

Universidade Federal de Ouro Preto

Escola de Nutrição

Programa de Pós-Graduação em Saúde e Nutrição

PPGSN

Dissertação

**Satisfação com a imagem corporal
de pais e crianças de 7 a 10 anos:
um estudo na região metropolitana
de Vitória/ES**

Ana Luiza Leite Costa

Ouro Preto

2023



UFOP

ANA LUIZA LEITE COSTA

**SATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL DE PAIS E
CRIANÇAS DE 7 A 10 ANOS: UM ESTUDO NA REGIÃO
METROPOLITANA DE VITÓRIA/ES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde e Nutrição.

Linha de pesquisa: Saúde e Nutrição em indivíduos e coletividades

Orientadora: Prof.^a Dra. Maria del Carmen Bisi Molina

Coorientadora: Prof.^a Dra. Erika Cardoso dos Reis

**OURO PRETO
2023**

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

C837s Costa, Ana Luiza Leite.
Satisfação com a imagem corporal de pais e crianças de 7 a 10 anos
[manuscrito]: um estudo na região metropolitana de Vitória (ES). / Ana
Luiza Leite Costa. - 2023.
63 f.: il.: color., tab..

Orientadora: Profa. Dra. Maria del Carmen Bisi Molina.
Coorientadora: Profa. Dra. Erika Cardoso dos Reis.
Dissertação (Mestrado Acadêmico). Universidade Federal de Ouro
Preto. Escola de Nutrição. Programa de Pós-Graduação em Saúde e
Nutrição.

Área de Concentração: Saúde e Nutrição.

1. Crianças. 2. Imagem corporal. 3. Insatisfação com a imagem
corporal. 4. Pais. I. Molina, Maria del Carmen Bisi. II. Reis, Erika Cardoso
dos. III. Universidade Federal de Ouro Preto. IV. Título.

CDU 613.2(815.2)

Bibliotecário(a) Responsável: Sônia Marcelino - CRB6/2247



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
REITORIA
ESCOLA DE NUTRICAÇÃO
COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM SAÚDE E NUTRICAÇÃO



FOLHA DE APROVAÇÃO

Ana Luiza Leite Costa

Satisfação com a imagem corporal de pais e crianças de 7 a 10 anos: um estudo na região metropolitana de Vitória/ES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de mestre.

Aprovada em 30 de março de 2023.

Membros da banca

Dra. Maria del Carmen Bisi Molina - Orientadora (Universidade Federal de Ouro Preto)
Dra. Erika Cardoso dos Reis - Coorientadora (Universidade Federal de Ouro Preto)
Dr. José Luiz Marques Rocha (Universidade Federal do Espírito Santo)
Dra. Adriana Lúcia Meireles (Universidade Federal de Ouro Preto)

Maria del Carmen Bisi Molina, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito no Repositório Institucional da UFOP em 28 de junho de 2023.



Documento assinado eletronicamente por **Karina Barbosa de Queiroz, COORDENADOR(A) DE CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E NUTRIÇÃO**, em 28/06/2023, às 14:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0549479** e o código CRC **90DF62C4**.

À minha mãe por ser apoio e inspiração.

Ao meu pai por ser luz de onde estiver.

AGRADECIMENTOS

A Deus e a Nossa Senhora por todas as bençãos.

À professora Maria del Carmen pela oportunidade, confiança e ensinamentos. À professora Erika pelo incentivo e ajuda. Muito obrigada por acreditarem em mim.

Ao PENSA pelo conhecimento compartilhado e a todos os membros pelo apoio, especialmente à Haysla por toda ajuda no desenvolvimento desse trabalho.

Ao PrevOI, pesquisadores, tutores e entrevistadores por possibilitarem a realização desse trabalho e por todo auxílio.

Às crianças e seus familiares pela contribuição para a pesquisa científica.

Às amigas de turma, Michelle, Letícia, Thamyres, Rose e Rafa, por terem sido suporte em meio às dificuldades. Obrigada por todo companheirismo e amizade.

À UFOP e ao PPGSN pelo ensino público de qualidade. Aos professores pelo conhecimento dividido.

À minha mãe, Clarice, e aos meus irmãos, Gui e Lilian, pelo amor incondicional e apoio em todos os momentos.

À Malu e à Bela por me inspirarem a ser cada dia melhor.

Aos meus amigos e familiares por compreenderem minha ausência.

RESUMO

A imagem corporal é a representação que o indivíduo tem do seu próprio corpo e está associada a aspectos fisiológicos, afetivos e sociais. A insatisfação com essa imagem pode afetar o bem-estar físico e psicológico dos indivíduos, desencadeando problemas emocionais e alimentares, os quais podem se agravar ao longo da vida. Os pais podem influenciar a percepção e a satisfação com a imagem corporal de seus filhos por meio de avaliações do próprio corpo, do corpo de terceiros e da criança, além de regular a exposição desses à mídia e a ideais culturais predominantes. Este estudo objetiva avaliar a satisfação com a imagem corporal de crianças e a relação dessa com a satisfação corporal de seus pais e os fatores associados à insatisfação com a imagem corporal na infância. Trata-se de um estudo transversal, realizado com dados da linha de base do estudo de intervenção denominado “Prevenção da obesidade infantil na atenção primária em saúde: um ensaio comunitário na região metropolitana de Vitória/ES”. Foram avaliadas 446 crianças de 7 a 10 anos e seus pais ou responsáveis, cadastrados nas Unidades de Saúde da Família (USF) dos municípios de Vitória, Vila Velha, Serra e Cariacica, Espírito Santo. A avaliação da satisfação com a imagem corporal foi realizada por meio da aplicação de escalas de silhuetas para as crianças e seus pais/responsáveis, que escolheram a imagem que representa sua percepção do corpo atual e o desejado. Posteriormente, foram classificados em satisfeitos ou insatisfeitos com a imagem corporal. Foram coletados dados sociodemográficos, antropométricos, de saúde e hábitos de vida. A análise estatística foi realizada no *SPSS Statistics*. Foi utilizado o teste qui-quadrado para as variáveis categóricas. Para avaliar a concordância entre a satisfação com a imagem corporal das crianças e seus pais/responsáveis foi utilizada a estatística Kappa e para a identificação de fatores associados à insatisfação corporal de crianças foi realizada uma regressão logística binária. O nível de significância adotado para todos os testes foi $p < 0,05$. Foi observado alto percentual de insatisfação com a imagem corporal entre as crianças (88,6%). Meninas com excesso de peso e sensibilidade à ansiedade moderada ou alta apresentaram maiores chances de estarem insatisfeitas quando comparadas às que se encontravam eutróficas e às com baixa sensibilidade à ansiedade, respectivamente. A concordância entre a satisfação com a imagem corporal das crianças e seus pais/responsáveis foi ausente para as meninas e fraca

para os meninos, sem significância estatística. Dada a importância da imagem corporal na saúde física e mental das crianças e o impacto da insatisfação com essa imagem não só na infância como em outras fases do desenvolvimento é essencial que mais estudos sobre esse tema sejam realizados.

Palavras-chave: Crianças, Imagem corporal, Insatisfação com a imagem corporal, Pais.

ABSTRACT

Body image is the representation that the individual has of his own body and is associated with physiological, affective and social aspects. Dissatisfaction with this image can affect the physical and psychological well-being of individuals, generating emotional and eating disorders, which can worsen throughout life. Parents can influence their children's perception and satisfaction with their children's body image through assessments of their own bodies, the bodies of others and the child's own body, in addition to regulating their exposure to the media and prevailing cultural ideals. This study aims to assess satisfaction with children's body image and its relationship with their parents' body satisfaction and factors associated with body image dissatisfaction in childhood. This is a cross-sectional study, carried out with baseline from the intervention study called "Prevention of childhood obesity in primary health care: a community trial in the metropolitan region of Vitória/ES". Children aged 7 to 10 years and their parents, registered in Family Health Units in the cities of Vitória, Vila Velha, Serra and Cariacica, Espírito Santo, were evaluated. The assessment of satisfaction with body image was carried out through the application of silhouette scales for children and their parents, in which they chose the image that represents their perception of the current and desired body. Subsequently, they were classified as satisfied or dissatisfied with body image. Socio-demographic, anthropometric, healthy and lifestyle data were collected. Statistical analysis was performed using SPSS Statistics. The chi-square test was used for categorical variables. To assess the agreement between body image satisfaction of children and their parents the Kappa statistic was used and to identify factors associated with children's body dissatisfaction a binary logistic regression was performed. The significance level adopted for all tests was $p < 0.05$. A high percentage of body image dissatisfaction was observed among children (88,6%). Girls with excess weight and moderate or high anxiety sensitivity were more likely to be dissatisfied when compared to those who were eutrophic and those with low sensitivity to anxiety, respectively. The agreement between body image satisfaction of children and their parents was absent for girls and weak for boys, without statistical significance. Given the importance of body image in children's physical and mental health and the impact of dissatisfaction with this image not only in childhood

but in other stages of development, it is essential that more studies on this topic be carried out.

Keywords: Children, Body image, Body image dissatisfaction, Parents.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1: Escala de silhueta infantil feminina..... | 31 |
| Figura 2: Escala de silhueta infantil masculina..... | 31 |
| Figura 3: Escala de silhueta para adultos do sexo feminino..... | 32 |
| Figura 4: Escala de silhueta para adultos do sexo masculino..... | 32 |
| Quadro 1: Variáveis do estudo..... | 33 |

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Obesidade Abdominal pela classificação da CC segundo percentil 80 para idade.....28

Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica, antropométrica, de saúde, hábitos de vida e satisfação com a imagem corporal segundo sexo em crianças.....37

Tabela 3 - Caracterização sociodemográfica, antropométrica, de saúde e hábitos de vida segundo satisfação com a imagem corporal de meninos e meninas.....38

Tabela 4 - Fatores associados a insatisfação com a imagem corporal de meninos e meninas segundo modelo bruto e ajustado de regressão logística binária.....40

Tabela 5 – Análise de concordância pelo Kappa (κ) de Cohen entre a satisfação com a imagem corporal (SIC) de crianças e seus pais ou responsáveis.....41

LISTA DE ABREVIATURAS

- ACS Agentes comunitários de saúde
- CASI Childhood Anxiety Sensitivity Index
- CC Circunferência da cintura
- IMC Índice de massa corporal
- SD Silhueta desejada
- SI Silhueta ideal
- SIC Satisfação com a imagem corporal
- SR Silhueta real
- TALE Termo de assentimento
- TCLE Termo de consentimento livre e esclarecido
- USF Unidades de saúde da família

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 13 |
| 2 REVISÃO DA LITERATURA..... | 15 |
| 2.1 IMAGEM CORPORAL..... | 15 |
| 2.2 MÉTODOS DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL..... | 16 |
| 2.3 INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL NA INFÂNCIA E FATORES ASSOCIADOS..... | 17 |
| 2.3.1 Idade | 18 |
| 2.3.2 Sexo | 19 |
| 2.3.3 Fatores socioeconômicos..... | 20 |
| 2.3.4 Prática de atividade física | 20 |
| 2.3.5 Fatores antropométricos..... | 21 |
| 2.3.6 Exposição à mídia | 22 |
| 2.3.7 Influência dos pares..... | 23 |
| 2.3.8 Influência dos pais | 24 |
| 3 OBJETIVOS | 26 |
| 3.1 OBJETIVO GERAL..... | 26 |
| 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 26 |
| 4 MÉTODOS..... | 27 |
| 4.1 POPULAÇÃO E AMOSTRA..... | 27 |
| 4.2 COLETA DE DADOS | 27 |
| 4.2.1 Avaliação antropométrica | 28 |
| 4.2.2 CASI (Childhood Anxiety Sensitivity Index) | 29 |
| 4.2.3 Tempo de sono | 29 |
| 4.2.4 Tempo de tela | 29 |
| 4.2.5 Tempo de atividade física | 30 |
| 4.2.6 Renda familiar mensal | 30 |
| 4.2.7 Imagem corporal | 300 |
| 4.3 ANÁLISE DE DADOS | 32 |
| 4.4 ASPECTOS ÉTICOS | 344 |
| 5 RESULTADOS..... | 35 |

| | |
|--|-----------|
| 6 DISCUSSÃO | 42 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 46 |
| REFERÊNCIAS..... | 47 |
| ANEXOS..... | 54 |
| ANEXO A - EXAMES CLÍNICOS - CRIANÇA | 54 |
| ANEXO B - CHILDREN ANXIETY SENSITIVITY INDEX (CASI) - CRIANÇA..... | 57 |
| ANEXO C – TERMO DE ASSENTIMENTO | 59 |
| ANEXO D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO..... | 61 |

1 INTRODUÇÃO

A imagem corporal é a representação que o indivíduo tem do seu próprio corpo e está associada a aspectos fisiológicos, afetivos e sociais (BARROS, 2005). A insatisfação com essa imagem pode afetar o desenvolvimento e a saúde dos indivíduos, desencadeando problemas emocionais e alimentares, que podem agravar-se ao longo da vida (FINATO et al., 2013).

