

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CAMPUS UFRJ MACAÉ – PROF. ALOÍSIO TEIXEIRA

MELISSA GUSMÃO DIAS RODRIGUES

**AUTOPERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E SUA RELAÇÃO COM O
CONSUMO ALIMENTAR DE ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA DA REDE
PÚBLICA DA CIDADE DE MACAÉ, RJ**

MACAÉ - RJ
2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CAMPUS UFRJ MACAÉ – PROF. ALOÍSIO TEIXEIRA

MELISSA GUSMÃO DIAS RODRIGUES

**AUTOPERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E SUA RELAÇÃO COM O
CONSUMO ALIMENTAR DE ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA DA REDE
PÚBLICA DA CIDADE DE MACAÉ, RJ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal do Rio de Janeiro – Campus Macaé como requisito para obtenção do título de Bacharel em Nutrição, sob a orientação da Prof.^a Ainá Innocencio da Silva Gomes e coorientação da Prof.^a Ana Eliza Port Lourenço.

MACAÉ - RJ
2020

Ficha Catalográfica

R696

Rodrigues, Melissa Gusmão Dias

Autopercepção da imagem corporal e sua relação com o consumo alimentar de adolescentes de uma escola da rede pública da cidade de Macaé, RJ. / Melissa Gusmão Dias Rodrigues. -- Macaé, 2020.

61 f.

Orientador: Ainá Innocencio da Silva Gomes

Coorientador: Ana Eliza Port Lourenço

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -- Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé Professor Aloísio Teixeira, Bacharel em Nutrição, 2020.

1. Adolescente. 2. Imagem corporal. 3. Consumo de alimentos. I. Gomes, Ainá Innocencio da Silva, orient. II. Lourenço, Ana Eliza Port, coorient. III. Título.

CDD 612.3

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)
Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira
Bibliotecária Rosangela Ribeiro Magnani Diogo CRB7/3719

RESUMO

Introdução: Na sociedade moderna, a estética corporal valorizada e veiculada pelos meios de comunicação, ditam padrões corporais de beleza. Entre os diferentes grupos etários, adolescentes são um dos grupos mais vulneráveis às pressões da sociedade no que tange a construção da imagem corporal. A relação com o corpo e sua insatisfação implicam em como o indivíduo se relaciona consigo mesmo e com o mundo ao seu redor, podendo interferir até mesmo na sua alimentação e influenciar sua qualidade de vida. **Objetivo:** Identificar a autopercepção da imagem corporal e sua associação com o perfil de consumo alimentar de estudantes da rede pública do município de Macaé, Rio de Janeiro. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, no qual a coleta de dados se deu através de um formulário autoaplicado, adaptado da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), para avaliar o consumo alimentar e da autopercepção da imagem corporal dos adolescentes. **Resultados:** Foram analisados 67 adolescentes, de ambos os sexos, com idade média entre 10 e 12 anos. A maior parte dos indivíduos se avaliaram dentro de um padrão de normalidade. Entretanto, um elevado percentual da amostra também estava tentando emagrecer e apresentou comportamentos extremos para alteração ou manutenção do peso corporal, mesmo aqueles que se identificaram com o corpo normal e magro. Os resultados demonstram um consumo regular ($\geq 5x$) dos marcadores de alimentação saudável superior aos não saudáveis. O padrão de consumo alimentar dos alunos que se identificaram tanto com o perfil magro ou gordo não apresentou diferença estatisticamente significativa. Com exceção do consumo de leite e o hábito de tomar café da manhã que apresentaram associação positiva com a percepção do corpo normal. Quanto ao comportamento alimentar, a maioria dos adolescentes almoçaram ou jantaram com os responsáveis, apresentaram o hábito de tomar café da manhã todos os dias na semana e o costume de comer enquanto assistiam à TV ou estudavam. E menos da metade consumiam as refeições oferecidas pela escola todos os dias. **Conclusão:** A percepção corporal dessa amostra não exerceu influência direta no perfil alimentar.

Palavras-chave: Adolescência; Imagem corporal; Consumo Alimentar.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	10
2.1. Adolescência.....	10
2.2. Puberdade.....	11
2.3 Imagem Corporal.....	12
2.4 Consumo alimentar do adolescente	13
3. JUSTIFICATIVA.....	14
4. OBJETIVOS	15
4.1. Objetivo Geral	15
4.2. Objetivos Específicos	15
5. METODOLOGIA	15
5.1. Tipo de estudo.....	16
5.2. Local da pesquisa	16
5.3. Critérios de inclusão e exclusão	16
5.4. Considerações éticas	16
5.5. Instrumentos e técnicas utilizadas para coleta de dados	16
5.6. Análise de dados.....	17
6. RESULTADOS	18
7. DISCUSSÃO	30
8. LIMITAÇÕES DO ESTUDO	38
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
10. BIBLIOGRAFIA	40
11. ANEXOS	58

1. INTRODUÇÃO

A imagem corporal caracteriza-se como um conceito multidimensional que compreende o aspecto perceptivo, ou seja, a imagem que o indivíduo tem em sua mente em relação ao tamanho, a estrutura e as suas formas corporais. E o aspecto atitudinal, que se refere aos sentimentos e comportamentos provocados a partir da percepção de seu próprio corpo (RAICH, 2000; AMARAL et al., 2007 e FERREIRA et al., 2014).

O seu processo de construção e desenvolvimento sofre influência principalmente das interações entre o homem e o meio e época em que vive. O indivíduo é socializado no meio de uma cultura pré-estabelecida e isso faz com que o mesmo herde e compartilhe um conjunto de crenças, valores e comportamentos, que são comuns a todos os indivíduos dessa sociedade e disseminados de geração em geração. Consequentemente, as suas ações são moldadas em função daquilo que é considerado “normal” e aceitável, em uma busca contínua por satisfazer os requisitos determinados pela cultura e se sentir pertencente em seu meio social (ADAMI et al., 2005; ALVES et al., 2009).

Sendo assim, a maneira como o indivíduo percebe e se relaciona com o seu corpo reflete a tendência cultural. O corpo, primeiramente, passa a existir e possuir um sentido dentro do contexto social, que o constrói e lhe atribui representações imagens e significados. Na sociedade contemporânea o corpo magro ganha destaque como o corpo dito ideal e é acompanhado de conotações simbólicas de sucesso, autocontrole, disciplina e felicidade (INSTITUTO DE NUTRIÇÃO ANNES DIAS, 2004; FONTES, 2006). Essa valorização demasiada da magreza, transforma a gordura em uma simbologia de preguiça, fracasso, desleixo, falta de disciplina e motivação. Fazendo com que o corpo gordo passe a carregar um caráter pejorativo (MORGAN & AZEVEDO, 1998; VANDENBERG et al., 2002).

Entre os diferentes grupos etários, os adolescentes são os mais susceptíveis às pressões da sociedade no que tange a construção da imagem corporal (DECONCHY, 1974; O'DEA et al., 2001; MCCABE & RICCIARDELLI, 2003; NEUMARK-SZTAINER et al., 2006). A Organização Mundial de Saúde - OMS (OMS, 2007) estabelece a cronologia da adolescência entre 10 e 20 anos incompletos; critério também adotado pelo Ministério da Saúde do Brasil (Brasil, 2007) e pelo

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (Brasil, 2004). A adolescência é a fase de transição entre o período da infância e a idade adulta. Ela representa um processo de afastamento dos comportamentos e fisionomia típica da infância e do alcance de competências e particularidades que o permitem assumir as atribuições sociais do adulto. Caracteriza-se, portanto, como um período de intensas mudanças anatômicas provenientes da puberdade e pelo desenvolvimento psicológico, emocional, social e sexual. (FORMIGLI et al., 2000; AYENSA et al., 2002)

Nesta fase, os adolescentes estão construindo a identidade pessoal e social. Experimentam mudanças comportamentais e buscam seguir tendências para serem aceitos por seus grupos (EIZIRIK et al., 2001; O'DEA et al., 2001; AMARAL, 2007; DUMITH et al., 2012). Concomitantemente ocorrem modificações hormonais, responsáveis por um acelerado crescimento físico, pelo desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários (BRÊTAS, 2003; AMARAL, 2007) e aumento nos depósitos de gordura corporal (ATTIE et al., 1991; BJÖRNTORP, 1996; FRANZOI et al., 1998). A partir dessas alterações corporais começa a fase denominada puberdade. Portanto, a puberdade refere-se ao processo biológico que compreende todas essas alterações hormonais e fisiológicas enquanto que a adolescência diz respeito aos componentes psicológicos e sociais desse mesmo processo (KALINA & LAUFER, 1974; OLIVEIRA, 2004; AMARAL, 2007).

As modificações observadas durante esse período ocorrem rapidamente e exercem influência direta no processo de desenvolvimento da identidade e nos sentimentos que tem a respeito de seu corpo. O que afeta, não somente a construção da sua imagem corporal, mas sua autoconfiança e autoestima (ATTIE et al., 1991; FRANZOI et al., 1998; BRÊTAS, 2003).

Problemas comportamentais, envolvendo hábitos alimentares, podem ser decorrentes da insatisfação com a própria imagem corporal. O comportamento alimentar do adolescente também está atrelado aos padrões exibidos pelo grupo etário a que pertence, fazendo com que tenham hábitos alterados e inadequados, como a omissão de refeições, consumo de alimentos de elevado valor energético e de pouco valor nutricional, e restrições dietéticas que comprometem sua saúde e qualidade de vida e propiciam o desenvolvimento de obesidade ou de transtornos alimentares, como a anorexia nervosa. (FERNANDES, 2007; ALVES et al., 2008; ALVARENGA et al., 2010; MIRANDA et al., 2012; SILVA et al., 2012; CARVALHO et al., 2013).

Além disso, pode ocasionar também transtornos psicológicos com possíveis repercussões em suas relações pessoais, como depressão, baixa autoestima, comparação social, ansiedade e idealizações suicidas (BRANCO et al., 2006; SUJOLDZIĆ et al., 2007).

Portanto, conhecer a relação que o adolescente desenvolve com a sua imagem corporal e as implicações dessa na qualidade de vida e consumo alimentar é extremamente importante. A partir desse conhecimento, profissionais de saúde que atuam com essa faixa etária poderão intervir, de maneira mais assertiva, considerando todos os aspectos que envolvam seu bem estar e qualidade de vida, sejam eles físicos, psicológicos, emocionais e sociais.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Adolescência

A adolescência tem sido definida pela OMS como um período biopsicossocial compreendido entre os 10 e os 19 anos, 11 meses e 29 dias (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011). Em primeira análise, essa fase, identifica-se pela idade cronológica, a biologia e à capacidade do corpo (SANTOS, 2005). Somente as mudanças corporais não transformam os indivíduos em adultos. Outras transformações são fundamentais para atingir a maturidade, como as alterações cognitivas, sociais e de perspectiva sobre a vida (BERGER et al., 1997 & MARTINS et al., 2005).

Neste contexto, pode-se dizer que a adolescência é um período de transição entre a infância e a idade adulta, caracterizada pelo acentuado crescimento e desenvolvimento físico, mental e social. Para o indivíduo, representa o afastamento dos comportamentos e conveniências provenientes da infância e da obtenção de características e atribuições que o habilitam a assumir os papéis sociais de um adulto (SETIAN, 1979 & ABERASTURY et al., 1981).

Além de ser uma fase cheia de questionamentos e instabilidade, apresenta acelerado crescimento físico, mudanças na composição corporal e inconstâncias hormonais que dão início ao desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários. A experiência de ter um corpo em mutação pode gerar conflitos com a própria imagem (AMARAL, 2007).

Simultaneamente às mudanças que ocorrem no corpo do indivíduo, ocorrem as psicoemocionais, como a busca da sua identidade e autonomia; a tendência grupal; a busca por um par; início da escolha profissional; entre outras. As mudanças emocionais, no corpo e as expectativas da sociedade com relação ao indivíduo, o fazem se perceber diante de uma situação nova, que muitas vezes é encarada com uma certa ansiedade do desconhecido (AMARAL, 2007).

2.2. Puberdade

A puberdade é uma fase marcada pela sequência de modificações fisiológicas, que direcionam o adolescente à maturação física e sexual e à capacidade reprodutiva. Nesse período, o hipotálamo passa a estimular a hipófise a produzir hormônios do crescimento e amadurecimento, ocasionando o desenvolvimento das características sexuais secundárias (RAPPAPORT, 1997). O estrogênio e a progesterona são os responsáveis pelo aparecimento destas características, nas meninas e estão relacionadas à vida sexual e reprodutiva. Nos meninos, a testosterona é o hormônio responsável por esta manifestação (TIBA, 1986).

A puberdade evidencia o conjunto de transformações somáticas da adolescência, que, entre outras, englobam:

- Estirão do crescimento ponderal e estatural;
- Crescimento esquelético, muscular e redistribuição da gordura corporal, alterando a composição e proporção corporal;
- Desenvolvimento de todos os sistemas do organismo, com destaque para o circulatório e respiratório;
- Amadurecimento do aparelho reprodutor (LEAL et al., 2001).

Uma das características importantes desse processo é a amplitude e a velocidade das alterações corporais que o caracterizam e influenciam na forma como o indivíduo enxerga e lida com sua imagem corporal. Segundo CHIPKEVITCH (1995), a velocidade de aumento do peso segue a do crescimento em estatura durante o estirão da puberdade; a velocidade máxima de ganho de peso concorda com o pico de velocidade de crescimento (PVC) ou ocorre logo em seguida, alguns meses após. No ano em que ocorre o PVC, o adolescente ganha cerca de 9 a 10kg. São muitas as mudanças na composição corpórea em ambos os sexos. O ganho de peso dos

meninos é decorrente do aumento de sua massa muscular, ao passo que nas meninas o ganho do tecido adiposo é o maior responsável.

Sendo assim, o crescimento é um processo caracterizado pelo aumento físico do corpo e pela multiplicação do tamanho e do número de células dos órgãos e sistemas do organismo, que tem início na concepção e continua por toda a vida. Já o desenvolvimento da puberdade é o aumento da capacidade do indivíduo de desempenhar funções orgânicas cada vez mais complexas (BRASIL, 1996).

