

Insatisfação corporal e transtornos mentais comuns em adolescentes

Body dissatisfaction and common mental disorders in adolescents

Fernanda de Azevedo Marques¹, Eduardo José Legal², Doroteia Aparecida Höfelmann³

RESUMO

Objetivo: Verificar a prevalência de insatisfação corporal em adolescentes e sua associação com fatores socioeconômicos, comportamentais, antropométricos e psicossociais, em especial a presença de transtornos mentais comuns.

Métodos: Foram estudados adolescentes de uma escola de Itajaí, nos quais foram realizadas medidas antropométricas para análise do índice de massa corpórea. Aplicou-se um questionário sobre dados pessoais e transtornos mentais comuns. O desfecho principal foi a presença da insatisfação corporal, sendo a análise ajustada dos fatores associados realizada por meio da regressão de Poisson. As razões de prevalência e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) foram calculados.

Resultados: Foram avaliados 214 adolescentes (77,5%) com idade média de 12,4 anos e predomínio do sexo feminino (65,4%). A maioria dos adolescentes avaliados foi classificada como eutrófica (79,4%) e 28,0% deles apresentaram escores indicativos de transtornos mentais comuns. A prevalência de insatisfação corporal foi de 74,3%, (IC95% 67,9–80,0). Dentre os fatores associados ao desfecho, destacaram-se: menor escolaridade materna, obesidade abdominal, percepção do estado nutricional como acima ou abaixo do peso, interferência da forma física em atividades diárias e relacionamentos. A presença de transtornos mentais comuns esteve associada, após análise ajustada, ao nível de 6,6% à insatisfação corporal.

Conclusões: A maioria dos adolescentes possuía índice de massa corporal e circunferência da cintura dentro da normalidade; entretanto, grande parte relatou insatisfação com a imagem corporal, em ambos os sexos. Variáveis maternas

e comportamentos relacionados ao peso corporal estiveram associados ao desfecho. Para transtornos mentais comuns, a associação foi próxima ao limiar de significância adotado.

Palavras-chave: imagem corporal; adolescente; transtornos mentais; índice de massa corporal.

ABSTRACT

Objective: To verify the prevalence of body dissatisfaction in adolescents and its association with socioeconomic, behavioral, anthropometric, and psychosocial factors, especially with the presence of common mental disorders.

Methods: Adolescents from a school in Itajaí, Southern Brazil, had anthropometric measurements for body mass index analysis, and completed a questionnaire on personal data and common mental disorders. The primary outcome was the presence of body dissatisfaction and the adjusted analysis of associated factors was performed by Poisson regression. Prevalence ratios and their respective 95% confidence intervals (95%CI) were calculated.

Results: A total of 214 adolescents (77.5%) with a mean age of 12.4, years predominantly females (65.4%), were enrolled. Most of the adolescents were classified as eutrophic (79.4%), and 28.0% had indicative scores for common mental disorders. The prevalence of body dissatisfaction was 74.3% (95%CI 67.9–80.0). Factors identified as associated with body dissatisfaction were: lower maternal schooling, abdominal obesity, perception of the nutritional state as above or below the weight, interference of physical shape in daily activities, and relationships. The presence of common

Instituição: Universidade do Vale do Itajaí (Univali), Escola Pedro Rizzi, Itajaí, SC, Brasil

¹Acadêmica do Curso de Nutrição, Centro de Ciências da Saúde, Univali, Itajaí, SC, Brasil

²Docente do Curso de Psicologia, Centro de Ciências da Saúde, Univali, Itajaí, SC, Brasil

³Docente do Curso de Nutrição, Centro de Ciências da Saúde, Univali, Itajaí, SC, Brasil

Endereço para correspondência:

Doroteia Aparecida Höfelmann

Rua Uruguai, 458 – Centro

CEP 88302-202 – Itajaí/SC

E-mail: dorooaph@yahoo.com.br

Fonte financiadora: Univali e Governo do Estado de Santa Catarina – Bolsa de Pesquisa – Artigo 170, 1686

Conflito de interesse: nada a declarar

Recebido em: 13/3/2012

Aprovado em: 30/7/2012

mental disorders was associated with body dissatisfaction after adjusted analysis at the level of 6.6%.

Conclusions: Most adolescents presented body mass index and waist circumference within the normal range; however, high prevalence of body dissatisfaction was noted in both genders. Maternal variables and behaviors related to body weight were associated with the outcome. In relation to the common mental disorders, the association was close to the adopted significance threshold.

Key-words: body image; adolescents; mental disorders; body mass index.