A insatisfação corporal, em geral, está associada a fatores sociodemográficos, antropométricos, influências culturais, percepções e preocupações dos pais sobre o estado nutricional dos filhos, além da pressão da mídia (LEITE et al., 2014). Fatores sociais modificáveis como a influência dos pais sobre a formação da imagem corporal das crianças tem sido objeto de estudo de pesquisas teóricas e empíricas (SCHAEFER; SALAFIA, 2014; MICHAEL et al., 2014; DAMIANO *et al.*, 2015).

Os pais podem influenciar a percepção e satisfação com a imagem corporal de seus filhos de várias formas. Eles podem servir como um filtro regulando a exposição desses à mídia e a ideais culturais predominantes; suas avaliações explícitas sobre o próprio corpo e o corpo uns dos outros podem servir como exemplo para as crianças criticarem aos outros e a si mesmas; o engajamento em comportamentos na busca de um corpo ideal pode despertar nas crianças a importância de aderir aos ideais culturais de tamanho do corpo; e sua instrução direta, comentários, provocações e críticas sobre a aparência dos filhos e de terceiros podem fortalecer ideais corporais culturais e estigmas do tamanho do corpo (DAMIANO et al., 2015). Diante disso, os pais devem ser levados em consideração em estudos com crianças, mesmo que essa influência não seja percebida por elas (NEVES et al., 2017).

Preocupações com o peso, crenças relacionadas ao corpo e comportamentos direcionados à melhora da aparência física podem ter início na infância. Na busca de um corpo ideal, as crianças podem ter sua imagem corporal afetada, o que pode impactar o seu bem-estar físico e psicológico nas próximas fases do desenvolvimento (NEVES et al., 2017). Assim, é essencial ampliar o conhecimento sobre esse assunto na faixa etária pediátrica.

Dessa forma, o objetivo deste trabalho é avaliar a relação entre a satisfação com a imagem corporal de crianças e seus pais ou responsáveis e os fatores

associados à insatisfação com a imagem corporal das crianças e assim possibilitar melhor condução no acompanhamento e tratamento desses indivíduos.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 IMAGEM CORPORAL

A história da imagem corporal iniciou-se na França no século XVI, mas foi na escola britânica que as pesquisas sobre o tema se aprofundaram. O estudioso Henry Head foi o primeiro a usar o termo “imagem corporal” e iniciou as investigações sobre imagem corporal e seus aspectos neurológicos, fisiológicos e psicológicos (BARROS, 2005).

A maior contribuição nesta área foi dada por Paul Schilder, que definiu a imagem corporal como um fenômeno multifacetado, relacionado a fatores neurológicos, psiquiátricos e psicológicos (BARROS, 2005). Segundo Schilder, imagem corporal é a figuração de nosso corpo formada em nossa mente, sendo inseparável de nossas emoções, ações e percepções (SCHILDER, 1999). Assim sendo, imagem corporal é um termo amplo e inespecífico que abrange vários elementos cognitivos, afetivos, perceptivos e comportamentais que descrevem as várias maneiras que os indivíduos se relacionam com seu próprio corpo (THOMPSON; SCHAEFER, 2019).

Para fins de pesquisa, a imagem corporal é dividida em duas dimensões: a perceptiva, relacionada ao julgamento do tamanho, forma e peso corporais, e a atitudinal, que envolve emoções, pensamentos e comportamentos relacionados ao corpo (CASH; PRUZINSKY, 2004). No entanto, a imagem corporal está em constante transformação e está associada a aspectos fisiológicos, afetivos e sociais. Ela começa a ser formada por volta de dois anos de idade quando a maioria das crianças pode reconhecer sua imagem refletida em um espelho (CASTILHO, 2001).

Gradualmente, junto com a formação da identidade do corpo, a imagem corporal vai se desenvolvendo e as crianças passam a pensar como são vistas pelos outros. Além disso, começam a perceber como a sociedade enxerga determinadas características físicas e o que é considerado atraente ou não diante dessa visão de como deve ser sua aparência. Assim, as crianças podem julgar de que forma sua imagem corporal é adequada ao modelo que lhes é transmitido, o que impacta nos sentimentos de autovalor (CASTILHO, 2001).

Diante disso, as crianças podem desenvolver uma imagem corporal positiva ou negativa. A imagem corporal positiva e negativa geralmente é definida por relações saudáveis/adaptáveis versus insalubres/mal adaptativas com o próprio corpo. A satisfação ou insatisfação corporal fazem parte da imagem corporal positiva ou negativa, e referem-se frequentemente à avaliação positiva ou negativa da aparência geral (THOMPSON; SCHAEFER, 2019).

A insatisfação com a imagem corporal é um sintoma psicológico causado por uma autoimagem que se desvia da percepção corporal ideal. Assim, a insatisfação corporal tem sido associada a consequências de saúde, como redução da atividade física, e a fatores psicossociais, como mudanças de peso, ansiedade, depressão, baixa autoestima e distúrbios alimentares (NAVARRO-PATÓN et al, 2021).

Vários métodos têm sido utilizados para avaliar os componentes da imagem corporal, como questionários, entrevistas, desenhos e técnicas de distorção da imagem. Nos últimos anos, a utilização de escalas de silhuetas para avaliação da percepção corporal e satisfação com a aparência tem aumentado (MORAES; DOS ANJOS; MARINHO, 2012). O método de avaliação usado pode influenciar a prevalência de insatisfação com a imagem corporal e assim deve ser analisado com cautela (NEVES et al., 2017).

2.2 MÉTODOS DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL

Várias ferramentas foram desenvolvidas para avaliar os componentes da imagem corporal, incluindo a satisfação com essa imagem, como escalas de silhuetas, questionários, fotografias, métodos de distorção de vídeo e exames do funcionamento cognitivo, afetivo e comportamental (GARDNER; BROWN, 2010). Pela imagem corporal ser um construto multidimensional, diversos métodos de mensuração são aplicados e, conforme o objetivo da pesquisa, possuem vantagens e fragilidades metodológicas (CONTI; SLATER; LATORRE, 2009).

Em grandes estudos populacionais, questionários e escalas são mais utilizados, devido à facilidade de aplicação e possibilidade de avaliação de grandes amostras. Com relação a técnica da fotografia, é necessário grande investimento em

materiais de pesquisa e equipamentos, além de exigir atenção individualizada a cada participante (CONTI; SLATER; LATORRE, 2009).

Dois dos métodos mais empregados para avaliação da imagem corporal são as escalas de silhuetas e métodos de distorção de vídeo (GARDNER; BROWN, 2010). Na metodologia de distorção de vídeo, programas de software de computador medem a distorção do tamanho do corpo e insatisfação corporal, permitindo aos indivíduos que modifiquem a forma e/ou o tamanho de uma imagem digitalizada do seu próprio corpo. Esse método permite a aferição do tamanho percebido e do ideal, sendo a insatisfação corporal medida pela discrepância entre estes, e ao utilizar uma imagem digital real do participante, permite uma representação mais fidedigna do corpo do indivíduo. Porém, a coleta de dados é mais demorada e não é possível ser realizada em grupo (GARDNER; BROWN, 2010).

As escalas de silhuetas consistem em uma série de figuras que vão do magro ao obeso e o participante deve escolher a imagem que representa seu corpo atual ou percebido e a que representa seu corpo ideal ou desejado (MORAES; DOS ANJOS; MARINHO, 2012). Assim como no método distorção de vídeo, a discrepância entre essas duas figuras representa uma medida de insatisfação corporal (GARDNER; BROWN, 2010). As escalas de silhuetas são de aplicação rápida, os dados podem ser coletados em grupo e não são necessários equipamentos especiais para a aplicação, porém muitas dessas escalas não são confiáveis ou validadas (GARDNER; BROWN, 2010). Dessa forma, recomenda-se maior rigidez na aplicação das escalas de silhuetas, além de um adequado detalhamento da metodologia realizada e cautela na interpretação dos resultados, evitando-se generalizações (CÔRTEZ et al., 2013).

2.3 INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL NA INFÂNCIA E FATORES ASSOCIADOS

A insatisfação com a imagem corporal, em geral, pode estar associada a fatores sociodemográficos, antropométricos, influências culturais e dos pares, pressão da mídia, percepções e preocupações dos pais sobre o estado nutricional dos filhos, além da insatisfação dos pais com seu próprio corpo (LEITE et al., 2014).

2.3.1 Idade

A partir da discrepância entre a imagem corporal percebida e a ideal, a insatisfação com a imagem começa na infância e varia significativamente entre crianças e pré-adolescentes (DION et al., 2016). Bucchianeri et al. (2013) sugerem que, de forma geral, a insatisfação corporal aparentemente aumenta à medida que as crianças envelhecem e se desenvolvem, com os jovens relatando maior insatisfação à medida que atingem a idade adulta. A maior autoconsciência e comparações sociais na adolescência, além de maior conhecimento sobre ideais de aparência cultural, justificariam a tendência de a insatisfação corporal aumentar durante essa fase da vida (MARKEY; MARKEY, 2011).

Gouveia et al. (2014), em um estudo transversal com crianças e jovens de 8 a 18 anos de peso normal e obesos, encontraram que os jovens obesos apresentaram discreta redução na insatisfação com a imagem corporal à medida que a idade aumentava, enquanto os jovens de peso normal apresentaram um ligeiro aumento, com exceção entre as idades de 10 e 12 anos. Isso pode ser explicado pelo fato de que as crianças obesas estarem começando a ser expostas às repercussões sociais negativas de seu peso e por isso demonstram maior insatisfação corporal. Já os adolescentes podem ter sido obesos por vários anos e assim ter desenvolvido estratégias para lidar com sua aparência, com melhor aceitação de sua imagem, ignorando provocações ou evitando certas interações sociais. Porém, esses resultados devem ser interpretados com cuidado por se tratar de um estudo transversal.

Holsen, Jones e Birkeland (2012) encontraram que tanto meninos quanto meninas estão gradualmente mais satisfeitos com seus corpos durante a adolescência, com um crescimento linear da satisfação com a imagem corporal. Já Navarro – Patón et al. (2021), em um estudo transversal com crianças de 9 a 12 anos, não encontraram diferenças na insatisfação corporal de acordo com a idade das crianças.

De forma geral, os resultados publicados são variados e, embora destaquem que a insatisfação corporal ocorre de maneira mais importante em algumas faixas etárias, não fornecem de forma clara a trajetória da insatisfação corporal durante a infância e adolescência (YU, 2016).

2.3.2 Sexo

As diferenças entre os sexos documentadas em estudos sobre imagem corporal são consistentes com achados de que as mulheres estão mais insatisfeitas com a imagem corporal do que os homens, porém a literatura recente sugere que os homens não são imunes à insatisfação corporal e aos distúrbios alimentares (JUNG; PETERSON, 2007). Em um estudo transversal desenvolvido por Latiff, Muhamad e Rahman (2018), com estudantes de 11 e 12 anos, as meninas apresentaram taxas 2,07 vezes maiores de insatisfação com a imagem corporal quando comparadas aos meninos. Já Leite et al. (2014), em um estudo com crianças do 4ª e 5º ano do ensino fundamental, encontraram uma prevalência de insatisfação corporal 10% maior entre os meninos, sendo que entre esses o desejo de ganhar peso foi maior. Mulasi-Pokhriyal e Smith (2010), em um estudo com crianças e adolescentes de 9 a 18 anos, também encontraram que os meninos são igualmente propensos a problemas relacionados a imagem corporal.

Molina et al. (2009), em uma pesquisa com crianças de 7 a 10 anos de escolas públicas e privadas de Vitória – ES e suas mães, verificaram que as preocupações maternas com relação à imagem corporal de seus filhos diferem de meninos para meninas, com os filhos tendo maior chance de serem vistos como abaixo do peso do que as filhas. Isso pode estar associado a uma diferença com relação ao sexo, na qual as meninas são estimuladas a buscar e valorizar mais a magreza do que os meninos.

Essa diferença entre os sexos, também foi observada em um estudo conduzido por Jung e Peterson (2007), no qual os meninos pré-adolescentes desejavam ter um tamanho corporal mais pesado, enquanto as meninas desejavam ser mais magras do que seu tamanho corporal real percebido. Ling et al. (2015), em um estudo com crianças de 8 a 12 anos, também encontraram que as meninas queriam ter uma silhueta mais magra, enquanto os meninos desejavam um corpo maior.

Braga, Molina, De Figueiredo (2010), em uma investigação de abordagem qualitativa com adolescentes em Vitória-ES, observaram que a insatisfação com o corpo foi relatada por ambos os sexos, mas foi predominante em adolescentes do sexo feminino. Nesse estudo, ao serem questionados sobre como seria um corpo bonito, meninas relataram o desejo de um corpo magro e definido, e os meninos, um corpo malhado e musculoso. Esses achados refletem os padrões estéticos da

sociedade atual, que valoriza o corpo magro para as meninas e forte para os meninos (PEREIRA et al., 2013).