2.3 Imagem Corporal

A imagem corporal pode ser entendida como o desenho que o indivíduo tem em sua mente acerca do tamanho, forma e estrutura de seu corpo, junto dos seus sentimentos em relação a essas características (SLADE, 1994). Sendo assim, pode ser compreendida como um fenômeno multidimensional de componentes afetivos, cognitivos, perceptivos e comportamentais.

As pesquisas têm investigado indicadores que interferem na construção da imagem corporal, como as condições biológicas, que abrangem a idade (SCHERER et al., 2010; PETROSKI et al., 2012), a raça (REDDY et al., 2007), o gênero (BULLY et al., 2012) e o índice de massa corporal, (MOTA et al., 2012), por exemplo. Além dessas, há os fatores culturais e psicológicos (DAMASCENO et al., 2011), a opinião da família e os amigos (LÓPEZ et al., 2013), a mídia (CARLSON JONES, 2004) e a prática de exercícios físicos (FORTES et al., 2011).

Nas últimas décadas, o estilo de vida em conjunto com os avanços tecnológicos, tem resultado em um aumento da gordura corporal em decorrência da diminuição dos níveis de atividade física e do aumento do consumo de alimentos industrializados e hipercalóricos. Em contrapartida, os padrões de beleza têm exigido corpos cada vez mais magros. Este fato tem gerado uma crescente insatisfação das pessoas com a própria aparência (ANDRADE & BOSI, 2003).

Estudos específicos com adolescentes, objetivando avaliar a percepção da imagem corporal têm sido realizados internacionalmente, assim como no Brasil. Esses estudos têm verificado uma crescente prevalência de adolescentes insatisfeitos com sua imagem corporal, principalmente em função da forma corporal e do peso (ALVES et al., 2009; CORSEUIL et al., 2009; TRICHES et al., 2007; FIDELIX et al., 2011).

Essa insatisfação pode ter como consequência prejuízos no comportamento e atitudes alimentares, tendência ao desenvolvimento e manutenção de transtornos alimentares (TA), depressão, baixa autoestima, comparação social, ansiedade, aumento de cirurgias plásticas estéticas desnecessárias, diminuição da qualidade de vida, e ideação suicida (BROOK et al., 1997; ARCHIBALD et al., 1999; FISBERG et al., 2000; BRANCO et al., 2006; SMOLAK, 2004; PAXTON et al., 2006).

2.4 Consumo alimentar do adolescente

O hábito alimentar do adolescente resulta, dentre outros fatores, os psicológicos, socioeconômicos e culturais, e sofre influência dos hábitos familiares, padrões expressados pelos grupos a que pertencem, preceitos e regras sociais e culturais, condições socioeconômicas, assim como por experiências e conhecimentos individuais. Costumes e aprendizagens desse período refletem sobre o comportamento em muitos aspectos da vida adulta, como a alimentação, autoimagem, saúde individual, convicções, preferências e desenvolvimento psicossocial. Portanto, a formação de hábitos alimentares é multifatorial (FISBERG et al., 2000; OLIVEIRA et al., 2002).

Segundo CHAPMAN e MACLEAN (1993), os adolescentes possuem a tendência de relacionar o alimento a um conjunto de situações com significados emocionais. Dessa forma, os alimentos por eles considerados como saudáveis, como legumes, frutas e saladas, são associados às refeições com a família, a “ficar em casa” e ao maior controle. Já os alimentos com alto teor calórico, mas com níveis reduzidos de nutrientes, como *fast-foods* e alimentos ultraprocessados, são entendidos como os não saudáveis; entretanto são associados às “refeições fora”, refeição com os amigos e à falta de monitoramento de seus pratos. O consumo desse tipo de alimento seria a manifestação das necessidades de independência dos jovens frente à família e da adesão ao grupo de iguais.

Para os que fazem parte das camadas sociais mais baixas e escolhem os alimentos conforme sua condição financeira, o acesso a alimentos de baixa qualidade nutricional também é amplo, visto que estes, muitas vezes, são considerados mais baratos. Além disso, o consumo de alguns alimentos industrializados cheios de marketing, vincula o consumo com uma identidade e status social (CAMELO et al., 2012).

Logo, os adolescentes compreendem um grupo de risco em relação aos fatores alimentares. Constantemente omitem refeições ou fazem substituição das grandes refeições por lanches ou refeições rápidas. Geralmente dão preferência a alimentos com elevado conteúdo energético, gorduras saturadas e carboidratos refinados, e pobres em nutrientes como vitaminas, minerais e fibras. Eles passam muitas horas em aparelhos eletrônicos e são os que mais consomem alimentos fora de casa (DAMIANI et al., 2000; CAMELO et al., 2012).

Em meio a este complexo processo de escolha da alimentação, observa-se que o adolescente é um indivíduo bastante influenciado a escolher alimentos de baixa qualidade nutricional, que podem afetar a saúde e a qualidade de vida até a fase adulta (DOS SANTOS et al., 2012).

3. JUSTIFICATIVA

A adolescência é um período em que ocorrem modificações corporais provenientes da puberdade; as quais apresentam implicações fisiológicas e, principalmente psicológicas. Estas mudanças fazem com que o indivíduo se desprenda de sua anatomia infantil e estabeleça novos padrões comportamentais. Há a revisão e a elaboração de novos conceitos a respeito de si mesmo, de sua autoimagem, seu papel na sociedade, sua relação com os pais e com o mundo ao seu redor. Pode ocorrer alterações na forma como o adolescente se enxerga e se comporta diante de seu próprio corpo. Neste sentido, a imagem corporal torna-se uma questão fundamental durante este processo.

Independente do sexo, os adolescentes preocupam-se com peso, tamanho e aparência de seus corpos. O descontentamento com a própria imagem pode levar à adoção de estratégias inadequadas para alcançar o corpo desejado, como omitir refeições importantes ao longo do dia, promovendo inadequadas proporções entre os nutrientes e, tendência ao desenvolvimento de transtornos alimentares. Além disso, pode haver comprometimento no desempenho psicossocial, físico e cognitivo, e o surgimento de quadros de depressão, baixa autoestima, comparação social e ansiedade com possíveis repercussões em suas relações pessoais.

Não há dados referentes a avaliação da percepção corporal de adolescentes no município de Macaé-RJ. Sendo assim, a partir dos resultados encontrados nesta pesquisa, será possível avaliar a necessidade de ações e atividades educativas que

possam ser desenvolvidas por profissionais da rede pública, com o objetivo de promover a saúde e qualidade de vida junto a esses adolescentes. Considerar a imagem corporal como parte da promoção da saúde, levando em consideração o modelo de saúde que inclui os aspectos físicos, psíquicos, socioculturais e ambientais, é importante pois quando bem consolidada poderá poupar o indivíduo de passar por essas alterações de ordem biopsicossocial que podem se prolongar até a fase adulta.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo Geral

Identificar a autopercepção da imagem corporal e sua associação com o perfil de consumo alimentar de estudantes de uma escola da rede pública do município de Macaé, Rio de Janeiro.

4.2. Objetivos Específicos

- Avaliar a autopercepção da imagem corporal de uma amostra de adolescentes de uma escola da rede pública de Macaé, Rio de Janeiro;
- Caracterizar o perfil de consumo alimentar dos adolescentes da amostra;
- Verificar a associação da autopercepção da imagem corporal com as variáveis relacionadas ao perfil alimentar.

5. METODOLOGIA

A presente pesquisa utilizou-se do banco de dados do projeto de pesquisa e extensão da Universidade Federal do Rio de Janeiro – Campus Macaé, denominado “Como Crescemos: crescimento e ganho de peso saudável na escola”, coordenado pela professora Ana Eliza Port Lourenço, que realiza diagnóstico nutricional (medição e pesagem de alunos) e promove atividades educativas em nutrição e saúde no contexto escolar. A escolha das instituições em que o projeto atua é feita pela Secretaria Municipal de Educação (SEMED) de Macaé. O “Como Crescemos” foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, CAE Nº: 49258313.1.0000.5257, em 17/11/2015. (ANEXO I)

5.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal tipo inquérito realizado em uma instituição pública de ensino fundamental no município de Macaé – RJ (Escola A no ano de 2016). A amostra é composta por adolescentes na faixa etária de 10 a 16 anos, de ambos os sexos, matriculados na referida escola.

5.2. Local da pesquisa

O presente estudo teve como campo de investigação uma escola da rede pública de ensino fundamental do município de Macaé. Esta instituição funciona nos turnos da manhã e da tarde, e localiza-se em bairro que apresenta abastecimento de água, coleta periódica de lixo, sistema de esgoto, ruas asfaltadas, construções civis bem estruturadas, além de ser próxima de pontos comerciais.

5.3. Critérios de inclusão e exclusão

Os seguintes critérios de inclusão foram considerados: estudantes que entregaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (ANEXO II) e estiveram de acordo em participar da pesquisa. Os escolares que não entregaram o TCLE assinado e não quiseram se envolver na pesquisa e alunos com deficiência física ou mental, que impossibilitaram a avaliação pelos métodos selecionados para a pesquisa, foram excluídos. As análises finais abrangeram um total de 67 adolescentes

5.4. Considerações éticas

Anterior à coleta de dados, houve contato prévio com os diretores e professores da escola para expor o escopo da pesquisa e os procedimentos a serem executados com os estudantes. A pesquisa também foi explicada aos alunos e seus responsáveis, na reunião de pais, no qual receberam o TCLE, em 2 vias que foram assinadas pelos responsáveis e, uma das vias devolvida ao pesquisador.

5.5. Instrumentos e técnicas utilizadas para coleta de dados

Para a realização da coleta de dados foi feito o agendamento com a direção da escola para que a equipe do Como Crescemos pudesse ir até o local. A equipe foi formada por graduandos do curso de Nutrição e docentes do Campus UFRJ-Macaé

Professor Aloísio Teixeira, previamente treinados, e por nutricionistas da Secretaria Municipal de Educação de Macaé.

A avaliação do perfil alimentar e da autopercepção da imagem corporal dos adolescentes ocorreu por meio de questionário auto aplicado (ANEXO III), adaptado da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). O instrumento consiste em 40 itens divididos em subescalas que visam avaliar o perfil alimentar e a percepção da imagem corporal dos adolescentes. Em um lado da tabela está especificada a pergunta e no outro há somente opções de respostas para o adolescente marcar um “X”. Ou seja, o questionário inclui apenas perguntas fechadas.

As perguntas sobre alimentação consideravam o consumo de alguns alimentos marcadores de alimentos saudáveis (feijão, frutas, legumes e verduras, etc.) e não saudáveis (guloseimas, embutidos, salgados fritos, etc.) no período de tempo de uma semana e do dia anterior.

Já as questões referentes à imagem corporal buscavam avaliar como o adolescente considerava seu corpo (de muito magro (a) a muito gordo (a)), o que fazia em relação ao mesmo e se nos últimos 30 dias fez o uso de algum artifício para perder ou manter o peso ou ganhar massa muscular.

5.6. Análise de dados

Os dados foram analisados com auxílio do software estatístico *IBM SPSS Statistics*, versão 21.0. Para as variáveis categóricas (sexo, respostas sobre autopercepção da imagem e sobre consumo alimentar) foram calculadas frequências simples e cruzadas, para verificar o número de indivíduos em cada uma das categorias. Para a variável idade, foram calculadas medidas de tendência central (média e mediana) e de variabilidade simples (desvio padrão, valores mínimos e máximos).

Foi realizado o teste Quiquadrado para avaliar a comparação entre proporções, e o teste t de *Student* para comparação de médias. Em todas as análises foi considerado um nível de significância de 5%.

6. RESULTADOS

Foram analisados 67 adolescentes, de ambos os sexos, estudantes de uma escola da rede pública do município de Macaé. O percentual de meninos (61%; n=41) foi maior do que o das meninas (39%; n= 26). A faixa etária da amostra encontra-se na tabela 1. A maioria dos adolescentes apresentou idade entre 10 e 12 anos.

Tabela 1. Faixa etária (anos), por sexo, dos adolescentes frequentando a Escola A (n=67) - Macaé/RJ - Como Crescemos/2016.

	FREQUÊNCIA	MÉDIA	MÁXIMO	MÍNIMO	MEDIANA
MENINOS	41	11,056	16,1	10,1	10,817
MENINAS	26	11,289	14,7	10,0	10,868

Os resultados da percepção dos adolescentes com relação a sua imagem corporal foram descritos baseados nas categorias relacionadas ao peso: magro ou muito magro, normal, gordo ou muito gordo. A tabela 2 demonstrou que, 56,7% dos indivíduos se avaliaram dentro de um padrão de normalidade. Nota-se ainda que, 25,3% relataram ser magros ou muito magros. Enquanto, 17,9% deles declararam ser gordos ou muitos gordos. Embora sem significância estatística, é interessante notar como os adolescentes do sexo masculino se identificaram com um perfil mais magro, ao passo que as meninas se enxergavam com corpos maiores.

A tabela 3 apresenta a atitude dos adolescentes em relação ao seu peso corporal. Os dados demonstraram que 62,1% dos indivíduos faziam alguma coisa, seja para perder (33,3%); ganhar (3,0%) ou manter o peso (25,8%). Embora 17,9% dos estudantes, tenham relatado serem gordos ou muito gordos, quando questionados sobre o que estavam fazendo em relação ao peso, observou-se que um percentual maior (33,3%), correspondente a $\frac{1}{3}$ da população estudada, estavam tentando emagrecer. As meninas apresentaram o maior percentual em relação ao desejo de perder peso (36,0%).

Tabela 2. Frequência e percentual dos adolescentes frequentando a Escola A (n=67), por sexo, segundo a autopercepção da imagem corporal - Macaé/RJ - Como Crescemos/2016.

		MUITO MAGRO	MAGRO	NORMAL	GORDO	MUITO GORDO	Total
MENINOS	Contagem	4	8	22	7	0	41
	Percentual	9.8%	19.5%	53.7%	17.1%	0.0%	100.0%
MENINAS	Contagem	3	2	16	4	1	26
	Percentual	11.5%	7.7%	61.5%	15.4%	3.8%	100.0%
TOTAL	Contagem	7	10	38	11	1	67
	Percentual	10.4%	14.9%	56.7%	16.4%	1.5%	100.0%

Tabela 3. Frequência e percentual dos adolescentes frequentando a Escola A (n=67), por sexo, segundo a atitude em relação ao peso corporal - Macaé/RJ - Como Crescemos/2016.