Introdução

A imagem corporal é a visualização mental que o indivíduo faz de seu próprio corpo. Trata-se de uma espécie de 'retrato mental', ou seja, ilustração que a pessoa faz de sua aparência física, seu tamanho, sua imagem e a forma de seu corpo, expressando sentimentos relacionados a essas características. Em uma sociedade que supervaloriza corpos fortes e magros, é comum identificar grande insatisfação das pessoas com a própria aparência⁽¹⁾. A insatisfação com o corpo tem sido frequentemente identificada como a diferença entre a percepção e o desejo por um tamanho e forma corporal⁽²⁾.

Entre os grupos etários, os adolescentes são os mais vulneráveis às pressões da sociedade quanto ao aspecto de seus corpos, pois se encontram em uma época marcada por transformações físicas, psicológicas, emocionais, cognitivas e um aumento da preocupação com a aparência física. Isso pode afetar significativamente os hábitos alimentares, a saúde nutricional e a percepção do próprio corpo⁽³⁾.

Comportamentos alimentares anormais e práticas inadequadas para o controle do peso frequentemente estão relacionados à insatisfação corporal, incluindo: uso de diuréticos, laxantes, autoindução de vômitos, realização de atividade física extenuante e outros distúrbios alimentares^(4,5). Além disso, a insatisfação corporal afeta a autoimagem e a autoestima do adolescente, podendo predispor a transtornos psicológicos, tais como os transtornos mentais comuns (TMC)⁽⁶⁾.

Os TMC, também conhecidos como transtornos psiquiátricos menores, representam os quadros menos graves e mais frequentes de transtorno mental. Ocorrem tanto em jovens quanto em adultos. Fatores como baixa escolaridade, gênero feminino, desemprego, classe social baixa e ambiente estressante podem estar associados à maior prevalência de

problemas mentais⁽⁷⁾. Entre os sintomas que caracterizam os TMC estão aqueles considerados depressivos não psicóticos, tais como: diminuição das atividades diárias, comportamento antissocial, perda da autoestima, ansiedade, esquecimento, dificuldade na concentração e tomada de decisões, falta de apetite e má digestão, causando prejuízos às atividades diárias do adolescente. Este tipo de transtorno abrange sinais e sintomas que podem ter manifestações somáticas, tornando-se questão de Saúde Pública. A incidência dos TMC está aumentando e possui alta prevalência na população geral, atingindo 40% no Brasil⁽⁷⁾.

Considerando a importância da investigação precoce quanto à presença de insatisfação corporal e a possível relação desta com transtornos mentais em adolescentes, assim como os escassos estudos associando a insatisfação corporal ao estado nutricional e a presença destes transtornos, o objetivo do presente trabalho foi estimar a prevalência de insatisfação corporal e sua associação com fatores socioeconômicos, antropométricos, comportamentais e psicossociais, em especial a presença de TMC em adolescentes do quinto ao oitavo ano de uma escola do município de Itajaí, em Santa Catarina.

Método

Trata-se de um estudo transversal constituído por adolescentes de ambos os sexos, matriculados do quinto ao oitavo ano de uma escola pública no município de Itajaí, SC. A cidade de Itajaí localiza-se no Vale do Itajaí e tem como principais atividades econômicas o porto, a pesca, o comércio atacadista de combustível e o setor de produção industrial. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população recenseada do município é de 183.388 pessoas. Em 2011, a Secretaria Municipal de Educação de Itajaí contava com 27.094 alunos matriculados em escolas de ensino público⁽⁸⁾.

A escola avaliada possuía 764 alunos matriculados. Os escolares foram sorteados nas salas para participarem da pesquisa. Durante o período da coleta de dados, observou-se que o número de alunos que frequentava a escola diariamente era inferior àquele inicialmente estimado para o cálculo da amostra. Desta forma, ao final da pesquisa, com base na prevalência obtida de insatisfação corporal entre os escolares efetivamente avaliados (74,3%), realizou-se um novo cálculo amostral. O nível de confiança de 95% e a margem de erro de 5% foram mantidos, o que totalizou 212 alunos. Os cálculos foram realizados no programa Epi-Info 6.04 (*Center of Control of Diseases*).

A pesquisa incluiu coleta de dados antropométricos e aplicação de questionários pelos pesquisadores. A coleta de dados foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Itajaí (Univali). Foram incluídos no estudo os escolares que apresentaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) devidamente assinado, sendo excluídos aqueles que não aceitaram participar da pesquisa, cujos responsáveis não autorizaram sua participação no estudo ou aqueles que não estavam presentes no dia da entrega do termo ou da coleta de dados.

