

Imagem corporal e sua relação com o estado nutricional e a qualidade de vida de adolescentes de um município do interior do Rio Grande do Sul

Body image and its relation to nutritional status and quality of life of adolescents from a small municipality in the countryside of Rio Grande do Sul state, Brazil

ABSTRACT

Objective: To assess satisfaction with body image and its relation to nutritional status and quality of life of adolescents from a small municipality in the countryside of Rio Grande do Sul state, Brazil. **Methods:** A cross-sectional observational study was conducted with 425 school students aged 10 to 17 years. Their weight, height, waist and abdominal circumference, as well as subscapular and triceps skin folds were measured. The Pediatric *Quality of Life* Inventory and a body image scale were applied. **Results:** Respectively, 24.1% and 23.9% of the boys and girls were overweight and 11.5% and 10.7% were obese. It was possible to observe that 7.1% of the adolescents showed large abdominal circumference according to the cohort used. It was also possible to notice that 71.8% of the girls and 56.6% of the boys were dissatisfied with their own bodies ($p < 0.001$). Regarding the quality of life questionnaire, a significant association with emotional control ($p < 0.001$) was observed in the adolescents who participated in the study, mainly among the girls. There were no significant statistic correlations in the physical, social and cultural domains. When relating quality of life with nutritional status and body satisfaction, there were no significant statistical findings. **Conclusion:** There is a larger percentage of girls who are dissatisfied with their body image and idealize a smaller body. Most of the boys who are dissatisfied with their own bodies idealized a larger body. Therefore, nutritional education for adolescents aiming to construct a realistic perception of a healthy body is of extreme relevance.

Keywords: Nutrition. Adolescence.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a satisfação com a imagem corporal e sua relação com o estado nutricional e a qualidade de vida de adolescentes de um município do interior do Rio Grande do Sul. **Métodos:** Estudo com delineamento observacional do tipo transversal. Realizado com 425 escolares de 10 a 17 anos. Foram aferidos peso, altura, circunferência da cintura e abdominal, dobras cutâneas subescapular e tricúspita. Aplicou-se um questionário de qualidade de vida e uma escala de imagem corporal. **Resultados:** Dentre os meninos e meninas estudados, respectivamente, 24,1% e 23,9% estavam com sobrepeso; e 11,5% e 10,7%, com obesidade. Observou-se que 7,1% dos adolescentes estavam com a circunferência abdominal elevada, segundo os pontos de corte utilizados. Observou-se que 71,8% das meninas e 56,6% dos meninos estavam insatisfeitos com seu corpo ($p < 0,001$). Quanto ao questionário de qualidade de vida, observou-se uma relação significativa no domínio emocional ($p < 0,001$) dos adolescentes estudados, sobretudo entre as meninas. Nos domínios físico, social e cultural, não foram observadas relações estatisticamente significativas. Ao associar a qualidade de vida com o estado nutricional e com a satisfação corporal, não foram encontradas relações estatisticamente significativas. **Conclusão:** Foi encontrado um maior número de meninas insatisfeitas com sua imagem corporal, que idealizam um corpo menor. Já entre os meninos insatisfeitos, a maioria idealiza um corpo maior. Percebe-se, portanto, a importância da educação nutricional para os adolescentes que vise a construção de uma percepção de corpo saudável e realista.

Palavras-chave: Nutrição. Adolescência.

Juliana Paludo^{1*}, Viviane Dalpubel²

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre-RS, Brasil

²Centro Universitário Univates, Lajeado-RS, Brasil

***Dados para correspondência:**

Juliana Paludo
Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS - Rua Fernando Abbott, 455 / 901 Torre B, Bairro Cristo Redentor, CEP 91040-360, Porto Alegre-RS, Brasil
E-mail: jujupaludo@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A imagem corporal está associada a todas as formas com as quais o ser humano classifica seu corpo e como o relaciona com outras imagens corporais. A percepção da imagem corporal é construída, ao longo da vida, por meio de experiências e sensações internas e externas ao universo do corpo, e não está restrita a uma forma cognitiva, mas associada aos desejos, atitudes emocionais e interação dos indivíduos com a sociedade. As primeiras experiências, ainda na infância, são fundamentais no desenvolvimento da imagem corporal, mas as experiências e as explorações do corpo nunca param.¹ O padrão de beleza atual e a preocupação excessiva da sociedade com um corpo esbelto estão associados com o aumento da insatisfação corporal.²