		NADA	TENTANDO PERDER PESO	TENTANDO GANHAR PESO	TENTANDO MANTER O PESO	Total
MENINOS	Contagem	15	13	2	11	41
	Percentual	36.6%	31.7%	4.9%	26.8%	100.0%
MENINAS	Contagem	10	9	0	6	25
	Percentual	40.0%	36.0%	0.0%	24.0%	100.0%
TOTAL	Contagem	25	22	2	17	66*
	Percentual	37.9%	33.3%	3.0%	25.8%	100.0%

*Variáveis com perdas (dados ignorados ou não obtidos)

A tabela 4 demonstra a análise cruzada da percepção da imagem corporal do adolescente e o que ele fazia em relação ao seu peso. Observou-se que, entre os alunos que se identificaram com o corpo normal e magro, também houve busca pelo emagrecimento.

Na tabela 5, observa-se que a quantidade de adolescentes, nos últimos 30 dias, que praticaram vômito e/ou tomaram laxantes foi correspondente a 9,0%. Surpreendentemente, esse tipo de atitude foi mais comum entre os alunos do sexo masculino (9,8%) do que entre aqueles do sexo feminino (7,7%).

Tabela 4. Análise cruzada da percepção corporal e a atitude dos adolescentes, frequentando a Escola A (n=67), em relação ao seu peso corporal - Macaé/RJ - Como Crescemos/2016.

		NADA	TENTANDO PERDER PESO	TENTANDO GANHAR PESO	TENTANDO MANTER PESO	Total
MUITO MAGRO	Contagem	4	0	0	2	6
	Percentual	66,7%	0%	0%	33,3%	100%
MAGRO	Contagem	5	2	0	3	10
	Percentual	50%	20%	0%	30%	100%
NORMAL	Contagem	14	11	2	11	38
	Percentual	36,8%	28,9%	5,3%	28,9%	100%
GORDO	Contagem	2	9	0	0	11
	Percentual	18,2%	81,9%	0%	0%	100%
MUITO GORDO	Contagem	0	0	0	1	1
	Percentual	0%	0%	0%	100%	100%
TOTAL	Contagem	25	22	2	17	66*
	Percentual	37,9%	33,3%	3,0%	25,8%	100%

*Variáveis com perdas (dados ignorados ou não obtidos)

Tabela 5. Frequência e percentual dos adolescentes frequentando a Escola A (n=67), por sexo, que tiveram a prática de vômitos auto induzidos e/ou uso de laxativos para evitar alteração no peso - Macaé/RJ - Como Crescemos/2016.

		NÃO	SIM	Total
MENINOS	Contagem	37	4	41
	Percentual	90.2%	9.8%	100.0%
MENINAS	Contagem	24	2	26
	Percentual	92.3%	7.7%	100.0%
TOTAL	Contagem	61	6	67
	Percentual	91.0%	9.0%	100.0%

A tabela 6 apresenta análise cruzada entre a percepção corporal e a prática de vômitos auto induzidos e/ou uso de laxativos. Nela é possível observar que dos 6 alunos (9,0%) que recorreram a esses métodos nos últimos 30 dias; 3 se

consideravam dentro da normalidade; 2 se consideravam magros e apenas 1 se identificava como gordo.

Tabela 6. Análise cruzada da percepção corporal e a prática de vômitos auto induzidos e/ou uso de laxativos pelos adolescentes frequentando a Escola A (n=67) - Macaé/RJ - Como Crescemos/2016.

		NÃO	SIM	Total
MUITO MAGRO	Contagem	7	0	7
	Percentual	100%	0%	100%
MAGRO	Contagem	8	2	10
	Percentual	80%	20%	100%
NORMAL	Contagem	35	3	38
	Percentual	92,1%	7,9%	100
GORDO	Contagem	10	1	11
	Percentual	90,9%	9,1%	100%
MUITO GORDO	Contagem	1	0	1
	Percentual	100%	0%	100%
TOTAL	Contagem	61	6	67
	Percentual	91,0%	9%	100%

Os dados referentes a ingestão de medicamentos, fórmulas ou outro produto com a intenção de perder ou manter o peso, sem acompanhamento médico, indicaram que 7,5% dos adolescentes recorreram a esses métodos (Tabela 7). A análise por sexo demonstra que, entre os meninos, esta proporção era de 9,8% e entre as meninas, de 3,8%.

A tabela 8, demonstra a análise cruzada entre a percepção corporal e o uso de medicação, fórmula ou outro produto, para perder ou manter o peso. E aponta que entre os 5 alunos (7,5%) que se utilizaram de algum desses métodos, 2 se identificaram com o corpo magro; 1 com o corpo muito magro; ao passo que 2 se identificam com o corpo gordo.

Tabela 7. Frequência e percentual dos adolescentes frequentando a Escola A (n=67), por sexo, que ingeriram medicamentos, fórmulas ou outro produto para perder ou manter o peso, sem acompanhamento médico - Macaé/RJ - Como Crescemos/2016.

		NÃO	SIM	Total
MENINOS	Contagem	37	4	41
	Percentual	90.2%	9.8%	100.0%
MENINAS	Contagem	25	1	26
	Percentual	96.2%	3.8%	100.0%
TOTAL	Contagem	62	5	67
	Percentual	92.5%	7.5%	100.0%

Tabela 8. Análise cruzada da percepção corporal e o uso de medicação, fórmula ou outro produto, para perder ou manter o peso, pelos adolescentes frequentando a Escola A (n=67) - Macaé/RJ - Como Crescemos/2016.

		NÃO	SIM	Total
MUITO MAGRO	Contagem	6	1	7
	Percentual	85,7%	14,3%	100%
MAGRO	Contagem	8	2	10
	Percentual	80%	20%	100%
NORMAL	Contagem	38	0	38
	Percentual	100%	0%	100%
GORDO	Contagem	9	2	11
	Percentual	81,8%	18,2%	100%
MUITO GORDO	Contagem	1	0	1
	Percentual	100%	0%	100%
TOTAL	Contagem	62	5	67
	Percentual	92,5%	7,5%	100%

Quando perguntados se nos últimos 30 dias tomaram algum remédio, fórmula ou outro produto para ganhar peso ou massa muscular, sem acompanhamento médico, 4,5% relataram ter adotado algum desses métodos. Novamente, como indicado pela tabela 9, o percentual de meninos (4,9%) foi superior ao de meninas (3,8%).

Tabela 9. Frequência e percentual dos adolescentes frequentando a Escola A (n=67), por sexo, que ingeriram medicamentos, fórmulas ou outro produto para ganhar peso ou massa muscular, sem acompanhamento médico - Macaé/RJ - Como Crescemos/2016.

		NÃO	SIM	Total
MENINOS	Contagem	39	2	41
	Percentual	95.1%	4.9%	100.0%
MENINAS	Contagem	25	1	26
	Percentual	96.2%	3.8%	100.0%
TOTAL	Contagem	64	3	67
	Percentual	95.5%	4.5%	100.0%

Na tabela 10 é possível observar a análise cruzada entre a percepção corporal e o uso de medicação, fórmula ou outro produto para ganho de peso ou massa muscular. Entre os 3 alunos (4,5%) que apresentaram esse consumo, 2 consideravam seu corpo normal e o outro considerava seu corpo gordo. Nenhum dos adolescentes que se identificavam com o corpo magro ou muito magro, buscaram ganho de peso ou massa muscular. Apenas estratégias para perda de peso e corpos cada vez mais magros, como visto anteriormente.

Tabela 10. Análise cruzada da percepção corporal e o uso de medicação, fórmula ou outro produto, para ganhar peso ou massa muscular, pelos adolescentes frequentando a Escola A (n=67) - Macaé/RJ - Como Crescemos/2016.

		NÃO	SIM	Total
MUITO MAGRO	Contagem	7	0	7
	Percentual	100%	0%	100%
MAGRO	Contagem	10	0	10
	Percentual	100%	0%	100%
NORMAL	Contagem	36	2	38
	Percentual	94,7%	5,3%	100%
GORDO	Contagem	10	1	11
	Percentual	90,9%	9,1%	100%
MUITO GORDO	Contagem	1	0	1
	Percentual	100%	0%	100%
TOTAL	Contagem	64	3	67%
	Percentual	95,5%	4,5%	100%

Para investigar o consumo alimentar dos adolescentes, os alimentos foram separados considerando marcadores de alimentação saudável, que se referem aos alimentos in natura e minimamente processados. E de uma alimentação não saudável, que são os ultraprocessados.

Considerando a tabela 11, os principais aspectos positivos da alimentação são os elevados percentuais de consumo para o feijão (61,2%); frutas (45,5%) e leite (41,8%), em cinco dias ou mais na semana. Além disso, observa-se baixa frequência de consumo de embutidos (11,9%) e salgados fritos (12,5%).

Em contrapartida, houve baixa frequência de consumo de vegetais cozidos (53,7%), vegetais crus ou cozidos (40,3%) e de salada crua (46,3%), que foram relatados não serem consumidos ou apenas uma vez durante a semana. Os marcadores de alimentação não saudável mais referidos pelos escolares, em cinco dias ou mais na semana, foram refrigerantes (29,9%), biscoitos salgados (38,8%) e doces (36,4%), caracterizando assim os aspectos negativos da alimentação.

Tabela 11. Frequência de consumo alimentar nos últimos setes dias (%) relatado pelos adolescentes frequentando a Escola A (n=67) - Macaé/RJ - Como Crescemos/2016.

ALIMENTOS MARCADORES	NUNCA OU 1 VEZ	2-4 VEZES	≥ 5 VEZES
SAUDÁVEL			
Feijão	19,4	19,4	61,2
Vegetais (Cru ou Cozido)	40,3	23,9	35,8
Salada crua	46,3	19,4	34,3
Vegetais (Cozidos)	53,7	16,4	29,9
Frutas	25,8	28,8	45,5
Leite	38,8	19,4	41,8
NÃO SAUDÁVEL			
Salgadinho de pacote	66,7	15,2	18,2
Salgados fritos	67,2	20,3	12,5
Embutidos	52,2	35,8	11,9
Biscoito salgado	32,8	28,4	38,8
Biscoito doce	36,4	27,3	36,4
Guloseimas	43,9	33,3	22,7
Refrigerante	43,3	26,9	29,9

A tabela 12, demonstra o consumo alimentar referente ao dia anterior da entrevista. Observa-se grande quantidade de adolescentes que declararam não consumir salada crua (59,4%) e legumes e vegetais cozidos (67,7%). Porém, 68,2% dos adolescentes consumiram ao menos uma fruta fresca ao longo do dia.

Tabela 12. Frequência de consumo alimentar do dia anterior (%) relatado pelos adolescentes frequentando a Escola A (n=67) - Macaé/RJ - Como Crescemos/2016.

CONSUMO NO DIA ANTERIOR	NÃO COMEU ONTEM	SOMENTE NO ALMOÇO	SOMENTE NO JANTAR	NO ALMOÇO DE NO JANTAR
SALADA CRUA	59,4%	15,6%	4,7%	20,3%
LEGUMES E VEGETAIS COZIDOS	67,7%	10,8%	13,8%	7,7%
-	NÃO COMEU ONTEM	1 VEZ	2 VEZES	≥ 3 VEZES
FRUTAS FRESCAS	31,8%	19,8%	24,2%	24,2%

No que se refere os fatores relacionados ao comportamento alimentar, se analisou a regularidade em que os adolescentes compartilhavam as refeições com os responsáveis, assistindo à TV ou estudando. E a frequência em que consomem o café da manhã e as refeições fornecidas pela escola (tabela 13).

Os resultados obtidos demonstraram que o perfil geral dos adolescentes, em relação aos comportamentos associados à realização de refeições, é adequado. Com exceção do costume de comer enquanto assistiam à TV ou estudavam, no qual o percentual encontrado foi igual a 53%. E embora, a quase totalidade (98,5%) dos estudantes responderam que havia oferta de refeições pela escola, apenas 35,8% deles as consumiam todos os dias.

Contudo, a maioria dos adolescentes almoçavam ou jantavam com os responsáveis (58,2%) e apresentavam o hábito de tomar café da manhã todos os dias na semana (74,6%).

Tabela 13. Frequência relacionada ao comportamento alimentar semanal dos adolescentes frequentando a Escola A (n=67) - Macaé/RJ - Como Crescemos/2016.

COMPORTAMENTO ALIMENTAR	NÃO	SIM, TODOS OS DIAS	SIM, 5 A 6 DIAS	SIM, 3 A 4 DIAS	SIM, 1 A 2 DIAS	SIM, MAS RARAMENTE
REFEIÇÃO COM OS RESPONSÁVEIS	22,4%	58,2%	1,5%	1,5%	4,5%	11,9%
REFEIÇÕES ASSISTINDO À TV OU ESTUDANDO	25,8%	53,0%	1,5%	1,5%	7,6%	10,6%
TOMAR CAFÉ DA MANHÃ	16,4%	74,6%	0%	1,5%	0%	7,5%
	A ESCOLA NÃO OFERECE COMIDA	NÃO	SIM, TODOS OS DIAS	SIM, 3 A 4 DIAS	SIM, 1 A 2 DIAS	SIM, MAS RARAMENTE
COMER A REFEIÇÃO DA ESCOLA	1,5%	25,4%	35,8%	9,0%	7,5%	20,9%

Para obtenção da análise cruzada da percepção corporal com o consumo alimentar, a frequência de consumo dos alimentos marcadores foi agrupada em duas categorias: consumo baixo/moderado e rotineiro/regular. E as variáveis de percepção corporal também foram associadas em grupos. Os alunos que responderam que se identificaram com o corpo normal foram chamados de grupo não selecionado. Enquanto os que se identificaram com o perfil magro ou gordo foram chamados de grupo selecionado. A fim de aumentar as possibilidades de encontrar significância estatística, ou seja, viabilizar a análise estatística, aumentando o número de alunos em cada grupo.