Durante o período escolar, os adolescentes foram separados em grupos para que respondessem aos questionários e para que a coleta de medidas antropométricas fosse realizada. Primeiramente, eles responderam questionários com perguntas socioeconômicas, socioculturais e pessoais. Em seguida, os participantes receberam um questionário que incluía uma escala de imagem corporal — *Children's Figure Rating Scale*⁽⁹⁾ — com nove silhuetas numeradas e extremos de magreza e gordura estável. O adolescente deveria selecionar a figura compatível com seu tamanho atual. A insatisfação corporal foi identificada a partir da comparação entre a imagem apontada como atual e aquela desejada pelo adolescente.

Para o rastreamento de TMC utilizou-se o questionário *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), instrumento desenvolvido para rastreamento dos distúrbios psiquiátricos em centros de atenção primária à saúde, validado no Brasil e recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS)⁽¹⁰⁾. Nesse questionário, os participantes responderam sobre possíveis problemas de saúde no último mês. Adotou-se o ponto de corte de oito respostas afirmativas aos itens do SRQ-20 para considerar a presença de sintomas indicativos de TMC; este ponto de corte apresenta alta sensibilidade e baixa taxa de falsos-positivos⁽¹¹⁾.

Após o preenchimento dos questionários, foi realizada a avaliação do estado nutricional. Os participantes foram pesados em balança digital (Kratos Cas Balanças Eletrônicas, São Paulo, Brasil), com capacidade máxima de 150kg, com o mínimo possível de roupas e sem calçado. A circunferência da cintura foi medida com o auxílio de uma fita antropométrica inextensível no perímetro mais estreito, entre a última costela e a crista ilíaca, sem comprimir os tecidos, sendo classificado de acordo com a proposta de Taylor *et al*⁽¹²⁾. Após a pesagem, a estatura foi medida com um estadiômetro digital (Soehnle, Murrhardt, Alemanha). O índice de massa corpórea (IMC) foi calculado, comparado à população de referência da OMS⁽¹³⁾ e classificado segundo os pontos de corte propostos pelo Ministério da Saúde⁽¹⁴⁾.

Os questionários foram revisados e codificados pelos pesquisadores. Os registros foram digitados em planilha de dados. Para descrição das variáveis quantitativas, foram calculadas as médias e os desvios padrão, assim como os valores mínimos, máximos e medianos. As variáveis categóricas foram descritas por meio de suas frequências absolutas (*n*) e relativas (%). A associação entre o desfecho e as demais variáveis foi analisada por meio do teste do qui-quadrado de Pearson. A prevalência da insatisfação corporal foi comparada entre as categorias das variáveis de exposição por meio das razões de prevalência (RP) e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). A análise ajustada foi conduzida por meio da regressão de Poisson.

A entrada das variáveis seguiu o modelo hierárquico de análise, considerando o valor de $p < 0,25$ e iniciando pelas variáveis socioeconômico/demográficas, seguidas pelas antropométricas, percepção do estado nutricional, comportamentos relacionados à imagem corporal e, por fim, TMC positivo. Permaneceram no modelo as variáveis com valor de $p < 0,10$. Foram consideradas significativas associações em nível de 5%. As análises foram desenvolvidas por meio dos aplicativos Microsoft Excel, Epi-Info 6.04 e Stata SE9.

Resultados

Dos 276 adolescentes elegíveis, 214 foram avaliados e 62 deles não trouxeram o TCLE ou se recusaram a participar da pesquisa. A idade média foi de $12,4 \pm 1,7$ anos e variou de 10 a 16 anos, observando-se predomínio do sexo feminino 65,4% (Tabela 1).

Para o grau de escolaridade dos pais e das mães obteve-se média semelhante (sete e oito anos, respectivamente); entretanto, o valor máximo materno foi 17 anos e o paterno 13 anos. Com relação à cor da pele/etnia, 59,1% dos alunos se declararam brancos. A maioria dos adolescentes avaliados foi classificada como eutrófica (79,4%), 9,8% deles estavam com excesso de peso e 8,4% apresentaram obesidade. Pôde-se constatar que 15,5% dos participantes possuíam valores excessivos de massa gordurosa na região da cintura.

Aproximadamente três quartos dos alunos encontravam-se insatisfeitos com sua imagem corporal (74,3%; IC95% 67,9-80,0). Entre as meninas, o desejo de apresentar imagem corporal menor do que a atual (48,6%) foi mais frequente do que entre os meninos (35,1%). Entre os rapazes, a frequência do desejo de ganhar (36,4%) ou perder peso (35,1%) foi similar, sendo a vontade de apresentar maior imagem corporal mais elevada do que aquela observada entre as meninas: 36,5 e 27,1%, respectivamente.

