



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO - UFOP

Escola de Nutrição - ENUT

Programa de Pós-Graduação em Saúde e Nutrição



**CARACTERÍSTICAS ASSOCIADAS À DISTORÇÃO DA IMAGEM
CORPORAL ENTRE ESCOLARES BRASILEIROS: PESQUISA
NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR, 2009**

Nair Tavares Milhem Ygnatios Ferreira

Ouro Preto
2015

Nair Tavares Milhem Ygnatios Ferreira

**CARACTERÍSTICAS ASSOCIADAS À DISTORÇÃO DA IMAGEM
CORPORAL ENTRE ESCOLARES BRASILEIROS: PESQUISA
NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR, 2009**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação *Scripto Sensu* da Escola de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto-UFOP, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Saúde e Nutrição.

Área de Concentração: Nutrição em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Luana Giatti Gonçalves.

Ouro Preto
2015

F383c Ferreira, Nair Tavares Milhem Ygnatios.
Características associadas à distorção da imagem corporal entre escolares brasileiros [manuscrito]: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2009 / Nair Tavares Milhem Ygnatios Ferreira. - 2015.
125f.: il.: color; graf.; tabs.

Orientador: Profa. Dra. Luana Giatti Gonçalves.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Nutrição. Programa de Pós Graduação em Saúde e Nutrição.
Área de Concentração: Nutrição em Saúde Coletiva.

1. Imagem corporal. 2. Adolescentes. 3. Índice de massa corporal. I. Gonçalves, Luana Giatti. II. Universidade Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU: 612.39:37



UFOP
Universidade Federal
de Ouro Preto



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP
Escola de Nutrição – ENUT
Programa de Pós-Graduação em Saúde e Nutrição



ATA DE DEFESA PÚBLICA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

No primeiro dia do mês de abril de dois mil e quinze, às catorze horas, na Sala Noventa e Seis da Escola de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto, realizou-se a Defesa da Dissertação de Mestrado da aluna **Nair Tavares Milhem Ygnatios Ferreira**. A Banca Examinadora, definida anteriormente, foi composta pelas Professoras Silvia Nascimento de Freitas (UFOP), Ana Paula Carlos Cândido Mendes (UFJF) e Luana Giatti Gonçalves (UFOP). Dando início ao exame, a aluna apresentou sua dissertação de mestrado intitulada: "**Características associadas à distorção da imagem corporal entre escolares brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2009**". Após a apresentação, a candidata foi arguida pela Banca que avaliou o domínio do conteúdo metodológico e teórico relacionado à dissertação. Após julgamento, os membros da Banca decidiram por:




APROVAR



REPROVAR


Profa. Dra. Silvia Nascimento de Freitas (UFOP),
Examinadora Interna.


Profa. Dra. Ana Paula Carlos Cândido Mendes (UFJF),
Examinadora Externa.


Profa. Dra. Luana Giatti Gonçalves (UFOP),
Orientadora.


Nair Tavares Milhem Ygnatios Ferreira (UFOP),
Mestranda

RESUMO

Os adolescentes são particularmente susceptíveis às alterações da imagem corporal. O objetivo do presente estudo foi investigar características sociodemográficas, comportamentos relacionados à saúde, contexto familiar e escolar associados à distorção da imagem corporal em escolares brasileiros. Trata-se de um estudo transversal que utilizou dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE-2009), realizada em escolares do 9º ano das capitais brasileiras e do Distrito Federal. A variável resposta foi à distorção da imagem corporal obtida pela discrepância entre a percepção da imagem corporal e o índice de massa corporal, classificada em concordância, subestimação e superestimação. As variáveis explicativas foram: 1) características sociodemográficas: sexo, idade, cor ou raça autodeclarada, escolaridade materna; 2) os comportamentos relacionados à saúde: consumo regular de frutas e/ou hortaliças, consumo regular de refrigerantes, lazer sedentário, consumo de álcool nos últimos 30 dias, tabagismo, uso de drogas ilícitas nos últimos 30 dias e relação sexual nos últimos 12 meses; 3) contexto familiar: composição familiar, realizar refeições com a mãe ou responsável, faltar às aulas sem consentimento dos pais ou responsáveis nos últimos 30 dias e sofrer agressão física na família nos últimos 30 dias e 4) contexto escolar: dependência administrativa da escola, pares gentis ou prestativos nos últimos 30 dias e *bullying* nos últimos 30 dias. Foi estimada a prevalência de distorção da imagem corporal e verificada associação com as variáveis explicativas pelo Qui-Quadrado de *Pearson* com nível de significância de 5%. Foi realizada análise multivariada para estimar associações independentes por meio de regressão logística multinomial, a categoria de referência foi a concordância. Foram incluídos 57.535 adolescentes, dos quais 52,9% eram meninas e 47,2% tinham 14 anos de idade. Metade dos escolares apresentava distorção da imagem corporal, a subestimação foi mais frequente. As meninas apresentaram maior frequência de superestimação da imagem corporal e os meninos de subestimação. Na análise multivariada, meninas cujas mães tinham ensino médio incompleto (OR:1,14;IC95%:1,00-1,10) e estudavam em escolas privadas (OR:1,28;IC95%:1,16-1,43) apresentaram maior chance de subestimar a imagem corporal. Entre elas, menor chance de subestimação foi observada nas que relataram consumo regular de frutas e hortaliças (OR:0,89;IC95%:0,81-0,98) e relação sexual (OR:0,79;IC95%:0,69-0,89). Maior chance de superestimação da imagem corporal foi observada nas meninas que relataram consumo de álcool (OR:1,14;IC95%:1,00-1,29), que raramente ou nunca realizavam refeições com a mãe ou responsável (OR:1,30;IC95%:1,15-1,48) faltaram às aulas sem permissão dos pais ou responsáveis, sofreram agressão física de um familiar ou sofreram *bullying* nos últimos 30 dias (OR:1,25;IC95%:1,00-1,56). Aquelas que relataram consumo de refrigerantes (OR:0,82;IC95%:0,74-0,91) e relação sexual (OR:0,83;IC95%:0,71-0,97) apresentaram menor chance de superestimar a imagem corporal. Maior chance de subestimar a imagem corporal foi observada em meninos com 14 e com 16 ou mais anos, que raramente ou nunca realizavam refeições com a mãe ou responsável (OR:1,15;IC95%:1,02-1,29) e estudavam em escolas privadas (OR:1,25;IC95%:1,12-1,41). Menor chance de subestimar a imagem corporal ocorreu entre meninos que consumiam regularmente frutas e hortaliças (OR:0,98;IC95%:0,81-0,97) e relataram relação sexual (OR:0,88;IC95%:0,79-0,98).

Meninos cujas mães tinham ensino superior completo (OR:1,34;IC95%:1,05-1,73), estudavam em escolas privadas (OR:1,24;IC95%:1,05-1,47), relataram pares gentis ou prestativos às vezes (OR:1,31;IC95%:1,08-1,59) e sofreram *bullying* às vezes (OR:1,44; IC95%:1,16-1,79) ou maior parte/sempre (OR:1,75; IC95%:1,37-2,24) tiveram maior chance de superestimação da imagem corporal. Menor chance de superestimação foi observada em meninos com 16 ou mais anos (OR:0,75;IC95%0,57-0,99), que relataram cor ou raça parda (OR;0,84;IC95%:0,72-0,98) e relataram relação sexual nos últimos 12 meses (OR:0,79; IC95%:0,67-0,94). Este estudo mostrou alta prevalência de distorção da imagem corporal. Além de estar associada às características sociodemográficas e aos comportamentos relacionados à saúde, nossos resultados revelam que a distorção da imagem corporal foi associada a aspectos do contexto familiar e escolar. Enquanto o contexto familiar parecer ser mais relevante para as meninas, o ambiente escolar, especialmente o *bullying*, parece ser mais importante para os meninos. A magnitude da distorção e os potenciais impactos sobre a vida e saúde atual e futura justificam intervenções para promover um ambiente saudável para os escolares.

Palavras-chave: imagem corporal; adolescentes; índice de massa corporal.

ABSTRACT

Teenagers are particularly susceptible to alterations of the body image. The objective of this study was to investigate socio-demographic characteristics, behaviors related to health, family and scholarly context associated to the distortion of body image among Brazilian students. This transversal study has used data from the National School-based Health Survey (PeNSE – 2009) realized with 9th grade students from Brazilian capitals and Federal District. The variable answer was that the body image distortion obtained by the discrepancy between the perceptions of the self-image and the body mass index was classified by concordance, underestimation, and overestimation. The explanatory variables were: 1) sociodemographic characteristics, genre, age, skin color or race, mother's education level; 2) the behavior related to health: regular intake of fruits and/or vegetables, soft drinks on a regular basis, sedentary leisure, alcohol consumption in the past 30 days, tobacco use, illicit drug use in the past 30 days, and sexual intercourse in the past 12 months; 3) family context: family composition, the use of having meals together with mother or caretaker, missing class intentionally without parents' permission, suffering physical aggression in the family in the past 30 days, and; 4) scholarly context: administrative dependency on school, gentle or helpful scholarly pairs in the past 30 days, and bullying in the past 30 days. The prevalence of distorted body image was estimated and verified its association to the explanatory variables by Pearson's Chi-square with significance level as 5%. Multivariate analysis was in nused to estimate independent associations among variable answers and explanatory values through multinomial logistic regression in which the reference category was concordance. Participants counted as 57.535 teenagers from those 52,9% were girls and 47,2% were 14 years old. Half of the scholars showed body image distortion while underestimation was the most frequent. Girls indicated higher frequency of overestimation of their body image while boys of underestimation. In the multivariate analysis, girls whose mothers had incomplete high school level (OR:1,14;IC95%:1,00-1,10) and studied in private schools (OR:1,28;IC95%1,16-1,43) showed higher chances to underestimate their body image. Among them, lower chances of underestimation were noticed for those who consumed fruits and vegetables regularly (OR:0,89;IC95%:0,81-0,98) and had sexual intercourse (OR:0,79;IC95%0,69-0,89). Higher chances of overestimation were observed among girls who have declared alcohol consumption (OR:1,14;IC95%:1,00-1,29), rarely or never had meals with mother or caretaker (OR:1,30;IC95%:1,15-1,48), missed classes without being authorized by parents or caretakers, suffered physical aggression by a family member or have undergone bullying in the past 30 days (OR:1,25;IC95%:1,00-1,56). Those who stated the consumption of soft drinks (OR:0,82;IC95%:0,74-0,91) and sexual intercourse (OR:0,83;IC95%:0,71-0,97), showed lower chances of overestimation of their body image. Higher chances to underestimate the self image were observed in boys who were 14, 16 or more years old who rarely or never had meals with parents or caretakers (OR:1,15;IC95%:1,02-1,29) and studied in private schools (OR:1,25;IC95%1,12-1,41). Lower chances to underestimate the body image were identified in boys who regularly consumed fruits and vegetables (OR:0,98;IC95%:0,81-0,97), and stated sexual activity (OR:0,88;IC95%:0,79-0,98). Boys whose mothers had higher education degree (OR:1,34;IC95%:1,05-1,73) who

were studying in private schools (OR:1,24;IC95%:1,05-1,47), stated that having gentle or helpful pairs (OR:1,31;IC95%:1,08-1,59), and having eventually suffered bullying (OR:1,44; IC95%:1,16-1,79) or most of the time/always (OR:1,75; IC95%:1,37-2,24) had higher chances of overestimation of their body image. The youth who were 16 years old or more (OR:0,75; IC95%:0,57-0,99) showed lower chances of overestimation since answered being pardo skinned or race (OR:0,84; IC95%:0,72-0,98)and having had sexual intercourse in the past 12 months (OR:0,79; IC95%:0,67-0,94). This study indicated high prevalence of distorted body image. Besides being influenced by socio-demographic characteristics and health-related behaviors, our results reveal that the body image distortion was associated to aspects of the family and scholarly contexts. While family context seemed to be more relevant for girls, the scholarly ambient, especially related to bullying, proved to be more important for boys. The magnitude of this distortion and the potential impacts on their present and future lives and health justify interventions to promote healthy environment for students.

Keywords: body image; teenagers; body mass index.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pelo dom da vida e por toda a força nos momentos mais difíceis.

Em especial, aos meus pais, Eduardo e Madalena, pelo exemplo de caráter e amor eterno.

Principalmente ao pequeno Miguel fonte de inspiração, grande amor da minha vida.

Ao Fernando, por fazer parte da minha vida, pelo amor e companheirismo.

A Nice, a minha irmã Mayô e a minha cunhada Nanda pelo carinho.

A minha amiga Clarice Lima Álvares da Silva por todas as oportunidades e confiança e incentivo. A Melina Oliveira Souza pela amizade e apoio. As amigas de trabalho Cristiane Vilas Boas Neves e Fabiana Aparecida Rodrigues pela torcida positiva.

A Joana Costa pelas caronas e pelos conselhos.

A todos os meus familiares e amigos que contribuíram com essa vitória.

À Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), à Escola de Nutrição e ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Nutrição, pela oportunidade concedida para a realização do mestrado.

À todos os funcionários da UFOP, que contribuíram me auxiliando e estiveram sempre dispostos a me atender. Especialmente à Jaqueline Schultz pela atenção.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Nutrição responsáveis por minha formação e meu crescimento profissional.

À professora doutorada Luana Giatti, minha orientadora, por todo ensinamento durante esses dois anos, pelos esclarecimentos, pela imensa ajuda e por toda atenção, sempre solícita. Sem sua experiência e competência não seria possível a elaboração desta dissertação. Não tenho palavras para agradecê-la, muito obrigada! Admiração e gratidão eterna!

À PeNSE por viabilizar meu mestrado e ao IBGE pela disponibilização do banco de dados.

Às professoras participantes como membros na banca examinadora, doutoradas Ana Paula Carlos Cândido Mendes e Silvia Nascimento de Freitas, que foram de grande valia na conclusão deste trabalho.

Aos colegas pós-graduandos pelas experiências trocadas, especialmente a Bruna Briskiewicz, por toda amizade.