2.3.3 Fatores socioeconômicos

A relação entre satisfação com a imagem corporal das crianças e o contexto socioeconômico é um tema pouco explorado e sem resultados conclusivos, principalmente em estudos brasileiros (PEREIRA et al., 2011).

Schreiber et al. (1996) em um estudo com meninas norte americanas de 9 e 10 anos encontraram que as meninas com nível socioeconômico mais alto apresentaram menor chance de estarem insatisfeitas com a imagem corporal. Já Wang et al (2005), em uma pesquisa com crianças e adolescentes, encontraram que jovens de classe mais alta estão mais propensos a influências da família e da mídia com relação a um padrão de corpo ideal, o que pode impactar na satisfação corporal. De forma semelhante, uma pesquisa com crianças colombianas de 5 a 12 anos, encontrou que a propriedade da casa estava associada a insatisfação com a imagem corporal, possivelmente impulsionada por um desejo de um corpo mais magro, como reflexo da exposição a ideais ocidentalizados de magreza entre as crianças com maior poder aquisitivo (DUCHIN et al. 2014). Pereira et al. (2009), em um estudo conduzido em Florianópolis com crianças de 9 a 15 anos de idade encontrou maior insatisfação com a magreza nas classes mais altas e a insatisfação com o excesso de peso foi mais importante nas classes mais baixas.

De modo geral, os estudos apontam para associações não conclusivas entre satisfação com a imagem corporal e fatores socioeconômicos e mais pesquisas são necessárias nesta área.

2.3.4 Prática de atividade física

A prática de atividade física tem sido associada a vários benefícios para saúde física e mental de crianças e adolescentes (WHO, 2020). Ela tem sido sugerida com uma forma de alcançar um corpo que se assemelha às expectativas culturais e assim afeta positivamente a imagem corporal (LEPPÄNEN et al., 2022).

Leppanen et al. (2022), em um estudo com finlandeses de 9 a 12 anos, encontraram que um alto nível de atividade física foi associado a uma maior satisfação com a imagem corporal. Da mesma forma, Gaspar et al. (2011) observaram um efeito protetor da atividade física sobre a insatisfação com a imagem corporal de crianças e adolescentes. Esses achados estão de acordo com estudos anteriores que sugerem que a promoção da atividade física é importante para apoiar a satisfação com a imagem corporal (AÑEZ et al., 2016; BASSETT-GUNTER; MCEWAN; KAMARHIE, 2017). Além disso, a sensação de que o corpo está melhorando por meio da prática de atividade física pode ser uma razão para uma maior satisfação com a imagem corporal (CAMPBELL; HAUSENBLAS, 2009).

2.3.5 Fatores antropométricos

Fatores antropométricos estão associados a preocupações com a imagem corporal e insatisfação corporal. Gouveia et al. (2014), em um estudo com crianças e adolescentes de 8 a 18 anos com peso normal e obesidade, encontraram que jovens com obesidade possuíam maior insatisfação com sua aparência do que seus pares de peso normal, em todas as idades. Isso pode ser explicado pelo fato de jovens com obesidade provavelmente serem alvo de críticas, provocações ou comparações sociais negativas, o que pode levar a uma forte insatisfação corporal desde cedo.

Da mesma forma, Mulasi-Pokhriyal e Smith (2010), utilizando metodologia quantitativa e qualitativa, encontraram escores de insatisfação corporal significativamente maiores para crianças com sobrepeso e obesidade do que para as crianças com peso adequado para a idade. Os autores observaram também que a grande maioria das crianças, além de desejar um corpo mais fino, desejava ser mais alta. Finato et al. (2013) também encontraram relação estatística significativa entre excesso de peso e insatisfação com a imagem corporal em um estudo com 1230 escolares, sendo que as crianças com excesso de peso apresentaram cerca de quatro vezes mais chances de estarem insatisfeitas com a própria imagem em relação aos escolares com peso adequado ou baixo peso.

Um estudo transversal desenvolvido por Latiff, Muhamad e Rahman (2018), com alunos de 11 e 12 anos, encontraram que estudantes com sobrepeso e obesidade apresentaram maior insatisfação com a imagem corporal, quando comparados com

alunos com peso normal ou com baixo peso. Isso foi corroborado por Leite et al. (2014) que observaram que as crianças com índice de massa corporal (IMC) acima do ideal apresentaram prevalência 21% maior de insatisfação corporal quando comparadas aos eutróficos. Além disso, entre os escolares com excesso de gordura na região abdominal a prevalência de insatisfação com o próprio corpo foi 1,21 vezes maior.

Delgado-Floody (2018), em um estudo com escolares de 10 a 13 anos, também mostrou que a insatisfação com a imagem corporal estava associada com sobrepeso/obesidade e obesidade central (definida pela relação cintura/altura maior que 0,5), o que corrobora a importância dos fatores antropométricos na construção da imagem corporal.

2.3.6 Exposição à mídia

A mídia tem o potencial de reforçar estereótipos e ideais sociais, bem como alterar as percepções dos jovens espectadores sobre a realidade. Esses ideais e normas cultuados na mídia podem ser um padrão pelo qual os indivíduos medem seu valor, especialmente para meninas pré-adolescentes e adolescentes que são conhecidas por serem mais vulneráveis a essas imagens (JUNG; PETERSON, 2007). Os autores defendem que é provável que a crescente discrepância entre seus corpos reais e os corpos ideais retratados e valorizados na mídia coloque as crianças em risco crescente para o desenvolvimento de insatisfação com a própria imagem e hábitos alimentares não saudáveis para controlar seu peso.

Tatangelo e Ricciardelli (2013), em um estudo com meninos e meninas pré-adolescentes, mostraram que as meninas admiravam o corpo de atrizes e cantoras famosas, enquanto esportistas do sexo masculino eram considerados como o ideal de corpo para os meninos, demonstrando o papel da mídia na insatisfação corporal.

Crianças participantes do estudo de Mulasi-Pokhriyal e Smith (2010) relataram que a mídia influenciou suas percepções de imagem corporal, com a televisão influenciando sua percepção de beleza e atratividade. Além disso, comerciais e programas de televisão enfatizando equipamentos de treino afetaram os pensamentos de crianças sobre forma e peso corporal. Para os autores, a idealização da magreza da mídia ocidental entre as meninas e a musculatura entre os meninos contribuiu para

a insatisfação corporal entre meninos e meninas nas culturas ocidentais e não-ocidentais.

De forma geral, durante a infância, a mídia parece afetar a imagem corporal de meninas e meninos e os ideais da mídia podem causar piora de problemas alimentares e com relação a imagem corporal em crianças, o que foi demonstrado em um estudo longitudinal realizado por De Coen, Verbeken e Goossens (2021), com crianças de 8 a 11 anos.

2.3.7 Influência dos pares

Além da mídia, os pares também têm lugar de destaque na construção da imagem corporal na infância. Tatangelo e Ricciardelli (2013) concluíram que aos oito anos, meninos e meninas já têm ideais corporais complexos que são influenciados por seus pares e ideais de gênero. As meninas estão envolvidas em uma cultura de aparência, já os meninos estão inseridos em uma cultura esportiva, mas ambos são reforçados direta e indiretamente por seus pares.

No estudo de Mulasi-Pokhriyal e Smith (2010), os participantes relataram que os pares influenciaram a percepção de peso corporal entre eles, principalmente entre as crianças mais velhas, o que pode indicar diferenças de maturidade nas percepções de imagem corporal entre crianças mais jovens e mais velhas. Clark e Tiggemann (2006) também identificaram que as conversas sobre aparência entre os pares são uma importante ligação entre as influências da mídia e dos pares em crianças, e entre essas influências socioculturais e a internalização dos ideais de aparência e a insatisfação corporal.

Reforçando a importância dos pares no desenvolvimento da imagem corporal, Michael et al. (2014), em um estudo com crianças da quinta série, observaram que aspectos positivos de influência, como convivência com os pares, foram relacionados positivamente à autoestima física e o medo da avaliação negativa por pares foi associado negativamente com a autoestima física para meninos e meninas. Como durante a infância, maior tempo é gasto durante as interações com os pares devido a escola, esses são uma importante influência para o desenvolvimento de atitudes com relação ao peso, forma e alimentação (FARROW; HAYCRAFT; MEYER, 2011).

2.3.8 Influência dos pais

O papel da família no desenvolvimento da imagem corporal das crianças tem sido amplamente estudado. Os pais podem influenciar de forma direta, por meio de comentários sobre a forma corporal e/ou a necessidade de controle de peso das crianças, ou indireta, com seus comportamentos em relação ao próprio corpo (SOLANO-PINTO et al., 2021).

Neste estudo, para os meninos, variáveis maternas como maior impulso para magreza, abordagem para mudança do corpo e IMC elevado explicaram significativamente a insatisfação corporal de seus filhos, enquanto nenhuma variável paterna foi encontrada como estatisticamente significativa. Já para as meninas, nenhuma das variáveis maternas e paternas explicou a insatisfação corporal de suas filhas (SOLANO-PINTO et al., 2021).

Provocações relacionadas à aparência por parte dos pais estão provavelmente associadas ao aumento das preocupações com a imagem corporal dos adolescentes, ao reforçar os valores defendidos pela sociedade com relação à aparência e enfatizar a adesão aos ideais culturais (SCHAEFER; SALAFIA, 2014). Além disso, comentários dos pais sobre forma, peso e alimentação podem ter repercussões negativas entre os adolescentes como ganho de peso, compulsão alimentar e comportamentos de controle de peso não saudáveis, além de impactos na saúde mental, como vergonha e depressão (DAHILL et al., 2021).

Rodgers et al. (2020), em um estudo com crianças de 7 e 8 anos, também observaram que comportamentos, bem como comentários maternos relacionados à forma do corpo, tamanho e alimentação das crianças, podem ser associados com resultados infantis negativos com relação a imagem corporal. Nesse estudo, a restrição alimentar materna previu aumento na restrição alimentar dos filhos e a insatisfação corporal materna foi associada à menor estima corporal infantil em meninos e meninas.

Um estudo conduzido por Webb & Haycraft (2019) sugere que a insatisfação corporal dos pais aumenta de forma pequena, mas significativa, o risco de os pais utilizarem uma alimentação restritiva para o controle do peso infantil, o que pode possibilitar a transmissão entre as gerações de problemas com relação à imagem corporal e à alimentação.

Damiano et al. (2015), em um estudo com crianças de 4 anos de idade, encontraram uma associação, em meninos, entre atitudes paternas anti-gordura e a seleção de figuras mais gordas para características negativas e mais finas para características positivas pelas crianças. Isso sugere que, mesmo em crianças pequenas, as atitudes com relação ao tamanho corporal estão relacionadas ao aval dos pais aos estereótipos sociais de tamanho do corpo.

Para as meninas, foi observada uma associação entre a seleção pelas meninas de figuras mais finas para características positivas e maior restrição alimentar materna, o que reforça que comportamentos maternos com relação ao próprio corpo podem influenciar percepções das crianças sobre a imagem corporal (DAMIANO et al., 2015). Esses achados sugerem que as atitudes com relação ao tamanho do corpo estão sendo desenvolvidas muito cedo na infância e estão associadas às atitudes de seus pais.

Um estudo conduzido por Perez et al. (2016) sugere uma relação entre a insatisfação corporal da mãe e a insatisfação corporal de suas filhas de 5 a 7 anos. Foi observado que quando as mães falavam favoravelmente sobre o próprio corpo, as filhas tinham mais propensão a falar positivamente sobre seu corpo também. Além disso, as filhas mudaram seus comentários positivos ou negativos sobre o próprio corpo após serem expostas aos comentários de suas mães, para estar mais alinhadas com as respostas dessas.

No estudo de Mulasi-Pokhriyal e Smith (2010), durante as discussões em grupos focais, algumas crianças relataram que os pais influenciaram suas percepções de imagem corporal comentando sobre o peso corporal de seus filhos, estabelecendo regras para a prática de atividade física, valorizando determinadas características corporais em potenciais companheiros e monitorando a alimentação de seus filhos, o que reforça a importância dos pais na formação da percepção e satisfação com a imagem corporal das crianças.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a satisfação corporal de crianças de 7 a 10 anos e a relação com a de seus pais.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Avaliar a satisfação das crianças com a sua imagem corporal;
- ✓ Identificar os fatores associados à insatisfação corporal entre crianças;
- ✓ Avaliar a concordância entre a satisfação corporal das crianças e a de seus pais ou responsáveis;
- ✓ Identificar a relação entre a silhueta desejada e a silhueta ideal para as crianças e a silhueta desejada e a silhueta saudável para os pais ou responsáveis.

4 MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, realizado com dados da linha de base do estudo de intervenção denominado “Prevenção da obesidade infantil na atenção primária em saúde: um ensaio comunitário na região metropolitana de Vitória/ES”.