Tabela 1 - Variáveis descritivas de adolescentes do 5°–8° ano de uma escola pública de Itajaí, SC, 2011

	n	%
Sexo (n=214)		
Feminino	140	65,4
Masculino	74	34,6
Idade (n=214)		
10 a 12 anos	110	51,4
13 a 16 anos	104	48,6
Etnia (n=210)		
Branca	124	59,1
Parda, preta ou amarela	86	41,0
Escolaridade materna (n=184)		
0 a 8 anos	112	60,9
>9 anos	72	39,1
Estado nutricional (n=214)		
Magreza	5	2,3
Eutrofia	170	79,4
Sobrepeso	21	9,8
Obesidade	18	8,4
Obesidade abdominal (n=213)		
Não	180	84,5
Sim	33	15,5
Satisfação com a imagem corporal (n=214)		
Sim	55	25,7
Não	159	74,3
Interferência do corpo nas atividades diárias (n=212)		
Não	158	74,5
Sim	54	25,5
Interferência do corpo no relacionamento interpessoal (n=212)		
Não	122	57,6
Às vezes	90	42,5
Intenção de realizar cirurgia plástica (n=213)		
Não	174	81,7
Sim	39	18,3
Indicativos de transtornos depressivos (n=214)		
Não	154	72,0
Sim	60	28,0

Para 42,5% (n=90) dos adolescentes, o corpo dificulta relacionamentos interpessoais e, para 25,5%, interfere em atividades diárias. A intenção de realizar cirurgias plásticas foi referida por 18,3% dos entrevistados, sendo o principal local mencionado a região abdominal (51,3%), seguida pela face (23,1%), mamas (12,8%), glúteos (10,3%) e braços (5,1%).

Dentre os itens indicativos de transtornos depressivos, os mais referidos foram: nervosismo (51,9%), cansaço instantâneo em atividades (39,2%), sentimento de tristeza (39,2%), dores de cabeça frequentes (34,6%), sensações desagradáveis no estômago (34,3%), assustar-se com facilidade (32,2%), cansaço excessivo frequente (32,1%) e dificuldade em pensar com clareza (31,6%).

Na Tabela 2 são apresentados os fatores associados com a insatisfação corporal. Dentre as variáveis socioeconômicas/demográficas, apenas a escolaridade materna esteve associada à insatisfação corporal. Adolescentes cujas mães tinham menos de nove anos de estudo exibiram prevalência 21% maior de apontarem imagem corporal desejada diferente da atual.

Entre os adolescentes que apresentaram excesso de gordura na região abdominal, 90,9% estavam insatisfeitos com a imagem corporal. Para aqueles que classificaram seu estado nutricional como abaixo ou acima do peso, a prevalência do desfecho foi 30% superior. Adolescentes insatisfeitos com a imagem corporal referiram maior interferência do corpo em atividades e relacionamentos interpessoais, bem como maior chance de realizarem tentativas para perda de peso corporal. A prevalência de indicativos de TMC foi 32% maior entre os insatisfeitos com a imagem corporal (Tabela 2).

Após análise ajustada, houve menor escolaridade materna, presença do excesso de gordura na região abdominal, percepção do estado nutricional como abaixo ou acima do peso, interferência da forma física em atividades e relacionamentos interpessoais. A presença de escore positivo indicativo de TMC permaneceu associada à insatisfação corporal apenas no nível de 6,6%, acima, portanto, do limiar de significância (Tabela 2).

A Tabela 3 demonstra os itens do questionário SRQ e sua associação com a insatisfação corporal. Verifica-se que a maior parte dos itens que compõem o SRQ esteve associada ao desfecho. Após análise ajustada entre os itens do questionário, a dificuldade para realizar atividades com satisfação, a incapacidade de desempenhar papel útil na vida, a facilidade de se assustar e a maior frequência de choro permaneceram associadas à maior prevalência de insatisfação corporal.

Tabela 2 - Fatores de risco associados à insatisfação corporal em adolescentes do quinto ao oitavo ano de uma escola pública de Itajaí, SC, 2011

