário, caneta, prancheta, balança, antropômetros e fita adesiva para fixação do antropômetros na parede (*silver tape*).

Todo o cuidado com o material antropométrico é pouco! Devemos tratá-lo com todo o carinho, pois não nos pertence. Após o uso, guardá-lo na sacola confeccionada para carregar o mesmo de forma adequada.

**ANEXO D**Resolução do Grupo de Pesquisa de Pós-GraduaçãoDo Hospital de Clínicas de Porto Alegre**HCPA – HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE****Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação**

COMISSÃO CIENTÍFICA E COMISSÃO DE PESQUISA E ÉTICA EM SAÚDE

**RESOLUÇÃO**

---

A Comissão Científica e a Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde, que é reconhecida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS como Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA e pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB0000921) analisaram o projeto:

**Projeto:** 01-076

**Pesquisadores:**

ELSA REGINA JUSTO GIULIANI

ANDRÉA POYASTRO PINHEIRO

---

**Título:** INSATISFAÇÃO COM O CORPO, AUTO ESTIMA E PREOCUPAÇÕES COM O PESO:  
UM ESTUDO EM ESCOLARES DE 8 A 11 ANOS DE PORTO ALEGRE.

Este projeto foi Aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, inclusive quanto ao seu Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde.

Porto Alegre, 14 de Maio de 2001.

Profa. Themis Reverbel da Silveira  
Coordenadora do GPPG e CEP-HCPA

**ANEXO E**

## Correspondências

**ANEXO E1**

## Contato com SEC

À Secretaria Estadual de Educação do Rio Grande do Sul  
Divisão Pedagógica – Primeira Coordenadoria do RS  
Travessa Acelino de Carvalho, 10  
Aos cuidados do professor João Feix  
Porto Alegre, 30 de março de 2001.

Caro Professor,

Como médica e mestranda em epidemiologia da faculdade de medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul desde março de 2000, venho desenvolvendo projeto de pesquisa intitulado “Insatisfação com o Corpo, Auto-Estima e Preocupações com o Peso em Escolares de 7 a 11 anos de Porto Alegre”. Trata-se de um estudo relevante uma vez que as práticas de dieta para perda de peso têm se tornado cada vez mais freqüentes em nosso meio, ocasionando patologias sérias como a parada do crescimento em crianças e anorexia e bulimia nervosa em adolescentes. Esse estudo visa detectar o quanto às crianças estão insatisfeitas com seu corpo e peso e o desejo de se tornarem mais magras.

No atual momento, necessito de aprovação por parte desta secretaria para que possa dar início ao trabalho de campo, que visa estudar uma amostra representativa da faixa etária em questão, isto é, 840 crianças em 42 escolas da rede estadual, municipal, federal e privada (a serem sorteadas aleatoriamente). As crianças incluídas na amostra somente participarão da pesquisa com o consentimento dos pais e/ou responsáveis. Responderão a um breve questionário e terão seu peso e altura aferidos pelo entrevistador.

Já tenho contato com a colaboração valiosa da divisão de informática da SEC a qual pudesse trabalhar no processo de amostragem.

Em anexo, envio cópia do projeto e coloco-me à disposição para maiores esclarecimentos.

Desta forma, espero que a SEC, na figura de sua pessoa, proporcione meios no sentido de que possamos ter o melhor êxito nesta pesquisa.

Desde já, manifesto agradecimentos pela atenção dispensada, apresentando-lhe atenciosas saudações.

Andréa Poyastro Pinheiro

Médica

CREMERS 16671

Aluna do Curso de Pós Graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

**ANEXO E2**

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA FAZENDA  
DEPARTAMENTO DE COORDENAÇÃO DAS REGIONAIS**

Of. Div.POA/DCR/334-2001  
2001.

Porto Alegre, 23 de abril de

Prezado(a) Senhor(a);

Ao cumprimentá-lo(a), informamos que autorizamos a Dra. Andréa Poyastro Pinheiro a contatar as Escolas Públicas Estaduais de Porto Alegre e fazer os encaminhamentos necessários à execução de seu projeto de pesquisa.

Sendo o que tínhamos para o momento, despedimo-nos.

Atenciosamente,

DÉBORA KARAN GALARZA  
Chefe de Divisão  
Porto Alegre/DCR  
Secretaria da Educação – RS

De acordo.

NARA SUSANA DA C. C. BERNARDES  
Diretoria Subst. do Depto. de  
Coordenação das Regionais  
Secretaria da Educação – RS

À Comissão de Pós-Graduação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre,  
Porto Alegre/RS.