4.1 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Foram avaliadas crianças na faixa etária de 7 a 10 anos e seus pais ou responsáveis, pertencentes às famílias cadastradas em Unidades de Saúde da Família (USF) em quatro municípios da Região Metropolitana de Vitória, a saber: Vitória, Vila Velha, Serra e Cariacica. Famílias com crianças de 7 a 10 anos, cadastradas em vinte e seis Unidades de Saúde da Família, sendo seis em Cariacica, oito em Serra, oito em Vitória e quatro em Vila Velha, foram convidadas a participar do projeto por meio de banners, outras mídias e nas visitas domiciliares realizadas por Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A inclusão no estudo foi feita mediante a assinatura do Termo de Assentimento pelas crianças e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo responsável. Foram excluídas as crianças que não possuíam avaliação da satisfação com a imagem corporal.

4.2 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada de julho a dezembro de 2021, nas unidades de saúde dos quatro municípios, por estudantes e/ou profissionais da área da saúde, os quais foram selecionados, treinados e monitorados pelos tutores e pesquisadores do projeto. As avaliações das crianças e seus pais/responsáveis foram previamente agendadas e realizadas em uma sala nas unidades de saúde.

Foram coletados dados sociodemográficos, como idade, sexo, renda familiar e escolaridade do responsável, e de hábitos de vida, aplicados questionários de imagem corporal e realizada avaliação antropométrica das crianças (ANEXO A) e seus pais ou responsáveis, além da avaliação da sensibilidade à ansiedade das crianças.

4.2.1 Avaliação antropométrica

Foram coletados os dados de massa corporal e estatura de todos os participantes do estudo seguindo protocolo apropriado (LOHMAN; ROCHE; MARTORELL, 1988) e calculado o IMC (ANEXO A). Para mensuração da massa corporal foi utilizada balança digital com precisão de 100g e capacidade máxima para 150 Kg. A estatura foi mensurada com auxílio de um estadiômetro com escala de 0,1 cm. O IMC foi calculado considerando-se a razão entre a massa corporal e o quadrado da estatura ($IMC = Kg/m^2$) e classificado, com base nas curvas de crescimento da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2007) com valores em escore z, em magreza, eutrofia, sobrepeso e obesidade. O cálculo dos valores de escore z foram realizados com o apoio do *software WHO Anthro Plus*. Posteriormente, as crianças foram agrupadas em duas categorias: sem excesso de peso (magreza e eutrofia) e com excesso de peso (sobrepeso e obesidade).

A Circunferência da Cintura (CC) foi mensurada por meio de uma fita métrica inextensível, com o indivíduo em pé com o abdômen relaxado, os braços descontraídos ao lado do corpo, sendo a fita colocada horizontalmente no ponto médio entre a borda inferior da última costela e a crista ilíaca (LOHMAN; ROCHE; MARTORELL, 1988). Para classificação da CC nas crianças foram adotados os pontos de corte propostos por Taylor et al. (2000), que identifica obesidade abdominal quando $CC \geq p80$ para a população infantil (crianças e adolescentes) (Tabela 1).

Tabela 1 - Obesidade Abdominal pela classificação da CC segundo percentil 80 para idade

| Idade | Menina | Menino |
|-------|-------------|-------------|
| | CC (cm) | CC (cm) |
| 7 | $\geq 62,0$ | $\geq 62,9$ |
| 8 | $\geq 64,7$ | $\geq 65,3$ |
| 9 | $\geq 67,3$ | $\geq 67,7$ |
| 10 | $\geq 69,6$ | $\geq 70,1$ |

Fonte: TAYLOR et al., 2000

4.2.2 Childhood Anxiety Sensitivity Index (CASI)

Trata-se de uma escala de avaliação da sensibilidade à ansiedade em crianças, validada e utilizada em estudos internacionais e nacionais (ANEXO B). Consiste em uma escala de fácil aplicação, composta por 18 afirmações, que procuram identificar a sensibilidade a experimentar ansiedade frente às situações cotidianas. Por se tratar de crianças, as perguntas versam sobre experiências e interações sociais que ocorrem em contexto escolar (p. ex., “eu fico assustado quando não consigo me concentrar em minhas tarefas da escola”) e familiar, bem como preocupação com doenças (p. ex., “quando meu estômago dói, eu me preocupo que possa estar doente”). As perguntas podem ser respondidas em termos de frequência: 1 = nada, 2 = um pouco e 3 = muito. Quanto mais alto o escore final, mais sensível o participante se mostra a experimentar ansiedade. A fim de categorizar em baixa, moderada e alta sensibilidade à ansiedade, os participantes foram divididos em tercios a partir do escore apresentado.

4.2.3 Tempo de sono

O tempo de sono foi categorizado, segundo as recomendações da *National Sleep Foundation* para crianças de 6 a 13 anos, em recomendado (9 a 11 horas de sono), pode ser apropriado (7 a 8 horas ou 12 horas de sono) e não recomendado (menos que 7 horas ou mais que 12 horas de sono) (HIRSHKOWITZ et al., 2015).

4.2.4 Tempo de tela

Para avaliar o tempo de exposição a telas, foi questionado quanto tempo por dia a criança assiste televisão, joga videogame, usa computador e usa celular, posteriormente foi feita a soma desse tempo para avaliar o tempo total de exposição a telas diariamente. Para categorização foi utilizada a recomendação da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2019) que define que crianças de 6 a 10 anos de idade devem ser expostos no máximo até 2 horas por dia, classificando assim em adequado tempo de exposição e tempo de exposição superior ao recomendado.

4.2.5 Tempo de atividade física

A prática de atividade física foi avaliada por meio da pergunta: “Durante quantas horas diárias seu(ua) filho(a) brinca ativamente (joga futebol, corre, dança, nada, anda de bicicleta, brinca de pique etc)?”. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2017), crianças e adolescentes de 6 a 19 anos, devem realizar pelo menos 60 minutos diários de atividades físicas de intensidade moderada a vigorosa, tais como pedalar, nadar, brincar em um playground, correr, saltar e outras atividades que tenham, no mínimo, a intensidade de uma caminhada. Dessa forma, a prática de atividade física foi categorizada em inferior ao recomendado (menor que 1 hora/dia) e recomendado (maior ou igual a 1h/dia).

4.2.6 Renda familiar mensal

Para avaliação da renda familiar mensal foram somados os valores recebidos por todas as pessoas residentes no domicílio. Posteriormente, foi feita uma categorização em até um salário mínimo, de um a três salários mínimos e acima de três salários mínimos.

4.2.7 Imagem corporal

A avaliação da satisfação com a imagem corporal foi realizada por meio da aplicação de escalas de silhuetas para as crianças e seus pais ou responsáveis. Os adultos foram avaliados por meio da escala proposta por Stunkard *et al.* (1983) e validada para a população brasileira por Scagliusi *et al.* (2006), composta por nove figuras (Figuras 3 e 4). Para as crianças foram aplicadas as escalas de silhuetas construídas e validadas por Kakeshita *et al.* (2009), formada por 11 silhuetas (Figuras 1 e 2). Cada participante – adulto ou infantil - indicou, dentre as figuras possíveis para cada sexo, a silhueta que considera representar sua forma física atual (Silhueta Real - SR) e a silhueta que representa a forma como gostaria de se parecer, aproximadamente (Silhueta Desejada - SD). A partir disso foram classificados em satisfeitos (SR = SD) ou insatisfeitos (SR ≠ SD). Cada criança também indicou qual

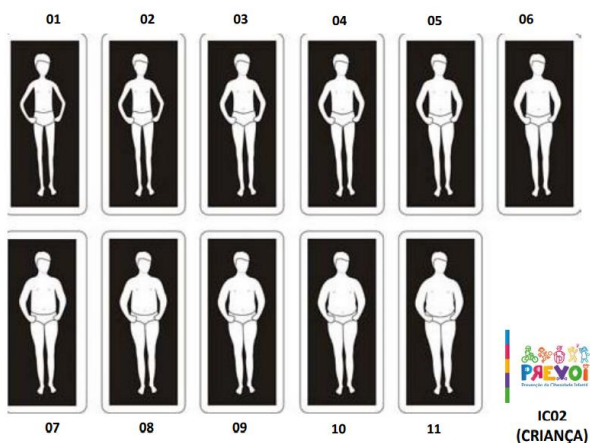
silhueta ela considera uma forma física ideal (Silhueta ideal – SI) e cada adulto indicou qual silhueta ele considera uma forma física saudável (Silhueta saudável – SS).

Figura 1: Escala de silhueta infantil feminina



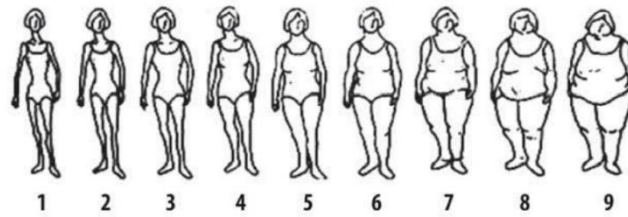
Fonte: KAKESHITA et al., 2009

Figura 2: Escala de silhueta infantil masculina



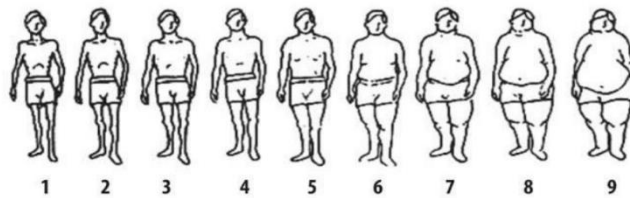
Fonte: KAKESHITA et al., 2009

Figura 3: Escala de silhueta para adultos do sexo feminino



Fonte: STUNKARD et al., 1983

Figura 4: Escala de silhueta para adultos do sexo masculino



Fonte: STUNKARD et al., 1983

No Quadro 1 estão descritas as variáveis do estudo.

Quadro 1: Variáveis do estudo

| Variáveis | Definição/Mensuração |
|--|--|
| Sexo | Masculino ou feminino |
| Idade | Anos de vida (7 a 10 anos) |
| Excesso de peso | Dois categorias: sem excesso de peso e com excesso de peso. |
| Obesidade abdominal (CC \geq P80) | Dois categorias: sem obesidade abdominal e com obesidade abdominal. |
| Sensibilidade à ansiedade | Divisão em tercís: baixa, moderada e alta sensibilidade à ansiedade. |
| Tempo de sono | Três categorias: não recomendado, recomendado e pode ser apropriado. |
| Tempo de tela | Dois categorias: recomendado e superior ao recomendado. |
| Tempo de atividade física | Dois categorias: inferior ao recomendado e recomendado. |
| Escolaridade do responsável | Quatro categorias: fundamental incompleto, fundamental completo, ensino médio completo, superior completo. |
| Renda familiar mensal | Três categorias: até 1 salário mínimo, de 1 a 3 salários mínimos, acima de 3 salários mínimos. |
| Satisfação com a imagem corporal (crianças e pais) | Dois categorias: satisfeito e insatisfeito. |

Fonte: Elaborada pela autora.

4.3 ANÁLISE DE DADOS

Foi avaliada a relação entre a satisfação corporal das crianças e satisfação corporal de seus pais ou responsáveis e com as covariáveis (idade, sexo, excesso de peso, obesidade abdominal, sensibilidade à ansiedade, tempo de sono, tempo de tela, tempo de atividade física, escolaridade do responsável e renda familiar mensal).

A análise estatística foi realizada no SPSS *Statistics*. Foi utilizado o teste qui-quadrado para as variáveis categóricas. Para avaliar a concordância entre a satisfação com a imagem corporal das crianças e seus pais/responsáveis foi utilizada a estatística Kappa. Para a identificação de fatores associados à insatisfação corporal de crianças foi realizada uma regressão logística binária com as covariáveis que na

análise bivariada apresentaram valor de $p \leq 0,20$, posteriormente realizado modelo ajustado utilizando o método Forward LR de seleção de variáveis. Para avaliar a relação entre a silhueta desejada e a silhueta ideal para as crianças e a silhueta desejada e a silhueta saudável para os pais foi realizado a correlação de Spearman. O nível de significância adotado para todos os testes foi $p < 0,05$.

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto “Prevenção da obesidade infantil na atenção primária em saúde: um ensaio comunitário na região metropolitana de Vitória/ES” foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da UFES (no. 39633320.0.0000.5060/2020) e nos municípios envolvidos. As crianças assinaram um Termo de Assentimento (TALE) (ANEXO C) e os responsáveis, um TCLE (ANEXO D), sendo garantido o anonimato dos dados coletados.

5 RESULTADOS

Após exclusão de 23 crianças que não possuíam avaliação da imagem corporal, foram avaliadas 446 crianças, com média de idade de $8,5 \pm 1,3$ anos, sendo 51,3% (n=229) do sexo feminino. Foram observados percentuais elevados de insatisfação com a imagem corporal (88,6%, n=395), excesso de peso (58,5%, n=261) e obesidade abdominal (41,7%, n=186) entre as crianças. Houve diferença entre os sexos para obesidade abdominal (48,0%, n=109 para o sexo feminino, $p=0,012$), assim como para tempo de sono ($p=0,046$) e renda familiar mensal ($p=0,003$) (Tabela 2).