A tabela 14 demonstra a análise cruzada entre a percepção da imagem corporal e o consumo alimentar de marcadores saudáveis. Com exceção do leite, todos os outros alimentos não apresentaram diferença estatisticamente significativa. O consumo de leite foi maior no grupo não selecionado, ou seja, entre aqueles que identificavam seus corpos como normais.

Tabela 14. Análise cruzada da percepção corporal e o consumo alimentar de marcadores saudáveis pelos adolescentes frequentando a Escola A (n=67) - Macaé/RJ - Como Crescemos/2016.

ALIMENTOS MARCADORES SAUDÁVEIS	CONSUMO	NÃO SELECIONADO	SELECIONADO
FEIJÃO	Baixo/Moderado	37,9%	39,5%
	Regular	62,1%	60,5%
VEGETAIS (cru ou cozido)	Baixo/Moderado	72,4%	57,9%
	Regular	27,6%	42,1%
SALADA CRUA	Baixo/Moderado	65,5%	65,8%
	Regular	34,5%	34,2%
VEGETAIS (cozido)	Baixo/Moderado	75,9%	65,8%
	Regular	24,1%	34,2%
FRUTAS	Baixo/Moderado	62,1%	48,6%
	Regular	37,9%	51,4%
LEITE	Baixo/Moderado	41,4%	71,1%
	Regular	58,6%	28,9%

Já a tabela 15, apresenta os resultados em relação à análise cruzada da percepção da imagem corporal e o consumo alimentar de marcadores não saudáveis. Nenhum dos alimentos listados apresentaram diferença estatisticamente significativa em relação ao grupo não selecionado e o grupo selecionado.

Tabela 15. Análise cruzada da percepção corporal e o consumo alimentar de marcadores não saudáveis pelos adolescentes frequentando a Escola A (n=67) - Macaé/RJ - Como Crescemos/2016.

ALIMENTOS MARCADORES NÃO SAUDÁVEIS	CONSUMO	NÃO SELECIONADO	SELECIONADO
SALGADINHO DE PACOTE	Baixo/Moderado	85,7%	78,9%
	Regular	14,3%	21,1%
SALGADOS FRITOS	Baixo/Moderado	92,9%	83,3%
	Regular	7,1%	16,7%
EMBUTIDO	Baixo/Moderado	86,2%	89,5%
	Regular	13,8%	10,5%
BISCOITO SALGADO	Baixo/Moderado	51,7%	68,4%
	Regular	48,3%	31,6%
BISCOITO DOCE	Baixo/Moderado	58,6%	67,6%
	Regular	41,4%	32,4%
GULOSEIMAS	Baixo/Moderado	75,0%	78,9%
	Regular	25,0%	21,1%
REFRIGERANTE	Baixo/Moderado	72,4%	68,4%
	Regular	27,6%	31,6%

Quando analisada a autopercepção corporal em relação aos fatores relacionados ao comportamento alimentar dos adolescentes (Tabela 16), percebeu-se que, a maior parte dos adolescentes que se identificaram com o corpo normal (grupo não selecionado) apresentaram maior consumo do café da manhã – ao menos 3 a 4 vezes por semana – quando comparado ao grupo que se identificava com o perfil magro ou gordo (grupo selecionado). As demais características associadas à realização de refeições, não evidenciaram diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 16. Análise cruzada da percepção corporal e os fatores relacionados ao comportamento alimentar dos adolescentes frequentando a Escola A (n=67) - Macaé/RJ - Como Crescemos/2016.

COMPORTAMENTO ALIMENTAR	FREQUÊNCIA	NÃO SELECIONADO	SELECIONADO
REFEIÇÃO COM O RESPONSÁVEL	Não realiza	34,5%	42,1%
	Ao menos 3 a 4 vezes por semana	65,5%	57,9%
REFEIÇÕES ASSISTINDO À TV OU ESTUDANDO	Não realiza ou menos de 2 vezes por semana	37,9%	48,6%
	Ao menos 3 a 4 vezes por semana	62,1%	51,4%
TOMAR O CAFÉ DA MANHÃ	Não realiza ou menos de 2 vezes por semana	10,3%	34,2%
	Ao menos 3 a 4 vezes por semana	89,7%	65,8%
REFEIÇÃO DA ESCOLA	Não realiza ou raramente	48,3%	47,4%
	Ao menos 1 vez por semana	51,7%	52,6%

7. DISCUSSÃO

A coleta de dados deste estudo foi realizada a partir do questionário adaptado da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). A PeNSE é um inquérito realizado com escolares adolescentes, de instituições públicas e privadas, e que faz parte da Vigilância dos Fatores de Risco e Proteção das Doenças Crônicas do Brasil.

A primeira edição ocorreu em 2009, com planejamento para frequência trienal. Desde então, foram feitas mais duas edições, em 2012 e 2015. Inicialmente, os estudantes do 9º ano do ensino fundamental foram designados como a população-alvo da pesquisa. Em 2015, foram acrescentados estudantes do 6º ano do ensino fundamental ao 3º ano do ensino médio, ampliando a faixa etária de 13 a 17 anos (OLIVEIRA et al., 2017).

Os resultados encontrados neste estudo indicam que a prevalência dos adolescentes que se sentiam gordos ou muito gordos foi maior entre as meninas, embora sem significado estatístico. Esse achado está em consonância com os dados das edições da PeNSE (2009, 2012 e 2015), onde o sexo feminino também se identificou mais com o corpo gordo do que o masculino.

Resultados semelhantes foram encontrados no trabalho de GUIMARÃES et al. (2019), realizado em ambiente escolar de Cascais, em Portugal, com adolescentes do quinto ao oitavo ano (10 a 14 anos). Também se constatou que as adolescentes do sexo feminino se consideraram gordas mais frequentemente.

É possível que o fato de os meninos sofrerem menor pressão social os ajude a terem uma melhor percepção e aceitação de sua imagem corporal (AERTS et al., 2010). Em estudo realizado por PEREIRA et al. (2012), se investigou a percepção corporal de 339 adolescentes entre 10 e 19 anos, estudantes de uma escola pública do município de Alfenas – Minas Gerais. As avaliações da percepção da imagem corporal foram realizadas por autopercepção com uso de figuras de silhuetas, contendo imagens que variavam de muito magro até muito gordo. e por percepções de peso. Constatou-se que as meninas são mais críticas quanto a própria imagem; uma vez que se identificaram mais com as silhuetas referentes a sobrepeso e obesidade. Enquanto, os meninos se identificaram mais com as figuras de eutrofia. O mesmo comportamento foi observado no estudo de BRANCO et al, 2006 com adolescentes de 14 a 19 anos de idade, estudantes da cidade de São Paulo.

Segundo RICCIARDELLI et al. (2000), as influências socioculturais afetam de forma diferente meninos e meninas. Um exemplo disso, é que os meninos são incentivados a praticarem atividades esportivas, que desenvolvem outras competências, como as afetivo-cognitivas e sociais. Enquanto as meninas, muitas vezes são estimuladas a praticarem atividades com enfoque no caráter estético, visando a perda de peso.

Mais da metade dos adolescentes estavam fazendo algo em relação ao seu peso (tabela 3). Na PeNSE de 2015, entre os adolescentes de 13 a 15 anos, mais da metade também estavam fazendo alguma coisa para perder (25,7%), ganhar (15,8%) ou manter o peso (17,1%).

Estudos realizados no Brasil como o de FERNANDES (2007), ANDRADE et al. (2017) e CARVALHO et al. (2020), também observaram percentuais elevados para o desejo de emagrecimento (40,7%, 50% e 41,4%, respectivamente). Já o estudo

realizado por ALBUQUERQUE (2016), em uma instituição pública no município de Cumaru – Pernambuco, apontou que apenas 16% tinham atitudes para a perda de peso, que nesse caso foi a realização de dietas.

Chama a atenção o fato que, embora 17,9% dos estudantes tenham relatado serem gordos ou muito gordos, percentual maior (33,3%), estava tentando perder peso. E entre eles, as meninas apresentaram o maior percentual em relação ao desejo de perder peso. Outros estudos que avaliaram a percepção da imagem corporal de adolescentes no Brasil (PETROSKI et al., 2012; LIMA et al., 2018; SILVA et al., 2018; CARVALHO et al., 2020), apresentaram resultados semelhantes corroborando o fato de que há uma tendência entre adolescentes do sexo feminino pela busca de uma silhueta menor.

Fazendo uma análise cruzada da percepção da imagem corporal do adolescente e o que ele fazia em relação ao seu peso, foi possível observar que também houve busca pelo emagrecimento entre os alunos que se identificaram com o corpo normal e magro. O mesmo foi observado em diferentes estudos nacionais (TRICHES & GIUGLIANI, 2007; COSTA et al., 2016; SILVA et al., 2016; LIRA et al., 2017).

A construção e elaboração da imagem corporal ultrapassa os aspectos intrínsecos dos indivíduos, como idade e sexo, por exemplo. Além de fatores cognitivos e afetivos relacionados às experiências corporais; esse processo sofre várias influências advindas do espaço social, como o grupo de amigos e familiares, os meios de comunicação e mídia, e, principalmente, dos valores disseminados culturalmente (BICA et al., 2011; CLAUMANN et al., 2014).

A cultura contemporânea apresenta forte tendência em considerar a magreza como uma situação ideal de aceitação e êxito. Existe a falta de diversidade de corpos referenciais de beleza, havendo somente uma possibilidade de corpo padrão e belo: o corpo magro. Em decorrência disso, observa-se adolescentes com dificuldade em lidar com o diferente e a rejeição a quem não adere a esse modelo estético estereotipado. (NOVAES, 2006; PEREIRA et al., 2009; SCAGLIUSI & LOURENÇO, 2012; COSTA et al., 2016).

A internalização deste padrão ideal é exercida pela mídia de forma opressora, acarretando sentimentos como medo, insatisfação e culpa, principalmente em decorrência dessa supervalorização da magreza. Estando esta regulada, muitas vezes, por demandas mercadológicas que a indústria da beleza gera desejos e reforça

imagens, associando ao corpo a ideia do consumo (HARRISON & HEFNER, 2006; NETO & CAPONI, 2007; SIQUEIRA & FARIA, 2008).

Contudo, estes padrões na maior parte do tempo não consideram os aspectos da saúde e as diferentes constituições físicas da população. Especialmente os adolescentes, por estarem em processo de formação da identidade, e mudanças corporais características do momento biológico, como maior acúmulo de gordura para ser utilizada no PVC, ficam mais vulneráveis à essas influências. Estudos vem demonstrando que, por estarem mais preocupados em atingir o padrão corporal socialmente aceito, os jovens recorrem a meios rápidos para obterem o modelo corporal idealizado. Como a restrição dietética, o exercício físico exagerado, o uso de diuréticos, laxantes, entre outros recursos; são utilizados, independentemente dos malefícios que podem acarretar à saúde. Pensam somente na satisfação pessoal momentânea e ilusória. (MORGAN et al., 2002; CASTRO et al., 2010; DEL DUCA et al, 2010; VARGAS, 2014; LEAL et al., 2013).

Na PeNSE 2012, houve a prevalência de 6,1% adolescentes que recorreram a esses métodos. Porém, o percentual de meninas foi maior (6,4%) do que o dos meninos (5,7%). Em estudo mais recente da PeNSE (2015), entre os adolescentes com faixa etária de 13 a 15 anos, a prevalência passou a ser de 8,4%. E como no presente estudo, a quantidade de meninos (9,3%) foi maior, quando comparada as meninas (7,4%).

Em 2012, a PeNSE registrou prevalência entre os adolescentes de 5,7% para o uso de medicamentos, fórmulas ou outro produto para perda ou manutenção do peso. Em 2015, apresentou prevalência igual a 7,5%. Em ambas as edições, o percentual de adolescentes do sexo masculino foi maior do que do sexo feminino (6,6% e 9,2%, respectivamente).

Já em relação ao uso de algum remédio, fórmula ou outro produto para ganhar peso ou massa muscular, os dados vão ao encontro com as edições da PeNSE (2012 e 2015) que encontraram prevalências do sexo masculino também superiores ao sexo feminino. Esse comportamento deve-se, possivelmente, à busca do corpo forte e musculoso, condição altamente valorizada entre os indivíduos do sexo masculino (MURIS et al., 2005; ADAMI et al., 2008; GRAUP et al., 2008).

Em uma amostra pequena como esta, deve-se ter atenção especial à elevada prevalência de jovens com comportamentos extremos para alteração ou manutenção do peso corporal. E que entre eles, a maioria se identificava com um perfil de corpo

magro ou normal. Não se sabe exatamente se o adolescente se percebe magro porque mostrou um comportamento extremo, ou se ele tomou essa atitude para se manter magro.

No que diz respeito ao consumo alimentar, segundo o guia alimentar para a população brasileira, a recomendação é que os alimentos in natura e/ou minimamente processados sejam a base da alimentação e o consumo dos ultraprocessados deve ser evitado (BRASIL, 2014).

A alta prevalência de adolescentes que relataram consumir feijão por mais de cinco dias semanais, deve-se, provavelmente, ao hábito alimentar característico da população brasileira. Tendo em vista que é o alimento regional mais consumido e recomendado pelo Ministério da Saúde, sendo um item de elevado teor de fibras, proteínas, ferro e ácido fólico constituindo um alimento saudável e de apropriado valor nutritivo (FREIRE, 2012; BRASIL, 2014; VIEIRA et al., 2014).

Os aspectos positivos da alimentação, demonstrados na tabela 11, são semelhantes aos da edição de 2015 da PeNSE, que apresentou consumo (≥ 5 vezes/semana) de 60,7% para feijão, 32,7% para frutas frescas e 13,7% para salgados fritos. A edição de 2012, encontrou um percentual de 51,5% para o consumo de leite e 14,7% de embutidos.

A PeNSE (2015), apresentou como marcadores de alimentação saudável, o feijão, legumes ou verduras e frutas frescas. E de alimentação não saudável, salgados fritos, guloseimas, refrigerantes e alimentos ultraprocessados. Alguns alimentos que foram utilizados como parâmetro nesta pesquisa foram comparados aos achados da PeNSE 2012, pois a edição mais recente não apresentou estes alimentos inclusos em sua análise.