Na adolescência, a autopercepção e a satisfação com a imagem corporal têm influência direta na sua autoaceitação. O crescimento e o desenvolvimento dos adolescentes tendem a ser prejudicados devido a atitudes inadequadas quando a sua percepção difere do corpo idealizado.³ O conceito de corpo ideal sofreu, e vem sofrendo, modificações com o passar dos anos, onde a busca pela magreza é cada vez maior e, como consequência, a insatisfação corporal também aumenta, principalmente entre as mulheres que estão, cada vez mais cedo, preocupadas com seu corpo.⁴

Há um alto índice de adolescentes brasileiros de 10 a 19 anos com excesso de peso, sendo 19,4% das meninas e 21,7% dos meninos.⁵ Este aumento de sobrepeso e obesidade observado na atualidade é um fator desencadeante de insatisfação corporal.⁶ A obesidade presente na adolescência é um fator que predispõe a permanência da doença na vida adulta, facilitando o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis.⁷

O reconhecimento da importância da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), enquanto resultado de pesquisas, está crescendo na prática clínica. A mensuração da QVRS é essencial para a identificação de crianças e adolescentes com maiores necessidades.⁸ Atualmente, considera-se que existem quatro domínios principais na QVRS: físico/funcional, psicológico/emocional, social e profissional/escolar.⁹

O questionário *Pediatric Quality of Life Inventory* (PedsQL) possui diversas versões, adaptadas a

diferentes períodos de desenvolvimento, e variados formatos de autorelato (para crianças e adolescentes dos 5 aos 18 anos) e registros a serem realizados pelos pais da criança (para crianças e adolescentes entre 2 e 18 anos). Esse instrumento tem sido traduzido e validado em diversos países. As Escalas Genéricas do PedsQL versão 4.0 foram concebidas para avaliar a saúde de forma mais precisa, assim como o funcionamento em termos da qualidade de vida e dos papéis escolares. O questionário constitui uma forma viável, confiável, válida e aplicável para populações saudáveis, e também com doenças agudas ou crônicas.⁸

OBJETIVOS

Atualmente, a grande preocupação dos adolescentes com as questões estéticas tem provocado alterações importantes no seu comportamento não somente alimentar, mas também social e psicológico, podendo gerar insatisfação com sua imagem corporal e interferir na sua qualidade de vida.

Desta forma, o objetivo geral deste estudo foi avaliar o grau de satisfação com a imagem corporal e sua relação com o estado nutricional e a qualidade de vida de adolescentes de um município do interior do Rio Grande do Sul (RS).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo com delineamento observacional do tipo transversal, com amostragem não probabilística por conveniência, realizado no município de Guaporé, no interior do RS, com 425 escolares adolescentes estudantes do 5º ao 9º ano do ensino fundamental, com idade entre 10 e 17 anos, de ambos os gêneros. Os dados das escolas foram fornecidos pela Secretaria Municipal de Educação. As avaliações foram realizadas nos meses de agosto e setembro de 2012.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Univates. Todos os participantes entregaram um termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelos pais, antes da coleta de dados.

As atividades foram distribuídas pelas pesquisadoras e preenchidas pelos adolescentes na própria sala de aula, enquanto uma das pesquisadoras, com ajuda de uma professora, circulava pela sala para esclarecer as dúvidas dos pesquisados.

Foram considerados como perdas da amostra os adolescentes que não realizaram todas as etapas da pesquisa.

O estado nutricional dos adolescentes foi avaliado através da coleta das seguintes variáveis: data de nascimento, gênero, peso corporal (Kg), estatura (m), circunferência abdominal (cm), circunferência da cintura (cm), dobra cutânea subescapular e tricóptica (mm).

O peso dos adolescentes foi aferido com balança portátil da marca G-tech®, com capacidade de até 150 Kg e precisão de 100g. Para a aferição da estatura, foi utilizado um estadiômetro portátil da marca Sanny® com escalas em milímetros, disposto em superfície firme e plana. Os adolescentes ficaram descalços e com roupas leves. A balança e o estadiômetro foram fabricados pela *American Medical* do Brasil Ltda., na cidade de São Bernardo do Campo, São Paulo, Brasil.

Para estabelecer o estado nutricional utilizou-se o Índice de Massa Corporal (IMC) para idade, a partir da divisão da massa corporal (Kg) pela estatura (m²). A classificação do estado nutricional foi realizada por meio do escore Z de IMC para idade e calculado através do *software* Anthro Plus da Organização Mundial da Saúde.¹⁰

A circunferência do abdômen (CA) foi aferida na região abdominal em seu maior perímetro, geralmente à altura da cicatriz umbilical.¹¹ A classificação foi realizada conforme os pontos de corte para circunferência abdominal em crianças e adolescentes proposto por Freedman et al. (1999).¹² Os pontos de corte são conforme a etnia – brancos ou negros; através do percentil ≤ 50 – circunferência normal; e percentil ≥ 90 – circunferência elevada.