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

- Figura 1 - Organograma representativo do tamanho total da amostra coletada por estágio de seleção (escolas, turmas e escolares) participantes da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009 34
- Quadro 1 - Critérios de classificação do estado nutricional de adolescentes segundo IMC por idade. OMS, 2007. 36
- Figura 2 - Classificação da distorção da imagem corporal, de acordo com o sexo, entre escolares das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal. PeNSE, Brasil, 2009 45

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 - Descrição da população de estudo segundo características sociodemográficas, comportamentos relacionados à saúde, contextos familiar e escolar, de acordo com o sexo, em escolares do 9º ano de 26 capitais e Distrito Federal. PeNSE, Brasil, 2009.. 43
- Tabela 2 - Prevalência de distorção da imagem corporal, segundo características sociodemográficas e comportamentos relacionados à saúde, de acordo com o sexo, e *Odds Ratios* (IC95%), em escolares do 9º ano de 26 capitais e Distrito Federal. PeNSE, Brasil, 2009 47
- Tabela 3 - Prevalência de distorção da imagem corporal, segundo características dos contextos familiar e escolar, de acordo com o sexo, e *Odds Ratios*(IC95%), em escolares do 9º ano de 26 capitais e Distrito Federal. PeNSE, Brasil, 2009 49
- Tabela 4 - Características independentemente associadas à distorção da imagem corporal de acordo com o sexo, em escolares do 9º ano de 26 capitais e Distrito Federal. PeNSE, Brasil, 2009 52

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BAQ	<i>Bem-Tovin Walker Body Atitudes Questionnaire</i>
BDDE	<i>Body Dismorphic Disorder Examination</i>
BSQ	<i>Body Shape Questionnaire</i>
EEICA	<i>Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal para Adolescentes</i>
IMC	Índice de Massa Corporal
IC95%	Intervalo de Confiança
OMS	Organização Mundial de Saúde
OR	<i>Odds Ratios</i>
PDA	<i>Personal Digital Assistant</i>
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
RP	Razão de Prevalências
TA	Transtornos Alimentares
TDC	Transtorno Dismórfico corporal
TV	Televisão

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
2.1	Adolescência: uma fase de transformações.....	16
2.2	Imagem corporal: conceito e definições.....	17
2.3	Instrumentos de avaliação das alterações da imagem corporal....	19
2.4	Magnitude das alterações de imagem corporal entre adolescentes.....	10
2.5	Aspectos relacionados aos adolescentes e à imagem corporal: características sociodemográficas, comportamentos de risco e proteção à saúde e aspectos psicossociais.....	22
2.6	Contexto familiar.....	26
2.7	Contexto escolar: relação com os pares e ocorrência de <i>bullying</i>	28
3	JUSTIFICATIVA	30
4	OBJETIVOS.....	31
4.1	Objetivo geral.....	31
4.2	Objetivos específicos.....	31
5	MÉTODOS.....	32
5.1	Delineamento do estudo.....	32
5.2	População de estudo.....	32
5.3	Amostra.....	32
5.4	Procedimentos para coleta de dados.....	35
5.5	Variáveis do estudo.....	36
5.5.1	Variável resposta.....	36
5.5.2	Variáveis explicativas.....	37
5.6	Análise dos dados.....	40

5.7	Aspectos éticos e legais.....	41
6	RESULTADOS.....	42
7	DISCUSSÃO.....	53
8	CONCLUSÃO	61
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
	REFERÊNCIAS.....	64
	ANEXO A – Questionário da PeNSE - 2009.....	94

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014a), aproximadamente 1 em cada 5 pessoas no mundo é um adolescente, o que representa 1,2 bilhões de pessoas. A adolescência é um período de crescimento e desenvolvimento intensos que ocorrem entre os 10 e 19 anos de idade (OMS, 2014b). Fase marcada pela transição da infância para a vida adulta, é um momento de múltiplas transformações psíquicas, físicas, afetivas e sociais (UNICEF, 2011), com emergência de novas capacidades de sentir, pensar e agir. Novas experiências e relacionamentos interpessoais estabelecidos nessa fase da vida contribuem para o amadurecimento do adolescente (BRITO, 2011; BRÉTAS *et al.*, 2008). Estas vivências podem levar a exposição a riscos, o que caracteriza a adolescência como um período vulnerável da vida (MONTEIRO *et al.*, 2011). Mas, é também um período oportuno para prevenir os comportamentos nocivos para a saúde e suas repercussões, uma vez que esse grupo é receptivo a ideias novas e, em geral, tem interesse na promoção da saúde (OMS, 2014b).

A imagem corporal é a percepção que o indivíduo tem do seu próprio corpo, corresponde à representação subjetiva do corpo na mente (PALUDO *et al.*, 2011; TAVARES, 2003). Conceitualmente, a distorção da imagem corporal refere-se à discordância entre a percepção do peso corporal em comparação ao *status* de peso real (LIECHTY, 2010). Os adolescentes são especialmente suscetíveis às alterações da imagem corporal (BRANCO, HILÁRIO, CINTRA e 2006), pois vivenciam um conjunto de modificações hormonais desencadeadas pela puberdade, que promovem importantes alterações morfológicas (BRITO, 2011; CAMPAGNA e SOUZA, 2006).

Diferentes estudos mostraram que a prevalência de alterações na percepção da imagem corporal é elevada entre os adolescentes (GLANER *et al.*, 2013; SCHUBERT *et al.*, 2013; PETROSKI, PELEGRINI e GLANER, 2012). Entre escolares dos Estados Unidos a prevalência correspondeu a 28% (PARK, 2011) e da Coréia atingiu 52% (HYUN *et al.*, 2014).

Essas alterações parecem ser fortemente influenciadas pelo ideal de magreza, estabelecido socialmente pela cultura moderna (KAKESHITA e ALMEIDA, 2006). A literatura aponta que a percepção distorcida da imagem corporal e a insatisfação com a forma do corpo são influenciadas também por características sociodemográficas dos jovens (BORGES, MATOS, DINIZ, 2013; GLANER *et al.*, 2013; DUMITH *et al.*, 2012; SANTINI e KIRSTEN, 2012; AERTS, MADEIRA e ZART, 2010), pelos comportamentos de risco e proteção à saúde, como a alimentação (BIBILONI *et al.*, 2013; FERRARI, PETROSKI e SILVA, 2013), a prática de atividade física (BLAKE *et al.*, 2013; BELING *et al.*, 2012), o uso de drogas lícitas (BELING, 2008), além de aspectos relacionados ao contexto familiar (SALVO, 2013; FERNANDES, LAMOUNIER e VILELA, 2009) e escolar (RECH *et al.*, 2013; REULBACH *et al.*, 2013; WEBB e ZIMMER-GEMBECK, 2013).

As alterações na percepção da imagem corporal ganham ainda mais relevância porque têm sido associadas a problemas de saúde, dentre os quais se destacam os transtornos alimentares (CASTRO, 2013; FORTES *et al.*, 2013a; FORTES *et al.*, 2013b; GARRUSI, GAROUSI, BANESHI, 2013; LEAL *et al.*, 2013; VAQUERO-CRISTÓBAL *et al.*, 2013; ALVES *et al.*, 2012). A forma como o adolescente percebe a própria imagem corporal pode trazer consequências adversas à sua saúde física e mental, sendo importante conhecer a ocorrência dessas alterações, identificar fatores associados (DUMITH *et al.*, 2012; CIAMPO, L. e CIAMPO, I., 2010; CONTI, FRUTUOSO e GAMBARDELLA, 2005) e monitorar as tendências (BARROS e ENGSTROM, 2009).

Diante desses aspectos, este estudo pretende verificar características sociodemográficas, comportamentos de risco e proteção à saúde, contexto familiar e escolar associados à distorção da imagem corporal entre escolares brasileiros participantes da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) no ano de 2009.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Adolescência: uma fase de transformações

A adolescência, período em que ocorre a transição da infância para a vida adulta (MONTEIRO *et al.*, 2011), é delimitada cronologicamente à faixa etária dos 10 anos até os 19 anos de idade, quando ocorre intenso crescimento e desenvolvimento (OMS, 2014b; OMS, 1995).

O processo de crescimento, maturação e desenvolvimento que caracteriza a adolescência leva a mudanças no tamanho do indivíduo, a alterações nas funções orgânicas e a maturidade biológica (DUARTE, 1993). As alterações morfológicas e funcionais ocorrem durante a puberdade, aproximadamente entre os 11 aos 16 anos de idade (RÉ, 2011; CAMPAGNA e SOUZA, 2006). O pico de crescimento da estatura e outras alterações antropométricas com modificações nas dimensões e forma do corpo e também da composição corporal são mudanças fundamentais dessa fase da vida (RÉ, 2011; LOURENÇO e QUEIROZ, 2010; BARBOSA, FRANCESCHINI e PRIORE, 2006). Todas essas mudanças ocorrem de forma distinta entre meninos e meninas (RÉ, 2011).

Na adolescência acontecem ainda intensas modificações cognitivas (JASIK *et al.*, 2014), emocionais (EISENSTEIN, 2006) e de experiências fundamentais para a independência (SAWYER *et al.*, 2012). A busca por autonomia e identidade (WÄNGQVIST, FRISÉN, 2013) implica na tomada de decisões em amplos domínios da vida e incluem desde escolhas alimentares, à experimentação e adoção de comportamentos de risco como uso de álcool e drogas e início de atividade sexual (VITOLLO, BORTOLINI e HORTA, 2006; MARTINS, 2005). As novas experiências são fortemente influenciadas pelo ambiente familiar, social e escolar do adolescente e essas vivências podem ter efeitos negativos sobre a saúde atual e durante todo o curso de vida (TEIXEIRA *et al.*, 2013; MALTA *et al.*, 2010 a; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE, 2009; VITOLLO, BORTOLINI e HORTA, 2006).

A adolescência é uma fase particularmente importante para o desenvolvimento da imagem corporal (KAKESHITA, 2004). O corpo é um dos meios usados pelo adolescente para manifestar sua personalidade (BITTENCOURT *et al.*, 2009). O conjunto de mudanças físicas e emocionais desse período e a conquista da identidade corporal podem induzir a preocupação excessiva com a aparência física (CORTÊS *et al.*, 2013; FERREIRA *et. al*, 2013; FROIS, MOREIRA e STENGEL, 2011). Essas mudanças podem ainda influenciar negativamente a imagem mental que o adolescente tem do seu corpo e afetar a satisfação corporal (FORTES *et al.*, 2013c), e possivelmente levar a atitudes e comportamentos em relação ao peso não saudáveis (OLIVEIRA e HUTZ, 2010). É importante ressaltar que comportamentos estabelecidos nessa fase da vida tendem a se perpetuarem na idade adulta (PELEGRINI e PETROSKI, 2009).

2.2 Imagem corporal: conceito e definições

A imagem corporal é a imagem do próprio corpo formada na mente, ela não está necessariamente correlacionada com a aparência física real (VAQUERO-CRISTÓBAL *et al.*, 2013). Ao avaliar suas dimensões corporais, o indivíduo expressa seus sentimentos, atitude e valores em relação a sua aparência física (MUTH e CASH, 1997). É uma construção multidimensional, que abrange aspectos psicológicos, cognitivos, afetivos, fisiológicos, comportamentais, sociais e culturais, havendo um intercâmbio contínuo entre eles (SCATOLIN, 2012; KAKESHITA, 2008; SAUR e PASIAN, 2008; PINHEIRO e GIUGLIANI, 2006; BARROS, 2005).

A imagem corporal apresenta dois componentes principais: percepção e atitude (BOSI *et al.*, 2006; SLADE, 1994). O primeiro refere-se à imagem mental que o indivíduo tem do seu corpo (MANJREKAR e BERENBAUM, 2012), formada pela inter-relação entre a imagem idealizada, a imagem representada por outros e a imagem objetiva (KAKESHITA, 2008), é medida como a distorção da imagem corporal. O segundo componente se refere aos pensamentos, sentimentos e atitudes que o indivíduo tem em relação à aparência do seu corpo, comumente mensurado pela satisfação corporal (MANJREKAR e BERENBAUM, 2012).

Alteração da imagem corporal ocorre quando os indivíduos manifestam julgamento valorativo que não coincide com as dimensões reais apresentadas (VAQUERO-CRISTÓBAL *et al.*, 2013). Essas alterações podem subestimar ou superestimar o tamanho e/ou a forma do corpo, e são denominadas de distorção da imagem corporal (CONTI, FRUTUOSO e GAMBARDELLA, 2005; CONTI, 2002). A distorção da imagem corporal pode levar a preocupações irracionais com o corpo (KACHANI, 2012) e processos mais graves que podem culminar com o diagnóstico de transtornos alimentares (TA) e outros distúrbios, como o transtorno dismórfico corporal (TDC) (GARDNER e BROWN, 2010; GIORDANI, 2006).

Já a insatisfação corporal corresponde à discrepância entre a percepção corporal e o desejo de que o corpo seja diferente do tamanho e/ou forma como é percebido, o que produz uma avaliação negativa do mesmo (DUMITH *et al.*, 2012; ALMEIDA *et al.*, 2005). As alterações ou distúrbios da imagem corporal, ou seja, distorção da imagem corporal e a insatisfação corporal (GARDNER, 2014; BELING *et al.*, 2012; CONTI, FRUTUOSO e GAMBARDELLA, 2005), são constructos distintos e, por conseguinte, devem ser avaliados separadamente (GARDNER e BROWN, 2010).

É consenso entre os pesquisadores que o ambiente sociocultural é determinante do desenvolvimento das alterações da imagem corporal (KAKESHITA, 2004; SMOLAK, 2004). A cultura moderna enfatiza e ressalta a beleza e estabelece padrões idealizados de beleza e dessa forma influencia fortemente o desenvolvimento e a manutenção de alterações na percepção da imagem corporal. Os estudos apontam que essa influencia é ainda mais importante em alguns grupos mais vulneráveis ao impacto do ambiente cultural, como o sexo feminino (VITOLLO, BORTOLINI e HORTA, 2006; CONTI, FRUTUOSO e GAMBARDELLA, 2005; TORRES, FERRÃO e MIGUEL, 2005; FARIAS, 2004; CONTI, 2002). Vale ressaltar que nessa fase da vida, a aparência estética recebe especial atenção. Entre adolescentes escolares do município de Saudades, Santa Catarina, a estética foi um dos motivos que influenciou na insatisfação da imagem corporal (PETROSKI, PELEGRINI e GLANER, 2012). Braga, Molina e Cade (2007), também evidenciaram a importância dada à estética pelos adolescentes de Vitória, Espírito Santo, como principal motivo para desejarem mudanças corporais.

O conceito de beleza e de corpo saudável sofreu profundas transformações ao longo da história, cada período apresentou um padrão específico. Na atualidade predomina a valorização dos corpos esbeltos (VAQUERO-CRISTÓBAL *et al.*, 2013). Esses padrões são culturalmente estabelecidos e a mídia tem grande influência na difusão do padrão de beleza vigente e parece que os adolescentes são especialmente influenciados por ela (ALVARENGA *et al.*, 2010). Para os adolescentes, o modelo de beleza atual exalta corpos bonitos, definido por músculos para o sexo masculino e figuras magras e curvilíneas para as meninas (PASSOS *et al.*, 2013). As alterações na percepção da imagem corporal parecem ser resultado de um ideal de magreza (LAUS *et al.*, 2006). O culto ao corpo com ideal de magreza o associa à imagem de poder e mobilidade social (PEREIRA *et al.*, 2009) e aqueles que são diferentes do idealizado estão sujeitos à rejeição social e ao preconceito (FERNANDES, 2007) e conseqüentemente mais vulneráveis à insatisfação com a forma do corpo (VITOLLO, BORTOLINI e HORTA, 2006).

2.3 Instrumentos de avaliação das alterações da imagem corporal

Ao longo dos anos, diversos instrumentos foram desenvolvidos para avaliar os aspectos da imagem corporal (GARDNER e BROW, 2010). Os instrumentos de avaliação incluem questionários, escalas ou figuras de silhuetas, técnicas por computador e perguntas individuais (PULL, AGUAYO, 2011).