Estudo como o de ROCHA (2018), que avaliou frequência de consumo alimentar de adolescentes em uma escola da rede pública do município de Cuiabá – MT, encontrou resultados semelhantes para o consumo (diário) de feijão que foi igual a 60,0%, frutas 47,1% e leite 48,6%. Porém, o consumo de embutidos e salgados fritos apresentaram percentuais mais elevados (45,7% e 41,4%, respectivamente).

Já no estudo realizado por ALBUQUERQUE (2016), sobre o estado nutricional e consumo alimentar de adolescentes em uma instituição pública no município de Cumaru – PE, identificou o consumo, de 2 a 4 vezes na semana, de feijão (20%) e leite (8%). Ao passo que o percentual de embutidos como linguiça, salsicha, mortadela e presunto foi igual a 20%, também maior do que o da amostra estudada.

Os achados referentes aos aspectos negativos da alimentação (tabela 11), vão de encontro aos valores obtidos na PeNSE 2012, em que o percentual de adolescentes que alegaram não consumir, em nenhum dia da semana, hortaliças, hortaliças cozidas e hortaliças cruas foi de 19,7%, 37,4% e 30,0%, respectivamente. E quanto aos marcadores de alimentação não saudável mais consumidos, em cinco dias ou mais na semana, a prevalência foi de 33,2% para o consumo de refrigerante, 35,1% para o consumo de biscoitos salgados e 32,5% de biscoitos doces.

ROCHA (2018), já citado anteriormente, também encontrou resultados similares. O percentual de adolescentes que relataram, nunca ou quase nunca, consumir verduras e legumes foi de 42,9%. E um consumo diário de refrigerante igual a 42,9%, de biscoitos salgados igual a 41,4% e doces 45,7%.

Estudos como o de MUNIZ et al. (2013) e VEIGA et al. (2013) salientaram que o consumo de frutas, verduras e legumes é primordial para atender as necessidades nutricionais dos adolescentes. Visto que garante o desenvolvimento e crescimento adequados, além de contribuir para a diminuição do risco de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis, devido as funções antioxidantes, compostos bioativos e nutrientes presentes nos alimentos desses grupos.

Considerando ainda as orientações do Guia Alimentar para a População Brasileira, é importante que as refeições, sejam feitas com regularidade e atenção, em locais propícios e sem estímulos de telas e outras atividades e de preferência em companhia. Essas atitudes influenciam no aproveitamento dos alimentos, no sistema corporal de saciedade e no prazer proporcionado pela alimentação. Além disso, diminuem os estímulos para o consumo de quantidades exacerbadas de alimento (BRASIL, 2014).

A frequência de refeições realizadas com os pais ou responsáveis obtidas neste estudo (58,2%) foi inferior à encontrada pela PeNSE 2015, que constatou prevalência de 74,0% dos adolescentes. Resultado também superior foi encontrado por BARUFALDI et al. (2016), em que mais de dois terços dos adolescentes (68,0%) de 1.247 escolas em 124 municípios brasileiros, “sempre ou quase sempre” realizavam refeições com os pais ou responsáveis.

Ainda em relação à companhia durante as refeições, D’AVILA et al. (2015) consideraram as seguintes opções: somente com a mãe, somente com o pai, com ambos os pais, com os avós ou com outras pessoas da família, sendo esta última alternativa especificada. Encontraram assim, o percentual de 48,5% para a companhia

de pai e/ou mãe e 37,4% para outras companhias durante o almoço. E no jantar, a companhia de pai e/ou mãe foi igual a 68,4% e outras companhias igual a 25,5%.

Apesar da prevalência encontrada no estudo ser menor, quando comparada a outros estudos, ainda assim uma parcela significativa dos adolescentes realiza suas refeições em companhia. E a literatura revela que a realização de refeições em família tem sido reconhecida como promotora de saúde, pois está associada a diminuição do risco de comportamentos alimentares não saudáveis para o controle de peso (WANG et al., 2013; LOTH et al., 2015), desenvolvimento de transtornos alimentares e sentimentos de depressão (HARRISON et al., 2015) e melhor autorregulação do apetite (WIT et al., 2015).

Estando também positivamente associada ao consumo de alimentos saudáveis (HAMMONS et al., 2011; FULKERSON et al., 2015; WALTON et al., 2018) e na melhora nos níveis de excesso de peso entre adolescentes (UTTER et al., 2008; FULKERSON et al., 2008) e inversamente associada à insatisfação corporal e preocupação com o peso (HARRISON et al., 2015).

Em estudo de coorte realizado nos Estados Unidos, em Minnesota, demonstrou-se que os efeitos positivos das refeições compartilhadas também podem ser dar a longo prazo. As refeições regulares em família foram relacionadas a padrões alimentares mais saudáveis na fase da adolescência e, também, mais tarde na vida adulta (WATTS et al., 2018).

O Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014) recomenda o café da manhã como uma das três principais refeições diárias. Estudos tem evidenciado que o consumo habitual de café da manhã tem sido relacionado a benefícios nutricionais e a saúde (AZEREDO et al., 2015; PEREIRA et al., 2018). Omitir esta refeição é uma atitude potencialmente prejudicial, uma vez que foi relacionada a fatores de risco cardiometabólico, como maior perímetro da cintura, perfil lipídico alterado, aumento nos níveis de glicemia de jejum e a aumento na gordura corporal (SMITH et al., 2010; WENNBERG et al, 2015). Ao passo que realizar essa refeição tem sido associado à maior ingestão diária de nutrientes, melhora na qualidade da dieta e na manutenção do peso normal (MATTHYS et al., 2007; DESHMUKH-TASKAR et al., 2010; NURUL-FADHILAH et al., 2013; BARR et al., 2014; BLONDIN et al., 2016).

Isso, possivelmente, explica o porquê da maior parte dos adolescentes que se identificaram com o corpo normal apresentaram maior frequência de consumo do café

da manhã. Tendo em vista que o consumo de leite também demonstrou associação positiva com a percepção do corpo normal, outra explicação possível é que o café da manhã é a refeição que concentra o maior consumo diário de leite e derivados (TRANCOSO et al., 2010).

Além dos benefícios fisiológicos, alguns estudos relacionaram o consumo de café da manhã com a melhora dos aspectos cognitivos, como concentração, memória e comprometimento acadêmico, porém é preciso que mais pesquisas sejam realizadas, devido aos achados incoerentes e às limitações metodológicas dos estudos (LIEN, 2007; HOYLAND et al., 2009; ADOLPHUS et al., 2016).

Estudos como os de LEAL et al. (2010), D'AVILA et al. (2015) e PEREIRA et al., (2018), encontraram proporções de adolescentes que consumiam o café da manhã bem próximos ao percentual encontrado no presente estudo (79%, 69,4% e 81%, respectivamente).

Outro comportamento alimentar examinado nesse estudo foi o hábito de comer enquanto assistia televisão e/ou estudava. Os resultados da PeNSE 2012 e 2015 também demonstraram elevado percentual de adolescentes com esse hábito (64,0% e 57,9%, respectivamente). Estudos demonstram associação positiva do hábito de se alimentar em frente à televisão ou com qualquer outra distração, a maus hábitos alimentares e com o excesso de peso (JANSSEN et al., 2006; FITZPATRICK et al., 2007; VERGER et al., 2007).

As escolas que fornecem alimentação adequada e saudável, proporcionam melhor estado nutricional dos estudantes, de suas competências cognitivas, contribuindo ainda, para diminuição dos índices de fome e da evasão escolar em áreas onde esse problema existe (WORLD FOOD PROGRAMME, 2013).

Assim como em outros estudos (SILVA et al., 2013; CUNHA et al., 2014; VALENTIM et al., 2017), este encontrou prevalências baixas de adesão assídua à alimentação escolar. Os resultados encontrados por LEME et al. (2013), demonstraram que a maioria dos adolescentes considera a alimentação escolar importante para a saúde, mas esta não é condição para consumi-la regularmente durante a semana de aula.

A grande parte das escolas brasileiras costumam ter em seus cardápios refeições com características de almoço ou jantar, que não combinam com o horário em que estas refeições são normalmente consumidas (no meio do período da manhã

ou da tarde), segundo a opinião dos adolescentes (FREITAS et al., 2013; PAIVA et al., 2016).

Estudos como o de MUNIZ & CARVALHO (2007) e FRANCO (2015), observam que outros fatores podem estar relacionados com a baixa adesão, como a monotonia do cardápio, os alimentos trazidos de casa para consumo na escola e o consumo de alimentos adquiridos dentro ou no entorno da escola.

8. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Os resultados de estudos do tipo transversal não permitem a confirmação de uma relação causal entre as variáveis de interesse, pois estima as associações em um único momento temporal. Além disso, o questionário foi autoaplicado e essa metodologia, apesar de excluir a possível interferência de um entrevistador nas respostas, está sujeita às interpretações subjetivas dos adolescentes. Outra limitação pode estar relacionada ao local em que a coleta foi realizada, pois no ambiente escolar pode haver uma inibição causada pela pressão e presença dos colegas, influenciando as escolhas das respostas.

A parte do questionário referente ao consumo alimentar não possibilitou uma análise mais detalhada da alimentação da população estudada. Uma vez que possui número restrito de alimentos e não leva em consideração o tamanho das porções ou se o alimento foi consumido mais de uma vez por dia, e sim o número de dias que o estudante comeu determinado alimento na última semana.

Também é importante lembrar que a imagem corporal é uma construção multidimensional, que representa como os indivíduos pensam, sentem e se comportam a respeito de seus atributos físicos (FERREIRA et al., 2014). E a adolescência é caracterizada por transformações físicas e biopsicossociais (AYENSA et al., 2002). Nesse contexto, o sujeito pode estar monitorando diversos aspectos do seu corpo ao mesmo tempo, os quais podem ou não ser dependentes um do outro.

Dado esse caráter multidimensional, a avaliação da imagem corporal é complexa, portanto, o presente estudo trata de um recorte sobre a percepção da imagem corporal e sua relação com o consumo alimentar.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que as meninas são mais críticas quanto a própria imagem, uma vez que elas, se identificaram mais com o corpo gordo e maior desejo de perder peso. Ao passo que os meninos se identificaram mais com um perfil magro. E que a forma como os adolescentes percebiam seus corpos não influenciou diretamente em suas escolhas alimentares; uma vez que, independentemente de como os adolescentes se identificavam (perfil magro ou gordo), todos os grupos apresentaram escolhas alimentares similares.

Os resultados salientaram a importância de se agregar aspectos específicos às ações de promoção de saúde nas escolas e em outros ambientes de socialização dos adolescentes. Destinando-se a prevenção de transtornos de imagem e alimentar, inclusive nos adolescentes que apresentam perfil antropométrico normal, para promover a percepção crítica acerca do estereótipo do padrão de beleza, que não considera as alterações corporais causadas pelo momento biológico, os aspectos de saúde e as diferentes constituições físicas da população. Intervenções nessa fase poderão prevenir problemas futuros, já que é nesse período que ocorre acentuado crescimento e desenvolvimento físico, mental e social, podendo ser um período de vulnerabilidade, instabilidade e risco, necessitando assim de maior atenção e cuidado.

10. BIBLIOGRAFIA

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.

ADAMI, F.; FERNANDES, T.; FRAINER, D; OLIVEIRA, F. **Aspectos da construção e desenvolvimento da imagem corporal e implicações na educação física**. Revista Digital – Lecturas, 2005.

ADAMI, F.; FRAINER, D.E.S.; SANTOS, J.S.; FERNANDES, T.C.; DE-OLIVEIRA, F.R. **Insatisfação corporal e atividade física em adolescentes da região continental de Florianópolis**. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v.24, n.2, p.143-149, 2008.

ADOLPHUS, K.; LAWTON, C.L.; CHAMP, C.L.; DYE, L. **The effects of breakfast and breakfast composition on cognition in children and adolescents: a systematic review**. Adv Nutr. 7: 590S---612S, 2016.

AERTS, D.; MADEIRA, R. R. e ZART, V. B.. **Imagem corporal de adolescentes escolares em Gravataí-RS**. *Epidemiol. Serv. Saúde*. vol.19, n.3, pp.283-291, 2010.

AFFENITO, S.G.; THOMPSON, D.R.; BARTON, B.A.; FRANKO, D.L.; DANIELS, S.R.; OBARZANEK, E; et al. **Breakfast consumption by African-American and white adolescent girls correlates positively with calcium and fiber intake and negatively with body mass index**. J Am Diet Assoc.105:938-45, 2005.

ALBUQUERQUE, A.C.S.D. **Estado nutricional e consumo alimentar de adolescentes em uma instituição pública no município de cumaru – pe**. Vitória de santo antão, 2016.

ALVARENGA, M; PHILIPPI, S; LOURENÇO, B; SATO, P; SCAGLIUSI, F. **Insatisfação com a imagem corporal em universitárias brasileiras**. J Bras Psiquiatr. 2010.

ALVES, D. et al. **Cultura e imagem corporal**. Motricidade, v. 5, n. 1, p. 1-20, 2009.

ALVES, E; VASCONCELOS, F; CALVO, M; NEVES, J. **Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino do município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil**. Cad Saude Publica. 2008;24(3):503-12.

AMARAL, V. L. do. **Psicologia da educação**. Natal, RN: EDUFRN, 2007.

AMORIM, T; DUARTE, D; ARAÚJO, C; SANTOS, J. **Insatisfação corporal em adolescentes: um estudo de base populacional**. Ciência & Saúde Coletiva, 2012.

ANDRADE, A.; BOSI, M.L.M. **Mídia e subjetividade: impacto no comportamento alimentar feminino**. Revista de Nutrição, Campinas, v.16, n.1, p.117-25, 2003.

ANDRADE, I.S. et al. **Associação entre a Percepção da Imagem Corporal com Indicadores Antropométricos em Adolescentes**. Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia, v. 11, n. 35, 2017.

ARCHIBALD, A; GRABER, J; BROOKS-GUNN, J. **Association among parent-adolescent relationship, pubertal growth, dieting, and body image in young adolescent girls: A short-term longitudinal study**. J Res Adolesc.; 9(4): 395-415, 1999.