A circunferência da cintura (CC) foi aferida no ponto entre a última costela e a crista ilíaca.¹³ Os adolescentes foram classificados segundo as tabelas de referência para os valores da circunferência da cintura de acordo com o gênero e faixa etária propostos por Taylor et al. (2000).¹⁴

A aferição da dobra cutânea tricóptica (DCT) foi realizada no ponto médio utilizado para a circunferência do braço, despreendendo a dobra do tecido muscular e aplicado o calibrador formando um ângulo reto, com o braço relaxado e solto. E a dobra cutânea subescapular (DCSE) foi realizada também com o calibrador medindo o local logo abaixo do ângulo inferior da escápula, sendo observado um ângulo de 45° entre esta e a coluna

vertebral.¹³ Os adolescentes foram classificados segundo as tabelas de referências propostas por Frisancho (1990)¹⁵, através da soma da DCT e DCSE de homens e de mulheres conforme a sua idade. Os pontos de corte utilizados foram: percentil < 25 = abaixo; percentil ≥ 25 e ≤ 75 = normal; percentil > 75 = excesso.

Os participantes preencheram uma escala para avaliar o grau de satisfação com a imagem corporal, onde assinalaram a figura com a qual se identificavam (real) e, posteriormente, circularam a figura com a qual gostariam de se parecer (desejável). A escala dispõe de duas linhas de figuras: uma de meninos e uma de meninas, dispostos na ordem do menor (mais magro) ao maior (mais gordo), enumeradas de 1 a 9, sendo que as figuras não têm expressões faciais e todos possuem a mesma vestimenta.¹⁶ O grau de insatisfação foi verificado através da subtração entre a figura real e a desejável, onde os valores podem variar de -8 a $+8$, ou seja, números positivos indicam que o adolescente deseja um corpo menor e negativos, um corpo maior. Considerou-se satisfeito o adolescente que teve grau zero como resultado, e graus diferentes de zero foram considerados insatisfeitos. Os participantes foram classificados em três parâmetros: insatisfeitos por magreza; satisfeitos; insatisfeitos por excesso de peso.

Também foi aplicado um questionário pediátrico de qualidade de vida PedsQL versão 4.0, o qual avalia a QVRS em crianças e adolescentes. Foi utilizada a escala genérica de autorelato para adolescentes entre 10 e 17 anos de idade que consiste de uma mensuração com 23 itens subdivididos em: funcionamento físico (8 itens); o funcionamento emocional (5 itens); o funcionamento social (5 itens) e o funcionamento na escola (5 itens).⁹ A tabulação dos resultados foi feita pela posterior transformação, em uma escala de 0 a 100 (0 = 100; 1 = 75; 2 = 50; 3 = 25; 4 = 0), de forma que os resultados mais elevados representassem indicadores de uma melhor QVRS. As instruções sugerem que ao responder o questionário se pense em cada um dos problemas apontados em termos da sua ocorrência durante o mês anterior; as respostas estão organizadas numa escala com cinco opções (0 = se nunca constitui um problema; 1 = se quase nunca é um problema; 2 = se algumas vezes é um problema; 3 = se muitas vezes é um problema; 4 = se quase sempre é um problema).⁸

A análise dos dados foi realizada utilizando o software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 17.0. As variáveis quantitativas foram descritas através de média e desvio padrão, e as variáveis categóricas foram descritas através de frequências absolutas e relativas. A associação entre as variáveis categóricas foi avaliada pelo Teste qui-quadrado de Pearson. Para complementar esta análise, o teste dos resíduos ajustados foi utilizado e, com a finalidade de comparar médias entre os grupos, foram aplicados os Testes *t-student* ou Análise de Variância (ANOVA) *one-way* com *post-hoc* de Tukey.

O nível de significância estatística considerado foi de 5% ($p \leq 0,05$).

RESULTADOS

A amostra foi composta por 425 adolescentes de ambos os gêneros. Destes, 55,1% eram do gênero feminino ($n=234$). A média de idade para meninas foi de $12,4 \pm 1,3$ anos e para meninos de $12,7 \pm 1,3$ anos. Quanto ao estado nutricional, 24% ($n=102$) dos adolescentes apresentaram sobrepeso e 11,1% ($n=47$), obesidade (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização da amostra por gênero de adolescentes de um município do interior do Rio Grande do Sul (2012).