Na tabela 3 é apresentada a caracterização sociodemográfica, antropométrica, de saúde e hábitos de vida, segundo satisfação com a imagem corporal de crianças, estratificada por sexo. Diferenças estatisticamente significativas foram observadas somente para as meninas. Entre aquelas que referiram estar insatisfeitas com a imagem corporal, 59,9% apresentaram excesso de peso ($p=0,001$) e 52,3% obesidade abdominal ($p=0,001$). Além disso, 36,9% das meninas que indicaram insatisfação corporal estavam com sensibilidade à ansiedade moderada e 29,2% alta ($p=0,030$).

Na tabela 4 são apresentados os modelos de regressão logística binária para identificação dos fatores associados à insatisfação com a imagem corporal em crianças, estratificado por sexo. No modelo ajustado, somente para as meninas foi possível observar fatores que se mantiveram associados à insatisfação corporal. Apresentaram maiores chances de estarem insatisfeitas com a imagem corporal aquelas com excesso de peso (OR = 5,14; IC95% 1,58-16,71) e com sensibilidade moderada (OR = 4,75; IC95% 1,23-18,24) ou alta à ansiedade (OR = 4,46; IC95% 1,15-17,28).

O teste de *kappa* indicou ausência de concordância entre a satisfação com a imagem corporal das meninas e os pais/responsáveis ($\kappa=-0,026$; $p=0,683$; concordância total de 79,8%) e uma concordância fraca e não significativa entre a satisfação com a imagem corporal dos meninos e os pais/responsáveis ($\kappa=0,055$; $p=0,418$; concordância total de 83,5%) (Tabela 5).

Por fim, correlação moderada entre a silhueta desejada e silhueta ideal foi observada para os meninos ($\rho = 0,517$, $p < 0,001$), bem como para as meninas ($\rho = 0,539$, $p < 0,001$). De forma semelhante, em adultos observou-se correlação moderada entre a silhueta desejada e a silhueta considerada saudável ($\rho = 0,595$, $p < 0,001$) (dados não apresentados em tabelas).

Tabela 2 – Caracterização sociodemográfica, antropométrica, de saúde, hábitos de vida e satisfação com a imagem corporal segundo sexo em crianças. Estudo PrevOI, Espírito Santo, 2021-2022

| Variáveis | Total | | SEXO | | | | p-valor |
|---|---------|--------|-----------|--------|----------|--------|---------------|
| | | | Masculino | | Feminino | | |
| | N | (%) | N | (%) | N | (%) | |
| | n = 446 | | 217 | (48,7) | 229 | (51,3) | |
| Idade (anos completos) | | | | | | | |
| 7 | 109 | (24,4) | 43 | (19,8) | 66 | (28,8) | 0,163* |
| 8 | 108 | (24,2) | 54 | (24,9) | 54 | (23,6) | |
| 9 | 105 | (23,5) | 56 | (25,8) | 49 | (21,4) | |
| 10 | 124 | (27,8) | 64 | (29,5) | 60 | (26,2) | |
| Excesso de peso | | | | | | | |
| Não | 184 | (41,3) | 83 | (38,2) | 101 | (44,3) | 0,195* |
| Sim | 261 | (58,5) | 134 | (61,8) | 127 | (55,7) | |
| Obesidade abdominal† | | | | | | | |
| Não | 254 | (57,0) | 136 | (63,8) | 118 | (52,0) | 0,012* |
| Sim | 186 | (41,7) | 77 | (36,2) | 109 | (48,0) | |
| Sensibilidade à ansiedade† | | | | | | | |
| Baixa | 162 | (36,3) | 78 | (36,4) | 84 | (37,2) | 0,773* |
| Moderada | 147 | (33,0) | 69 | (32,2) | 78 | (34,5) | |
| Alta | 131 | (29,4) | 67 | (31,3) | 64 | (28,3) | |
| Tempo de sono† | | | | | | | |
| Não recomendado | 18 | (4,0) | 6 | (3,2) | 12 | (6,2) | 0,046* |
| Recomendado | 203 | (45,5) | 93 | (48,9) | 110 | (57,3) | |
| Pode ser apropriado | 161 | (36,1) | 91 | (47,9) | 70 | (36,5) | |
| Tempo de tela† | | | | | | | |
| Adequado | 62 | (13,9) | 33 | (15,3) | 29 | (12,7) | 0,426* |
| Superior ao recomendado | 383 | (85,9) | 183 | (84,7) | 200 | (87,3) | |
| Tempo de atividade física† | | | | | | | |
| Inferior ao recomendado | 98 | (22,0) | 50 | (30,7) | 48 | (28,4) | 0,650* |
| Recomendado | 234 | (52,5) | 113 | (69,3) | 121 | (71,6) | |
| Escolaridade do responsável† | | | | | | | |
| Fundamental incompleto | 64 | (14,3) | 36 | (18,0) | 28 | (13,0) | 0,509* |
| Fundamental completo | 69 | (15,5) | 33 | (16,5) | 36 | (16,7) | |
| Ensino médio completo | 233 | (52,2) | 110 | (55,0) | 123 | (57,2) | |
| Superior completo | 49 | (11,0) | 21 | (10,5) | 28 | (13,0) | |
| Renda familiar mensal (em salários mínimos)† | | | | | | | |
| Até 1 | 90 | (20,2) | 57 | (26,6) | 33 | (14,4) | 0,003* |
| De 1 a 3 | 258 | (57,8) | 110 | (51,4) | 148 | (64,6) | |
| Acima de 3 | 95 | (21,3) | 47 | (22,0) | 48 | (21,0) | |
| Satisfação com a imagem corporal | | | | | | | |
| Satisfeito | 51 | (11,4) | 20 | (9,2) | 31 | (13,5) | 0,152* |
| Insatisfeito | 395 | (88,6) | 197 | (90,8) | 198 | (86,5) | |

*Teste qui-quadrado; ** Teste Exato de Fisher; †n diferente pela ausência de dados.

Tabela 3 – Caracterização sociodemográfica, antropométrica, de saúde e hábitos de vida, segundo satisfação com a imagem corporal de meninos e meninas. Estudo PrevOI, Espírito Santo, 2021-2022

| Variáveis | Meninos | | | | p-valor | Meninas | | | | p-valor |
|-----------------------------------|----------------------------------|--------|-----|--------|---------|----------------------------------|--------|-----|--------|---------|
| | Satisfação com a imagem corporal | | | | | Satisfação com a imagem corporal | | | | |
| | Sim | | Não | | | Sim | | Não | | |
| | N | % | N | % | | N | % | n | % | |
| | 20 | (9,2) | 197 | (90,8) | | 31 | (13,5) | 198 | (86,5) | |
| Idade (anos completos) | | | | | | | | | | |
| 7 | 1 | (5,0) | 42 | (21,3) | 0,121** | 4 | (12,9) | 62 | (31,3) | 0,117** |
| 8 | 3 | (15,0) | 51 | (25,9) | | 10 | (32,3) | 44 | (22,2) | |
| 9 | 8 | (40,0) | 48 | (24,4) | | 6 | (19,4) | 43 | (21,7) | |
| 10 | 8 | (40,0) | 56 | (28,4) | | 11 | (35,5) | 49 | (24,7) | |
| Excesso de peso | | | | | | | | | | |
| Não | 11 | (55,0) | 72 | (36,5) | 0,106* | 22 | (71,0) | 79 | (40,1) | 0,001* |
| Sim | 9 | (45,0) | 125 | (63,5) | | 9 | (29,0) | 118 | (59,9) | |
| Obesidade abdominal† | | | | | | | | | | |
| Não | 16 | (80,0) | 120 | (62,2) | 0,145** | 24 | (80,0) | 94 | (47,7) | 0,001* |
| Sim | 4 | (20,0) | 73 | (37,8) | | 6 | (20,0) | 103 | (52,3) | |
| Sensibilidade à ansiedade† | | | | | | | | | | |
| Baixa | 8 | (42,1) | 70 | (35,9) | 0,230* | 18 | (58,1) | 66 | (33,8) | 0,030* |
| Moderada | 3 | (15,8) | 66 | (33,8) | | 6 | (19,4) | 72 | (36,9) | |
| Alta | 8 | (42,1) | 59 | (30,3) | | 7 | (22,6) | 57 | (29,2) | |
| Tempo de sono† | | | | | | | | | | |
| Não recomendado | 0 | (0,0) | 6 | (3,5) | 0,889** | 1 | (3,7) | 11 | (6,7) | 1,000** |
| Recomendado | 8 | (47,1) | 85 | (49,1) | | 16 | (59,3) | 94 | (57,0) | |
| Pode ser apropriado | 9 | (52,9) | 82 | (47,4) | | 10 | (37,0) | 60 | (36,4) | |
| Tempo de tela† | | | | | | | | | | |
| Adequado | 2 | (10,0) | 31 | (15,8) | 0,746** | 5 | (16,1) | 24 | (12,1) | 0,561** |
| Superior ao recomendado | 18 | (90,0) | 165 | (84,2) | | 26 | (83,9) | 174 | (87,9) | |
| Tempo de atividade física† | | | | | | | | | | |
| Inferior ao recomendado | 4 | (33,3) | 46 | (30,5) | 1,000** | 3 | (15,0) | 45 | (30,2) | 0,194** |
| Recomendado | 8 | (66,7) | 105 | (69,5) | | 17 | (85,0) | 104 | (69,8) | |

n total =446; *Teste qui-quadrado; ** Teste Exato de Fisher; †n diferente pela ausência de dados.

Tabela 3 – Caracterização sociodemográfica, antropométrica, de saúde e hábitos de vida, segundo satisfação com a imagem corporal de meninos e meninas. Estudo PrevOI, Espírito Santo, 2021-2022 (continuação)

| Variáveis | Meninos | | | | p-valor | Meninas | | | | p-valor |
|---|----------------------------------|--------|-----|--------|---------|----------------------------------|--------|-----|--------|---------|
| | Satisfação com a imagem corporal | | | | | Satisfação com a imagem corporal | | | | |
| | Sim | | Não | | | Sim | | Não | | |
| | N | % | N | % | | N | % | n | % | |
| | 20 | (9,2) | 197 | (90,8) | | 31 | (13,5) | 198 | (86,5) | |
| Escolaridade do responsável† | | | | | | | | | | |
| Fundamental incompleto | 7 | (36,8) | 29 | (16,0) | 0,070** | 5 | (16,7) | 23 | (12,4) | 0,260* |
| Fundamental completo | 1 | (5,3) | 32 | (17,7) | | 8 | (26,7) | 28 | (15,1) | |
| Ensino médio completo | 8 | (42,1) | 102 | (56,4) | | 13 | (43,3) | 110 | (59,5) | |
| Superior completo | 3 | (15,8) | 18 | (9,9) | | 4 | (13,3) | 24 | (13,0) | |
| Renda familiar mensal (em salários mínimos)† | | | | | | | | | | |
| Até 1 | 6 | (30,0) | 51 | (26,3) | 0,431** | 3 | (9,7) | 30 | (15,2) | 0,717** |
| De 1 a 3 | 12 | (60,0) | 98 | (50,5) | | 22 | (71,0) | 126 | (63,6) | |
| Acima de 3 | 2 | (10,0) | 45 | (23,2) | | 6 | (19,4) | 42 | (21,2) | |

n total =446; *Teste qui-quadrado; ** Teste Exato de Fisher; †n diferente pela ausência de dados.

Tabela 4 – Fatores associados à insatisfação com a imagem corporal de meninos e meninas, segundo modelo bruto e ajustado. Estudo PrevOI, Espírito Santo, 2021-2022

| Meninos | | | | |
|------------------------------------|---|-------------------|---|-------------------|
| Variáveis | Modelo Bruto | | Modelo Ajustado¹ | |
| | Insatisfação com a imagem corporal^a | | Insatisfação com a imagem corporal^a | |
| | OR | IC95% | OR | IC95% |
| Idade (anos completos) | | | | |
| 7 | | 1 | | |
| 8 | 0,40 | 0,04-4,03 | | |
| 9 | 0,14 | 0,01-1,19 | | |
| 10 | 0,16 | 0,02-1,38 | | |
| Excesso de peso | | | | |
| Não | | 1 | | |
| Sim | 2,12 | 0,83-5,36 | | |
| Obesidade abdominal | | | | |
| Não | | 1 | | |
| Sim | 2,43 | 0,78-7,56 | | |
| Escolaridade do responsável | | | | |
| Fundamental incompleto | 0,69 | 0,15-3,01 | | |
| Fundamental completo | 5,34 | 0,51-55,12 | | |
| Ensino médio completo | 2,12 | 0,51-8,77 | | |
| Superior completo | | 1 | | |
| Meninas | | | | |
| Variáveis | Modelo Bruto | | Modelo Ajustado¹ | |
| | Insatisfação com a imagem corporal^a | | Insatisfação com a imagem corporal^a | |
| | OR | IC95% | OR | IC95% |
| Idade (anos completos) | | | | |
| 7 | | 1 | | |
| 8 | 0,28 | 0,84-0,96 | | |
| 9 | 0,46 | 0,12-1,73 | | |
| 10 | 0,28 | 0,08-0,95 | | |
| Excesso de peso | | | | |
| Não | | 1 | | 1 |
| Sim | 3,65 | 1,59-8,34 | 5,14 | 1,58-16,71 |
| Obesidade abdominal | | | | |
| Não | | 1 | | |
| Sim | 4,38 | 1,71-11,19 | | |
| Sensibilidade à ansiedade | | | | |
| Baixa | | 1 | | 1 |
| Moderada | 3,27 | 1,22-8,74 | 4,75 | 1,23-18,24 |
| Alta | 2,22 | 0,86-5,69 | 4,46 | 1,15-17,28 |
| Tempo de atividade física | | | | |
| Inferior ao recomendado | 2,45 | 0,68-8,78 | | |
| Recomendado | | 1 | | |

n total =446; a categoria de referência "satisfeito"; 1Modelo ajustado utilizando o método Forward LR de seleção de variáveis.