Os instrumentos autoaplicáveis apresentam vantagens, pela facilidade de administração e baixo custo, além de permitirem revelar comportamentos que poderiam ser omitidos numa entrevista face a face (FREITAS, GORENSTEIN e APPOLINARIO, 2002). Vários instrumentos autoaplicáveis foram desenvolvidos, dentre os quais se destacam (SCHOMER e KACHANI, 2010): o Questionário de Imagem Corporal (*Body Shape Questionnaire* – BSQ 34) (COOPER e FAIRBURN, 1992; DI PIETRO e SILVEIRA, 2009; CONTI, CORDÁS e LATORRE, 2009), Questionário de Atitudes Corporais (*Bem-Tovin Walker Body Attitudes Questionnaire* – BAQ) (BEN-TOVIM e WALKER, 1991; SCAGLIUSI *et al.*, 2005) e outras propostas mais recentes, como o *Body Dysmorphic Disorder Examination* – BDDE (JORGE *et*

al., 2008), e Escala de Avaliação de Insatisfação Corporal para Adolescentes (*Escala de Evaluación de Insatisfación Corporal para Adolescentes – EEICA*) (CONTI, SLATER e LATORRE, 2009; BAILEA, GRIMA e LANDÍVAR, 2003).

As Escalas de Silhuetas ou Figuras de Silhuetas que foram inicialmente propostas por Stunkard, Sorenson e Schlusinger (1983 *apud* GARDNER, FRIEDMAN e JACKSON, 1998) são muito utilizadas, pois tem aplicabilidade na prática clínica e epidemiológica (MORAES, ANJOS e MARINHO, 2012; KAKESHITA, 2008). Outras escalas de silhuetas foram desenvolvidas e validadas por diferentes autores (LAUS *et al.*, 2013; KAKESHITA *et al.*, 2009; CONTI e LATORRE, 2009; SCAGLIUSI *et al.*, 2006; KAKESHITA, 2004; THOMPSON e GRAY, 1995). Entretanto algumas escalas tem a limitação de não permitir medir a distorção corporal (GARDNER e BROW, 2010).

Os *softwares* de computador específicos também estão sendo utilizados para mensurar as alterações na imagem corporal (GARDNER e BOICE, 2004). Outra forma de medir as alterações da imagem corporal é o uso de perguntas específicas sobre a percepção e satisfação corporal em questionários, que apresentam uma aplicação mais simples em relação às escalas de silhuetas (SANTOS *et al.*, 2014 a) sendo relevantes para uso em grandes inquéritos populacionais (ROSSI *et al.*, 2013; SANTANA *et al.*, 2013; WILLOWS *et al.*, 2013; IBGE, 2009; SABBAAH *et al.*, 2009; WANG, LIANG e CHEN, 2009; BOGT *et al.*, 2006; SMOLAK, 2004).

2.4 Magnitude das alterações de imagem corporal entre adolescentes

Ao avaliar e comparar os estudos que investigaram alterações da imagem corporal é necessário lembrar que os resultados são afetados pelo uso de diferentes instrumentos de medida (LEÃO, 2012) e de diferentes conceitos (STENZEL, 2006).

A prevalência de alterações da imagem corporal obtida em inquéritos realizados em diferentes países apresentou grande variabilidade. Inquérito realizado com estudantes de Kaua'i, ilha do Havaí, identificou que 22% estavam insatisfeitos com a

imagem corporal (NIIDE *et al.*, 2013), entre adolescentes coreanos, 37,8% apresentavam percepção distorcida do seu peso corporal (HA *et al.*, 2013), e nas Ilhas Baleares, Espanha, verificou-se que 51% dos rapazes e 60% das adolescentes gostariam de serem mais magros (BIBILONI *et al.*, 2013).

No Brasil, estudo realizado com adolescentes da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, identificou que 51% dos meninos e 65,6% das meninas apresentavam insatisfação com a imagem corporal (DUMITH *et al.*, 2012). Inquérito domiciliar, realizado nos distritos sanitários de Belo Horizonte, Minas Gerais, a prevalência de insatisfação com imagem corporal entre os adolescentes chegou a 80,2% (CÔRTEZ, 2012). A prevalência estimada de insatisfação corporal entre estudantes em uma escola pública de Itajaí, Santa Catarina, foi de 74,3% (MARQUES, LEGAL e HÖFELMANN, 2012) e em Saudades, outro município do estado, no mesmo ano foi encontrada uma prevalência de 60,4% entre estudantes de escolas públicas (PETROSKI, PELEGRINI e GLANER, 2012), percentual que se manteve estável em estudo mais recente na mesma população (GLANER *et al.*, 2013). Entre escolares do 6º ano de escolas municipais de Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, a prevalência de insatisfação foi de 18% (PEDRONI *et al.*, 2013), próxima a prevalência encontrada entre alunos de escolas públicas de Salvador (19,5%) (SANTANA *et al.*, 2013). Estudo longitudinal realizado com escolares do município de Juiz de Fora, Minas Gerais, evidenciou que as prevalências de insatisfação aumentaram de 43,3% para 66,5% entre as meninas ao longo de um ano de seguimento (FORTES *et al.*, 2013c).

Poucos estudos investigaram a ocorrência de distorção da imagem corporal. Um estudo realizado com alunos do 7º ao 9º ano do ensino fundamental público do Distrito Federal identificou uma prevalência de distorção na percepção da imagem corporal de 35,9%, destes, 18,9% subestimam e 17% superestimavam o seu estado nutricional de acordo com o índice de massa corporal (IMC) (FERREIRA *et al.*, 2013). Outro estudo com amostra representativa de escolas públicas e particulares de Belo Horizonte, Minas Gerais, verificou que 27,2% dos estudantes apresentavam distorção da imagem corporal (BELING *et al.*, 2012).

Se por um lado, o padrão de beleza enfatiza a magreza, por outro lado, o excesso de peso (sobrepeso e obesidade) é, na atualidade, um problema de saúde pública. O crescimento do sedentarismo e de um padrão alimentar inadequado, caracterizado pelo consumo de alimentos não saudáveis, hipercalóricos e ricos em lipídeos saturados (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012; MENDONÇA *et al.*, 2010), levando ao balanço energético positivo teve grande impacto no *status* nutricional dos grupos populacionais (CARVALHO, DUTRA e ARAÚJO, 2009), inclusive de crianças e adolescentes (RECH *et al.*, 2010). De acordo com a OMS (2014c), em 2010, cerca de 42 milhões de crianças apresentavam excesso de peso no mundo. Seguindo a tendência mundial, a prevalência de excesso de peso está aumentando entre os jovens brasileiros. Segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), realizada em 2008-2009 pelo IBGE (2010), 21,5% dos adolescentes do sexo masculino e 19,4% do sexo feminino apresentaram excesso de peso.

O crescimento do excesso de peso poderá levar ao incremento das alterações imagem corporal, aumentando a importância desse problema de saúde entre os jovens (MIRANDA *et al.*, 2014 a; MIRANDA *et al.*, 2014 b; DUMITH *et al.*, 2012; PEREIRA, 2011; BRANCO, HILÁRIO e CINTRA, 2006). Em geral, os indivíduos com excesso de peso se mostram mais preocupados e insatisfeitos com a imagem corporal do que os eutróficos e de baixo do peso (SAUR e PASIAN, 2008; PALUDO *et al.*, 2011). Um estudo longitudinal, que acompanhou jovens adultos, observou que o aumento no IMC foi associado ao aumento da insatisfação com a imagem corporal em ambos os sexos (BUCCHIANERI *et al.*, 2013).

2.5 Aspectos relacionados aos adolescentes e à imagem corporal: características sociodemográficas, comportamentos de risco e proteção à saúde e aspectos psicossociais

A autopercepção da imagem corporal é construída durante todo o período do desenvolvimento desde o nascimento até a idade adulta (SCHOMER e KACHANI, 2010; CONTI, 2002) e é influenciada por crenças e valores (PELEGRINI *et al.*, 2014;

PETROSKI, PELEGRINI e GLANER, 2012), comportamentos e atitudes (SLADE, 1994), pelas relações familiares (FERNANDES, LAMOUNIER e VILELA, 2009), pelas relações escolares (RECH *et al.*, 2013; REULBACH *et al.*, 2013) e pelo contexto social e cultural onde vive (DUMITH *et al.*, 2012; BARROS, 2005).

Embora a literatura aponte que os níveis de insatisfação com o corpo podem variar de acordo com a idade do adolescente (SMOLAK, 2004), os resultados dos estudos são contraditórios. Entre adolescentes de 10 a 15 anos de uma cidade do Rio Grande do Sul observou-se que a insatisfação aumentou com a idade (SANTINI e KIRSTEN, 2012). No entanto, estudos realizados em distintas regiões brasileiras não observaram associação entre idade e insatisfação com a imagem corporal (SANTANA *et al.*, 2013; PALUDO *et al.*, 2011; SANTOS *et al.*, 2011; SILVA, SAENGER e PEREIRA, 2011; PINHEIRO e GIUGLIANI, 2006).

A maior parte dos estudos mostra que as meninas são mais insatisfeitas com a imagem corporal do que os meninos (FARHAT, IANNOTTI e CACCAVALE, 2014; GLANER *et al.*, 2013; SANTANA *et al.*, 2013; CHEN e WANG, 2012; PETROSKI, PELEGRINI e GLANER, 2012; LAUS, COSTA e ALMEIDA, 2011; SANTOS, 2011), predominando entre elas a insatisfação pelo excesso de peso (MALETE *et al.*, 2013; PETROSKI, PELEGRINI e GLANER, 2012; MARTINS *et al.*, 2012; BRANCO, HILÁRIO e CINTRA; 2006). O incremento da adiposidade corporal é maior no sexo feminino em função dos hormônios femininos estrógeno e progesterona, o que pode explicar em parte a maior insatisfação com imagem corporal nas adolescentes (BELING *et al.*, 2012; MENDONÇA, 2010; SCHERER *et al.*, 2010; FERREIRA *et al.*, 2007; DUARTE, 1993). É provável ainda que as meninas sejam mais críticas com sua imagem corporal devido à valorização da magreza (PETROSKI, PELEGRINI e GLANER, 2009; BRANCO, HILÁRIO e CINTRA; 2006; SMOLAK, 2004). Contudo, a insatisfação corporal tem crescido entre os meninos e alguns estudos têm identificado prevalências superiores às observadas entre as meninas (FIDELIX *et al.*, 2011; PELEGRINI *et al.*, 2011). Entre os adolescentes do sexo masculino predomina o desejo pelo porte musculoso (FIDELIX *et al.*, 2013; SMOLAK, 2004). É necessário realizar novos estudos para conhecer as especificidades da percepção corporal no sexo masculino (FARHAT, IANNOTTI e CACCAVALE, 2014; FORTES, ALMEIDA e FERREIRA, 2013; NIERI *et al.*, 2005).

Os adolescentes são influenciados pelo contexto social e cultural em que vivem, sendo pressionados pela cultura na qual estão inseridos (SAMPEI *et al.*, 2009; KELLY *et al.*, 2005). A raça ou cor da pele também tem sido associada à percepção da imagem corporal. O padrão de beleza veiculado pelos meios de comunicação em geral, apresentam um modelo de cor branca (GOMES e CARAMASCHI, 2007). Adolescentes brancos tendem a apresentar mais insatisfação corporal do que aqueles que se declararam não brancos (AERTS, MADEIRA e ZART, 2010). Porém não se sabe se as meninas negras e de outros grupos étnicos compartilham as mesmas preocupações com a imagem corporal do que as jovens brancas (SMOLAK, 2004), as influências étnicas e raciais ainda não são claras (ZHANG *et al.*, 2011).

A condição socioeconômica dos jovens também pode estar relacionada à satisfação corporal, mas há divergências nos resultados observados na literatura. Revisão sistemática de literatura observou predomínio de insatisfação corporal em adolescentes de melhor posição socioeconômica (PEREIRA *et al.*, 2011), resultado semelhante ao observado entre adolescentes residentes em uma cidade do sul do Brasil (DUMITH *et al.*, 2012). Entretanto, outros estudos não identificaram associação entre nível socioeconômico e percepção da imagem corporal (FIDELIX *et al.*, 2013; COSTA e VASCONCELOS, 2010). Já Pereira *et al.* (2009) observaram em estudo realizado em Florianópolis, Santa Catarina, que os escolares pertencentes às classes mais altas apresentaram insatisfação pelo baixo peso, enquanto aqueles da classe baixa apresentaram insatisfação pelo excesso de peso. Observou-se ainda associação entre menor escolaridade materna e maior insatisfação corporal (TRICHES e GIUGLIANI, 2007).

A autoavaliação da imagem corporal está associada a outros comportamentos relacionados à saúde, tais como a alimentação e a prática de atividade física (IEPSEN e SILVA, 2014; KELISHADI *et al.*, 2013; GROGAN, 2006). Adolescentes satisfeitas com a imagem corporal são mais propensas a relatarem uma alimentação saudável (KELLY *et al.*, 2005). Um estudo de coorte apontou que meninos e meninas que tinham baixo consumo de frutas e hortaliças na linha de base apresentaram, no seguimento, menor satisfação com imagem corporal do que os que tinham maior consumo desses alimentos (NEUMARK-SZTAINER *et al.*, 2006a). Estudos transversais mostram resultados em outra direção, por exemplo, o consumo

de dieta saudável, caracterizada por porções preconizadas de grãos e cereais, vegetais, carnes, leite e derivados, foi relacionada à insatisfação com a magreza (FERRARI, PETROSKI e SILVA, 2013), assim como os adolescentes insatisfeitos relataram menor consumo de grupos de alimentos ricos em gorduras e carboidratos (BIBILONI *et al.*, 2013) e parecem ter maior conhecimento e atenção com os aspectos nutritivos dos alimentos (ROSSI *et al.*, 2013). É possível que parte dos resultados acima possam ser atribuídos à causalidade reversa, assim adolescentes passariam a consumir alimentação mais saudável em função da insatisfação corporal.

A prática de atividade física parece ser mais frequente entre os adolescentes satisfeitos com a imagem corporal. Resultados dos estudos apontam nessa direção. Alunas de escolas públicas e privadas de Belo Horizonte satisfeitas com a imagem corporal gostavam mais de praticar exercícios e eram mais frequentes nas aulas de educação física do que as insatisfeitas com a imagem corporal (BELING *et al.*, 2012), esses resultados são semelhantes ao observado em outros estudos, que verificaram associação entre maior participação em práticas de atividade física e satisfação com a imagem corporal (BLAKE *et al.*, 2013; ROSSI *et al.*, 2013; NEUMARK-SZTAINER *et al.*, 2006a). É possível que o maior envolvimento na atividade física favoreça uma visão positiva sobre o corpo (BLAKE *et al.*, 2013). Ao contrário, estudos sugerem que os indivíduos sedentários tendem a ser mais insatisfeitos com seus corpos (IANNOTTI *et al.*, 2009; DAMASCENO *et al.*, 2006). Apesar disso, outros estudos realizados com escolares brasileiros não observaram associação entre insatisfação com a imagem corporal e o nível de atividade física (SANTOS *et al.*, 2014b; LAUS, COSTA e ALMEIDA, 2011).