Variáveis#	Amostra total (n=425)	Meninos (n=191; 44,9%)	Meninas (n=234; 55,1%)	p**
Idade (anos)	12,5 ± 1,3	12,7 ± 1,3	12,4 ± 1,3	0,012
Índice de Massa Corporal (IMC) (kg/m ²)	20,3 ± 3,9	20,1 ± 3,9	20,4 ± 3,9	0,459
Classificação IMC				0,992
Magreza	33 (7,8)	15 (7,9)	18 (7,7)	
Eutrofia	243 (57,2)	108 (56,5)	135 (57,7)	
Sobrepeso	102 (24,0)	46 (24,1)	56 (23,9)	
Obesidade	47 (11,1)	22 (11,5)	25 (10,7)	
Circunferência Abdominal (CA)	73,5 ± 10,2	73,6 ± 10,9	73,5 ± 9,5	0,898
Classificação da CA				0,251
Normal	395 (92,9)	174 (91,1)	221 (94,4)	
Elevado	30 (7,1)	17 (8,9)	13 (5,6)	
Circunferência da Cintura (CC)	66,5 ± 8,6	67,8 ± 9,0	65,4 ± 8,1	0,005
Classificação da CC				0,943
Normal	361 (84,9)	163 (85,3)	198 (84,6)	
Elevado	64 (15,1)	28 (14,7)	36 (15,4)	
Soma das dobras cutâneas Tricipital e Subescapular	26,0 ± 10,9	23,2 ± 10,9	28,4 ± 10,3	<0,001
Classificação da somadas dobras cutâneas				0,362
Normal	394 (92,7)	180 (94,2)	214 (91,5)	
Elevado	31 (7,3)	11 (5,8)	20 (8,5)	
Satisfação imagem corporal				<0,001
Insatisfeito (mais gordo)	70 (16,5)	42 (22,0) *	28 (12,0)	
Satisfeito	149 (35,1)	83 (43,5) *	66 (28,2)	
Insatisfeito (mais magro)	206 (48,5)	66 (34,6)	140 (59,8) *	

variáveis descritas por média ± desvio padrão ou n(%). * associação estatisticamente significativa pelo teste dos resíduos ajustados.

** Teste *t-student* para variáveis contínuas ou qui-quadrado de Pearson para as categóricas.

Observou-se que 7,1% (n=30) dos adolescentes estavam com a CA elevada, sendo significativamente maior ($p < 0,001$) nos adolescentes com obesidade (55,3%). A CC estava elevada em 15,1% da população estudada, sendo a maioria meninas. Em relação à dobra cutânea tricipital e subescapular, 7,3% dos adolescentes estavam com medidas elevadas (Tabela 1).

Verificou-se que 65% dos adolescentes estavam insatisfeitos com sua imagem corporal ($p < 0,001$), uma vez que 71,8% das meninas e 56,6% dos meninos apresentaram algum tipo de insatisfação corporal; sendo que 48,5% desejavam um corpo menor e 16,5%, um corpo maior (Tabela 1).

Houve relação estatisticamente significativa entre o estado nutricional e a imagem corporal ($p < 0,001$). Observou-se que quanto maior o estado nutricional, maior a insatisfação corporal com o excesso de peso. Contudo, os classificados

como eutrofia, 34,6%, também se mostraram insatisfeitos pelo excesso de peso. E, ainda, dentre os adolescentes com estado nutricional de magreza, a maioria estavam insatisfeitos com o baixo peso, porém 21,2% desejavam ser ainda mais magros (Figura 1).

Para responder ao objetivo geral desse estudo, foi comparada a qualidade de vida com o gênero. Observa-se que dos domínios analisados – físico, emocional, social e escolar –, encontrou-se diferença significativa entre os grupos ($p < 0,001$) pertencentes ao domínio emocional das meninas, sendo esse o mais afetado dentre os domínios analisados (Tabela 2).

Ao relacionar a qualidade de vida com o estado nutricional não foram encontradas associações estatisticamente significativas (Tabela 3). E, ao comparar a qualidade de vida com a satisfação corporal, também não foram encontrados resultados