Tabela 5 – Análise de concordância pelo Kappa (κ) de Cohen entre a satisfação com a imagem corporal (SIC) de crianças e seus pais ou responsáveis

| Variável | SIC de Adultos | | κ | p-valor |
|-----------------------|----------------|--------------|----------|---------|
| | Satisfeito | Insatisfeito | | |
| SIC de meninos | | | | |
| Satisfeito | 3 (1,4) | 16 (7,5) | 0,055 | 0,418 |
| Insatisfeito | 19 (9,0) | 174 (82,1) | | |
| SIC de meninas | | | | |
| Satisfeito | 2 (0,9) | 29 (12,7) | -0,026 | 0,683 |
| Insatisfeito | 17 (7,5) | 180 (78,9) | | |

Dados expressos em n (%)

6 DISCUSSÃO

Em crianças de 7 a 10 anos foi observado alto percentual de insatisfação com a imagem corporal, sendo que entre as meninas, aquelas com excesso de peso e sensibilidade à ansiedade moderada ou alta apresentaram maiores chances de estarem insatisfeitas. Estes achados evidenciam um cenário preocupante, mediante o surgimento precoce da insatisfação corporal, que pode ser explicado pelo engajamento na comparação social e pela adoção de padrões culturais de aparência (GONZÁLEZ; GONZÁLEZ-MARTÍ; CONTRERAS-JORDÁN, 2021).

Para os meninos, apesar de também apresentarem alta prevalência de insatisfação com a imagem corporal (90,8%), nenhum fator estudado foi associado a essa condição. Tais resultados reforçam o estigma sobre a aparência de mulheres, que frequentemente está relacionado ao sucesso social e definição de sua identidade pessoal a partir de seus corpos (HARRIGER et al., 2010). Como a magreza é a característica mais proeminente da beleza e atratividade feminina, as meninas tendem a cada vez mais buscar um corpo mais fino. Elas sentem a pressão para ser magras e esbeltas desde os primeiros anos de vida, já que são estimuladas a perseguir e valorizar a magreza mais do que os meninos (MOLINA et al., 2009). Um estudo realizado por McCabe et al. (2007) identificou que, embora as mães de crianças pré-escolares demonstrem preocupações com o peso de filhos e filhas, é principalmente com as filhas que elas incutem o medo de engordar e a importância do controle de peso. Tang-Péronard e Heitmann (2008) também encontraram que a estigmatização de crianças com excesso de peso era mais prevalente para meninas com sobrepeso do que para meninos com sobrepeso.

Indivíduos com obesidade são frequentemente estigmatizados e enfrentam várias formas de preconceito e discriminação devido ao seu peso (PUHL; HEUER, 2009). As crianças já podem estar cientes dos ideais de aparência social e da estigmatização em relação à obesidade, o que pode afetar suas percepções e levar a insatisfação corporal em idades precoces (GONZÁLEZ; GONZÁLEZ-MARTÍ; CONTRERAS-JORDÁN, 2021).

Amaya-Hernández et al. (2019), em um estudo com crianças entre 10 e 12 anos, encontraram que as crianças obesas apresentaram maiores escores de insatisfação corporal e foram psicologicamente mais vulneráveis às mensagens dos

pares, que avaliava com que frequência uma pessoa recebia mensagens negativas ou era ridicularizada pelos seus hábitos alimentares e imagem corporal. Ainda, foi observado que a influência dos pares é assimilada de maneira diferente por crianças com obesidade em relação as com peso normal. Portanto, as crianças acima do peso, ao não atenderem ao padrão corporal ideal socialmente estabelecido, podem ser vítimas de *bullying*, o que pode levar ou piorar a insatisfação com a imagem corporal.

Também foi observada associação estatisticamente significativa entre sensibilidade à ansiedade e satisfação com a imagem corporal, no sexo feminino. Modelos socioculturais de insatisfação com a imagem corporal na adolescência propõe que a pressão para se adequar aos ideais socioculturais do corpo, as provocações e a rejeição associada ao peso e à forma, as comparações com relação à aparência e a vigilância corporal levam a vulnerabilidades. Essas podem provocar sintomas de ansiedade diretamente e causar comportamentos na tentativa de obter controle e prevenir consequências temidas (como por exemplo, ficar se pesando para melhorar o medo com relação ao ganho de peso) que, paradoxalmente, pioram a ansiedade (VANNUCCI; OHANNESSIAN, 2018). Considerando que a adoção de padrões sociais de aparência tem ocorrido em idades muito precoces (GONZÁLEZ; GONZÁLEZ-MARTÍ; CONTRERAS-JORDÁN, 2021), é provável que essa relação entre a ansiedade e a insatisfação com a imagem corporal também ocorra na infância. Na escala de avaliação da sensibilidade à ansiedade utilizada neste trabalho questões como “Eu não quero que outras pessoas percebam quando eu sinto medo”, “Fico envergonhado quando a minha barriga ronca (faz barulhos)” e “Não gosto que as pessoas percebam o que eu estou sentindo” podem refletir o medo da avaliação negativa experimentado pelas crianças com maior sensibilidade à ansiedade, o que pode explicar a associação da sensibilidade à ansiedade com a insatisfação com a imagem corporal. Farrow, Haycraft e Meyer (2011), em um estudo com crianças de 8 a 11 anos, sugeriram que crianças menos ansiosas estão mais confortáveis em seus grupos de pares e seriam menos propensas a se conformar às pressões percebidas nesses grupos, enquanto as mais ansiosas podem sentir mais a pressão para se adequar às normas do grupo. Essa maior suscetibilidade das crianças ansiosas a preocupações com peso e alimentação difundidas na sociedade pode explicar a relação entre ansiedade e insatisfação com a imagem corporal na infância. Mais

estudos, especialmente na faixa etária pediátrica, são necessários para elucidar essa questão.

A concordância entre a satisfação com a imagem corporal das crianças e seus pais ou responsáveis foi ausente para as meninas e fraca para os meninos, sem significância estatística. O coeficiente Kappa é influenciado pela porcentagem de concordância em estar satisfeito e insatisfeito. Possivelmente, o baixo percentual de concordância em estar satisfeito pode ter impactado o valor do Kappa. Apesar disso, o percentual de concordância total foi considerado alto, próximo a 80%, tanto para meninas quanto para meninos, sendo definido quase em sua totalidade por crianças e adultos insatisfeitos.

Suzuki (2021) reforçou que as mães podem ter grande influência na insatisfação corporal de seus filhos, seja por pressão, ao fazer comentários negativos sobre o corpo desses e incentivar à perda de peso, ou por modelagem, causada pelo próprio desejo das mães de perder peso e por comportamentos para alcançar esse objetivo. Da mesma forma, Haines et al. (2008) sugeriram que os comportamentos dos pais, de forma direta ou indireta, podem ter um impacto adverso nos comportamentos e preocupações da criança com relação ao próprio corpo.

Apesar da influência dos pais sobre a satisfação corporal dos filhos estar bem estabelecida na literatura, outros fatores, como a influência dos pares e da mídia, intensificada pela expansão das redes sociais, podem impactar na satisfação corporal das crianças. Fardouly et al. (2018) encontraram que crianças de 10 a 12 anos que passavam menos tempo nas mídias sociais, faziam menos comparações de aparência, o que foi associado a melhor saúde mental, inclusive melhor satisfação com a imagem. Ao passar maior tempo nas redes sociais, é provável que as crianças sejam expostas a um maior número de imagens editadas e selecionadas de outras pessoas, com as quais elas podem comparar-se, o que pode impactar na satisfação com sua própria imagem. Os resultados desse estudo ainda sugerem que o controle dos pais sobre o tempo que os filhos passam nas mídias sociais pode ser benéfico para a saúde mental das crianças. É importante ressaltar que apesar de ser uma faixa etária diferente desse estudo, o uso de mídia social já é uma realidade frequente em crianças mais novas, assim esses resultados podem refletir a realidade de crianças de faixas etárias anteriores.

Foi encontrada ainda uma correlação moderada entre a silhueta desejada e a que a criança considera ideal, tanto para meninos quanto para meninas, enfatizando a importância dos padrões socioculturais na modulação do que a criança almeja para sua própria imagem. As crianças ficam muitas vezes vulneráveis a pressões culturais, pois tem preocupações com um corpo e uma aparência idealizados (LEITE et al., 2014), que são frequentemente reforçados na sociedade, especialmente pela mídia, pelos pais e amigos (NEVES et al., 2017). Para os adultos foi observada também uma correlação moderada entre a silhueta desejada e a que consideram saudável. Isso demonstra que apesar da influência dos ideais estéticos na construção da imagem corporal, a busca pelo que consideram saudável também é relevante.

Considerando que este estudo foi realizado com dados de um projeto de prevenção à obesidade infantil, apesar de ter sido divulgado e disponibilizado a toda população residente, é possível que exista um viés das crianças participantes do estudo com relação ao sobrepeso e à obesidade, o que pode ter impactado na prevalência da insatisfação corporal. Além disso, apesar das associações observadas serem importantes e reforçarem um cenário de estigmatização da imagem corporal, principalmente para as meninas, tais resultados precisam ser considerados com parcimônia, devido ao delineamento transversal do estudo que não permite o estabelecimento de causalidade.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a insatisfação com imagem corporal na infância, para as meninas, foi associada ao excesso de peso e à moderada e alta sensibilidade à ansiedade. Dada a importância da imagem corporal na saúde física e mental das crianças e o impacto da insatisfação com essa imagem não só na infância como em outras fases do desenvolvimento é essencial que mais estudos sobre esse tema sejam realizados na faixa etária pediátrica. A realização de um estudo prospectivo possibilitaria a avaliação da satisfação com a imagem corporal ao longo da infância e a relação com os fatores de associação em diferentes momentos.

REFERÊNCIAS

AMAYA-HERNÁNDEZ, A. et al. Children with obesity: peer influence as a predictor of body dissatisfaction. **Eating And Weight Disorders - Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity**, v. 24, n. 1, p. 121-127, 7 mar. 2017.

AÑEZ, E. et al. Body image dissatisfaction, physical activity and screen-time in Spanish adolescents. **J Health Psychol.**, v. 23, n. 1, p. 36–47, 24 ago. 2016.

BARROS, D. D. Imagem corporal: a descoberta de si mesmo. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 12, n. 2, p. 547–554, ago. 2005.

BASSETT-GUNTER, R.; MCEWAN, D.; KAMARHIE, A. Physical activity and body image among men and boys: A meta-analysis. **Body Image**, v. 22, p. 114–128, 1 set. 2017.

BRAGA, P. D.; MOLINA, M. DEL C. B.; DE FIGUEIREDO, T. A. M. Representações do corpo: com a palavra um grupo de adolescentes de classes populares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 87–95, 2010.

BUCCHIANERI, M. M. et al. Body dissatisfaction from adolescence to young adulthood: Findings from a 10-year longitudinal study. **Body Image**, v. 10, n. 1, p. 1–7, 1 jan. 2013.

CAMPBELL, A.; HAUSENBLAS, H. A. Effects of exercise interventions on body image: A meta-analysis. **Journal of Health Psychology**, v. 14, n. 6, p. 780–793, set. 2009.

CASH, T. F.; PRUZINSKY, T. **Body image: a handbook of theory, research and clinical practice**. Nova Iorque: Guilford Publications, 2004. 530 p

CASTILHO, S. M. A. **A imagem corporal**. 1 ed. São Paulo: Editora Esetec Editores Associados, 2001. 100 p

CLARK, L.; TIGGEMANN, M. Appearance Culture in Nine- to 12-Year-Old Girls: Media and Peer Influences on Body Dissatisfaction. **Social Development**, v. 15, n. 4, p. 628–643, 1 nov. 2006.

CONTI, M. A.; SLATER, B.; LATORRE, M. do R. D. de O. Validação e reprodutibilidade da Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal para Adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 515-524, jun. 2009.