	Insatisfação corporal		RP bruta (IC95%)	Valor p*	RP ajustada (IC95%)	Valor p*
	n	%				
Sexo				0,526	**	
Masculino	53	71,6	1			
Feminino	106	75,7	1,06 (0,89–1,26)			
Faixa etária				0,394	**	
10 a 12 anos	79	71,8	1			
13 a 16 anos	80	76,9	1,07 (0,91–1,25)			
Cor da pele				0,309	**	
Branca	89	71,8	1			
Parda, negra, amarela	67	77,9	1,09 (0,93–1,27)			
Escolaridade materna						
0 a 8 anos	92	82,1	1,21 (1,01–1,45)		1,21(1,01–1,45)	
>9 anos	49	68,1	1		1	
Excesso de peso				0,052	**	
Não	126	72,0	1			
Sim	33	84,6	1,17 (1,00–1,38)			
Obesidade abdominal						
Não	128	71,1	1	0,001	1	<0,001
Sim	30	90,9	1,28 (1,11–1,47)		1,32 (1,14–1,53)	
Percepção do estado nutricional						
Abaixo do peso	26	86,7	1,32 (1,09–1,60)	<0,001	1,26 (1,03–1,55)	0,038
Dentro do peso	83	65,4	1		1	
Acima do peso	48	88,9	1,36 (1,16–1,59)		1,19 (0,98–1,46)	
Interferência do corpo nas atividades						
Não	105	66,5	1	<0,001	1	0,001
Sim	52	96,3	1,45 (1,28–1,64)		1,22 (1,08–1,39)	
Interferência do corpo nos relacionamentos interpessoais						
Não	74	60,7	1	<0,001	1	<0,001
Sim	83	92,2	1,52 (1,30–1,78)		1,41 (1,20–1,65)	
Tentativas de perda de peso						
Não	85	68,6	1	0,023	**	
Sim	73	82,0	1,20 (1,03–1,40)			
Indicativos de transtornos depressivos						
Não	105	68,2	0	<0,001	1	0,066
Sim	54	90,0	1,32 (1,15–1,51)		1,15 (0,99–1,32)	

RP: razão de prevalência; IC: intervalo de confiança; *teste de Wald; **variáveis com valor de $p \geq 0,10$ na análise ajustada foram excluídas do modelo multivariado

Discussão

A imagem corporal consiste numa idealização definida pelas percepções e atitudes que o indivíduo tem em relação

ao seu corpo. As primeiras preocupações com o corpo intensificam-se e as experiências ajudam a moldar a imagem corporal e sua respectiva satisfação. Determinadas características psicológicas, aliadas à insatisfação com a imagem corporal,

Tabela 3 - Associação das variáveis indicativas de transtorno mental comum com a insatisfação corporal, em adolescentes do quinto ao oitavo ano de escola pública de Itajaí, SC, 2011

	Insatisfação corporal		RP bruta (IC95%)	Valor p*	RP ajustada (IC 95%)	Valor p*
	n	%				
Dor de cabeça						
Não	96	69,6	1	0,017	**	
Sim	61	83,6	1,20 (1,03–1,40)			
Falta de apetite						
Não	118	72,4	1	0,113	**	
Sim	38	82,6	1,14 (0,97–1,34)			
Insônia						
Não	127	72,6	1	0,078	**	
Sim	32	84,2	1,16 (0,98–1,37)			
Assusta-se com facilidade						
Não	98	68,5	1	0,001	1	0,008
Sim	59	86,8	1,27 (1,10–1,46)		1,22 (1,06–1,42)	
Tremores de mão						
Não	122	72,6	1	0,054	**	
Sim	34	85,0	1,17 (1,00–1,37)			
Nervosismo, tensão ou preocupação						
Não	69	67,7	1	0,031	**	
Sim	89	80,9	1,20 (1,02–1,41)			
Má digestão						
Não	135	75,0	1	0,63	**	
Sim	19	70,4	0,94 (0,72–1,22)			
Dificuldades de raciocínio						
Não	105	73,4	1	0,542	**	
Sim	51	77,3	1,05 (0,89–1,24)			
Tristeza						
Não	92	71,3	1	0,169	**	
Sim	66	79,5	1,11 (0,95–1,30)			
Choro frequente						
Não	122	70,9	1	0,002	1	0,006
Sim	33	89,2	1,26 (1,08–1,46)		1,24 (1,07–1,45)	
Insatisfação nas atividades desenvolvidas						
Não	113	69,9	1	0,001	1	0,016
Sim	40	88,9	1,27 (1,10–1,47)		1,20 (1,04–1,40)	
Dificuldades em tomar decisões						
Não	84	68,3	1	0,012	**	
Sim	74	83,2	1,22 (1,04–1,42)			
Dificuldades no trabalho						
Não	141	72,7	1	0,001	**	
Sim	16	94,1	1,29 (1,12–1,50)			
Sensação de que não realiza papel útil na vida						
Não	132	71,7	1	<0,001	1	0,015
Sim	25	92,6	1,29 (1,12–1,49)		1,20 (1,04–1,39)	
Desinteresse						
Não	106	69,3	1	0,001	**	
Sim	53	88,3	1,28 (1,11–1,47)			

Continua...