A imagem corporal negativa pode estar relacionada a outros comportamentos adversos à saúde (FARHAT, IANNOTTI, CACCAVALE, 2014). Alguns desses comportamentos como o uso de drogas lícitas e ilícitas podem ser uma estratégia para o controle de peso, por exemplo, adolescentes que se percebem como muito gordos informaram uso de maiores quantidades de cigarro (NIERI *et al.*, 2005). Diversos estudos identificaram associação entre a insatisfação com a imagem corporal e tabagismo (FERRARI, PETROSKI, SILVA, 2013; FERNANDES, 2007) e

consumo de álcool (ANDREW, TIGGEMANN, CLARK, 2014; NELSON *et al.*, 2009; LITTLETON, BREITKOPF e BERENSON, 2005). É possível ainda que os jovens insatisfeitos com sua imagem corporal acreditem que o uso dessas substâncias irá torná-los atraentes e socialmente aceitos, em certa medida compensando a insatisfação por ele percebida (NIERI *et al.*, 2005).

Além dos fatores já apresentados, outros fatores são relevantes na construção da imagem corporal, como os aspectos psicossociais (KAKESHITA, 2008) e mentais (MARQUES, LEGAL e HÖFELMANN, 2012; PINHEIRO *et al.*, 2007). Traços de personalidade (SKOREK, SONG e DUNHAM, 2014), vivência de situações estressantes (MURRAY, RIEGER e BYRNE, 2013), sintomas depressivos (CHO *et al.*, 2012; XIE *et al.*, 2010; BRAUSCH e GUTIERREZ, 2009), percepção de bem-estar (ARAÚJO *et al.*, 2010 a) e baixa autoestima (SCHOMER e KACHANI, 2010; PINHEIRO e GIUGLIANI, 2006) podem compor o complexo conjunto de fatores que levam a alteração da imagem corporal entre os adolescentes. A insatisfação com a imagem corporal é preditora do funcionamento psicológico do indivíduo em relação à autoestima (TAVARES *et al.*, 2010). Por autoestima entende-se o pensamento do indivíduo sobre ele mesmo e o quanto gosta de si (SCHOMER, KACHANI, 2010). Ter uma imagem corporal positiva sobre seu corpo não determina sua autoestima (COLLINS, 2013). Mas alguns estudos observaram, por exemplo, que a baixa autoestima pode levar o indivíduo a ter uma imagem corporal negativa (SCHOMER e KACHANI, 2010; PINHEIRO e GIUGLIANI, 2006; WOJTOWICZ e RANSON, 2012).

2.6 Contexto familiar

Laços familiares bem estruturados são essenciais e têm grande importância na promoção da saúde nesta fase da vida (MALTA *et al.*, 2011) em diferentes sociedades e culturas (SKEER *et al.*, 2009; ROEHRS, LENARDT, MAFTUM, 2008; HORTA, HORTA e PINHEIRO, 2006).

Assim, muitos estudos tem sido conduzidos com o intuito de compreender como aspectos relacionados ao âmbito familiar influenciam os mais distintos problemas de saúde (GONÇALVES *et al.*, 2013; ESPÍNDOLA, BLAY, 2009), inclusive os relacionados com as alterações da imagem corporal.

Pesquisadores têm enfatizado que a opinião dos pais contribui para o desenvolvimento de alterações na percepção corporal dos filhos (SMOLAK, 2004). Um trabalho realizado com adolescentes australianas apontou que os pais influenciam tanto quanto a mídia a percepção de satisfação corporal dos filhos (DUNKLEY, WERTHEIM, PAXTON, 2001). O bom relacionamento entre pais e filhos atua na prevenção de insatisfação corporal. A atenção e o diálogo estiveram fortemente associados com a satisfação corporal dos filhos (ACKARD *et al.*, 2006). É de se supor que o bom relacionamento com os pais auxilia na autoestima dos adolescentes, confiança nas suas capacidades e construção da sua identidade, contribuindo no enfrentamento das profundas mudanças dessa fase da vida, permitindo um bom ajuste da imagem corporal (BRITO, 2011; CRESPO *et al.*, 2010). Enquanto a dificuldade de comunicação com os pais pode influenciar a maior insatisfação com o peso corporal (SABBAH *et al.*, 2009).

Estudos sugerem também que as percepções parentais distorcidas da imagem corporal dos filhos podem ter impacto negativo na percepção da imagem corporal dos filhos (MACEDO, FESTAS, VIEIRA, 2012). Quando os pais sub ou superestimam o estado nutricional dos seus filhos, os mesmos tendem a ter uma autopercepção distorcida do seu próprio peso corporal (ARAÚJO *et al.*, 2010a). Observou-se maior insatisfação corporal em filhos de mães que consideram que o filho não estava com estado nutricional adequado (TRICHES, GIUGLIANI, 2007).

A influência dos pais na imagem corporal dos filhos, na adolescência, é relevante, mas acredita-se que a influencia dos pares pode ser ainda mais importante (SALVO, 2013; MCCABE, RICCIARDELLI, 2004a). Dessa forma, as investigações devem abordar não só como os pais podem influenciar a imagem corporal de seus filhos, mas também como os pares influenciam uns aos outros (MARKEY, 2010).

2.7 Contexto escolar: relação com os pares e ocorrência de *bullying*

A escola é um espaço facilitador e adequado para ações de promoção à saúde e prevenção de fatores de riscos à saúde, bem como um espaço para atingir as famílias e a comunidade (DUARTE, 2010). Além disso, é principalmente na escola que crianças e adolescentes convivem e interagem com seus pares (SANTOS, 2009). Embora a escola seja um ambiente propício para a discussão das dificuldades próprias dessa etapa da vida, como a pressão da mídia ao veicular os padrões ideais de corpos (PEREIRA, CARMO, CÂNDIDO, 2013), é na escola que o adolescente poderá estar exposto a situações que causam constrangimentos a sua imagem corporal.

Os adolescentes são particularmente vulneráveis à necessidade de aceitação pelos amigos e colegas, seja por indivíduos do mesmo sexo ou do sexo oposto (XU *et al.*, 2010; HIRATA, 2009). Para alcançar popularidade entre os pares os adolescentes se adaptam às expectativas do grupo em várias situações, deixando-se influenciar pelos mesmos (MCCABE, RICCIARDELLI, 2004b). Eles confiam plenamente na informação dos pares sobre o corpo ideal, sendo facilmente pressionados para realizarem estratégias de perda e/ou ganho de peso corporal (XU *et al.*, 2010; MCCABE, RICCIARDELLI, 2004b). A influência dos pares pode se dar nas conversas compartilhadas sobre o corpo e no estímulo a participação em atividades que promovam a insatisfação corporal e adoção de comportamentos danosos como a realização de dietas restritivas (WEBB, ZIMMER-GEMBECK, 2013; CLARK, TIGGEMANN, 2006).

Um aspecto que vem sendo cada vez mais estudado é a influência dos comentários verbais negativos sobre a imagem corporal (KAKESHITA, 2004). Os apelidos pejorativos pelos quais frequentemente adolescentes obesos são chamados influenciam a insatisfação com o próprio corpo (FERRIANI *et al.*, 2005). Estudos realizados em diferentes países verificam associação entre insatisfação corporal e *bullying*. Adolescentes dinamarqueses insatisfeitos com a imagem corporal apresentaram maiores chances de serem agredidos (BRIXVAL *et al.*, 2011). Em escolares do Reino Unido, a experiência de *bullying* também foi significativamente

associada à imagem corporal negativa (FARROW, FOX, 2011), assim como na Irlanda também se observou maior prevalência de *bullying* entre as crianças que mostraram insatisfação corporal (REULBACH *et al.*, 2013).

Estudos realizados com adolescentes brasileiros apontam associações em duas direções, ou seja, a insatisfação com a imagem corporal está associada tanto a maior chance de sofrer agressão como de agredir um colega. Entre escolares, de Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, os insatisfeitos apresentaram quase o dobro de chances de serem agressores (Razão de Prevalência: RP=1,98; Intervalo de Confiança: IC95%=1,53-3,73) e mais do que o triplo de chances de serem vítimas (RP=3,24; IC95%=1,99-5,28) em relação aos satisfeitos (RECH *et al.*, 2013). Nos adolescentes de uma escola pública de Florianópolis, Santa Catarina, os resultados mostraram que em média os agressores estão mais satisfeitos com sua imagem corporal (LEVANDOSKI, CARDOSO, 2013). Entretanto, Melo (2011) não observou relação entre a insatisfação com a imagem corporal e à vitimização pelo *bullying* entre adolescentes pacientes de um hospital de Belo Horizonte, Minas Gerais.

3 JUSTIFICATIVA

A adolescência, comumente definida como estágio de transição da infância para a vida adulta, corresponde a um período de descobertas e vivência de novas experiências, de busca da personalidade, de independência e de integração social. Os adolescentes constituem um grupo vulnerável (MOREIRA *et al.*, 2013; SOARES *et al.*, 2008), que sofrem diretamente com as transformações corporais ocorridas durante os processos de crescimento, maturação e desenvolvimento e que buscam por uma nova adaptação a essas transformações (FILIPINI *et al.*, 2013).

Considerando as elevadas prevalências de alterações da percepção corporal entre os adolescentes (GLANER *et al.*, 2013; SCHUBERT *et al.*, 2013; PETROSKI, PELEGRINI E GLANER, 2012), os impactos que podem ter na saúde e qualidade de vida dos mesmos e a necessidade de realizar estudos que investiguem essas alterações, é que se propôs esse estudo.

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) realizada pelo Ministério da Saúde (MS) em parceria com o IBGE no ano de 2009 possibilitou estimar a magnitude das alterações da imagem corporal em uma amostra representativa de escolares do 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas das capitais brasileiras e do Distrito Federal, além de ter permitido verificar tanto características dos próprios escolares como do contexto familiar e escolar associados.

O presente estudo pretende apontar características sociodemográficas, comportamentos de risco e proteção à saúde e fatores do contexto familiar e escolar associados à distorção da imagem corporal, entre escolares brasileiros do 9º ano. Espera-se que os resultados possam subsidiar políticas públicas e de intervenções, com vistas a prevenir problemas relacionados à percepção negativa da imagem corporal.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Investigar as características sociodemográficas, comportamentos de risco e proteção à saúde, contexto familiar e escolar associados à distorção da imagem corporal em escolares brasileiros do 9º ano.

4.2 Objetivos Específicos

Estimar a prevalência de distorção da imagem corporal, tanto de subestimação quanto de superestimação, entre escolares brasileiros do 9º ano.

Investigar se características sociodemográficas, comportamentos de risco e proteção à saúde, características do contexto familiar e escolar estão independentemente associadas à distorção da imagem corporal em escolares brasileiros do 9º ano.

5 MÉTODOS

5.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo de corte transversal que utilizou os dados da PeNSE, realizada em 2009, pelo MS e pelo IBGE. A PeNSE é um inquérito epidemiológico trienal, que tem como principal objetivo monitorar a prevalência de fatores de risco e proteção à saúde dos adolescentes brasileiros (IBGE, 2009).

5.2 População de estudo

A população do presente estudo foi constituída por escolares participantes da PeNSE – 2009. Foram excluídos os escolares que não responderam a pergunta sobre a percepção da imagem corporal e/ou aqueles que não tinham registro das medidas antropométricas (peso e altura).

A população alvo da PeNSE foi constituída por escolares do 9º ano do ensino fundamental do turno diurno de escolas públicas e privadas de todas as capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal. A escolha do 9º ano justifica-se pelo fato dos estudantes apresentarem escolarização necessária para responder o questionário proposto e pela proximidade com a idade preconizada pela OMS para monitoramento dos fatores de risco e proteção à saúde em escolares (13-15 anos) (IBGE, 2009).

5.3 Amostra

A seleção da amostra foi realizada a partir do cadastro do Censo Escolar de 2007 realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio

Teixeira, do Ministério da Educação (INEP/MEC). Foram excluídas as escolas com menos de 15 escolares no 9º ano, que representavam 10% das escolas e menos de 1% do total de alunos. O universo amostral foi constituído por 6.780 escolas que informaram possuir turmas do 9º ano do ensino fundamental.

A amostragem foi por conglomerados em dois estágios, as Unidades Primárias de Amostragem (UPA) eram as escolas e as Unidades Secundárias de Amostragem (USA) eram as turmas do 9º ano do ensino fundamental das escolas selecionadas. As escolas foram estratificadas considerando sua localização geográfica e dependência administrativa. Cada estrato geográfico correspondeu às capitais das Unidades da Federação e o Distrito Federal, totalizando 27 estratos. Em cada um desses, as escolas com classes do 9º ano do ensino fundamental foram agrupadas em escolas privadas ou públicas (federais, estaduais ou municipais) e o tamanho amostral foi alocado proporcionalmente em cada um desses grupos.

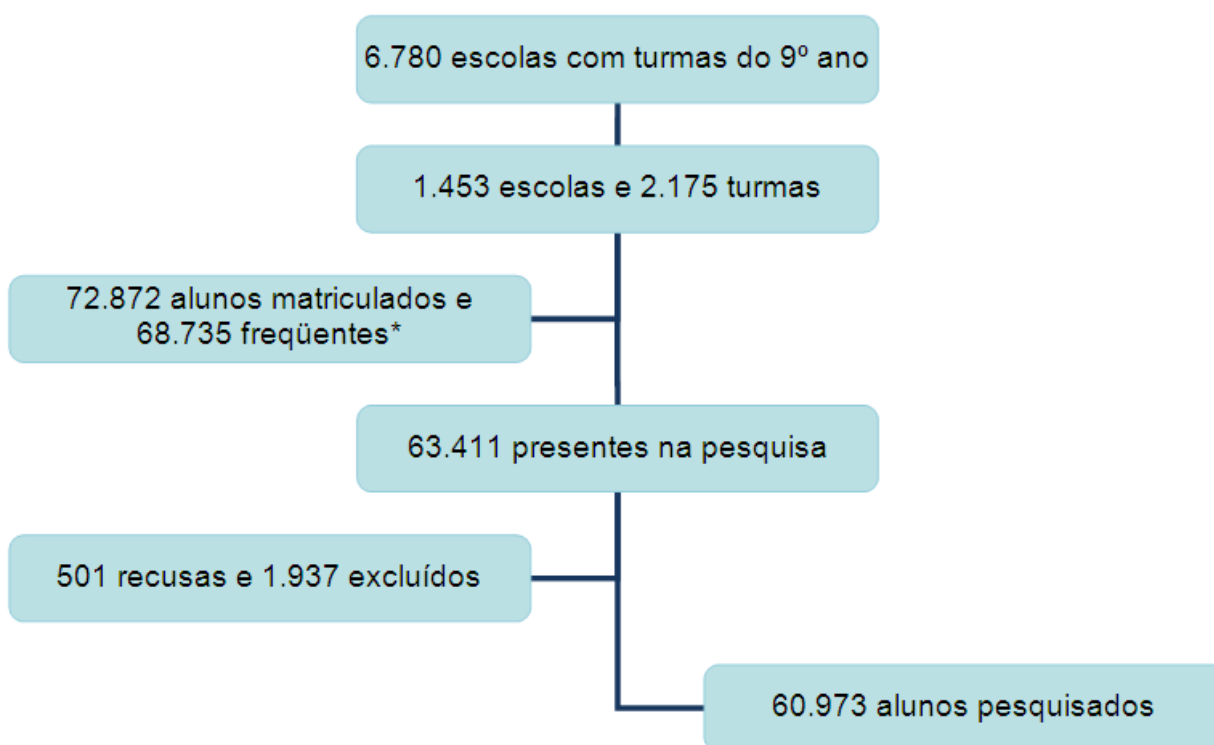
O tamanho da amostra foi calculado para fornecer estimativas de proporções (ou prevalências) das características de interesse pesquisadas, em cada um dos estratos geográficos, com um erro máximo de 0,03 em valor absoluto no nível de confiança de 95%. A amostra foi dimensionada considerando a proporção dos eventos de 50%.