CÔRTEZ, M. G. et al. O uso de escalas de silhuetas na avaliação da satisfação corporal de adolescentes: revisão sistemática da literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 3, p. 427-444, mar. 2013.

DAHILL, L. et al. Prevalence of Parental Comments on Weight/Shape/Eating amongst Sons and Daughters in an Adolescent Sample. **Nutrients**, v. 13, n. 1, p. 1–12, 1 jan. 2021.

DAMIANO, S. R. et al. Relationships between body size attitudes and body image of 4-year-old boys and girls, and attitudes of their fathers and mothers. **Journal of Eating Disorders**, v. 3, n. 1, 10 abr. 2015.

DE COEN, J.; VERBEKEN, S.; GOOSSENS, L. Media influence components as predictors of children's body image and eating problems: A longitudinal study of boys and girls during middle childhood. **Body Image**, v. 37, p. 204–213, 1 jun. 2021.

DELGADO-FLOODY, P. Body image dissatisfaction and its association with antropometrics parameters, weight status and self-esteem in Chilean schoolchildren. **Archivos latinoamericanos de nutrición**, v. 68, n. 4, 1 out. 2018.

DION, J. et al. Correlates of Body Dissatisfaction in Children. **The Journal of Pediatrics**, v. 171, p. 202–207, 1 abr. 2016.

DUCHIN, O. et al. BMI and sociodemographic correlates of body image perception and attitudes in school-aged children. **Public Health Nutrition**, v. 17, n. 10, p. 2216–2225, 30 ago. 2014.

FARDOULY, J. Parental Control of the Time Preadolescents Spend on Social Media: links with preadolescents' social media appearance comparisons and mental health. **Journal Of Youth And Adolescence**, v. 47, n. 7, p. 1456-1468, 5 jun. 2018.

FARROW, C.; HAYCRAFT, E.; MEYER, C. Similarities between Eating Attitudes Among Friendship Groups in Childhood: The Moderating Role of Child Anxiety. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 36, n. 10, p. 1144–1152, 1 nov. 2011.

FINATO, S. et al. Insatisfação com a imagem corporal em escolares do sexto ano da rede municipal de Caxias do Sul, no Rio Grande do Sul. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 31, n. 1, p. 65–70, jan. 2013.

GARDNER, R. M.; BROWN, D. L. Body image assessment: a review of figural drawing scales. **Personality And Individual Differences**, v. 48, n. 2, p. 107-111, jan. 2010.

GASPAR, M. J. M. et al. Protective effect of physical activity on dissatisfaction with body image in children – A cross-sectional study. **Psychology of Sport and Exercise**, v. 12, n. 5, p. 563–569, 1 set. 2011.

GONZÁLEZ, M. P. L.; GONZÁLEZ-MARTÍ, I.; CONTRERAS-JORDÁN, O. R. What Do Children Think of Their Perceived and Ideal Bodies? Understandings of Body Image at Early Ages: A Mixed Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 9, 1 maio 2021.

GOUVEIA, M. J. et al. Quality of life and psychological functioning in pediatric obesity: the role of body image dissatisfaction between girls and boys of different ages. **Quality of Life Research**, v. 23, n. 9, p. 2629–2638, 7 out. 2014.

HAINES, J. et al. Child versus Parent Report of Parental Influences on Children's Weight-related Attitudes and Behaviors. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 33, n. 7, p. 783–788, 1 ago. 2008.

HARRIGER, J. A. et al. Body Size Stereotyping and Internalization of the Thin Ideal in Preschool Girls. **Sex Roles**, v. 63, n. 9-10, p. 609-620, 15 out. 2010.

HIRSHKOWITZ, M. et al. National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. **Sleep Health**, v. 1, n. 1, p. 40–43, 1 mar. 2015.

HOLSEN, I.; JONES, D. C.; BIRKELAND, M. S. Body image satisfaction among Norwegian adolescents and young adults: A longitudinal study of the influence of interpersonal relationships and BMI. **Body Image**, v. 9, n. 2, p. 201–208, 1 mar. 2012.

JUNG, J.; PETERSON, M. Body Dissatisfaction and Patterns of Media Use Among Preadolescent Children. **Family and Consumer Sciences Research Journal**, v. 36, n. 1, p. 40–54, 1 set. 2007.

KAKESHITA, I. S. et al. Construção e fidedignidade teste-reteste de escalas de silhuetas brasileiras para adultos e crianças. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 25, n. 2, p. 263–270, abr. 2009.

LATIFF, A. A.; MUHAMAD, J.; RAHMAN, R. A. Body image dissatisfaction and its determinants among young primary-school adolescents. **Journal of Taibah University Medical Sciences**, v. 13, n. 1, p. 34–41, 1 fev. 2018.

LEITE, A. C. B. et al. Insatisfação corporal em escolares de uma cidade do Sul do Brasil. **Journal of Human Growth and Development**, v. 24, n. 1, p. 54–61, 1 fev. 2014.

LEPPÄNEN, M. H. et al. Body Mass Index, Physical Activity, and Body Image in Adolescents. **Children 2022, Vol. 9, Page 202**, v. 9, n. 2, p. 202, 4 fev. 2022.

LING, F. C. et al. Do children emotionally rehearse about their body image? **Journal of Health Psychology**, v. 20, n. 9, p. 1133–1141, 26 set. 2015.

LOHMAN, T.; ROCHE, A. F.; MARTORELL, R. **Anthropometric standardization reference manual**. Champaign IL: Human Kinetics Books, 1988.

MARKEY, C. N.; MARKEY, P. M. Body Image. **Encyclopedia Of Adolescence**, p. 310-320, 2011.

MCCABE, M. P. et al. Where is all the pressure coming from? Messages from mothers and teachers about preschool children's appearance, diet and exercise. **European Eating Disorders Review**, v. 15, n. 3, p. 221-230, 2007.

MICHAEL, S. L. et al. Parental and Peer Factors Associated with Body Image Discrepancy among Fifth-Grade Boys and Girls. **Journal of youth and adolescence**, v. 43, n. 1, p. 15, jan. 2014.

MOLINA, M. DEL C. B. et al. Correspondence between children's nutritional status and mothers' perceptions: a population-based study. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 10, p. 2285–2290, 2009.

MORAES, C.; DOS ANJOS, L. A.; MARINHO, S. M. S. de A. Construção, adaptação e validação de escalas de silhuetas para autoavaliação do estado nutricional: uma

revisão sistemática da literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 1, p. 7-20, jan. 2012.

MULASI-POKHRIYAL, U.; SMITH, C. Assessing body image issues and body satisfaction/dissatisfaction among Hmong American children 9–18 years of age using mixed methodology. **Body Image**, v. 7, n. 4, p. 341–348, 1 set. 2010.

NAVARRO-PATÓN, R. et al. Perceptions of the Body and Body Dissatisfaction in Primary Education Children According to Gender and Age. A Cross-Sectional Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health** 2021, Vol. 18, Page 12460, v. 18, n. 23, p. 12460, 26 nov. 2021.

NEVES, C. M. et al. Imagem corporal na infância: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. paul. pediatr**, v. 35, n. 3, p. 331–339, 20 jul. 2017.

PEREIRA, É. F. et al. Percepção da imagem corporal de crianças e adolescentes com diferentes níveis socio-econômicos na cidade de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Body image perception in children and adolescents with different socio-economic status in the city of Florianópolis, in the State of Santa Catarina, Brazil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, v. 9, n. 3, p. 253–262, 2009.

PEREIRA, É. F. et al. Percepção da imagem corporal e nível socioeconômico em adolescentes: revisão sistemática. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 29, n. 3, p. 423–429, set. 2011.

PEREIRA, F. N. et al. Percepção do peso corporal e fatores associados em estudantes. **Journal Of Human Growth And Development**, v. 23, n. 2, p. 170-176, 2013.

PEREZ, M. et al. Body Dissatisfaction and Its Correlates in 5- to 7-Year-Old Girls: A Social Learning Experiment. **Journal Of Clinical Child & Adolescent Psychology**, v. 47, n. 5, p. 757–769, 3 set. 2016.

PUHL, R. M.; HEUER, C. A.. The Stigma of Obesity: a review and update. **Obesity**, v. 17, n. 5, p. 941-964, maio 2009.

RODGERS, R. F. et al. Maternal influences on body image and eating concerns among 7- and 8-year-old boys and girls: Cross-sectional and prospective relations. **International Journal of Eating Disorders**, v. 53, n. 1, p. 79–84, 1 jan. 2020.

SCAGLIUSI, F. B. et al. Concurrent and discriminant validity of the Stunkard's figure rating scale adapted into Portuguese. **Appetite**, v. 47, n. 1, p. 77–82, jul. 2006.

SCHAEFER, M. K.; SALAFIA, E. H. B The connection of teasing by parents, siblings, and peers with girls' body dissatisfaction and boys' drive for muscularity: The role of social comparison as a mediator. **Eating Behaviors**, v. 15, n. 4, p. 599–608, 1 dez. 2014.

SCHILDER, P. **A Imagem do corpo: As energias construtivas da psique**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

SCHREIBER, G. B. et al. Weight modification efforts reported by black and white preadolescent girls: National Heart, Lung, and Blood Institute Growth and Health Study. *Pediatrics*, v. 98, n. 1, p. 63-70, 1996.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Grupo de Trabalho em Atividade Física: Promoção da Atividade Física na Infância e Adolescência. 2017. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/19890d-MO-Promo_AtivFisica_na_Inf_e_Adoles.pdf. Acesso em: 21 de nov. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Grupo de Trabalho Saúde na Era Digital (2019-2021): #Menos telas #Mais saúde. 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_22246c-ManOrient_-_MenosTelas_MaisSaude.pdf. Acesso em: 21 de nov. 2022.

SOLANO-PINTO, N. et al. Can Parental Body Dissatisfaction Predict That of Children? A Study on Body Dissatisfaction, Body Mass Index, and Desire to Diet in Children Aged 9–11 and Their Families. **Frontiers in Psychology**, v. 12, p. 650744, 18 mar. 2021.

STUNKARD, A. J., SØRENSEN, T., SCHULSINGER, F. Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. **Res Publ Assoc Res Nerv Ment Dis.**, v. 60, p. 115-20, 1983.

SUZUKI, T. Mothers' Influence on the Body Dissatisfaction and Weight Loss Behaviors of their Preschool- to Junior-High-School-Level Daughters: The Case of Japan. **Japanese Psychological Research**, 9 set. 2021.

TANG-PÉRONARD, J. L.; HEITMANN, B. L. Stigmatization of obese children and adolescents, the importance of gender. **Obesity Reviews**, v. 9, n. 6, p. 522-534, nov. 2008.

TATANGELO, G. L.; RICCIARDELLI, L. A. A qualitative study of preadolescent boys' and girls' body image: Gendered ideals and sociocultural influences. **Body Image**, v. 10, n. 4, p. 591–598, 1 set. 2013.

TAYLOR, R. W. et al. 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. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 72, n. 2, p. 490–495, 1 ago. 2000.

THOMPSON, J. K.; SCHAEFER, L. M. Thomas F. Cash: A multidimensional innovator in the measurement of body image; Some lessons learned and some lessons for the future of the field. **Body Image**, v. 31, p. 198–203, 1 dez. 2019.

VANNUCCI, A.; OHANNESSIAN, C. M. C. Body Image Dissatisfaction and Anxiety Trajectories during Adolescence. **Journal Of Clinical Child & Adolescent Psychology**, v. 47, n. 5, p. 785, 31 out. 2018.

WANG, Z. et al. Influences of ethnicity and socioeconomic status on the body dissatisfaction and eating behaviour of Australian children and adolescents. **Eating Behaviors**, v. 6, n. 1, p. 23–33, jan. 2005.

WEBB, H. J.; HAYCRAFT, E. Parental body dissatisfaction and controlling child feeding practices: A prospective study of Australian parent-child dyads. **Eating Behaviors**, v. 32, p. 1–6, 1 jan. 2019.

WHO (Geneva). **Growth reference data for 5-19 years**. 2007. Disponível em: <https://www.who.int/toolkits/growth-reference-data-for-5to19-years>. Acesso em: fevereiro 2023.

WHO (Geneva). **WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>.

YU, J. J. Trajectories of body dissatisfaction among South Korean youth: Findings from a nationally representative sample. **Body Image**, v. 19, p. 186–194, 1 dez. 2016.