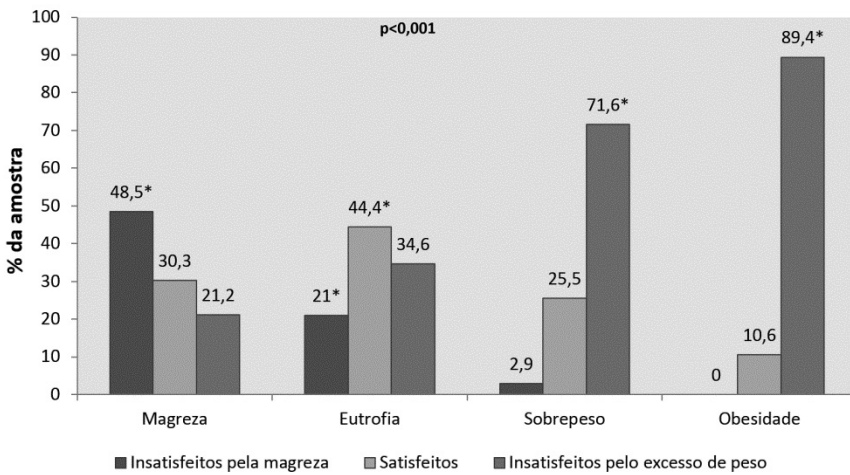


Figura 1. Associação entre o estado nutricional e a imagem corporal de adolescentes de um município do interior do Rio Grande do Sul (2012). *Associações estatisticamente significativas.

Tabela 2. Qualidade de vida por gênero de adolescentes de um município do interior do Rio Grande do Sul (2012).

Variáveis	Amostra total (n=425)	Meninos (n=191; 44,9%)	Meninas (n=234; 55,1%)	p*
Físico	84,8 ± 13,0	85,7 ± 14,2	84,0 ± 11,9	0,178
Emocional	68,9 ± 18,8	72,5 ± 17,7	65,9 ± 19,3	<0,001
Social	84,5 ± 16,0	84,9 ± 15,6	84,1 ± 16,4	0,601
Escolar	75,7 ± 16,6	76,1 ± 16,6	75,3 ± 16,7	0,611
Total	78,9 ± 11,8	80,3 ± 11,5	77,9 ± 11,9	0,038

* Teste t-student a 5% de significância.

Tabela 3. Qualidade de vida por estado nutricional de adolescentes de um município do interior do Rio Grande do Sul (2012).

Variáveis	Magreza (n=33)	Eutrofia (n=243)	Sobrepeso (n=102)	Obesidade (n=47)	p*
	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP	
Físico	82,5 ± 15,7	85,3 ± 12,1	85,2 ± 13,0	82,5 ± 15,2	0,391
Emocional	67,0 ± 20,1	69,3 ± 17,8	69,8 ± 19,6	65,9 ± 21,2	0,588
Social	85,8 ± 13,6	85,5 ± 15,8	84,0 ± 16,4	79,3 ± 17,3	0,099
Escolar	74,4 ± 16,5	75,1 ± 17,1	77,7 ± 14,3	75,2 ± 18,9	0,584
Total	77,6 ± 12,5	79,3 ± 11,2	79,7 ± 11,6	76,3 ± 14,0	0,317

* Análise de Variância (ANOVA) *one-way*.

Tabela 4. Qualidade de vida por satisfação corporal de adolescentes de um município do interior do Rio Grande do Sul (2012).

Variáveis	Insatisfação (por magreza) (n=70)	Satisfeito (n=149)	Insatisfação (por excesso de peso) (n=206)	p*
	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP	
Físico	81,9 ± 15,9	86,1 ± 12,5	84,8 ± 12,2	0,082
Emocional	66,1 ± 20,7	71,1 ± 17,6	68,2 ± 18,9	0,136
Social	80,4 ± 17,2	85,5 ± 16,0	85,2 ± 15,4	0,062
Escolar	71,4 ± 19,0 ^a	77,6 ± 16,2 ^b	75,7 ± 15,9 ^{ab}	0,038
Total	75,5 ± 13,1 ^a	80,5 ± 11,3 ^b	79,0 ± 11,4 ^{ab}	0,013

* Análise de Variância (ANOVA) *one-way*. ^{ab} Letras iguais não diferem pelo Teste de Tukey a 5% de significância.

estatisticamente significativos, porém, na condição de insatisfação corporal pelo excesso de peso, encontraram-se resultados que sugerem uma diminuição na qualidade de vida geral e também no domínio escolar dessa população (Tabela 4).

DISCUSSÃO

A imagem corporal começa a ser construída desde o nascimento, sendo influenciada pelas experiências e suas relações sociais durante toda a vida. Entretanto, ao analisar a imagem corporal na adolescência são observados, em diversos estudos, grandes índices de insatisfação.¹⁷

Os adolescentes costumam buscar uma imagem física muito diferente da sua, imposta por revistas, fotografias, televisão, dentre outros, que idealizam um corpo perfeito, recusando assim, seus corpos por meio da insatisfação corporal.¹⁸

Dos dados obtidos pela PeNSE⁵ – que avaliou a percepção dos escolares sobre sua própria imagem corporal, nas categorias: magro ou muito magro, normal, gordo ou muito gordo – 17,7% dos escolares disseram estar gordos ou muito gordos. Outros dados sobre a atitude em relação ao seu peso corporal revelaram que 62,8% dos escolares estavam fazendo alguma coisa, seja para perder, ganhar ou manter o peso, desses, a maioria era do gênero feminino – 65,0%.