**ANEXO E3**

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA FAZENDA  
DEPARTAMENTO DE COORDENAÇÃO DAS REGIONAIS**

Of. Div.POA/DCR/334-2001  
2001.

Porto Alegre, 23 de abril de

Prezado(a) Senhor(a);

Ao cumprimentá-lo(a), informamos que autorizamos a Dra. Andréa Poyastro Pinheiro a contatar as Escolas Públicas Estaduais de Porto Alegre e fazer os encaminhamentos necessários à execução de seu projeto de pesquisa.

Sendo o que tínhamos para o momento, despedimo-nos.

Atenciosamente,

DÉBORA KARAN GALARZA  
Chefe de Divisão  
Porto Alegre/DCR  
Secretaria da Educação – RS

De acordo.

NARA SUSANA DA C. C. BERNARDES  
Diretoria Subst. do Depto. de  
Coordenação das Regionais  
Secretaria da Educação – RS

À Direção da Escola \_\_\_\_\_  
Porto Alegre/RS.

**ANEXO E4**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO  
COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA**

Ofício n.º 128

Porto Alegre, 30 de abril de 2001.

Senhor Diretor:

Ao cumprimentá-lo, informamos que autorizamos a Dra. Andréa Poyastro Pinheiro a contatar as Escolas Públicas Municipais de Porto Alegre e fazer os encaminhamentos necessários à execução de seu projeto de pesquisa de Mestrado tendo em vista nosso interesse em trabalhos de pesquisa-ação que contribuíssem com retorno efetivo para as escolas, educandos e educadores da Rede Municipal.

Sendo o que tínhamos para o momento,  
despedimo-nos.

**Atenciosamente,**

**Marco Antônio Mello**  
Coordenação Pedagógica  
SMED/ PMPA

À  
Comissão de Pós-Graduação do Hospital de Clínicas de  
Porto Alegre/RS

**ANEXO E5**

Porto Alegre, 27.08.01

À escola

Caro Diretor (a)

Como médica e mestranda em epidemiologia da faculdade de medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul desde março de 2000, venho desenvolvendo projeto de pesquisa intitulado “Insatisfação com o Corpo, Auto-Estima e Preocupações com o Peso em Escolares de 8 a 11 anos de Porto Alegre”. Trata-se de um estudo relevante uma vez que as práticas de dieta para perda de peso têm se tornado cada vez mais freqüentes em nosso meio, ocasionando patologias sérias como a parada do crescimento em crianças e anorexia e bulimia nervosa em adolescentes. Esse estudo visa detectar o quanto as crianças estão insatisfeitas com seu corpo e peso e o desejo de mudar o mesmo.

É importante ressaltar que esse projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética do Programa de Pós-Graduação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Também foi aprovado pela Secretaria Estadual de Educação do Rio Grande do Sul e Secretaria Municipal de Educação de Porto Alegre.

No atual momento, a equipe de pesquisa está na fase de coleta de dados, que visa estudar uma amostra representativa da faixa etária em questão, isto é, 860 crianças em 43 escolas da rede estadual, municipal, federal e privada (sorteadas aleatoriamente). Já estão sendo coletados dados na rede estadual e municipal, e agora, dá-se início a coleta de dados em 10 escolas particulares de nossa cidade. Serão sorteadas 20 crianças entre 8 e 11 anos, da primeira a quinta série em cada escola. Após o sorteio, será enviado um termo de consentimento aos pais e/ou responsáveis. As crianças incluídas na amostra somente participarão da pesquisa com o consentimento dos pais e/ou responsáveis. Responderão a um breve questionário e terão seu peso e altura aferidos pelo entrevistador. A pesquisa será conduzida na própria escola. Cada criança será entrevistada individualmente.

Em anexo, envio cópia do projeto e coloco-me à disposição para maiores esclarecimentos.

Desta forma, espero que a escola \_\_\_\_\_, na figura de sua pessoa, proporcione meios no sentido de que se possa ter o melhor êxito nesta pesquisa, a qual tem relevância científica e comunitária.

Desde já, manifesto agradecimentos pela atenção dispensada, apresentando-lhe atenciosas saudações.

Andréa Poyastro Pinheiro – CREMERS 16671

Aluna do programa de pós-graduação em epidemiologia – FAMED-UFRGS

Telefones para contato: 51 32220844 ou 51 99851460 ou 51 32496823