ATTIE, I; BROOKS-GUNN, J; PETERSEN, A. **A developmental perspective on eating disorders and eating problems**. In: Lewis, M. & Miller, S.M. (eds) **Handbook of Developmental Psychopathology**. New York: Plenum, 1991.

AYENSA, J; GUILLÉN, F; GARRIDO, E. **Insatisfacción corporal en adolescentes medida con el Body Shape Questionnaire (BSQ): efecto del anonimato, el sexo y la edad**. International Journal of Clinical and Health Psychology, v. 2, n.3, p. 439-450, 2002.

AZEREDO, C.M.; DE REZENDE, L.F.; CANELLA, D.S.; MOREIRA, C.R.; DE CASTRO, I.R.; LUIZ, O.D.; et al. **Dietary intake of Brazilian adolescents.** Public Health Nutr. 18:1215-24, 2015.

BARR, S.I.; DIFRANCESCO, L.; FULGONI, V.L. **Breakfast consumption is positively associated with nutrient adequacy in Canadian children and adolescents.** Br J Nutr. 112:1373---83, 2014.

BARUFALDI, L.A.; ABREU, G.Z.; OLIVEIRA, J.S.; SANTOS, D.F.; FUJIMORI, E.; VASCONCELOS, S.M.L.; et al **ERICA: prevalência de comportamentos alimentares saudáveis em adolescentes brasileiros.** Rev Saude Publica, 2016.

BERGER, K. S.; THOMPSON, R. A. **El desarrollo de la persona desde la niñez a la adolescencia.** Madrid: Medica Panamericana, 1997.

BICA, I. et al. **Percepção e Satisfação Corporal em Adolescentes e a Relação com a sua Saúde Oral.** Millenium, Lisboa, Portugal, v. 40, p.115-130, 2011.

BJÖRNTORP, P. **The regulation of adipose tissue distribution in humans** International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders. 1996.

BLONDIN, S.A.; ANZMAN-FRASCA, S.; DJANG, H.C.; ECONOMOS, C.D. **Breakfast consumption and adiposity among children and adolescents: an updated review of the literature.** Pediatr Obes. 11:333---48, 2016.

BRANCO, L.M.; HILARIO, M.O.E.; CINTRA, I.P. **Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional.** Rev. psiquiatr. Clín. vol.33, n.6, pp.292-296, 2006.

BRANCO, L; HILARIO, M; CINTRA, I. **Perception and satisfaction with body image in adolescents and correlations with nutrition status.** Revista Psiquiatrclín, São Paulo, v. 33, n. 6, p. 292-296, 2006.

BRASIL. **Caderneta Saúde de adolescentes e jovens.** 2007. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/>

BRASIL. IBGE. **Crianças e adolescentes, indicadores sociais**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de saúde do adolescente: bases programáticas (Prosad)**. 2ª ed. Brasília, 1996, 32 p.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. **Guia alimentar para a população brasileira 2ª edição**. Brasília. Ministério da saúde. 2014.

BRÊTAS, J. **Mudanças: a Corporalidade na Adolescência**. 2003.

BROOK, U; TEPPER, I. **High school students' attitudes and knowledge of food consumption and body image: Implications for school based education**. Patient Educ Couns, 1997.

BULLY, P.; ELOSUA, P.; LÓPEZ JÁUREGUI, A. **Insatisfacción corporal en la adolescencia: evolución en una década**. Anales de Psicología, v. 28, n. 1, p. 196-202. 2002.

CAMELO, L; RODRIGUES, J; GIATTI, L; BARRETO, S. **Lazer Sedentário e Consumo de Alimentos entre Adolescentes Brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009**. Cad. Saúde Pública, 2012.

CARLSON JONES, D. **Body image among adolescent girls and boys: a longitudinal study**. Developmental Psychology, v. 40, n.5, p. 823-835, 2004.

CARVALHO, G.X.D. et al. **Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em adolescentes**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 7, p. 2769-2782, 2020.

CARVALHO, P; FILGUEIRAS, J; NEVES, M; COELHO, F; FERREIRA, M. **Checagem corporal, atitude alimentar inadequada e insatisfação com a imagem corporal de jovens universitários**. J Bras Psiquiatr. 2013.

CASH, T; BROWN, T. **Gender and Body Image: Stereotypes and Realities**. Sex Roles, v. 21, n. 5/6, p. 361-373, 1989.

CASTRO, I.R.R.; LEVY, R.B.; CARDOSO, L.O.; PASSO, M.D.; SARDINHA, L.M.V.; TAVARES, L.F.; DUTRA, S.P.; MARTINS A. **Imagem corporal, estado nutricional e comportamento com relação ao peso entre adolescentes brasileiros**. Cien Saude Colet. 15(Supl. 2):3099-3108, 2010.

CHAPMAN, G; MACLEAN, H. **“Junck food” and “healthy food”**: Meanings of food meanings of food in adolescent women's culture. Journal of Nutrition Education, 1993.

CHIPKEVITCH, E. **Puberdade & adolescência: aspectos biológicos, clínicos e psicossociais**. São Paulo: Roca, 1995. Parte 1.

CLAUMANN, G.S. et al. **Satisfação com a imagem corporal em acadêmicos ingressantes em cursos de educação física**. Rev. educ. fis. UEM, Maringá, v. 25, n. 4, p. 575-583, 2014.

CORSEUIL, M. W., et al. **Prevalência de insatisfação com a imagem corporal e sua associação com a inadequação nutricional em adolescentes**. Revista da Educação Física/UEM, Maringá, v. 20, n. 1, p. 25-31, 2009.

COSTA, A.N.; Lima, N.V.; Pegolo, G.E. **Insatisfação corporal e rastreamento do risco para transtornos alimentares em adolescentes**. Adolesc Saude Rio de Janeiro, v.13, n. (supl.1), p.16-26, 2016.

CUNHA, D.T.; GONÇALVES, H.V.B.; LIMA, A.F.A.; MARTINS, P.A.; ROSSO, V.V.; STEDEFELT, E. **Regional food dishes in the Brazilian National School Food Program: acceptability and nutritional composition**. Rev Nutr. 27:423-34, 2014.

D'AVILA, G. L.; GONSALEZ, R. L. M. P. S; VASCONCELOS, F. D. A. G. D. **Associação entre estado nutricional da mãe e a frequência, local e companhia durante as refeições com o sobrepeso/obesidade de adolescentes da cidade de Florianópolis, Brasil.** Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, v. 15, n. 3, p. 289-299, set./2015.

DAMASCENO et al. **Associação entre comportamento alimentar, imagem corporal e esquema de gênero do autoconceito de universitárias praticantes de atividade física.** Revista Brasileira de Atividade Física, v. 16, n. 2, p. 138-143, 2011.

DAMIANI, D; CARVALHO, D.; OLIVEIRA, R. **Obesidade na infância - um grande desafio!**. Pediatr Mod., v. 36, n. 8, p. 489-523, ago. 2000.

DECONCHY, J. **O desenvolvimento psicológico da criança e do adolescente.** editorial Pórtico-Lisboa, 1974.

DEL DUCA, G.F.; GARCIA, L.M.T.; SOUSA, T.F.; OLIVEIRA, E.S.A.; NAHAS, M.V. **Insatisfação com o peso corporal e fatores associados em adolescentes.** Rev. paul. pediatr. 28(4):340-346, 2010.

DESHMUKH-TASKAR, P.R.; NICKLAS, T.A.; O'NEIL, C.E.; KEAST, D.R.; RADCLIFFE, J.D., CHO, S. **The relationship of breakfast skipping and type of breakfast consumption with nutrient intake and weight status in children and adolescents: the National Health and Nutrition Examination Survey 1999-2006.** J Am Diet Assoc. 110:869---78, 2010.

DOS SANTOS, C; RESSEL, L; ALVES, C; WILHELM, L; STUMM, K; DA SILVA, S. **A influência da Cultura no Comportamento Alimentar dos Adolescentes: Uma Revisão Integrativa das Produções em Saúde.** Adolesc Saúde, 2012.

DUMITH, S; MENEZES, A; BIELEMAN, R; PETRESCO, S; SILVA, I; LINHARES, R; DUNKER, K.L.L.; FERNANDES, C.P.B.; CARREIRA FILHO, D. **Influência do nível socioeconômico sobre comportamentos de risco para transtornos alimentares em adolescentes.** J Bras Psiquiatr. 58(3):156-61, 2009.

DWYER, L; OH, A.; PATRICK, H.; HENNESSY, E. **Promoting family meals: a review of existing interventions and opportunities for future research.** *Adolesc Health Med Ther.* 6: 115- 31, 2015.

EIZIRIK, C; KAPCZINSKI, F; BASSOLS, M. **O Ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica.** Porto Alegre: Artes Médicas; 2001. p. 105-140

FERNANDES, A. **Avaliação da imagem corporal, hábitos de vida e alimentares em crianças e adolescentes de escolas públicas e particulares de Belo Horizonte,** 2007.

FERNANDES, A.E.R. **Avaliação da imagem corporal, hábitos de vida e alimentares em crianças e adolescentes de escolas públicas e particulares de Belo Horizonte.** 2007.

FERREIRA, M; CASTRO; M; MORGADO, F. **Imagem corporal: reflexões, diretrizes e práticas de pesquisa.** Juiz de Fora: Editora UFJF; 2014. p. 15-29.

FISBERG, M. et al. **Hábitos Alimentares na adolescência.** *Pediatria Moderna,* São Paulo, v. 36, n. 11, p. 724 - 734, 2000.

FITZPATRICK, E.; EDMUNDS, L.S.; DENNISON, B.A. **Positive effects of family dinner are undone by television viewing.** *J Am Diet Assoc.* 107(4):666-671, 2007.

FONTES, M. **Uma leitura do culto contemporâneo ao corpo.** *Contemporânea,* Salvador, v.4, n.1, p.117-36, 2006.

FORMIGLI, V; COSTA, M; PORTO, L. **Evaluation of a comprehensive adolescent health care service.** 2000.

FORTES, S. L. et al. **Insatisfação corporal de adolescentes atletas e não-atletas.** *Jornal Brasileiro de Psiquiatria,* v. 60, n.4, p. 309-314, 2011.

FRANCO, D.S. **Adesão à alimentação escolar por adolescentes da rede municipal de ensino fundamental de Pelotas/RS.** Pelotas, 2015.

FRANZOI, S; KOEHLER, V. **Age and gender differences in body attitudes: A comparison of young and elderly adults.** International Journal of Aging and Human Development. 1998.

FREIRE, M.C.M.; BALBO, P.L.; AMADOR, M.A.; SARDINHA, L.M.V.; **Guias alimentares para a população brasileira: implicações para a Política Nacional de Saúde Bucal.** Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro. Vol. 28. Supl. p. s20-s29, 2012.

FREITAS, M.C.S.; MINAYO, M.C.S; RAMOS, L.B.; FONTES, G.V.; SANTOS, L.A.; SOUZA, E.C.; SANTOS, A.C.; MOTA, S.E.; PAIVA, J.B.; BERNARDELLI, T.M.; DEMÉTRIO, F.; MENEZES, I. **Escola: lugar de estudar e de comer.** Cien Saude Colet. 18(4):979-985, 2013.

FULKERSON, J.A.; FRIEND, S.; FLATTUM, C.; HORNING, M.; DRAXTEN, M.; NEUMARK-SZTAINER, D. **Association with household food availability in United States multi-person households: National Health and Nutrition Examination Survey 2007-2010.** Plos One; 2: 1-13, 2015.

FULKERSON, J.A.; NEUMARK-SZTAINER D.; HANNAN, P.J.; STORY M. **Family meal frequency and weight status among adolescents: Cross-sectional and 5-year longitudinal associations.** Obesity (Sil - ver Spring) 16:2529-34, 2008.

GRAUP, S; PEREIRA, E.F.; LOPES, A.S.; ARAÚJO, V.C.; LEGNANI, R.F.; BORGATTO, A.F. **Associação entre a percepção da imagem corporal e indicadores antropométricos de escolares.** Rev Bras Educ Fis Esp. 22:129-38, 2008.

GUIMARAES, C. et al. **Como se veem os nossos adolescentes? Avaliação da percepção da imagem corporal numa população escolar.** Rev Port Med Geral Fam, Lisboa, v. 35, n. 2, p.106-114, 2019.

HAMMONS, A.J.; FIESE, B.H. **Is frequency of shared family meals related to the nutritional health of children and adolescents?** Pediatrics. 127(6):e1565–74. DOI:10.1542/peds.2010-1440; 2011.

HARRISON, K.; HEFNER, V. **Media exposure, current and future body ideals, and disordered eating among preadolescent girls: a longitudinal panel study.** J Youth Adolesc, v.35, p.153–163, 2006.

HARRISON, M.E.; NORRIS, M.L.; OBEID, N.; FU, M.; WEINSTANGEL, H.; SAMPSON, M. **Systematic review of the effects of family meal frequency on psychosocial outcomes in youth.** Can Fam Physician; 61(2):96-106, 2015.

HOYLAND, A.; DYE, L.; LAWTON, C.L. **A systematic review of the effect of breakfast on the cognitive performance of children and adolescents.** Nutr Res Rev. 22:220---43, 2009.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE 2009.** Rio de Janeiro, 2010.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE 2012.** Rio de Janeiro, 2013.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE 2015.** Rio de Janeiro, 2016.

INSTITUTO DE NUTRIÇÃO ANNES DIAS. **Obesidade e desnutrição: projeto com gosto de saúde.** 2004. Disponível em: <<http://www.saude.rio.rj.gov.br/saude>>.

JANSSEN, I.; BOYCE, W.F.; SIMPSON, K.; PICKETT, W. **Influence of individual and area-level measures of socioeconomic status on obesity, unhealthy eating, and physical inactivity in Canadian adolescents.** Am J Clin Nutr. 83:139-145, 2006.

KALINA, E; LAUFER, H. **Aos pais de adolescentes.** Rio de Janeiro: Cobra Morato. 1974.