Os estratos formados pelo cruzamento dos estratos geográficos com a dependência administrativa das escolas foram utilizados apenas para alocação da amostra, de maneira a garantir a presença de escolas públicas e privadas, de forma proporcional a sua existência no cadastro de seleção. Em cada estrato geográfico, a amostra foi obtida em dois estágios. Primeiro, foram selecionadas escolas, por meio de método de seleção com probabilidades proporcionais ao tamanho. A medida de tamanho considerada na seleção das escolas foi o número total de turmas do 9º ano do ensino fundamental de cada escola, conforme o cadastro de escolas do Censo Escolar 2007. Cada uma das escolas selecionadas nesse primeiro estágio foi visitada para construção de uma lista atualizada de turmas do 9º ano do ensino fundamental existentes em 2009.

Posteriormente, foi selecionada uma turma em cada escola que tivesse uma ou duas turmas do 9º ano do ensino fundamental, e duas turmas em cada escola com três ou mais turmas do 9º ano do ensino fundamental. Em cada uma das turmas do 9º ano do ensino fundamental selecionadas, todos os escolares presentes, foram convidados a responder ao questionário da pesquisa.

Do total de escolares presentes na data da pesquisa, nas turmas selecionadas, 501 escolares se negaram a participar, restando 62910 escolares, que efetivamente preencheram o questionário. Houve perda de participantes que não responderam a pergunta sobre sexo, restando 60.973 escolares (Figura 1).

Figura 1 – Organograma representativo do tamanho total da amostra coletada por estágio de seleção (escolas, turmas e escolares) participantes da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009.



Legenda: * De acordo com as informações das escolas.

Fonte: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. MINISTÉRIO DA SAÚDE. MS. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar**: 2009. Rio de Janeiro: IBGE, 2009. 138p.

5.4 Procedimentos para coleta de dados

A pesquisa foi realizada utilizando o microcomputador de mão, *Personal Digital Assistant* (PDA), no qual foi inserido o questionário estruturado autoaplicável (ANEXO A), com módulos temáticos que variam em número de perguntas, contemplando os seguintes temas: características sociodemográficas, alimentação, imagem corporal, atividade física, tabagismo, consumo de álcool e outras drogas, saúde bucal, comportamento sexual, violência, acidentes, segurança e apreciação geral do questionário. O questionário foi submetido a pré-testes para avaliar a adequação do mesmo e do uso do PDA, demonstrando os resultados boa aceitação e habilidade no uso do equipamento.

Para a avaliação antropométrica foram aferidas medidas de peso e altura, realizada na escola em local reservado por equipe treinada com uso de métodos padronizados. Ambas as medidas foram aferidas em única vez e registradas no PAD do participante. Os adolescentes foram pesados descalços, solicitados a vestirem roupas leves, posicionados sobre uma balança digital do tipo plataforma portátil, marca Líder®, modelo P-150M, com capacidade máxima de 150Kg e sensibilidade de 100g. A altura foi medida com estadiômetro portátil com escala em milímetros, altura máxima de 200cm e precisão de 0,1cm, da marca Caumaq®. Os adolescentes foram solicitados a ficar com postura ereta, olhar fixo no horizonte, sem estender a cabeça, mantidos descalços, com os pés juntos, calcanhares encostados na parede. A leitura dessa medição foi efetuada em centímetros, posicionando a barra horizontal própria do estadiômetro, apoiando-a sobre a cabeça (ARAÚJO *et al.*, 2010b).

Foram realizados estudos piloto para avaliar os procedimentos da pesquisa e realizadas adequações necessárias. A coleta dos dados foi realizada entre os meses de março e junho de 2009 e a metodologia completa quanto aos procedimentos é descrita pelo IBGE (2009) e em Malta *et al.* (2010 a).

5.5 Variáveis do estudo

5.5.1 Variável resposta

A variável resposta do presente estudo foi à distorção da imagem corporal, obtida pela discrepância entre a percepção da imagem corporal e o índice de massa corporal (IMC).

A percepção da imagem corporal foi obtida por meio da pergunta: “Quanto ao seu corpo, você se considera:”, as seguintes opções de resposta “muito magro, magro, normal, gordo, muito gordo”; foram categorizadas em magro (muito magro e magro), normal e gordo (muito gordo e gordo).

O IMC, obtido por meio do peso, em quilogramas, dividido pela altura, em metros, elevada ao quadrado (Kg/m^2), foi classificado em baixo peso, eutrofia e excesso de peso por meio do IMC para idade (IMC/idade) em escores-z, segundo o sexo do indivíduo de acordo com os critérios preconizados pela OMS (2007), cuja classificação está descrita no Quadro 1. Foram considerados válidos para o IMC os valores de -5 a +5 escores-z, segundo proposta de interpretação da OMS (2007).

Valores críticos	Diagnóstico nutricional segundo IMC/I
<Escore-z -2	Baixo peso
≥Escore-z -2 e <escore-z +1	Eutrofia
≥Escore-z +1	Excesso de peso

Quadro 1 – Critérios de classificação do estado nutricional de adolescentes segundo IMC por idade. OMS, 2007.

Fonte: ONIS, Mercedes de; ONYANGO, Adelheid W.; BORGHI, Elaine Borghi; SIYAM, Amani; NISHIDAA, Chizuru; SIEKMANNNA, Jonathan. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. **Bulletin of the World Health Organization**, v.85, n.9, p.660-667, set., 2007.

Foram consideradas como concordantes as seguintes situações: percepção da imagem corporal “magro” e classificação do IMC/idade “baixo peso”; percepção da imagem corporal “normal” e classificação do IMC/idade “eutrófico” e, percepção da imagem corporal “gordo” e classificação do IMC/idade “excesso de peso”.

Foram consideradas superestimação as situações: percepção da imagem corporal “eutrófico” e classificação do IMC/idade “baixo peso”; percepção da imagem corporal “gordo” e classificação do IMC/idade “baixo peso”; percepção da imagem corporal “gordo” e classificação do IMC/idade “eutrófico”.

Por fim, foi considerada subestimação: percepção da imagem corporal “magro” e classificação do IMC/idade “eutrófico”; percepção da imagem corporal “magro” e classificação do IMC/idade “excesso de peso”; percepção da imagem corporal “eutrófico” e classificação do IMC/idade “excesso de peso”.

5.5.2 Variáveis explicativas

As variáveis explicativas foram agrupadas em características sociodemográficas, comportamentais de risco e proteção à saúde, contexto familiar e escolar e estão descritas abaixo segundo os conjuntos de variáveis.

Características sociodemográficas:

Foram incluídas as seguintes variáveis:

- Sexo (masculino ou feminino).
- Idade em anos agrupada em faixa etária (≤ 13 , 14, 15, ≥ 16).
- Cor ou raça autodeclarada, identificada por meio da pergunta: “Qual é a sua cor ou raça?” (branca, preta, parda, amarela, indígena).

- Escolaridade materna, investigada pela pergunta: “Até que nível de ensino (grau) sua mãe estuda ou estudou?”, sendo as respostas categorizadas em: até ensino fundamental incompleto, ensino médio incompleto, ensino superior incompleto, ensino superior completo, não informada.

Características comportamentais de risco e proteção à saúde:

- Consumo regular de frutas e/ou hortaliças (não/sim) definido como o consumo em pelo menos cinco dos sete dias que antecederam a pesquisa. As informações desses alimentos foram obtidas pelas perguntas: “Nos últimos 7 dias, em quantos dias você comeu pelo menos um tipo de legume ou verdura, excluindo batata e aipim (mandioca)? Exemplo: couve, abóbora, chuchu, brócolis, espinafre, etc.”; “Nos últimos 7 dias, em quantos dias você comeu frutas frescas ou salada de frutas?”.

- Consumo regular de refrigerantes (não/sim) definido como o consumo em pelo menos cinco dos sete dias que antecederam a pesquisa, obtido pela pergunta “Nos últimos 7 dias, em quantos dias você tomou refrigerante?”.

- Lazer sedentário (não/sim) foi definido como o tempo diário despendido assistindo televisão (TV) superior a duas horas, informação obtida pela pergunta: “Num dia de semana comum, quantas horas por dia você assiste à TV?”.

- Consumo de álcool nos últimos 30 dias (não/sim) definido por beber pelo menos um copo ou uma dose de qualquer bebida alcoólica em um dia durante os 30 dias anteriores à pesquisa (MALTA, 2011), avaliado com a pergunta “Nos últimos 30 dias, em quantos dias você tomou pelo menos um copo ou uma dose de bebida alcoólica?”.

- Tabagismo regular (não/sim) foi definido por ter fumado pelo menos 1 dia durante os 30 dias anteriores à pesquisa (MALTA, 2011), obtido com a pergunta “Nos últimos 30 dias, em quantos dias você fumou cigarros?”.

- Uso de drogas ilícitas nos últimos 30 dias (nenhuma vez, 1 a 2 vezes, 3 a 5 vezes, 6 a 10 ou mais vezes nos últimos 30 dias) investigado pela pergunta “Nos últimos 30

dias, quantas vezes você usou drogas tais como maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança perfume, ecstasy etc?".

- Relação sexual (não/sim) nos últimos 12 meses avaliado pela pergunta "Nos últimos 12 meses, você teve relações sexuais (transou)?".

Contexto familiar:

Foram consideradas as seguintes variáveis:

- Composição familiar (reside com pai e mãe, reside somente com a mãe, reside somente com o pai ou com nenhum dos pais) investigado pelas perguntas "Você mora com sua mãe?/Você mora com seu pai?".

- Realizar refeições com a mãe ou responsável avaliado por meio da pergunta "Você costuma fazer algumas dessas refeições – almoço ou jantar – com sua mãe ou responsável?", as respostas foram agrupadas em: 5 ou mais vezes por semana, 3 a 4 dias por semana, 1 a 2 dias por semana, raramente/nunca.

- Faltar às aulas sem permissão dos pais ou responsável obtido pela pergunta "Nos últimos 30 dias, em quantos dias você faltou às aulas sem permissão dos seus pais ou responsáveis?", com as respostas categorizadas em nenhum dia, 1 a 2 dias, 3 ou mais dias.

- Agressão física por um adulto da família nos últimos 30 dias obtido pela pergunta "Nos últimos 30 dias, quantas vezes você foi agredido fisicamente por um adulto da sua família?", com as respostas categorizadas em nenhuma vez, 1 a 3 vezes, 4 a 7 vezes, 8 a 12 ou mais vezes.

Contexto escolar:

- Dependência administrativa da escola (pública ou privada).

- Pares gentis ou prestativos nos últimos 30 dias, obtida por meio da pergunta “Nos últimos 30 dias, com que frequência os colegas de sua escola trataram você bem e/ou foram prestativos com você?”, as respostas foram agrupadas em: maior parte das vezes/sempre, às vezes, nenhuma/raramente.

- Sofreu *bullying* nos últimos 30 dias obtida pela seguinte pergunta: “Nos últimos 30 dias, com que frequência algum dos seus colegas de escola te esculacharam, zoaram, mangaram, intimidaram ou caçoaram tanto que você ficou magoado / incomodado / aborrecido / ofendido / humilhado?”, as respostas foram categorizadas em: nenhuma/raramente, às vezes, maior parte das vezes/sempre.

5.6 Análise dos dados

Inicialmente foi realizada análise descritiva das variáveis, que foram apresentadas em frequência absoluta e relativa. Foi estimada a prevalência de distorção da imagem corporal e em seguida a variação da prevalência da distorção da imagem corporal segundo as variáveis explicativas e verificada associação por meio do teste de Qui-Quadrado de *Pearson* com nível de significância de 5%. A força da associação foi estimada por meio do *Odds Ratios* (OR) e seu intervalo com 95% de confiança (IC 95%) obtido por meio de regressão logística multinomial. A categoria de referencia foi a concordância.

Foi realizada análise multivariada dentro de cada domínio, com inclusão das respectivas variáveis que apresentaram nível de significância estatística de 20% na análise univariada. As variáveis que apresentaram associadas ao nível de 5% em cada domínio foram incluídas no modelo multivariado final com entrada sequencial de variáveis (primeiro, as características sociodemográficas, seguidas pelas comportamentais, as do contexto familiar e escolar). Foram mantidas as variáveis associadas com nível de significância de 5%. Todas as análises foram estratificadas por sexo.

As análises foram realizadas a partir do banco de dados disponibilizado pelo IBGE, com o *software Stata/SE®* (*Stata Corp., College Station, Estados Unidos*), versão 10.0, foi utilizado o comando *svy*, para o desenho amostral, considerando diferentes probabilidades de seleção dos escolares com a incorporação do peso amostral.

5.7 Aspectos éticos e legais

A realização da pesquisa foi precedida do contato com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Educação e com a direção das escolas selecionadas em cada município. A participação foi voluntária, o escolar tinha a possibilidade de deixar de responder qualquer pergunta ou todo o questionário. Todas as informações dos adolescentes e das escolas foram confidenciais e não identificadas, sigilosamente armazenadas e usadas exclusivamente para o propósito do estudo (IBGE, 2009).

A PeNSE foi aprovada no Conselho de Ética em Pesquisas do Ministério da Saúde – CONEP/MS, através do parecer de emenda número 005 de 10 de junho de 2009 referente ao registro número 11.537 do Conep/MS.

6 RESULTADOS

Dos 60.973 escolares participantes da PeNSE, 60.618 (99,4%) e 60.256 (98,8%) tiveram suas medidas de peso e altura registradas, 58.964 (96,7%) obtiveram valores válidos para cálculo do IMC por idade. Destes, 1.512 foram excluídos do presente estudo por não terem respondido à pergunta referente à percepção da imagem corporal.