ANEXOS

ANEXO A: EXAMES CLÍNICOS - CRIANÇA

NOME: _____

SEXO: _____ DATA DE NASCIMENTO: _____

PRESSÃO ARTERIAL (PAS)

| | |
|--|--------------------------|
| Possui alguma limitação ou problema de saúde que impeça que a PA seja verificada no braço esquerdo? Caso positivo, realizar a aferição no braço direito. | |
| 06. Braço Esquerdo: | 08. Tamanho do Manguito: |
| (1) Sim | (1) Infantil |
| (0) Não | (2) Adulto |
| 07. Circunferência do Braço Esquerdo: _ _ _ , _ _ cm | (3) Adulto grande |

09. Medidas da Pressão Arterial

| Medidas | Sistólica | Diastólica | FC |
|----------|-----------|------------|-----|
| Medida 1 | MmHg | mmHg | Bpm |
| Medida 2 | mmHg | mmHg | Bpm |
| Medida 3 | mmHg | mmHg | Bpm |

| | |
|---------------------------------|---|
| 05. Alteração do Protocolo PAS: | 06. Alteração do Protocolo - Qual: |
| (1) Sim (0) Não | [1] Medida realizada fora do jejum (após dextrosol e/ou lanche) [2] Braço muito curto, exigindo troca de manguito [3] Não foi possível fazer todas as medidas com intervalo de dois minutos [4] Exigiu mais de três leituras por erros utilizando o OMRON [5] Participante se movimentou durante a aferição [6] Modificação da técnica por problemas anatômicos [7] Outra (especifique): _____ |

ANTROPOMETRIA E BIOIMPEDÂNCIA

| AFERIDOR: REGISTRE NO CAMPO ABAIXO O RESULTADO DA BIOIMPEDÂNCIA E ANTROPOMETRIA | |
|---|--|
| 01. Altura: _ _ _ _ , _ cm | 04. Peso _ _ _ _ , _ kg |
| 02. Gordura: _ _ , _ % | 05. Massa Livre de Gordura: _ _ _ _ , _ kg |
| 03. Circunferência da Cintura: _ _ _ _ , _ cm | 16. Circunferência do Quadril: _ _ _ _ , _ cm |
| OBSERVAÇÕES: - Avaliação do IMC é feita pelo percentil (consultar manual) - Classificação da circunferência da cintura é feita pelo percentil (consultar manual) | |

07. Alteração do Protocolo antropometria:

- (1) Sim
- (2) Não

| 08. Alteração do Protocolo – Qual: | |
|---|--|
| [1] ALTURA - Não consegue manter os pés unidos ou encostar os calcanhares | [10] CINTURA - Deitado na cicatriz umbilical |
| [2] ALTURA - Medida realizada com apoio na perna mais comprida | [11] BIO - Não conseguiu manter os braços afastados do corpo |
| [3] ALTURA - Não encosta a cabeça na haste | [12] BIO - Não conseguiu retirar aliança e/ou piercing |
| [4] ALTURA - Haste não toca a cabeça (topo) | [13] PESO - Foi realizado na balança convencional (Toledo) |
| [5] ALTURA - Dificuldade para ficar em pé | [14] PESO - Não estava com roupas leves |
| [6] CINTURA - Abdômen em avental | [15] PESO - Dificuldade para ficar em pé |
| [7] CINTURA - Não estava em jejum | [16] PESO - Não estava em jejum |
| [8] CINTURA - Medida realizada em cicatriz umbilical | [17] QUADRIL - Não retirou a vestimenta |
| [9] CINTURA - Abdômen em avental | [18] QUADRIL - Dificuldade para ficar em pé |

APTIDÃO FÍSICA

| | |
|---|---|
| 09. O(a) seu(ua) filho(a) possui algum problema de saúde que o(a) impeça de fazer exercícios? | |
| (1) Sim ----- <input type="checkbox"/> | 10. Qual(is) problema(s)? Se necessário, marque mais de uma opção. (Entrevistador: FINALIZE) |
| (2) Não (REALIZAÇÃO DOS TESTES) | |
| | [1] Ortopédico |
| | [2] Respiratório |

| | | |
|---|---|---------------------------------|
| | [3] Cardiovascular [4] Outro: _____ _____ _____ | |
| Teste do salto em distância horizontal | Medida 1: _____ centímetros | Medida 2: _____ centímetros |
| Teste de agilidade (teste do quadrado) | Medida 1: _____ segundos | Medida 2: __ __, __ __ segundos |
| Corrida/Caminhada (6 minutos) | | Metros |

ANEXO B - CHILDREN ANXIETY SENSITIVITY INDEX (CASI) - CRIANÇA

INSTRUÇÕES: Abaixo há uma série de afirmações que meninos e meninas usam para descrever como eles são. Leia cada frase cuidadosamente e marque um X na melhor alternativa. Não há respostas certas ou erradas, é sobre o que você pensa, faz ou sente.

Lembre-se: encontre as palavras que melhor descrevem você.

| | Nada | Um pouco | Muito |
|--|------|----------|-------|
| 1. Eu não quero que outras pessoas percebam quando eu sinto medo | | | |
| 2. Quando eu não consigo me concentrar nas tarefas da escola, eu tenho medo de estar ficando louco | | | |
| 3. Fico assustado quando tremo de medo | | | |
| 4. Fico assustado quando me sinto como se fosse desmaiar | | | |
| 5. Manter o controle das sensações é importante para mim | | | |
| 6. Fico assustado quando meu coração bate rápido | | | |
| 7. Fico envergonhado quando a minha barriga ronca (faz barulhos) | | | |
| 8. Fico assustado quando me sinto como se eu fosse vomitar | | | |
| 9. Quando eu percebo que meu coração está batendo rápido, eu fico preocupado que alguma coisa de errado possa estar acontecendo comigo | | | |
| 10. Fico assustado quando eu tenho dificuldade para respirar | | | |
| 11. Quando o meu estômago dói, eu me preocupo que eu possa estar muito doente | | | |
| 12. Fico assustado quando eu não consigo me concentrar nas minhas tarefas da escola | | | |
| 13. Outras crianças percebem quando eu estou tremendo de medo | | | |
| 14. Sensações diferentes (fora do comum) no meu corpo me assustam | | | |
| 15. Quando estou com medo, eu me preocupo que eu possa estar louco | | | |
| 16. Fico assustado quando eu me sinto nervoso | | | |
| 17. Não gosto que as pessoas percebam o que eu estou sentindo | | | |
| 18. Sensações esquisitas (estranhas) do meu corpo me assustam | | | |
| Entregue para o entrevistador | | | |
| Entrevistador: Realizar as perguntas abaixo | | | |

| | |
|---|-----------------------------|
| 19. Alguma vez você já se preocupou com a aparência do seu corpo (na escola, na família, com seus amigos)? | |
| [1] Sim → | 20. Poderia me contar como? |
| [2] Não (PULE PARA QUESTÃO 21) | |
| 21. Você já passou por alguma situação em que amigos, família ou outra pessoa fez comentários sobre o seu corpo que tenham te deixado preocupado(a), triste ou com raiva? | |
| [1] Sim → | 22. Poderia me contar como? |
| [2] Não (Finalize) | |

ANEXO C – TERMO DE ASSENTIMENTO

TERMO DE ASSENTIMENTO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “Prevenção da Obesidade Infantil na Atenção Primária em Saúde: Um ensaio comunitário na Região Metropolitana de Vitória/ES”. Neste estudo pretendemos avaliar o impacto de ações de prevenção da obesidade infantil na Atenção Primária em Saúde. O motivo que nos leva a estudar esse assunto é que a obesidade vem aumentando na população jovem, o que tem levado a muitas complicações de saúde, com consequências para a vida inteira. A justificativa do estudo é que há necessidade de realizar ações de prevenção e avaliar se essas ações podem contribuir para prevenir a obesidade em crianças.

Para este estudo adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s): 1) Coleta de dados antropométricos, de saúde, atividade física e alimentação; 2) Planejamento e execução de ações de promoção de atividade física e alimentação saudável e 3) Reavaliação depois de seis meses e doze meses.

Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido(a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido(a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Este estudo apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler etc. Apesar disso, você tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS:

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar algum problema, o(a) Sr.(a) pode contatar a pesquisadora Dr^a Maria del Carmen Bisi Molina nos telefones (27)

3335-7034 ou maria.molina@ufes.br. O(A) Sr.(a) também pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (CEP/CCS/UFES) através do telefone (27) 3335-7211, e-mail cep.ufes@hotmail.com ou correio: Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, Prédio Administrativo do CCS, Av. Marechal Campos, 1468, Maruípe, CEP 29.040-090, Vitória - ES, Brasil. O CEP/CCS/UFES tem a função de analisar projetos de pesquisa visando à proteção dos participantes dentro de padrões éticos nacionais e internacionais. Seu horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 8h às 14h.

Eu, _____, portador(a) do documento de Identidade _____ (se já tiver documento), fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

_____ (ES), ____ de _____ de 20____ .

Assinatura do(a) menor

Assinatura do(a) pesquisador(a)

ANEXO D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr.(a) está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, ou seja, de sua livre e espontânea vontade, de uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, e caso o(a) Sr.(a) concorde em fazer parte do estudo, assine ao final deste documento.

O Sr.(a) poderá, se desejar, desistir de participar da pesquisa em qualquer momento e, caso haja necessidade de se retirar da pesquisa, o mesmo será feito imediatamente, sem questionamentos e o(a) Sr.(a) não será penalizado(a) de forma alguma.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA: “Prevenção da Obesidade Infantil na Atenção Primária em Saúde: Um ensaio comunitário na região Metropolitana de Vitória/ES”.

Esta pesquisa busca avaliar o impacto de ações de prevenção da obesidade infantil na Atenção Primária em Saúde, na perspectiva socioambiental e pautada na realidade local. As famílias participantes serão alocadas em grupo intervenção e grupo controle, por meio de um sorteio, sendo que apenas o grupo intervenção receberá as ações educativas propostas no primeiro momento. Serão coletados dados antropométricos, hemodinâmicos, de alimentação e saúde de crianças de 7 a 10 anos de idade e de seus pais ou responsáveis. Os dados serão coletados na Unidade de Saúde, próximo à sua residência, com duração de aproximadamente meia hora, em três momentos distintos: antes, no meio e ao final do estudo, isto é, após a intervenção educativa. Todas as atividades serão realizadas por profissionais de nível superior, estudantes de graduação, mestrado ou doutorado treinados e acompanhados por pesquisadores e professores.

BENEFÍCIOS

Participando da pesquisa, o(a) Sr.(a) terá conhecimento a respeito da sua condição de saúde e estado nutricional e do seu filho(a), além de serem beneficiados com as intervenções educativas. Ao final do estudo, o grupo controle receberá todas as orientações que o grupo intervenção recebeu.

ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA

O(A) participante receberá periodicamente e-mails informativos relativos à pesquisa e, sempre que necessário, poderá contatar o pesquisador e os demais alunos

participantes por meio do telefone (27) 3335-7034 ou pelo e-mail obesidade.infantil.es@gmail.com. Os pesquisadores e os demais alunos estarão à disposição para assistir o participante sempre que julgar necessário. O(A) participante terá direito a assistência imediata e integral gratuita por danos decorrentes da pesquisa depois de devida revisão do ocorrido.

RISCOS E DESCONFORTOS

A pesquisa não oferece riscos à sua saúde, embora possa trazer alguns desconfortos e constrangimentos relativos à coleta de dados.

GARANTIA DE MANUTENÇÃO DO SIGILO E PRIVACIDADE

As medidas e os dados obtidos serão somente utilizados para fins de estudo e ciência. Sua identidade será mantida sobre o mais rigoroso anonimato. Solicitaremos um telefone de contato que será utilizado apenas caso seja necessário coletar informações adicionais

GARANTIA DE RESSARCIMENTO FINANCEIRO

Ao participar desta pesquisa, o(a) Sr.(a) terá cobertura de possíveis despesas decorrentes da mesma, caso essas ocorram no período de realização deste estudo.

GARANTIA DE INDENIZAÇÃO

Ao participar desta pesquisa o (a) Sr. (a) terá a garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa e não será exigido do participante da pesquisa, sob qualquer argumento, a renúncia ao direito à indenização por dano decorrente da pesquisa.

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS:

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar algum problema, o(a) Sr.(a) pode contatar o a pesquisadora Dr^a Maria del Carmen Bisi Molina nos telefones (27) 3335-7034 ou maria.molina@ufes.br. O(A) Sr.(a) também pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (CEP/CCS/UFES) através do telefone (27) 3335-7211, e-mail cep.ufes@hotmail.com ou correio: Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, Prédio Administrativo do CCS, Av. Marechal Campos, 1468, Maruípe, CEP 29.040-090, Vitória - ES, Brasil. O CEP/CCS/UFES tem a função de analisar projetos de pesquisa visando à proteção dos participantes dentro de padrões éticos nacionais e internacionais. Seu horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 8h às 14h.

Declaro que fui verbalmente informado e esclarecido sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada pelo(a) pesquisador(a) principal ou seu representante, rubricada em todas as páginas.

_____ (ES), ____/____/____.

Participante da pesquisa/Responsável legal

Telefone do participante: () _____ - _____

Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa “Prevenção da Obesidade Infantil na Atenção Primária em Saúde: Um ensaio comunitário na região Metropolitana de Vitória/ES”, eu, Maria del Carmen Bisi Molina, declaro ter cumprido as exigências do(s) item(s) IV.3 e IV.4, da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Pesquisadora