Esse estudo apresentou um alto índice de insatisfação corporal: 71,8% das meninas e 56,6% dos meninos estão insatisfeitos com seu corpo. Um estudo realizado em escolas públicas de Florianópolis encontrou resultados similares, com 76,7% das meninas e 69% dos meninos insatisfeitos com a sua silhueta.¹⁹ Da mesma forma, em estudo feito no município de Caxias do Sul²⁰, 18% dos alunos apresentaram algum grau de insatisfação. Outra

pesquisa realizada com adolescentes de Taiwan mostrou que 47% e 14% das meninas e meninos, respectivamente, demonstraram insatisfação com a sua imagem corporal.²¹

No estudo de Martins et al. (2010)²², que avaliaram estudantes do gênero feminino de 11 a 13 anos de idade, as adolescentes com excesso de peso apresentaram 2,64 vezes mais chances de se sentir insatisfeitas quando comparadas àquelas eutróficas. Paludo et al. (2011)²³, ao pesquisarem a insatisfação com a imagem corporal em adolescentes, mostraram que as pesquisadas com sobrepeso e obesidade tiveram, respectivamente, probabilidade 1,61 e 1,46 vezes maior de insatisfação corporal quando comparadas às com peso normal.

Resultados muito similares aos do presente estudo foram encontrados por Del Duca et al. (2010)⁶, estudando a ocorrência de insatisfação com peso corporal e os fatores associados em adolescentes, perceberam que 16,7% estavam insatisfeitos com seu peso e gostariam de aumentá-lo, e 36,2% gostariam de diminuí-lo. O fator associado ao desejo de diminuir o peso foi predominante entre o gênero feminino e o desejo de aumentar o peso prevaleceu entre o gênero masculino.

Pelegri et al. (2011)²⁴, avaliaram a prevalência de insatisfação com a imagem corporal entre os adolescentes e também encontraram resultados semelhantes – 56,7% de adolescentes insatisfeitos –, sendo maiores, porém, no gênero masculino – 63,5% de insatisfação.

Uma pesquisa realizada em Minas Gerais por Miranda et al. (2011)²⁵, constatou que 24,6% dos adolescentes mostraram insatisfação com sua imagem corporal, enquanto que 73,6% estavam satisfeitos. Todavia, foi observado um número maior de meninas insatisfeitas.

Santini e Kirsten (2012)²⁶, em pesquisa realizada com 588 crianças e adolescentes do meio rural de Santa Maria – RS encontraram um resultado similar ao presente estudo, na qual obtiveram 73,3% de insatisfação corporal entre os adolescentes. Acredita-se, contudo, que o fato de serem duas cidades do interior do mesmo estado pode ter contribuído para a similaridade dos dados.

Ao comparar a satisfação corporal com a qualidade de vida, no presente estudo, não foram encontradas relações estatisticamente significativas. Entretanto, na condição de insatisfação corporal

pelo excesso de peso, houve resultados que sugerem uma diminuição na qualidade de vida geral e também no domínio escolar dessa população.

Em contrapartida, o estudo de Poeta et al. (2010)²⁷ avaliou a qualidade de vida relacionada à saúde de crianças obesas de 8 a 12 anos, e verificou que as crianças obesas apresentaram qualidade de vida inferior em todos os quatro domínios do questionário de qualidade de vida em relação às crianças eutróficas.

Em Florianópolis, Kunkel et al. (2009)²⁸ avaliaram a qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes e sua associação com o excesso de peso; seu estudo apontou que o grupo com excesso de peso obteve menores escores de qualidade de vida que o grupo sem excesso de peso, exceto para o domínio emocional.

No estudo de Klatchoian et al. (2008)⁸, em que foi comprovada a confiabilidade e a validade da versão brasileira do questionário pediátrico de qualidade de vida PedsQL versão 4.0, e mensurada a qualidade de vida de crianças e adolescentes saudáveis e de pacientes com doenças reumáticas da cidade de São Paulo, percebeu-se que a qualidade de vida dos pacientes com doenças reumáticas foi mais baixa, diferentemente dos adolescentes saudáveis, que não apresentaram tal resultado, o que coincide com o resultado obtido no presente estudo.