Dentre os 57.535 escolares participantes do estudo, a maioria era do sexo feminino, 47,2% tinham 14 anos de idade, 40,3% declararam cor ou raça branca e 39,1% parda e 25,8% das mães tinham ensino fundamental incompleto. A frequência de consumo regular de frutas e/ou hortaliças foi 47%, de refrigerante, 37,15%, de lazer sedentário, 64,9%, de consumo de álcool, 27,4%, de tabagismo, 6,3%, de uso de drogas ilícitas, 3,3% e 20,9% relataram ter tido relação sexual nos últimos 12 meses. Do total, a maior parte vivia com o pai e com a mãe, realizava refeições 5 ou mais vezes por semana com mãe ou com responsável, não faltou às aulas sem permissão dos pais, não sofreu agressão física na família nos últimos 30 dias. Quase 80% dos escolares estudavam em escolas públicas, 65% consideraram os colegas gentis ou prestativos à maior parte das vezes/sempre e 5,4% relataram ter sofrido *bullying* a maior parte das vezes/sempre nos últimos 30 dias (Tabela 1).

Tabela 1 - Descrição da população de estudo segundo características sociodemográficas, comportamentos relacionados à saúde, contextos familiar e escolar, de acordo com o sexo, em escolares do 9º ano de 26 capitais e Distrito Federal. PeNSE, Brasil, 2009.

(Continua)

Variáveis	Total	Meninas	Meninos
	% (n = 57.535)	% (n = 30.968)	% (n = 26.567)
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS			
Sexo			
Feminino	52,9	-	-
Masculino	47,1	-	-
Idade (anos)			
≤ 13	24,5	27,4	21,2
14	47,2	48,47	45,85
15	18,2	15,93	20,79
≥ 16	10,1	8,2	1,22
Cor/raça autodeclarada			
Branca	40,29	38,99	41,76
Preta	12,79	11,05	14,75
Parda	39,12	42,03	35,86
Amarela	3,76	4,05	3,43
Indígena	4,03	3,88	4,19
Escolaridade materna			
Fundamental incompleto	25,79	28,18	23,11
Médio incompleto	13,80	13,67	13,94
Superior incompleto	25,83	25,59	26,09
Superior completo	16,11	14,85	17,52
Não informada	18,46	17,69	19,33
COMPORTAMENTOS RELACIONADOS À SAÚDE			
Consumo regular de frutas e/ou hortaliças			
Não	52,98	53,28	52,64
Sim	47,02	46,71	47,36
Consumo regular de refrigerante			
Não	62,85	63,38	62,25
Sim	37,15	36,62	37,75
Lazer sedentário			
Não	35,03	33,18	37,12
Sim	64,96	66,82	62,87
Consumo de álcool nos últimos 30 dias			
Não	72,57	71,76	73,48
Sim	27,42	28,24	26,51
Tabagismo			
Não	93,73	93,72	93,74
Sim	6,27	6,28	6,26
Uso de drogas ilícitas nos últimos 30 dias			
Nenhuma vez	96,69	97,67	95,61
1 a 2 vezes	1,91	1,59	2,27
3 a 5 vezes	0,46	0,30	0,63
6-10 ou mais vezes	0,93	0,43	1,49
Relação sexual nos últimos 12 meses			
Não	79,07	85,52	71,81
Sim	20,92	14,48	28,19

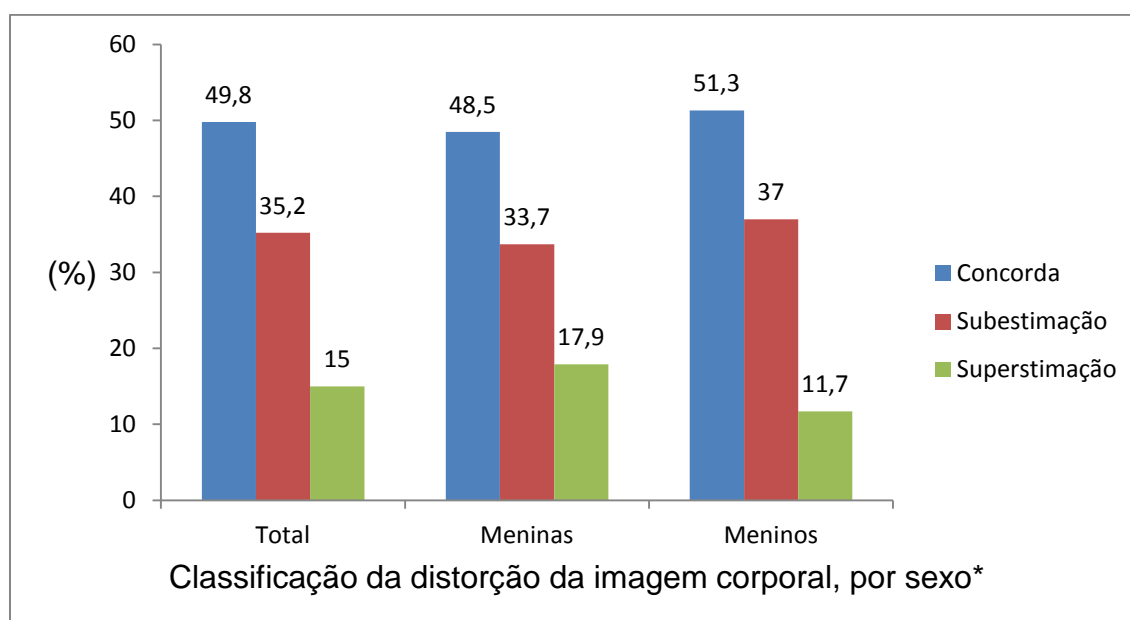
Tabela 1 - Descrição da população de estudo segundo características sociodemográficas, comportamentos relacionados à saúde, contextos familiar e escolar, de acordo com o sexo, em escolares do 9º ano de 26 capitais e Distrito Federal. PeNSE, Brasil, 2009.

(Continuação)

Variáveis	Total	Meninas	Meninos
	% (n = 57.535)	% (n = 30.968)	% (n = 26.567)
CONTEXTO FAMILIAR			
Composição familiar			
Mora com pai e mãe	59,03	57,07	61,23
Reside com a mãe	31,53	33,67	29,13
Reside com o pai	4,15	3,43	4,95
Nenhum dos pais	5,29	5,83	4,68
Realizar refeições com mãe/responsável			
5 ou mais dias	62,68	62,29	63,13
3 a 4 dias/semana	6,75	5,87	7,75
1 a 2 dias/semana	7,26	6,78	7,81
Raramente/nunca	23,29	25,05	21,31
Faltar às aulas sem permissão dos pais/responsáveis nos últimos 30 dias			
Nenhum dia	81,57	82,97	80,00
1 ou 2 dias	13,56	12,61	14,63
3 ou mais dias	4,86	4,42	5,37
Sofrer agressão física na família nos últimos 30 dias			
Nenhuma vez	90,45	89,98	90,97
1 a 3 vezes	7,36	8,15	6,46
4 a 7 vezes	1,07	0,92	1,24
8 a 12 ou mais vezes	1,12	0,94	1,32
CONTEXTO ESCOLAR			
Administração da escola			
Pública	79,08	79,57	78,52
Privada	20,92	20,43	21,47
Pares gentis/prestativos nos últimos 30 dias			
Maior parte/Sempre	64,79	71,49	57,25
Às vezes	10,31	8,57	12,27
Nenhuma/Raramente	24,89	19,93	30,47
Sofreu bullying nos últimos 30 dias			
Nenhuma/Raramente	85,84	86,97	84,57
Às vezes	8,78	8,26	9,36
Maior parte/Sempre	5,38	4,76	6,07

Com relação à percepção da imagem corporal, 60% consideraram-se normais, 22% magros e 18% gordos. Cerca de 74% foram classificados como eutróficos de acordo com o IMC/l, 23% apresentavam excesso de peso e 3% baixo peso (dados não mostrados). A prevalência de distorção da imagem corporal foi de 50%, destes 35% subestimavam e 15% superestimavam a imagem corporal. A subestimação foi significativamente maior entre os meninos (37%) e a superestimação foi mais elevada entre as meninas (18%) (valor de $p < 0,0001$) (Figura 2).

Figura 2 - Classificação da distorção da imagem corporal, de acordo com o sexo, entre escolares das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal. PeNSE, Brasil, 2009.



*Teste de Qui-Quadrado de Pearson com nível de significância de 5%: $p < 0,0001$

Entre os meninos, a prevalência de superestimação diminuiu com o incremento da idade ($p < 0,0001$) e foi maior entre aqueles que declararam cor ou raça branca ($p < 0,02$). Meninos e meninas cujas mães tinham ensino superior completo apresentaram maior frequência de subestimação e superestimação ($p < 0,002$, para ambos os sexos) (Tabela 2).

Para os comportamentos relacionados à saúde observou-se que a subestimação mostrou-se menos frequente entre meninos que consomem regularmente frutas e/ou hortaliças ($p = 0,006$), enquanto a superestimação foi menor entre escolares que

consomem regularmente refrigerantes (meninas: $p=0,0007$; meninos: $p=0,0001$) quando comparados aos que não referiram consumo. Meninas que consumiram álcool apresentaram maior frequência de superestimação ($p<0,03$), já o tabagismo e o uso de drogas ilícitas não apresentaram diferenças em ambos os sexos ($p>0,05$). A prevalência de subestimação foi menor entre as meninas que relataram relação sexual nos últimos 12 meses ($p=0,0001$) e entre os meninos, tanto a subestimação quanto a superestimação foram inferiores entre os relataram relação sexual ($p<0,0001$) (Tabela 2).

Não foram observadas diferenças estatisticamente significantes na frequência de subestimação e de superestimação da imagem corporal segundo as características do contexto familiar entre os meninos. A superestimação foi mais frequente entre as meninas que raramente ou nunca realizaram refeições com a mãe ou com o responsável ($p<0,0001$), faltaram às aulas sem permissão dos pais ou do responsável ($p=0,0078$) e sofreram agressão física na família ($p<0,0001$). No contexto escolar, a frequência de subestimação e superestimação foi maior entre os escolares de ambos os sexos das escolas privadas. A frequência de superestimação foi mais elevada entre meninos cujos pais foram gentis ou prestativos às vezes ($p=0,0064$) e em ambos os sexos, a frequência de superestimação aumentou com o aumento da frequência do relato de ter sofrido *bullying* (meninas: $p=0,004$; meninos: $p<0,0001$) (Tabela 3).

Tabela 2 - Prevalência de distorção da imagem corporal, segundo características sociodemográficas e comportamentos relacionados à saúde, de acordo com o sexo, e *OddsRatios* (IC95%), em escolares do 9º ano de 26 capitais e Distrito Federal. PeNSE, Brasil, 2009. (Continua)

Variáveis	Meninas				Meninos			
	Sub-estima %	Super-estima %	Subestima OR (IC95%)	Superestima OR (IC95%)	Sub-estima %	Super-estima %	Subestima OR (IC95%)	Superestima OR (IC95%)
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS								
Idade (anos)								
≤ 13	35,2	18,1	1	1	34,9	13,9	1	1
14	33,1	17,4	0,89 (0,79-1,00)	0,91 (0,79-1,03)	37,6	12,4	1,10 (0,98-1,23)	0,90 (0,76-1,06)
15	32,6	18,5	0,88 (0,77-1,01)	0,97 (0,84-1,13)	36,9	10,1	1,02 (0,89-1,16)	0,69 (0,58-0,84)
≥ 16	33,9	18,7	0,95 (0,80-1,12)	1,02 (0,85-1,23)	38,8	8,3	1,08 (0,94-1,24)	0,58 (0,45-0,73)
<i>p</i> -valor ^a	0,2689				0,0000			
Cor/raça autodeclarada								
Branca	35,2	17,3	1	1	36,7	13,1	1	1
Preta	31,8	19,4	0,88 (0,77-1,02)	1,09 (0,94-1,28)	35,0	10,5	0,88 (0,76-1,01)	0,73 (0,60-0,89)
Parda	32,7	18,0	0,90 (0,83-0,98)	1,01 (0,89-1,13)	37,7	10,6	0,99 (0,90-1,09)	0,78 (0,68-0,89)
Amarela	36,6	19,2	1,13 (0,92-1,38)	1,19 (0,94-1,53)	40,6	11,9	1,17 (0,92-1,49)	0,96 (0,67-1,38)
Indígena	32,9	17,3	0,89 (0,72-1,11)	0,95 (0,74-1,23)	38,6	11,6	1,06 (0,87-1,28)	0,89 (0,61-1,31)
<i>p</i> -valor ^a	0,0881				0,0121			
Escolaridade materna								
Fundamental incompleto	31,6	18,2	1	1	37,5	9,6	1	1
Médio incompleto	34,7	16,3	1,12 (0,99-1,27)	0,91 (0,78-1,08)	37,7	11,6	1,05 (0,89-1,23)	1,26 (1,00-1,58)
Superior incompleto	34,6	17,2	1,14 (1,02-1,28)	0,98 (0,86-1,13)	36,2	11,2	0,97 (0,84-1,12)	1,16 (0,94-1,43)
Superior completo	36,9	18,7	1,32 (1,14-1,52)	1,16 (0,95-1,42)	38,4	14,5	1,14 (1,01-1,29)	1,68 (1,37-2,06)
Não informada	31,6	19,2	1,02 (0,89-1,16)	1,07 (0,92-1,25)	35,7	12,4	0,97 (0,84-1,12)	1,31 (1,04-1,66)
<i>p</i> -valor ^a	0,0018				0,0011			
COMPORTAMENTOS RELACIONADOS À SAÚDE								
Consumo regular de frutas e/ou hortaliças								
Não	34,6	17,8	1	1	38,3	12,0	1	1
Sim	32,6	18,0	0,91 (0,83-1,00)	0,98 (0,87-1,09)	35,6	11,5	0,87 (0,80-0,95)	0,90 (0,80-1,02)
<i>p</i> -valor ^a	0,1372				0,0060			

Tabela 2 - Prevalência de distorção da imagem corporal, segundo características sociodemográficas e comportamentos relacionados à saúde, de acordo com o sexo, e *Odds Ratios* (IC95%), em escolares do 9º ano de 26 capitais e Distrito Federal. PeNSE, Brasil, 2009. (Continuação)

Variáveis	Meninas				Meninos			
	Sub-estima %	Super-estima %	Subestima OR (IC95%)	Superestima OR (IC95%)	Sub-estima %	Super-estima %	Subestima OR (IC95%)	Superestima OR (IC95%)
COMPORTAMENTOS RELACIONADOS À SAÚDE								
Consumo regular de refrigerante								
Não	32,7	18,9	1	1	36,4	12,9	1	1
Sim	35,3	16,3	1,08 (0,99-1,18)	0,86 (0,78-0,96)	38,0	10,0	1,02 (0,93-1,11)	0,75 (0,66-0,86)
<i>p</i> -valor ^a	0,0007				0,0001			
Lazer sedentário								
Não	34,1	17,1	1	1	36,9	11,1	1	1
Sim	33,4	18,3	0,99 (0,90-1,09)	1,09 (0,99-1,20)	37,1	12,1	1,03 (0,95-1,12)	1,11 (0,97-1,27)
<i>p</i> -valor ^a	0,2525				0,2977			
Consumo de álcool nos últimos 30 dias								
Não	34,1	17,2	1	1	37,2	11,8	1	1
Sim	32,4	19,6	0,96 (0,86-1,07)	1,15 (1,03-1,30)	36,6	11,5	0,96 (0,86-1,08)	0,95 (0,81-1,11)
<i>p</i> -valor ^a	0,0292				0,7467			
Tabagismo								
Não	33,7	17,6	1	1	36,9	11,8	1	1
Sim	31,8	21,6	0,98 (0,79-1,22)	1,27 (0,99-1,63)	38,3	11,0	1,05 (0,88-1,26)	0,95 (0,71-1,27)
<i>p</i> -valor ^a	0,1204				0,7379			
Uso de drogas ilícitas nos últimos 30 dias								
Nenhuma vez	33,8	17,7	1	1	37,1	11,8	1	1
1 a 2 vezes	30,6	20,6	0,89 (0,65-1,25)	1,15 (0,74-1,80)	33,8	7,9	0,80 (0,59-1,09)	0,58 (0,39-0,86)
3 a 5 vezes	40,2	27,7	1,80 (0,78-4,15)	2,37 (0,93-5,99)	23,9	17,1	0,74 (0,47-1,16)	1,36 (0,62-2,99)
6-10 ou mais vezes	29,1	25,6	0,92 (0,52-1,63)	1,55 (0,62-3,84)	44,4	9,3	1,32 (0,85-2,07)	0,87 (0,45-1,67)
<i>p</i> -valor ^a	0,3987				0,1033			
Relação sexual nos últimos 12 meses								
Não	34,4	17,7	1	1	37,4	12,7	1	1
Sim	29,2	18,6	0,78 (0,69-0,87)	0,96 (0,84-1,10)	35,8	9,4	0,87 (0,79-0,96)	0,68 (0,58-0,78)
<i>p</i> -valor ^a	0,0001				0,0000			

OR = *Odds ratio*; IC95% = Intervalo com 95% de Confiança;

^a Teste de *Qui-Quadrado de Pearson* com nível de significância de 5%. Valores de $p < .20$, variável incluída no modelo multinomial para cada domínio.