LEAL, G.V.D.S. et al. **Consumo alimentar e padrão de refeições de adolescentes.** São Paulo, Brasil. Rev Bras Epidemiol, v.13, n.3, p. 457-467, 2010.

LEAL, G.V.S.; PHILIPPI, S.T.; POLACOW, V.O.; CORDÁS, T.A.; ALVARENGA, M.S. **O que é comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes?** J Bras de Psiquiatr, 2013.

LEAL, M. M.; SILVA, L.E.V. **Crescimento e desenvolvimento puberal.** In: SAITO, M.I.; SILVA, L.E.V. **Adolescência: prevenção e risco.** São Paulo: Atheneu, 2001. Cap. 5, p. 42.

LEME, A.C.B. et al. **O que os adolescentes preferem: os alimentos da escola ou os alimentos competitivos?** Saúde Soc. São Paulo, v.22, n.2, p.456-467, 2013.

LIEN, L. **Is breakfast consumption related to mental distress and academic performance in adolescents?** Public Health Nutr. 10:422-8, 2007.

LIMA, F. E. B. et al. **Insatisfação corporal e percepção da imagem corporal em adolescentes de Piraju-SP.** BIOMOTRIZ, Brasil, v. 12, n. 1, p. 23-35, 2018.

LIRA, A. G. *et al.* **Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras.** J Bras Psiquiatr, v. 66, n. 3, p. 164-171, 2017.

LOPEZ, V.; CORONA, R.; HALFOND, R. **Effects of gender, media influences, and traditional gender role orientation on disordered eating and appearance concerns among Latino adolescents.** Journal of Adolescence, v. 36, n.4, p. 727-736, 2013.

LOTH, K.; WALL, M.; CHOI, CW.; BUCCHIANERI, M.; QUICK, V.; LARSON, N.; NEUMARK-SZTAINER, D. **Family meals and disordered eating in adolescents: are the benefits the same for everyone?** Int J Eat Disord 48(1):100- 110, 2015.

MARTINS, P. de O.; TRINDADE, Z. A.; ALMEIDA, A. M. de O. **O ter e o ser: Representações sociais da adolescência entre adolescentes de inserção urbana e rural. Psicologia: Reflexão e Crítica**, 2003

MATTHYS, C.; DE HENAUW, S.; BELLEMANS, M.; DE MAEYER, M.; DE BACKER, G. **Breakfast habits affect overall nutrient profiles in adolescents.** Public Health Nutr. 10:413--21, 2007.

MCCABE, M; RICCIARDELLI, L. **Sociocultural influences on body image and body changes among adolescent boys and girls.** Journal of Social Psychology, 2003.

MIRANDA, V; FILGUEIRAS, J; NEVES, C; TEIXEIRA, P; FERREIRA, M. **Insatisfação corporal em universitários de diferentes áreas de conhecimento.** J Bras Psiquiatr. 2012.

MORGAN, C.; VECCHIATTI, I.; NEGRÃO, A. **Etiologia dos transtornos alimentares: Aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais.** Rev Bras Psiqu. 24(Supl.3):18-23, 2002.

MORGAN, C; AZEVEDO, A. Aspectos socioculturais. In M. A. A. Nunes, J. C. Appolinário, A. L. G. Abuchaim & W. Coutinho. **Transtornos alimentares e obesidade** (pp. 86-93). Porto Alegre, RS: Artmed, 1998.

MOTA, D.C.L. et al. **Imagem corporal e sua relação com a atividade física e o estado nutricional de adolescentes.** Psico, v. 43, n. 2, p. 237-242, 2012.

MUNIZ, L. C. et al. **Prevalência e fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras entre adolescentes de escolas públicas de Caruaru, PE.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, p. 393-404, 2013.

MUNIZ, V.M.; CARVALHO, A.T. **O Programa Nacional de Alimentação Escolar em município do estado da Paraíba: um estudo sob o olhar dos beneficiários do Programa.** Revista de Nutrição. 20(3):285-96, 2007.

MURIS P. et al. **Inibição comportamental e sistema de ativação comportamental escalas para as crianças. Relações com traços de personalidade de Eysenck e sintomas psicopatológicos.** Personality and Individual Differences, 2005.

MUTH, J; CASH T. **Body-image attitudes: what difference does gender make?** J Appl Soc Psychol 1997; 27(16):1438-1452

NETO, P.P.; CAPONI, S.N.C. **A medicalização da beleza. Interface-Comunicação, Saúde, Educação.** 11(23):569-84, 2007.

NEUMARK-SZTAINER, D; PAXTON, S; HANNAN, P; STAT, M; HAINES, J; STORY, M. **Does body satisfaction matter? Five-year longitudinal associations between body satisfaction and health behaviors in adolescent females and males.** J Adolesc Health, London, v.39: p.244-251, 2006.

NOVAES J.V. **O intolerável peso da feiúra: sobre mulheres e seus corpos.** Rio de Janeiro: PUC-Rio; 2006.

NURUL-FADHILAH, A.; TEO, P.S.; HUYBRECHTS, I.; FOO, L.H. **Infrequent breakfast consumption associated with higher body adiposity and abdominal obesity in Malaysian school-aged adolescents.** PLoS ONE, 2013.

O'DEA, J; CAPUTI, P. **Association between socioeconomic status, weight, age and gender, and the body image and weight control practices of 6- to 19-year-old children and adolescents.** Health Educ Res. 2001;16(5):521-32.

OLIVEIRA, M. M. D. et al. **Características da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE.** Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, v. 26, n. 3, p. 605-616, jul-set 2017.

OLIVEIRA, M. **Relações familiares e o adolescente psicótico: O delírio como sintoma da história familiar.** Rio de Janeiro, 2004. 96p. Dissertação de Mestrado – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. p. 41-45, 2007.

OLIVEIRA, M; SOARES, E. **Comparação do perfil dietético de adolescentes femininas e níveis socioeconômicos diferenciados.** Nutr Brasil, 2002.

PAIVA, J.B.; FREITAS, M.C.F.; SANTOS, L.A.S. **Significados da alimentação escolar segundo alunos atendidos pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar.** Cien Saude Colet. 21(8):2507-2516, 2016.

PAXTON, S; EISENBERG, M; NEUMARK-SZTAINER, D. **Prospective predictors of body dissatisfaction in adolescent girls and boys: a five-year longitudinal study.** Dev Psychol. 2006

PEREIRA, E.F.; GRAUP, S.; LOPES, A.S.; BORGATTO, A.F.; DARONCO, L.S.E. **Percepção da imagem corporal de crianças e adolescentes com diferentes níveis socioeconômicos na cidade de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.** Rev Bras Saúde Mater Infant. 9(3):253-262, 2009.

PEREIRA, J. D. A. R; RAMOS, G. R. V; REZENDE, E. G. **Percepção corporal em adolescentes de baixa condição socioeconômica.** Rev Med Minas Gerais, v. 22, n. 3, p. 301-307, 2012.

PEREIRA, J.L.; CASTRO, M.A.; HOPKINS, S.; GUGGER, C.; FISBERG, R.M.; FISBERG, M. **Prevalence of consumption and nutritional content of breakfast meal among adolescents from the Brazilian National Dietary Survey.** J Pediatr (Rio J). 94:630---41, 2018.

PETROSKI, E. L.; PELEGRINI, A.; GLANER, M. F. **Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes.** Ciência e Saúde Coletiva, v. 17, n.4, p. 1071-1077, 2012.

PETROSKI, E.L.; PELEGRINI, A.; GLANER, M.F. **Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes.** Ciência & Saúde Coletiva, Brasil, v. 17, n. 4, p. 1071-1077, 2012.

RAICH, R. **Imagen corporal: conocer y valorar el propio cuerpo**. Madrid: Pirámide, 2000.

RAPPAPORT, C. **Encarando a adolescência**. São Paulo: Ática, 1997.

REDDY, S. D.; CROWTHER, J. H. **Teasing, acculturation, and cultural conflict: psychosocial correlates of body image and eating attitudes among South Asian women**. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, v. 13, n. 1, p. 45-53, 2007.

RICCIARDELLI, L. A.; MCCABE, M.P.; BANFIELD, S. **Sociocultural influences on body image and body changes methods**. *J Adolesc Health*. vol. 26, n. 1, pp.3-4, 2000.

ROCHA, A.A.F.M.D. **Frequência de consumo alimentar de adolescentes**. Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá-MT, 2018.

SANDS, E; WARDLE, J. **Internalization of ideal body shapes in 9-12-year-old girls**. *Int J Eat Disord*, Oxford, v.33, n.2: p.193-204, 2003.

SANTOS, L. M. M. dos. **O papel da família e dos pares na escolha profissional**. *Psicologia em Estudo*, 2005.

SCAGLIUSI F.B., LOURENÇO B.H. **A ditadura da beleza e suas consequências no discurso nutricional**. In: Alvarenga M, Scagliusi FB, Philippi ST. *Nutrição e transtornos alimentares: avaliação e tratamento*. Barueri: Manole; p. 59-83, 2012.

SCHERER, F.C. et al. **Imagem corporal em adolescentes: associação com a maturação sexual e sintomas de transtornos alimentares**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 59, n. 3, p. 198-202, 2010.

SETIAN, N. et al. **Adolescência**. São Paulo: Sarvier, 1979.

SILVA, A.M.B.D. et al. **Jovens Insatisfeitos com a Imagem Corporal: Estresse, Autoestima e Problemas Alimentares**. *Psico-USF, Bragança Paulista*, v. 23, n. 3, p. 483-495, 2018.

SILVA, C.A.M.; MARQUES, L.A.; BONOMO, E.; BEZERRA, O.M.P.A.; CORREA, M.S.; PASSOS, L.S.F.; et al. **O Programa Nacional de Alimentação Escolar sob a ótica dos alunos da rede estadual de ensino de Minas Gerais, Brasil.** Ciênc Saúde Coletiva. 18:963-9, 2013.

SILVA, D; PEREIRA, I; OLIVEIRA, A. **Impacto da escolaridade materna e paterna na percepção da imagem corporal em acadêmicos de Educação Física.** 2012.

SILVA, F. M.; OLIVEIRA, T. R. P. R. D; LANA, M. R. D. A. **Imagem corporal e estado nutricional de adolescentes escolares da Região Barreiro, Belo Horizonte.** Rev Med Minas Gerais, 2016.

SIQUEIRA, D; FARIA A. **Corpo, saúde e beleza: representações sociais nas revistas femininas.** Comunicação, Mídia e Consumo. 3(9):171-88, 2008.

SLADE, P. **What is body image?** Behavior Research Therapy, v. 32, p. 497-502, 1994.

SMITH, K.J.; GALL, S.L.; MCNAUGHTON, S.A.; BLIZZARD, L.; DWYER, T.; VENN, A.J. **Skipping breakfast: longitudinal associations with cardiometabolic risk factors in the Childhood Determinants of Adult Health Study.** Am J Clin Nutr. 92:1316---25, 2010.

SMOLAK, L. **Body image in children and adolescents: where do we go from here?** Body Image. 2004

SUJOLDZIĆ, A; DE LUCIA, A. **A cross-cultural study of adolescents-BMI, body image and psychological well-being.** Coll Antropol. 2007

TANNER, J. **Growth at adolescence.** 2. ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications. 1962.

TIBA, I. **Puberdade e adolescência: desenvolvimento biopsicossocial.** São Paulo: Ágora, 1986.

TRANCOSO, S.C.; CAVALLI, S.B.; PROENÇA, R.P.C. **Café da manhã: caracterização, consumo e importância para a saúde.** Rev Nutr. 23(5):859-69, 2010.

TRICHES, R. M.; GIUGLIANI, E. R. J. **Insatisfação corporal em escolares de dois municípios da região Sul do Brasil.** Revista de Nutrição, Campinas, SP, v. 20, p. 119-128, 2007.

TRICHES, R.M.; GIUGLIANI, E.R.J. **Insatisfação corporal em escolares de dois municípios da região Sul do Brasil.** Rev Nutr. 20(2):119-28, 2007.

UTTER J.; SCRAGG R.; SCHAAF D.; MHURCHU, C.N. **Relationships between frequency of family meals, BMI and nutritional aspects of the home food environment among New Zealand adolescents.** Int J Behav Nutr Phys Act 5:50, 2008.

VALENTIM, E.A. et al. **Fatores associados à adesão à alimentação escolar por adolescentes de escolas públicas estaduais de Colombo, Paraná, Brasil.** Cad. Saúde Pública, 2017.

VANDENBERG, P; THOMPSON, J; OBREMSKI-BRANDON, K; COOVERT, M. **The Tripartite influence model of body image and eating disturbance - a covariance structure modeling investigation testing the mediational role of appearance comparison.** J Psychosom Res. Vol. 53. Núm. 5. p.1007-1020. 2002.

VARGAS, E. G. A. **A influência da mídia na construção da imagem corporal.** Rev Bras Nutri Clin, Minas Gerais, v.29, n.1, p.73-75, 2014.

VEIGA, G.V. da et al. **Inadequação do consumo de nutrientes entre adolescentes brasileiros.** Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 47, p. 212s-221s, fev. 2013.

VERGER, P.; SALIBA, B.; GUAGLIARDO, V.; BOUHNİK, A.D.; EICHENBAUM-VOLINE, S. **Individual social characteristics, municipal environment and the prevalence of weight problems in early childhood: a multilevel analysis.** Rev Epidemiol Sante Publique. 55(5):347-356, 2007.

VIEIRA, M.V.; CIAMPO, I.R.L.D.; CIAMPO, L.A.D. **Hábitos e consumo alimentar entre adolescentes eutróficos e com excesso de peso.** Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano. São Paulo. Vol. 24. Num. 2. p.157-162, 2014.

WALTON K; HORTON N.J.; RIFAS-SHIMAN, S.L.; FIELD, A.E.; AUSTIN, S.B.; HAYCRAFT, E.; BREEN, A.; HAINES, J. **Exploring the Role of Family Functioning in the Association Between Frequency of Family Dinners and Dietary Intake Among Adolescents and Young Adults.** JAMA Netw Open; 2018.