Tabela 3 - Continuação

	Insatisfação corporal		RP bruta (IC95%)	Valor p*	RP ajustada (IC 95%)	Valor p*
	n	%				
Sensação de inutilidade						
Não	121	71,6	1	0,024	**	
Sim	36	85,7	1,20 (1,02–1,40)			
Ideias de suicídio						
Não	140	74,1	1	0,642	**	
Sim	18	78,3	1,06 (0,84–1,33)			
Cansaço excessivo durante o dia						
Não	102	70,8	1	0,053	**	
Sim	56	82,4	1,16 (1,00–1,35)			
Sensações desagradáveis no estômago						
Não	105	76,1	1	0,551	**	
Sim	52	72,2	0,95 (0,80–1,13)			
Cansaço em atividades físicas						
Não	92	71,3	1	0,169	**	
Sim	66	79,5	1,11 (0,95–1,30)			

RP: razão de prevalência; IC: intervalo de confiança; *teste de Wald; **variáveis com valor de $p \geq 0,10$ na análise ajustada foram excluídas do modelo multivariado

são consideradas fatores de risco para o desenvolvimento de psicopatologias alimentares e mentais⁽¹⁵⁾.

Alguns autores apontam que a prevalência de insatisfação corporal é muito alta, sendo mais comum no sexo feminino^(16,17). No presente estudo, aproximadamente três quartos (74,3%) dos adolescentes estavam insatisfeitos com sua imagem corporal. No entanto, não houve diferença entre os gêneros (75,7 versus 71,6%, para meninas e meninos, respectivamente). Pesquisa realizada em dois municípios do Rio Grande do Sul com escolares do terceiro e quarto anos, utilizando o mesmo método do presente estudo para identificar a insatisfação corporal, também apontou grande prevalência de insatisfação corporal (63,9%), com pequena diferença entre os gêneros, sendo que, em quase sua totalidade, as meninas preferiam ser mais magras, enquanto os rapazes desejavam ter corpo com dimensões maiores⁽¹⁸⁾. Resultado oposto foi verificado em um trabalho de revisão de pesquisas internacionais publicadas, no qual os autores identificaram prevalências de insatisfação corporal que variaram de 60 a 80% nas meninas e de 20 a 40% nos meninos⁽¹⁹⁾.

Em contrapartida, estudo realizado com 1.442 adolescentes do quinto ao oitavo ano de escola pública de Gravataí, RS, verificou que a maioria (75,1%) não se mostrou preocupada com sua imagem corporal, sendo a maior parte eutrófica (69,2%). Entretanto, os estudantes obesos

e com sobrepeso apresentavam-se mais preocupados com sua imagem do que os eutróficos e os de baixo peso⁽²⁰⁾. Esse resultado é semelhante ao da presente pesquisa, na qual foi verificado que 84,6% dos adolescentes com excesso de peso encontravam-se insatisfeitos com a imagem corporal e que, entre os entrevistados com obesidade abdominal, a prevalência de insatisfação corporal foi 90,9%. Destaca-se que mesmo aqueles adolescentes que não possuíam excesso de peso ou massa gordurosa excessiva na cintura estavam insatisfeitos com sua imagem corporal atual (72 e 71,1%, respectivamente). Em estudo com crianças de 8 a 11 anos em Porto Alegre, RS, 25,9% das que tinham IMC adequado se achavam gordas e estavam insatisfeitas com sua imagem corporal⁽²¹⁾.

Para Nunes *et al*⁽²²⁾, achar-se gordo sem o ser implica em uma distorção cognitiva que pode ser explicada por algum tipo de aprendizagem imposto a um grupo por pressão psicossocial e cultural. Neste âmbito, inclui-se a mídia, sendo a televisão uma das principais fontes de informação sobre o mundo, estabelecendo normas a respeito dos padrões estéticos associados à juventude e à beleza. As propagandas, os programas e as reportagens influenciam fortemente o desenvolvimento emocional dos adolescentes, tornando-se importantes fontes de informações sobre sexo, drogas, violência e imagem corporal para os jovens⁽²³⁾.

Pinheiro *et al*⁽²¹⁾, analisando as características associadas à percepção do sentir-se gordo em crianças de 8 a 11 anos, verificaram que aquelas com peso adequado e autoestima baixa tiveram uma chance duas vezes maior de se sentirem gordas quando comparadas com as que tinham autoestima mais alta (RP=2,08; IC95% 1,17–3,68). Outros estudos referem que a insatisfação com o corpo faz com que as crianças tenham menor valor pessoal e autoestima baixa, tornando-se normalmente insatisfeitas com outros aspectos da vida^(24,25).

Na população avaliada, observou-se que os adolescentes de mães com menor escolaridade apresentaram maior prevalência de insatisfação corporal. Triches *et al*⁽¹⁸⁾ também identificaram associação entre menor escolaridade materna e insatisfação corporal. Tais resultados reafirmam a importância da educação, principalmente a materna, e isso é demonstrado pela maior ocorrência de sobrepeso e obesidade nos escolares cujas mães tinham menor grau educacional, sugerindo que a educação materna é um fator de risco para a obesidade dos filhos. Além disso, verifica-se o significativo impacto positivo que o maior acesso a informações de qualidade por parte dos pais pode ocasionar na prevenção do sobrepeso e, conseqüentemente, na insatisfação corporal pelos adolescentes⁽²⁶⁾.