Tabela 3 - Prevalência de distorção da imagem corporal, segundo características dos contextos familiar e escolar, de acordo com o sexo, e *Odds Ratios* (IC95%), em escolares do 9º ano de 26 capitais e Distrito Federal. PeNSE, Brasil, 2009.

Variáveis	Meninas				Meninos			
	Sub-estima %	Super-estima %	Subestima OR (IC95%)	Superestima OR (IC95%)	Sub-estima %	Super-estima %	Subestima OR (IC95%)	Superestima OR (IC95%)
CONTEXTO FAMILIAR								
Composição familiar								
Mora com pai e mãe	34,2	17,4	1	1	36,8	11,5	1	1
Reside com a mãe	32,9	18,7	0,96 (0,88-1,05)	1,07 (0,94-1,22)	37,4	12,1	1,04 (0,93-1,16)	1,08 (0,93-1,25)
Reside com o pai	35,0	15,6	0,99 (0,80-1,24)	0,87 (0,66-1,14)	36,7	14,0	1,05 (0,86-1,28)	1,28 (0,89-1,85)
Nenhum dos pais	31,9	18,8	0,91 (0,75-1,12)	1,06 (0,86-1,29)	36,6	11,0	0,98 (0,79-1,22)	0,95 (0,69-1,29)
<i>p</i> -valor ^a	0,4457						0,7113	
Realizar refeições com mãe/responsável								
5 ou mais dias	34,6	16,5	1	1	36,2	11,9	1	1
3 a 4 dias/semana	35,6	17,7	1,08 (0,89-1,03)	1,12 (0,93-1,36)	37,9	12,8	1,10 (0,94-1,29)	1,13 (0,89-1,43)
1 a 2 dias/semana	31,2	18,7	0,88 (0,75-1,04)	1,11 (0,91-1,35)	35,3	10,8	0,94 (0,79-1,11)	0,87 (0,69-1,09)
Raramente/nunca	31,5	21,2	0,95 (0,87-1,03)	1,34 (1,18-1,50)	39,7	11,1	1,15 (1,03-1,29)	0,97 (0,83-1,15)
<i>p</i> -valor ^a	0,0000						0,0639	
Faltar às aulas sem permissão dos pais/responsável nos últimos 30 dias								
Nenhum dia	33,7	17,3	1	1	36,5	12,1	1	1
1 a 2 dias	33,8	20,1	1,06 (0,92-1,23)	1,23 (1,02-1,49)	39,6	9,6	1,09 (0,95-1,27)	0,80 (0,65-0,99)
3 ou mais dias	31,5	23,3	1,01 (0,81-1,25)	1,46 (1,15-1,84)	38,3	10,6	1,05 (0,82-1,35)	0,87 (0,66-1,15)
<i>p</i> -valor ^a	0,0078						0,0890	
Sofrer agressão física na família nos últimos 30 dias								
Nenhuma vez	33,8	17,3	1	1	36,8	11,5	1	1
1 a 3 vezes	33,1	22,3	1,08 (0,92-1,26)	1,42 (1,16-1,73)	39,1	12,6	1,13 (0,95-1,35)	1,17 (0,92-1,49)
4 a 7 vezes	39,4	23,6	1,54 (1,03-2,29)	1,79 (1,12-2,88)	32,9	18,8	0,96 (0,65-1,41)	1,76 (0,99-3,12)
8 a 12 ou mais vezes	25,5	31,9	0,84 (0,52-1,38)	2,09 (1,25-3,49)	41,2	14,3	1,30 (0,79-2,12)	1,45 (0,82-2,56)
<i>p</i> -valor ^a	0,0000						0,1529	
CONTEXTO ESCOLAR								
Administração da escola								
Pública	32,4	17,8	1	1	36,3	11,0	1	1
Privada	38,4	18,0	1,35 (1,23-147)	1,15 (1,01-1,32)	39,5	14,4	1,24 (1,13-1,37)	1,49 (1,30-1,71)
<i>p</i> -valor ^a	0,0000						0,0000	
Pares gentis/prestativos nos últimos 30 dias								
Maior parte/Sempre	34,1	17,5	1	1	36,7	11,3	1	1
Às vezes	32,4	18,7	0,94 (0,79-1,11)	1,06 (0,88-1,28)	37,4	14,9	1,11 (0,95-1,20)	1,44 (1,21-1,72)
Nenhuma/Raramente	32,7	18,9	0,96 (0,86-1,07)	1,09 (0,96-1,24)	37,6	11,2	1,04 (0,94-1,15)	1,01 (0,88-1,15)
<i>p</i> -valor ^a	0,4031						0,0064	
Sofreu bullying nos últimos 30 dias								
Nenhuma/Raramente	34,0	17,3	1	1	36,9	10,9	1	1
Às vezes	32,5	21,4	1,01 (0,83-1,23)	1,31 (1,07-1,62)	37,2	15,4	1,11 (0,96-1,27)	1,55 (1,27-1,89)
Maior parte/Sempre	30,2	22,7	0,92 (0,74-1,14)	1,36 (1,10-1,68)	38	17,5	1,21 (0,99-1,45)	1,87 (1,50-2,33)
<i>p</i> -valor ^a	0,0040						0,0000	

Após a análise multivariada, verificou-se que meninos com 14 e com 16 ou mais anos apresentaram maior chance de subestimar a imagem corporal (OR:1,16;IC95%:1,02-1,31 e OR:1,22;IC95%:1,04-1,43, respectivamente) e menor chance de superestimação entre os que tinham 16 anos ou mais (OR:0,75;IC95%:0,57-0,99), assim como os que relataram cor ou raça parda quando comparados aos brancos (OR:0,84;IC95%:0,72-0,98). Já os que tinham mães com ensino superior completo apresentaram maior chance de superestimação (OR:1,34;IC95%:1,05-1,72) em comparação àqueles cujas mães tinham menor escolaridade (Tabela 4).

Meninas e meninos que consumiam frutas e/ou hortaliças regularmente tiveram menor chance de subestimar a imagem corporal do que aqueles que não consumiam (OR:0,89;IC95%0,81-0,98 e OR:0,89;IC95%0,81-0,97; respectivamente) e aqueles que relataram consumo regular de refrigerante, menor chance de superestimação (meninas: OR:0,82;IC95%:0,74-0,91; meninos: OR:0,79; C95%:0,69-0,91). Já o consumo de álcool esteve associado à maior chance de superestimação somente entre as meninas (OR:1,14;IC95%:1,00-1,29). Em ambos os sexos, ter tido relações sexuais esteve associado à menor chance de subestimação (meninas: OR:0,79;IC95%:0,69-0,89; meninos: OR:0,88; C95%:0,79-0,98) e à menor chance de superestimação (meninas:OR:0,83;IC95%:0,71-0,97; meninos: OR:0,79;IC95%:0,67-0,94) (Tabela 4).

Entre as características do contexto familiar, observou-se que entre as meninas a superestimação da imagem corporal foi associada à raramente ou nunca realizar refeições com mãe ou responsável (OR:1,30;IC95% 1,15-1,48) comparadas às que realizavam 5 ou mais vezes por semana, à faltar às aulas sem permissão dos pais ou responsável e à sofrer agressão física na família, ambas com a presença de um gradiente. Entre os meninos, a subestimação da imagem corporal apresentou-se associada ao relato de realizar refeições com a mãe ou responsável raramente ou nunca comparados aos que realizavam 5 ou mais dias na semana (OR:1,15;IC95%:1,02-1,29) (Tabela 4).

Após os ajustes, entre as meninas somente estudar em escolas privadas esteve associado à subestimação da imagem corporal (OR:1,28;IC95%:1,16-1,43) e a superestimação ao relato de *bullying* na maior parte das vezes ou sempre (OR:1,25;IC95%:1,00-1,56). Entre os meninos a superestimação esteve associada à estudar em escolas privadas (OR:1,24;IC95%:1,05-1,47), ao relato de pares gentis ou prestativos às vezes comparados aos que relataram pares gentis na maior parte das vezes/sempre (OR:1,31;IC95%:1,08-1,59) e ao relato de *bullying* às vezes e na maior parte das vezes/sempre em relação aos que não relataram (OR:1,44;IC95%:1,16-1,79 e OR:1,75;IC95%:1,37-2,24, respectivamente). Já a subestimação da imagem corporal foi associada a estudar em escolas privadas (OR:1,25;IC95%:1,12-1,41) (Tabela 4).

Tabela 4 - Características independentemente associadas à distorção da imagem corporal de acordo com o sexo, em escolares do 9º ano de 26 capitais e Distrito Federal. PeNSE, Brasil, 2009.

Variáveis	Meninas		Meninos	
	Subestima OR (IC95%)	Superestima OR (IC95%)	Subestima OR (IC95%)	Superestima OR (IC95%)
Idade (anos)				
≤ 13	-	-	1	1
14	-	-	1,16 (1,02-1,31)^b	0,99 (0,83-1,19)
15	-	-	1,14 (0,98-1,32)	0,84 (0,68-1,05)
≥ 16	-	-	1,22 (1,04-1,43)^b	0,75 (0,57-0,99)^a
Cor/raça autodeclarada				
Branca	-	-	1	1
Preta	-	-	0,91 (0,78-1,06)	0,83 (0,66-1,02)
Parda	-	-	1,02 (0,92-1,14)	0,84 (0,72-0,98)^a
Amarela	-	-	1,16 (0,88-1,52)	1,03 (0,70-1,52)
Indígena	-	-	1,04 (0,84-1,28)	0,96 (0,63-1,45)
Escolaridade materna				
Fundamental incompleto	1	1	1	1
Médio incompleto	1,14 (1,00-1,10)^a	0,96 (0,81-1,15)	1,06 (0,90-1,26)	1,26 (0,99-1,59)
Superior incompleto	1,08 (0,95-1,23)	0,99 (0,85-1,16)	0,97 (0,83-1,12)	1,07 (0,85-1,35)
Superior completo	1,13 (0,95-1,34)	1,09 (0,86-1,37)	1,05 (0,92-1,20)	1,34 (1,05-1,73)^b
Não informada	0,99 (0,86-1,13)	1,07 (0,90-1,27)	0,95 (0,81-1,09)	1,29 (1,01-1,66)^a
Consumo regular de frutas e/ou hortaliças				
Não	1	1	1	1
Sim	0,89 (0,81-0,98)^b	1,02 (0,91-1,17)	0,89 (0,81-0,97)^b	0,91 (0,79-1,04)
Consumo regular de refrigerante				
Não	1	1	1	1
Sim	1,09 (0,99-1,19)	0,82 (0,74-0,91)^c	1,03 (0,94-1,14)	0,79 (0,69-0,91)^b
Consumo de álcool nos últimos 30 dias				
Não	1	1	-	-
Sim	0,94 (0,83-1,06)	1,14 (1,00-1,29)^a	-	-
Relação sexual nos últimos 12 meses				
Não	1	1	1	1
Sim	0,79 (0,69-0,89)^c	0,83 (0,71-0,97)^a	0,88 (0,79-0,98)^a	0,79 (0,67-0,94)^b
Realizar refeições com mãe/responsável				
5 ou mais dias	1	1	1	1
3 a 4 dias/semana	1,04 (0,86-1,26)	1,09 (0,89-1,32)	1,06 (0,89-1,26)	1,10 (0,87-1,41)
1 a 2 dias/semana	0,88 (0,74-1,06)	1,10 (0,89-1,36)	0,92 (0,76-1,11)	0,81 (0,63-1,05)
Raramente/nunca	0,96 (0,88-1,06)	1,30 (1,15-1,48)^c	1,15 (1,02-1,29)^a	1,01 (0,85-1,21)
Faltar às aulas sem permissão dos pais/responsável nos últimos 30 dias				
Nenhum dia	1	1	-	-
1 ou 2 dias	1,16 (0,99-1,36)	1,26 (1,02-1,54)^a	-	-
3 ou mais dias	1,12 (0,89-1,42)	1,39 (1,09-1,79)^b	-	-
Sofrer agressão física na família nos últimos 30 dias				
Nenhuma vez	1	1	-	-
1 a 3 vezes	1,09 (0,92-1,29)	1,36 (1,11-1,66)^b	-	-
4 a 7 vezes	1,38 (0,89-2,15)	1,62 (0,99-2,66)	-	-
8 a 12 ou mais vezes	0,88 (0,53-1,48)	1,88 (1,05-3,33)^a	-	-
Administração da escola				
Pública	1	1	1	1
Privada	1,28 (1,16-1,43)^c	1,15 (0,98-1,35)	1,25 (1,12-1,41)^c	1,24 (1,05-1,47)^b
Pares gentis/prestativos nos últimos 30 dias				
Maior parte/Sempre	-	-	1	1
Às vezes	-	-	1,08 (0,92-1,28)	1,31 (1,08-1,59)^b
Nenhuma/Raramente	-	-	1,03 (0,93-1,15)	1,03 (0,88-1,19)
Sofreu bullying nos últimos 30 dias				
Nenhuma/Raramente	1	1	1	1
Às vezes	0,97 (0,79-1,19)	1,20 (0,97-1,50)	1,07 (0,92-1,25)	1,44 (1,16-1,79)^c
Maior parte/Sempre	0,94 (0,74-1,18)	1,25 (1,00-1,56)^a	1,20 (0,98-1,46)	1,75 (1,37-2,24)^c

OR = Odds Ratio; IC95% = Intervalo com 95% de Confiança; ^ap<.05; ^bp<.02; ^cp<.001

7 DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo mostram que metade dos escolares de ambos os sexos apresentavam distorção da imagem corporal e que a subestimação da imagem corporal foi mais prevalente do que a superestimação. A frequência de subestimação foi maior nos meninos e de superestimação nas meninas. Características sociodemográficas como idades mais velhas, cor ou raça parda e a maior escolaridade materna estiveram relacionadas à distorção da imagem corporal somente entre os meninos. Os comportamentos relacionados à saúde, consumo regular de frutas e hortaliças, de refrigerantes e o relato de relações sexuais estiveram associados à distorção da imagem corporal em ambos os sexos, da mesma forma que os indicadores que denotam menor monitoramento familiar como raramente ou nunca realizar refeições com mãe ou responsável. Já faltar às aulas sem permissão dos pais ou responsável e vivência de agressões perpetradas por familiares estiveram relacionados com maior chance de superestimação da imagem corporal entre as meninas assim como o relato de *bullying* no ambiente escolar que também esteve associado à superestimação entre os meninos.