WANG, M.L.; PETERSON, K.E.; RICHMOND, T.K.; SPADANO-GASBARRO, J.; GREANEY, M.L.; MEZGEBU, S.; MCCORMICK, M.; AUSTIN, S.B. **Family physical activity and meal practices associated with disordered weight control behaviors in a multiethnic sample of middle-school youth.** Acad Pediatr; 13(4):379-385, 2013.

WATTS, A.; BERGE, J.M.; LOTH, K.; LARSON, N.; NEUMARK-SZTAINER, D. **The transmission of family food and mealtime practices from adolescence to adulthood: longitudinal findings from project EAT-IV.** J Nutr Educ Behav, 50:141-7; 2018.

WENNBERG, M.; GUSTAFSSON, P.E.; WENNBERG, P.; HAMMARSTRÖM, A. **Poor breakfast habits in adolescence predict the metabolic syndrome in adulthood.** Public Health Nutr. 18:122--9, 2015.

WIT, J.B.; STOK, F.M.; SMOLENSKI, D.J.; DE RIDDER, D.D.; DE VET, E.; GASPAR, T.; JOHNSON, F.; NUREEVA, L.; LUSZCZYNSKA A. **Food culture in the home environment: family meal practices and values can support healthy eating and self-regulation in young people in four European countries.** Appl Psychol Health Well Being. 7 (1): 22-40; 2015.

WORLD FOOD PROGRAMME (WFP). **State of School Feeding Worldwide.** Rome: WFP; 2013

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents.** Bulletin of the World Health Organization, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries,** 2011.

11. ANEXOS

ANEXO I - Comprovante de aprovação do projeto Como Crescemos pelo Comitê de Ética em Pesquisa


Plataforma Visão Positiva - Pesquisador | V1.2
Sua sessão expira em: 30min 32


Cadastros

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Projeto Como Crescemos: avaliação nutricional e atividades educativas para a promoção da saúde na escola
Pesquisador Responsável: Ana Eliza Port Lourenço
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 49258313.1.0000.5257
Submetido em: 21/10/2015
Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio de Janeiro Campus Macaé
Situação da Versão do Projeto: Aprovado
Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio











Comprovante de Recepção:  PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_241627

DOCUMENTOS DO PROJETO DE PESQUISA

- Versão Atual Aprovada (PO) - Versão 2
 - Pendência de Parecer (PO) - Versão 2
 - Notificação (N4) - UFRJ - Hospital Universitário
 - Notificação (N3) - UFRJ - Hospital Universitário
 - Notificação (N2) - UFRJ - Hospital Universitário
 - Notificação (N1) - UFRJ - Hospital Universitário
 - Curriculo dos Assistentes
 - Documentos do Projeto
 - Comprovante de Recepção - Submissão 3
 - Declaração de Instituição e Infraestrutura
 - Folha de Rosto - Submissão 3
 - Informações Básicas do Projeto - Submissão 3
 - Outros - Submissão 3
 - Projeto Detalhado / Brochura Investigação
 - TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa
 - Apreciação 3 - UFRJ - Hospital Universitário
 - Projeto Completo

Tipo de Documento	Situação	Arquivo	Postagem	Ações

LISTA DE APRECIACIONES DO PROJETO

Apreciação	Pesquisador Responsável	Versão	Submissão	Modificação	Situação	Exclua do Centro Coord.	Ações
N3	Ana Eliza Port Lourenço	2	17/08/2017	01/09/2017	Aprovado	Sim	
N4	Ana Eliza Port Lourenço	2	17/08/2017	01/09/2017	Aprovado	Sim	
N2	Ana Eliza Port Lourenço	2	17/08/2017	01/09/2017	Aprovado	Sim	
N1	Ana Eliza Port Lourenço	2	15/08/2017	15/08/2017	Notificação Recusada	Sim	
PO	Ana Eliza Port Lourenço	2	21/10/2015	17/11/2015	Aprovado	Não	   

HISTÓRICO DE TRÂMITES

Apreciação	Data/Hora	Tipo Trâmite	Versão	Perfil	Origem	Destino	Informações
N4	01/09/2017 14:47:07	Parecer liberado	2	Coordenador	UFRJ - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro / HUCFF- UFRJ	PESQUISADOR	
N3	01/09/2017 14:46:47	Parecer liberado	2	Coordenador	UFRJ - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro / HUCFF- UFRJ	PESQUISADOR	
N2	01/09/2017 14:46:25	Parecer liberado	2	Coordenador	UFRJ - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro / HUCFF- UFRJ	PESQUISADOR	
N4	30/08/2017 18:58:42	Parecer do colegiado emitido	2	Coordenador	UFRJ - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro / HUCFF- UFRJ	UFRJ - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro / HUCFF- UFRJ	

Ocorrência 1 a 10 de 45 registro(s)

<http://plataformabrasil.saude.gov.br/visao/pesquisador/gerirPesquisa/gerirPesquisaAgrupador.jsf>

ANEXO II - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CAMPUS UFRJ-MACAÉ
Professor Aloísio Teixeira



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Projeto Como Crescemos: Avaliação nutricional e atividades educativas para a promoção da saúde na escola

Seu filho(a) está sendo convidado a participar do **Projeto Como Crescemos**, uma parceria do Campus UFRJ-Macaé com a Secretaria Municipal de Educação de Macaé. O objetivo do Projeto é avaliar condições de saúde e nutrição dos alunos das escolas, e desenvolver atividades educativas com os alunos, seus pais, professores e funcionários da escola.

Este Termo está sendo enviado para você e para todos os pais de alunos da escola para explicar as atividades do Projeto e permitir a participação do seu filho(a).

A participação do seu filho(a) no Projeto será da seguinte forma: uma equipe da UFRJ/SEMED visitará a escola para medir o peso, a altura e a gordura do corpo de seu filho(a). Para isso será usada uma balança simples como aquelas de banheiro, régua e fita métrica. Em um outro dia, a UFRJ/SEMED voltará à escola e convidará seu filho(a) para participar de atividades educativas (brincadeiras, oficinas e rodas de conversa) sobre saúde e nutrição. Todas as atividades acontecerão na própria escola. Para nos ajudar a planejar e avaliar as atividades, seu filho(a) poderá ser convidado a responder perguntas sobre nutrição, alimentação, atividade física e saúde.

Os benefícios deste Projeto são: ajuda a identificar problemas de saúde na escola, promove saúde na escola, estimula aprendizado dos alunos e seus familiares, e auxilia o serviço de saúde e de educação do município. As informações obtidas serão úteis cientificamente e poderão ajudar outras pessoas e a própria escola.

A participação no Projeto é gratuita e voluntária. A qualquer momento seu filho(a) pode desistir de participar e você pode retirar seu consentimento.

As informações obtidas pelo Projeto serão confidenciais. Os resultados poderão ser apresentados em congressos e publicados em revistas científicas sem a identificação do nome do seu filho(a). Você será informado sobre a avaliação de saúde do seu filho(a) e poderá se atualizar sobre os resultados do Projeto sempre que desejar.

Em qualquer momento você poderá conversar com a professora responsável pelo Projeto, Dr^a. **Ana Eliza Port Lourenço**, que poderá ser encontrada pelo telefone (22) 981039662.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética do Projeto, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/HUCFF/UFRJ - R. Prof. Rodolpho Paulo Rocco, n.º 255 - Cidade Universitária/Ilha do Fundão - Sala 01D-46/1º andar - pelo telefone (21) 3938-2480 ou Fax 3938-2481, de segunda a sexta-feira, das 8 às 16 horas, ou através do e-mail: cep@hucff.ufrj.br

CONSENTIMENTO

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações sobre o Projeto acima citado. Ficou claro para mim quais são os propósitos do Projeto e os procedimentos a serem realizados. Concordo voluntariamente que meu filho(a) (*inserir nome do aluno*), _____, participe deste Projeto. Poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízos. Eu receberei uma via desse Termo e a outra ficará com a pesquisadora responsável por esse Projeto. Além disso, estou ciente de que eu e o pesquisador responsável deveremos assinar esse Termo.

Nome do responsável pelo estudante

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do responsável pelo estudante

Ana Eliza

Prof^a. Dr^a. Ana Eliza Port Lourenço
Responsável pelo Projeto - CPF 294414788/90

ANEXO III – Questionário adaptado da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE)

<i>Alimentação: As próximas perguntas referem-se a sua alimentação. Lave em conta tudo o que você comeu em casa, na escola, na rua, em lanchonetes, em restaurantes ou em qualquer outro lugar.</i>	
1	<p>NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu feijão?</p>
2	<p>NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu salgados fritos? Exemplo: batata frita (sem contar a batata de pacote) ou salgados fritos como coxinha de galinha, quibe frito, pastel frito, acarajé, etc.</p>
3	<p>NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu hambúrguer, salsicha, mortadela, salame, presunto, nuggets ou linguiça?</p>
4	<p>NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu pelo menos um tipo de legume ou verdura crus ou cozidos? Exemplo: couve, tomate, alface, abóbora, chuchu, brócolis, espinafre, etc. <u>Não inclua batata e aipim (mandioca/macaxeira)</u></p>
5	<p>NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu salada crua? Exemplo: alface, tomate, cenoura, pepino, cebola, etc.</p>
6	<p>NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu legumes ou verduras cozidos na comida, inclusive sopa? Exemplo: couve, abóbora, chuchu, brócolis, espinafre, cenoura, etc. <u>Não inclua batata e aipim (mandioca/macaxeira)</u></p>

7	<p>NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu biscoitos salgados ou bolachas salgadas?</p>	<input type="checkbox"/> Não comi biscoitos salgados nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> 1 dia nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 2 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 3 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 4 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 5 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 6 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> Todos os dias nos últimos sete dias
8	<p>NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu biscoitos doces ou bolachas doces?</p>	<input type="checkbox"/> Não comi biscoitos doces nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> 1 dia nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 2 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 3 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 4 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 5 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 6 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> Todos os dias nos últimos sete dias
9	<p>NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu salgadinho de pacote ou batata frita de pacote?</p>	<input type="checkbox"/> Não comi salgadinho de pacote ou batata frita de pacote nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> 1 dia nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 2 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 3 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 4 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 5 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 6 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> Todos os dias nos últimos sete dias
10	<p>NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu guloseimas (doces, balas, chocolates, chicletes, bombons ou pirulitos)?</p>	<input type="checkbox"/> Não comi guloseimas nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> 1 dia nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 2 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 3 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 4 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 5 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 6 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> Todos os dias nos últimos sete dias
11	<p>NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu frutas frescas ou salada de frutas?</p>	<input type="checkbox"/> Não comi frutas frescas nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> 1 dia nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 2 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 3 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 4 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 5 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 6 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> Todos os dias nos últimos sete dias
12	<p>NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você tomou leite (Excluir "leite" de soja e considerar, por exemplo, leite com café ou chocolate, vitamina, mingau)?</p>	<input type="checkbox"/> Não tomei leite nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> 1 dia nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 2 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 3 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 4 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 5 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 6 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> Todos os dias nos últimos sete dias

13	NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você tomou refrigerante?	<input type="checkbox"/> Não tomei refrigerante nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> 1 dia nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 2 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 3 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 4 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 5 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 6 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> Todos os dias nos últimos sete dias
<i>Agora gostaríamos de saber sobre a sua alimentação de ontem!</i>		
14	ONTEM, em quais refeições você comeu salada crua? Exemplos: alface, tomate, cenoura, pepino, cebola, etc.	<input type="checkbox"/> Não comi salada crua ontem <input type="checkbox"/> No almoço de ontem <input type="checkbox"/> No jantar de ontem <input type="checkbox"/> No almoço e no jantar de ontem
15	ONTEM, em quais refeições você comeu legumes ou verduras cozidos, sem contar batata e aipim (mandioca/macaxeira)?	<input type="checkbox"/> Não comi legumes nem verduras cozidos ontem <input type="checkbox"/> No almoço de ontem <input type="checkbox"/> No jantar de ontem <input type="checkbox"/> No almoço e no jantar de ontem
16	ONTEM, quantas vezes você comeu frutas frescas?	<input type="checkbox"/> Não comi frutas frescas ontem <input type="checkbox"/> Uma vez ontem <input type="checkbox"/> Duas vezes ontem <input type="checkbox"/> Três vezes ou mais ontem
17	Você costuma almoçar ou jantar com sua mãe, pai ou responsável?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, todos os dias <input type="checkbox"/> Sim, 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> Sim, 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> Sim, 1 a 2 dias por semana <input type="checkbox"/> Sim, mas apenas raramente
18	Você costuma comer quando está assistindo à TV ou estudando?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, todos os dias <input type="checkbox"/> Sim, 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> Sim, 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> Sim, 1 a 2 dias por semana <input type="checkbox"/> Sim, mas apenas raramente
19	Você costuma tomar o café da manhã?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, todos os dias <input type="checkbox"/> Sim, 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> Sim, 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> Sim, 1 a 2 dias por semana <input type="checkbox"/> Sim, mas apenas raramente
20	Você costuma comer a comida (merenda/almoço) oferecida pela escola?	<input type="checkbox"/> A minha escola não oferece comida <input type="checkbox"/> Não, não costumo comer a comida oferecida pela escola <input type="checkbox"/> Sim, todos os dias <input type="checkbox"/> Sim, 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> Sim, 1 a 2 dias por semana <input type="checkbox"/> Sim, mas apenas raramente

<i>Imagem corporal: Neste bloco, você irá responder a questões referentes ao que você acha de sua própria imagem.</i>		
1	Quanto ao seu corpo, você se considera:	<input type="checkbox"/> Muito magro(a) <input type="checkbox"/> Magro(a) <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Gordo(a) <input type="checkbox"/> Muito gordo(a)
2	O que você está fazendo em relação ao seu peso?	<input type="checkbox"/> Não estou fazendo nada <input type="checkbox"/> Estou tentando perder peso <input type="checkbox"/> Estou tentando ganhar peso <input type="checkbox"/> Estou tentando manter o mesmo peso
3	NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você vomitou ou tomou laxantes para perder peso ou evitar ganhar peso?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
4	NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você tomou algum remédio, fórmula ou outro produto para perder ou manter seu peso, sem acompanhamento médico?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
5	NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você tomou algum remédio, fórmula ou outro produto para ganhar peso ou massa muscular sem acompanhamento médico?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não