O desenvolvimento de uma imagem corporal negativa pode desencadear várias doenças, como a depressão, anorexia, bulimia e, também, a obesidade. Tendo em vista a dificuldade de tratamento dessas doenças, a melhor maneira de preveni-las é melhorar a satisfação corporal enquanto a percepção de imagem ainda está sendo construída, visando assim uma melhor qualidade de vida.²⁹

Uma limitação deste estudo é o fato de a classificação da imagem corporal ser muito sensível, ou seja, se a figura que o indivíduo assinalar como sendo a com que se acha parecido não for a mesma com a qual ele gostaria de se parecer, ele é considerado insatisfeito. O fato de ter sido uma amostra por conveniência pode sugerir que os mais insatisfeitos com sua imagem corporal tenham se recusado a participar da pesquisa.

Pôde-se observar que a alta prevalência de insatisfação corporal entre os adolescentes é diretamente proporcional ao aumento do estado nutricional, ou seja, ao excesso de peso. Os meninos

são mais insatisfeitos pela magreza e, as meninas, pelo excesso de peso. O domínio emocional das meninas mostrou uma relação significativa de baixa qualidade de vida, demonstrando que, possivelmente, o gênero feminino apresenta uma qualidade de vida inferior à do gênero masculino. A imagem corporal obteve associação estatisticamente significativa com o estado nutricional ($p < 0,001$), contudo, ambos não tiveram relação com a qualidade de vida desses adolescentes.

Tendo em vista a escassez de pesquisas sobre a temática abordada, novos estudos são importantes para avaliar com maior profundidade a origem da insatisfação corporal, bem como a relação do

estado nutricional com a qualidade de vida dos adolescentes. Dessa forma, a educação nutricional mostra-se como uma ferramenta primordial para que os adolescentes adquiram mais consciência sobre a importância de uma nutrição saudável para garantia de sua saúde e qualidade de vida a médio e longo prazo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, à minha orientadora e à minha família pelo apoio, confiança e compreensão. Agradeço também às escolas e a todos participantes desse estudo.

REFERÊNCIAS

- Masset KVS, Safons MP. Excesso de peso e insatisfação com a imagem corporal em mulheres. *ArqSannyPesq Saúde*. 2008;1(1):38-48.
- Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009: Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro; 2010.
- Saur AM, Pasian SR. Satisfação com a imagem corporal em adultos de diferentes pesos corporais. *Aval. Psicol*. 2008;7(2):199-209.
- Pereira EF, Graup S, Lopes AS, Borgatto AF, Daronco LSE. Percepção da imagem corporal de crianças e adolescentes de diferentes níveis socioeconômicos da cidade de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2009;9(3):253-62. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292009000300004>.
- Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2009. Rio de Janeiro; 2009.
- Del Duca GF, Garcia LMT, Sousa TF, Oliveira ESA, Nahas MV. Insatisfação com o peso corporal e fatores associados em adolescentes. *Rev Paul Pediatr*. 2010;28(4):340-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822010000400009>.
- Cimadon HMS, Geremia R, Pellanda LC. Hábitos alimentares e fatores de risco para aterosclerose em estudantes de Bento Gonçalves (RS). *Arq Bras Cardiol*. 2010;95(2):166-72. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2010005000088>. PMID:20602005
- Klatchoian DA, Len CA, Terreiri MIRA, Silva M, Itamoto C, Ciconelli RM, et al. Qualidade de vida de crianças e adolescentes de São Paulo: confiabilidade e validade da versão brasileira do questionário genérico PediatricQualityof Life Inventory TM versão 4.0. *J Pediatr*. 2008;84(4):308-15. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572008000400005>.
- Lima L, Guerra MP, Lemos MS. Adaptação da escala genérica do Inventário Pediátrico de Qualidade de Vida – PediatricQuality of Life Inventory 4.0 - PedsQL, a uma população portuguesa. *Rev Port Saúde Pública*. 2009; 1-14.
- World Health Organization - WHO. Growth reference data for 5-19 years. 2007 [cited 2012 Apr 20]. Available from: <http://www.who.int/growthref/en>.
- Nacif M, Viebig RF. Avaliação antropométrica nos ciclos da vida: uma visão prática. São Paulo: Metha; 2007.
- Freedman DS, Serdula MK, Srinivasan SR, Berenson GS. Relation of circumferences and skinfold thicknesses to lipid and insulin concentrations in children and adolescents: the Bogalusa Heart Study. *Am J Clin Nutr*. 1999;69(2):308-17. PMID:9989697.
- Kamimura MA, Baxmann A, Sampaio LR, Cuppari L. Avaliação nutricional. In: Cuppari L. Guia de nutrição: nutrição clínica no adulto. 2. ed. Barueri: Manole; 2005. p. 89-99.
- 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. *Am J Clin Nutr*. 2000;72(2):490-5. PMID:10919946.