A insatisfação com o corpo possui relação com baixa autoestima e limitações no desempenho psicossocial, associando-se a quadros depressivos. Esses fatores têm sido relacionados a conseqüências adversas, incluindo maior frequência de TMC⁽²²⁾. Entre os adolescentes avaliados, 28,0% foram identificados como tendo possibilidade de desenvolverem doenças psicológicas, classificadas como indicativas de TMC. A prevalência de insatisfação corporal foi maior entre aqueles com TMC positivo, embora com valor de significância estatística ligeiramente acima do limite crítico de 5% (0,066). Pinheiro *et al*⁽²⁷⁾, em adolescentes de 15 a 18 anos da área urbana de Pelotas, RS, identificaram prevalência similar de TMC (28,8%). Esta variável teve associação com a escolaridade materna, sendo que os adolescentes cujas mães tinham entre cinco e oito anos de escolaridade apresentaram prevalência 1,42 (IC95% 1,01–1,51) vez mais alta de TMC do que aqueles cujas mães tinham mais de oito anos de escolaridade. Em outra pesquisa com alunos do ensino médio, Rocha *et al*⁽²⁸⁾ identificaram prevalência de 45,7% de TMC, aproximadamente duas vezes mais frequente no sexo feminino (59,3 *versus* 28,4% para o masculino).

A manifestação da depressão em adolescentes possui características típicas do transtorno nesta fase da vida. Para

Bahls, adolescentes deprimidos não estão sempre tristes; apresentam-se principalmente irritáveis e instáveis, podendo ocorrer crises de explosão e raiva em seus comportamentos⁽²⁹⁾. Segundo Kazdin *et al*⁽³⁰⁾, mais de 80% dos adolescentes deprimidos apresentam irritação, redução de energia, apatia e desinteresse, retardo psicomotor, desesperança e culpa, perturbações do sono, dificuldade de concentração, alterações de apetite e peso e isolamento. Dentre os sintomas mais referidos pelos adolescentes avaliados destacaram-se a perda de satisfação nas atividades, presença de choro, facilidade em se assustar, dificuldades para tomar decisões, dificuldades na escola, sentimento de inutilidade e perda de interesse pelas coisas, entre outros. Na adolescência, a depressão se torna comum devido às mudanças ocorridas nesta fase e pode envolver um alto grau de morbidade e mortalidade, especialmente por meio do suicídio. A maioria das crianças e adolescentes deprimidos não é identificada nem encaminhada para tratamento⁽²⁹⁾.

Pelo fato de o presente estudo contar com um delineamento transversal, não foi possível precisar se as associações observadas representaram causas ou efeitos da insatisfação corporal. Desse modo, não foi possível determinar se, por estarem insatisfeitos com a imagem corporal, os adolescentes se tornaram mais depressivos ou se a depressão gerou a insatisfação corporal. Além disso, outras formas de avaliar a insatisfação corporal são empregadas em diferentes estudos por meio de questionários de silhueta e de percepção de imagem corporal.

Pode-se concluir que houve elevada prevalência de insatisfação corporal nos adolescentes avaliados, sem diferenças entre os gêneros. Adolescentes cujas mães apresentavam menor escolaridade, aqueles com presença de excesso de gordura abdominal, autopercepção negativa do estado nutricional e interferência do corpo em atividades diárias e relacionamentos apresentaram maiores prevalências de insatisfação corporal. Os adolescentes que mostraram escores indicativos de TMC apresentaram maior prevalência do desfecho; contudo, após análise ajustada, sua associação com o desfecho foi limite, apenas no nível de 6,6%. Portanto, a avaliação do estado depressivo dos adolescentes e seus fatores interligados são de especial importância para dar subsídio a ações de promoção da vida saudável e interdisciplinaridade entre os profissionais, com o intuito de promover trabalhos em conjunto para a melhoria da qualidade de vida dos adolescentes avaliados.

Referências bibliográficas

- Pereira EF, Graup P, Lopes AS, Borgatto AF, Daronco LS. Body image perception in children and adolescents with different socio-economic status in the city of Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant* 2009;9:253-62.
- Almeida GA, Santos JE, Pasian SR, Loureiro SR. Perceptions of body shape and size in woman: an exploratory study. *Psicol Estud* 2005;10:27-35.
- Ricciardelli LA, McCabe MP. Children's body image concerns and eating disturbance: a review of the literature. *Clin Psychol Rev* 2001;21:325-44.
- Adami F, Frainer DE, Santos JS, Fernandes TC, De-Oliveira FR. Body dissatisfaction and physical activity in adolescents from Florianópolis continental region. *Psic Teor e Pesq* 2008;24:143-9.
- Dunker KL, Fernandes CP, Carreira Filho D. Socioeconomic influence on eating disorders risk behaviors in adolescents. *J Bras Psiquiatr* 2009;58:156-61.
- Neumark-Sztainer D, Paxton SJ, Hannan PJ, Haines J, Story M. Does body satisfaction matter? Five-year longitudinal associations between body satisfaction and health behaviors in adolescent females and males. *J Adolesc Health* 2006;39:244-51.
- Costa AG, Ludermir AB. Common mental disorders and social support in a rural community in Zona da Mata, Pernambuco state, Brazil. *Cad Saude Publica* 2005;21:73-9.
- Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage on the Internet]. Cidades: Santa Catarina, Itajaí. Primeiros resultados do Censo 2010 [cited 2010 Mar 19]. Available from: <http://www.ibge.gov.br>
- Tiggemann M, Wilson-Barrett E. Children's Figure Rating: relationship to self – esteem and negative stereotyping. *Int J Eat Disord* 1998;23:83-8.
- World Health Organization. A user's guide to the self reporting questionnaire (SRQ). Geneva: WHO; 1994.
- Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *Br J Psychiatry* 1986;148:23-6.
- Taylor RW, Jones IE, Williams SM, Goulding A. Evaluation of waist circumference, waist-to-hip ratio, and the conicity index as screening tools for high trunk fat mass, as measured by dual-energy X-ray absorptiometry, in children aged 3-19 y. *Am J Clin Nutr* 2000;72:490-5.
- World Health Organization. WHO Child Growth Standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: methods and development [homepage on the Internet]. Geneva: WHO; 2006 [cited 2011 Mar 10]. Available from: <http://www.who.int/childgrowth/standards/s/en>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN na Assistência à Saúde [homepage on the Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [cited 2011 Mar 10]. Available from: http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/protocolo_sisvan.pdf
- Saur AM, Pasian SR. Satisfaction with body image in adults of different body weights. *Aval Psicol* 2008;7:199-209.
- Bosi ML, Luiz RR, Morgado CM, Costa ML, Carvalho RJ. Self-perception of body image among nutrition students: a study in the city of Rio de Janeiro. *J Bras Psiquiatr* 2006;55:108-13.
- Conti MA, Gambardella AM, Frutuoso MF. Body image dissatisfaction during adolescence and its relation to sexual maturation. *Rev Bras Cresc Deserv Hum* 2005;15:36-44.
- Triches RM, Giugliani ER. Body dissatisfaction in school children from two cities in the South of Brazil. *Rev Nutr* 2007;20:119-28.
- Presnell K, Bearman SK, Stice E. Risk factors for body dissatisfaction in adolescent boys and girls: a prospective study. *Int J Eat Disord* 2004;36:389-401.
- Aerts D, Madeira RR, Zart VB. Body image of teenage students from Gravataí, state of Rio Grande do Sul, Brazil. *Epidemiol Serv Saude* 2010;19:283-91.
- Pinheiro AP, Giugliani ER. Who are the children with adequate weight who feel fat? *J Pediatr (Rio J)* 2006;82:232-5.
- Nunes MA, Olinto MT, Barros FC, Camey S. Influence of body mass index and body weight perception on eating disorders symptoms. *Rev Bras Psiquiatr* 2001;23:21-7.
- Reato LF. Imagem corporal na adolescência e meios de comunicação. *Pediatr Mod* 2002;38:362-6.
- Mendelson BK, White DR. Relation between 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.
- Fernandes RA, Casonatto J, Christofaro DG, Ronque ER, Oliveira AR, Freitas Júnior IF. Riscos para o excesso de peso entre adolescentes de diferentes classes socioeconômicas. *Rev Assoc Med Bras* 2008;54:334-8.
- Pinheiro KA, Horta BL, Pinheiro RT, Horta LL, Terres NG, Silva RA. Common mental disorders in adolescents: a population based cross-sectional study. *Rev Bras Psiquiatr* 2007;29:241-5.
- Rocha TH, Ribeiro JE, Pereira GA, Aveiro CC, Silva LC. Depressive symptoms in adolescents of a private school. *Psico-USF* 2006;11:95-102.
- Bahls SC. Depression in childhood and adolescence: clinical features. *J Pediatr (Rio J)* 2002;78:359-66.
- Mash E, Barkley R. Treatment of childhood disorders. 2 ed. New York: The Guilford Press; 1998.