15. Frisancho AR. Anthropometric standards for the assessment of growth and nutritional status. University of Michigan; 1990.
16. Tiggemann M, Wilson-Barrett E. Children's figure ratings: relationship to self-esteem and negative stereotyping. *Int J Eat Disord.* 1998;23(1):83-8. [http://dx.doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(199801\)23:1<83::AID-EAT10>3.0.CO;2-O](http://dx.doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(199801)23:1<83::AID-EAT10>3.0.CO;2-O). PMID:9429922
17. Frois E, Moreira J, Stengel M. Mídias e a imagem corporal na adolescência: o corpo em discussão. *Psicol Estud.* 2011;16(1):71-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722011000100009>.
18. Conti MA, Costa LS, Peres SV, Toral N. A insatisfação corporal de jovens: um estudo exploratório. *Revista de Saúde Coletiva.* 2009;19(2):509-28. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312009000200015>.
19. Adami F, Frainger DES, Santos JS, Fernandes TC, Oliveira FR. Insatisfação corporal e atividade física em adolescentes da região continental de Florianópolis. *Psic.: Teor. e Pesq.* 2008;24(2):143-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722008000200003>.
20. Toni V, Gavineski IC, Mígon P, Finato S, Rech RR, Halppern R. Insatisfação com a imagem corporal em adolescentes de escolas públicas de Caxias do Sul – RS. *Rev. Bras. Cienc. Saude.* 2012;16(2):187-94. <http://dx.doi.org/10.4034/RBCS.2012.16.02.10>.
21. Chen LJ, Fox KR, Haase AM, Ku PW. Correlates of body dissatisfaction among Taiwanese adolescents. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2010;19(2):172-9. PMID:20460229.
22. Martins CR, Pelegrini A, Matheus SC, Petroski EL. Insatisfação com a imagem corporal e relação com estado nutricional, adiposidade corporal e sintomas de anorexia e bulimia em adolescentes. *Rev. Psiquiatr. Rio Gd. Sul.* 2010;32(1):19-23.
23. Paludo AC, Pelegrini A, Grespan F, Caldeira AS, Madureira AS, Serassuelo AJ. Insatisfação com a imagem corporal em adolescentes; prevalência e associação com o estado nutricional. *ConScientiae Saúde.* 2011;10(1):143-9. <http://dx.doi.org/10.5585/ConScientiaeSaude/2011/v10n1/2556>.
24. Pelegrini A, Silva DAS, Silva AF, Petroski EL. Insatisfação corporal associada a indicadores antropométricos em adolescentes de uma cidade com Índice de Desenvolvimento Humano médio a baixo. *Rev Bras Ciên Esporte.* 2011;33(3):687-98.
25. Miranda VPN, Conti MA, Bastos R, Ferreira MEC. Insatisfação corporal em adolescentes brasileiros de municípios de pequeno porte de Minas Gerais. *J Bras Psiquiatr.* 2011;60(3):190-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852011000300007>.
26. Santini AP, Kirsten VR. Relação entre o perfil nutricional e a imagem corporal de escolares e adolescentes matriculados em escolas do meio rural da cidade de Santa Maria – RS. *Revista da AMIRGS.* 2012;56(1):32-7.
27. Poeta LS, Duarte MF, Giuliano IC. Qualidade de vida relacionada à saúde de crianças obesas. *Rev Assoc Med Bras.* 2010;56(2):168-72. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302010000200014>. PMID:20498990
28. Kunkel N, Oliveira WF, Peres MA. Excesso de peso e qualidade de vida relacionada à saúde em adolescentes de Florianópolis, SC. *Rev Saude Publica.* 2009;43(2):226-35. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009005000012>. PMID:19225688
29. Fernandes ERA, Lamounier JA, Vilela JEM. Imagem corporal. In: Weffort VRS, Lamounier JA. *Nutrição em Pediatria: da neonatologia à adolescência.* Barueri: Manole; 2009.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Paludo J: Nutricionista, Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente, UFRGS.

Dalpubel V: Nutricionista, Pós graduada em Nutrição Clínica e Esportiva, iPGS.

Local de realização: Centro Universitário Univates, Lajeado, RS, Brasil.

Trabalho baseado em tese: “Impacto do estado nutricional e da imagem corporal na qualidade de vida de adolescentes de um município do interior do RS”, 2012, Centro Universitário Univates, Lajeado.

Fonte de financiamento: Este trabalho não recebeu auxílio financeiro.

Declaração de conflito de interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa: Nº de protocolo 78045, Centro Universitário Univates.

Recebido: Abr. 03, 2013
Aprovado: Dez. 02, 2014