A prevalência de distorção da imagem corporal obtida em estudos realizados em diferentes locais apresentou valores elevados. Entre escolares iranianos com idades entre 10 a 18 anos correspondeu a 40% (HESHMAT *et al.*, 2015), 49% entre escolares coreanos de 12 a 18 anos, em 2011 (KIM e SO, 2014), percentual superior ao observado em 2009, que havia sido cerca de 38% (HA *et al.*, 2013). No Brasil, inquéritos em populações específicas de adolescentes identificaram prevalências de aproximadamente 35% (FERREIRA *et al.*, 2013; ARAÚJO *et al.*, 2010 a), inferior ao observado em nosso estudo (50%). Em geral, assim como o observado em nossos resultados, os estudos realizados em outros países (LIZANA *et al.*, 2015; PARK, 2011; MARTIN, FRISCO e MAY, 2009) e no Brasil (FERREIRA *et al.*, 2013; ARAÚJO *et al.*, 2010 a) identificaram maior prevalência de subestimação da imagem corporal. A alta prevalência de distorção da imagem corporal (50%) no presente estudo torna-se ainda mais relevante quando se observa que escolares eutróficos que acreditam estarem acima do peso tendem a adotar atitudes inadequadas em

relação ao peso (MENDONÇA *et al.*, 2014) e até mesmo práticas extremas para controle do peso (CLARO, SANTOS e OLIVEIRA-CAMPOS, 2014; CASTRO *et al.*, 2010; OJALA *et al.*, 2012; SABBAH *et al.*, 2010).

A maior prevalência de subestimação pode ter sido influenciada pelo crescimento do excesso de peso entre os adolescentes, que no Brasil passou de 16,7% para 20,5% no período compreendido entre 2002-2003 a 2008-2009 (IBGE, 2010; IBGE, 2006). É possível que a maior presença de excesso de peso na atualidade altere a percepção do peso real, induzindo a subestimação do peso na sociedade de maneira geral (ABBOTT *et al.*, 2010; EDWARDS, PETTINGELL e BOROWSKY, 2010; LAMPARD *et al.*, 2008; BRUG *et al.*, 2006). Alguns estudos sustentam essa hipótese, o aumento da prevalência de sobrepeso entre jovens estadunidenses entre os anos de 1999 a 2007, não foi acompanhada por alteração da prevalência da percepção do excesso de peso ao longo do período (FOTI e LOWRY, 2010). Até mesmo o fato de conviver com pais e pares com maior índice de massa corporal pode influenciar a maior prevalência de subestimação da imagem corporal (MAXIMOVA *et al.*, 2008). Análise longitudinal aponta que alta prevalência de obesidade irá levar a frequências crescentes do índice de massa corporal entre os mais jovens em função da maior aceitação do excesso de peso, ou seja da mudança da norma social (WANG *et al.*, 2014).

A distorção da imagem corporal ocorre de forma distinta entre os sexos, meninos foram mais propensos a subestimarem a imagem corporal e as meninas a superestimarem. Esses resultados são consistentes com outros estudos (KIM e SO, 2014; CHO *et al.*, 2012; KHAMBALIA, HARDY e BAUMAN, 2012; PARK, 2011; ARAÚJO *et al.*, 2010 a; WANG, LIANG e CHEN, 2009; BOGT *et al.*, 2006; BRUG *et al.*, 2006). Essas diferenças parecem refletir as questões de gênero que permeiam os padrões idealizados e amplamente difundidos pelos meios de comunicação (BAIR, STEELE e MILLS, 2014), exaltando figuras magras para o sexo feminino e corpos musculosos para o sexo masculino (SCHAEFER e SALAFIA, 2014).

As alterações na percepção da imagem corporal surgem em algum momento, a partir do início da adolescência (RICCIARDELLI *et al.*, 2003). Embora não tenhamos observado variação na distorção da imagem corporal e idade entre as meninas,

nossos resultados sugerem que meninos em idade intermediária (14 anos) tiveram maior chance de subestimar a imagem corporal e os mais velhos (16 anos ou mais), maior chance de subestimar a imagem corporal e menor chance de superestimar a imagem corporal. Estudos realizados com escolares brasileiros, com idades entre 11 e 17 anos (SANTANA *et al.*, 2013) e 15 a 20 anos (SANTOS *et al.*, 2011) não observaram associação entre satisfação com a imagem corporal e idade. A relação entre idade e imagem corporal pode ser parte explicada pelo processo de maturação, em geral mais tardia nos meninos (MAXIMOVA *et al.*, 2008). Não dispomos de dados para caracterizar a maturação sexual, mas a evolução da maturação sexual entre os meninos leva ao aumento da massa muscular e diminuição do acúmulo de tecido adiposo (VITOLLO, 2008), talvez por isso, a superestimação tenda a decair com o avanço da idade enquanto se observa subestimação entre os mais jovens (BOGT *et al.*, 2006). Mas entre aqueles, que ainda não atingiram o ideal musculoso desejado em fases mais adiantadas da adolescência, pode persistir ainda o desejo de aumentar o tamanho corporal (FIELD *et al.*, 2014; GUZMAN e NISHINA, 2014; PELEGRINI *et al.*, 2014).

A imagem corporal é, em parte, influenciada pela cultura, pelas normas e preferências de cada sociedade ou grupo social (SWAMINATHAN *et al.*, 2013). Essa pode ser uma possível explicação para as diferenças observadas entre etnias ou grupos sociais (SWAMINATHAN *et al.*, 2013; SMOLAK, 2004). Embora o indicador cor ou raça autodeclarada não seja equivalente à etnia, ressalta-se que no presente estudo, os meninos que auto-declararam cor ou raça da pele parda apresentaram menores chances de superestimação, assim como foi observado entre jovens que informaram cor parda no sul do Brasil (ARAÚJO, 2010a) e entre jovens afro-americanos (MARTIN, FRISCO, MAY, 2009); em outro estudo adolescentes pretos/afro-americanos subestimavam mais a imagem corporal do que os brancos (YOST *et al.*, 2010). Achados sugerem que adolescentes afro-americanos tendem a preferir um corpo maior do que outros grupos étnicos (GLUCK e GELIEBTER, 2002) e que os jovens de minorias étnicas apresentem mais distorções da imagem corporal do que os brancos (PARK, 2011).

Discute-se que sociedades menos desenvolvidas apresentam uma avaliação positiva de indivíduos com excesso de peso, influenciando assim a percepção do estado nutricional (SWAMI *et al.*, 2010). Alguns resultados suportam esse cenário, escolares americanos de famílias de baixa renda foram mais propensos a subestimarem a imagem corporal (PARK, 2011), tal como foi verificado em estudo com adolescentes do sul do Brasil, no qual as meninas de pior condição socioeconômica subestimaram a imagem corporal, embora os meninos em desvantagens socioeconômica tenham superestimado a imagem corporal (ARAÚJO *et al.*, 2010a). Escolares coreanos de baixo nível socioeconômico também apresentaram maior frequência de superestimação da imagem corporal (KIM e SO, 2014). Nossos resultados mostraram maior chance de superestimação entre os meninos cujas mães tinham maior nível de escolaridade e maior chance tanto de superestimação quanto subestimação entre os que estudavam em escolas privadas, sugerindo que a distorção da imagem corporal parece ser mais relevante entre aqueles com melhores condições socioeconômicas. Parece não haver consenso na literatura a cerca da relação entre alteração da imagem corporal e condição socioeconômica, mas é preciso considerar que diferentes indicadores são utilizadas nos estudos limitando as comparações (SANTOS *et al.*, 2011).

Imagem corporal pode estar envolvida na adoção de comportamentos relacionados à saúde, pode influenciar alimentação saudável ou dietas restritivas, motivar ou não o engajamento em atividade física, ou ainda a condição de tabagista ou uso de outras drogas (BHÉGHIN *et al.*, 2013; GROGAN, 2006). Verificamos que a subestimação da imagem corporal esteve associada ao menor consumo regular de frutas e hortaliças em ambos os sexos enquanto a superestimação esteve associada ao menor consumo de refrigerante. É possível que os escolares que subestimam sua imagem corporal, consumam menos frutas e hortaliças porque pretendem ganhar peso (NYSTROM *et al.*, 2005) e aqueles que superestimam sua imagem corporal consumam menos refrigerantes, com objetivo inverso. Vale ressaltar que atitudes e comportamentos em relação ao peso podem ser preditoras de distúrbio alimentar (NEUMARK-SZTAINER *et al.*, 2006b).

Não encontramos associação entre lazer sedentário e distorção da imagem corporal. É possível que a influência do tempo dispendido em frente à televisão seja menos relevante do que a influência do tipo de programa visto pelos adolescentes como foi observado por Hargreaves e Tiggemann (2004) e por CHO *et al.* (2012), reforçando a importância da exposição à mídia. A preocupação com a imagem corporal pode levar a comportamentos, tais como tabagismo, como meio de controle de peso (FIELD *et al.*, 2014; OKEKE *et al.*, 2013; CARIA *et al.*, 2009; PARKES *et al.*, 2008). É possível ainda, que os jovens acreditem ter uma maior aceitação social com o uso de drogas lícitas ou ilícitas (NIERI *et al.*, 2005). Embora não tenha havido associação entre distorção da imagem corporal e tabagismo nem com uso de drogas ilícitas, o consumo de álcool esteve associado a maior chance de superestimação da imagem corporal entre as meninas. Maior frequência de consumo de álcool também foi observado em meninos poloneses que se percebiam muito gordos (MIKOŁAJCZAK *et al.*, 2012).

Os escolares que relataram relação sexual nos últimos 12 meses apresentavam menor chance de subestimar e de superestimar a imagem corporal. De certa forma, é possível que esses adolescentes tenham maior autoestima e confiança, favorecendo as relações sexuais. É esperado que a aparência e o peso corporal sejam relevantes nesta fase para a experiência sexual (ALI *et al.*, 2014), por se tratar de uma experiência em que o corpo do adolescente está sujeito a avaliação de outro indivíduo. Se perceber atraente está relacionado ao início da experiência sexual (PAAP e GARDNER, 2011). Ao mesmo tempo, é preciso considerar que a experiência sexual pode afetar positivamente os sentimentos em relação à aparência, levando à maior bem-estar (VASILENKO, RAM e LEFKOWITZ, 2011). Entretanto, outros estudos não encontraram associação entre o relato de relação sexual e a percepção da imagem corporal (SASAKI *et al.*, 2015).

O núcleo familiar é fundamental para o enfrentamento das diversas mudanças e conflitos desta fase da vida (BRITO *et al.*, 2011). Os pais podem afetar diretamente a autoestima dos filhos e as suas percepções corporais (MICHAEL *et al.*, 2014). A boa comunicação entre pais e filhos (SABBAH *et al.*, 2009), o diálogo e a atenção contribuem para maior satisfação corporal do adolescente (ACKARD *et al.*, 2006).

Os resultados aqui obtidos confirmam a importância do contexto familiar para o desenvolvimento do adolescente. Ausência de convívio durante as refeições e do acompanhamento das rotinas dos filhos, como faltar às aulas, podem ser considerados indicadores de menor comunicação entre pais e filhos bem como menor cuidado com repercussões sobre comportamentos relacionados à saúde (OLIVEIRA-CAMPOS *et al.*, 2013) e podem afetar negativamente a imagem corporal. Apesar da composição familiar não ter sido associada ao desfecho, tal como no estudo realizado por Kim e So (2014), a ausência da mãe ou responsável durante as refeições influenciou a distorção da imagem corporal em meninas e meninos. Este resultado é corroborado pela relação protetora entre realizar refeição com a família e envolvimento em comportamentos de controle de peso, realização de dieta (LOTH *et al.*, 2015), e a ocorrência de distúrbios alimentares (ELRANBARAK *et al.*, 2014; NEUMARK-SZTAINER *et al.*, 2008; NEUMARK-SZTAINER *et al.*, 2004).

O ambiente familiar mostrou-se ainda mais relevante para a distorção da imagem corporal para as meninas. Tanto a frequência de faltar às aulas sem consentimento dos pais quanto a do relato de agressão por um familiar influenciaram positivamente a superestimação da imagem corporal entre as meninas. Esses resultados reforçam a importância do monitoramento parental sobre as atividades cotidianas das meninas e apontam que muitas vezes a família pode gerar um ambiente adverso para o desenvolvimento saudável das mesmas. A agressão física perpetrada por familiares é um tipo de violência que, na maioria das vezes, é encoberta e que representa danos físicos e mentais ao bem-estar dos escolares que podem ser irrecuperáveis (VALENTE *et al.*, 2015; MALTA *et al.*, 2010 b). Nossos dados não permitem explorar o tipo de violência a qual essas meninas foram expostas, mas deve-se ressaltar que estudos observam a relação entre maltratos, abuso emocional e sexual na infância com maior insatisfação com a imagem corporal (DUNKLEY, MASHEB e GRILO, 2010) e com distúrbios alimentares em mulheres adultas (BECKER e GRILO, 2011).

Acredita-se que, na adolescência, a influência dos pares pode ser ainda mais importante do que a dos pais (SALVO, 2013; MCCABE, RICCIARDELLI, 2004a), visto que a adolescência é um período de sociabilidade, em que a aceitação e

popularidade pelos pares podem contribuir para a autoavaliação corporal do adolescente (BARBOSA, MATOS, COSTA, 2011). Para os meninos, menor frequência de relato de pares gentis e prestativos influenciou o maior relato de superestimação da imagem corporal, enquanto o relato de ter sofrido *bullying* esteve associado à maior chance de superestimação da imagem corporal em ambos os sexos, com a presença de gradiente entre os meninos. Considera-se que o apoio social dos pares influencia positivamente a imagem corporal do adolescente (ATA, LUDDEN, LALLY, 2007), enquanto que as provocações teriam efeito negativo (SCHAEFER, SALAFIA, 2014).

Estudos realizados em diferentes países verificaram que meninos e meninas insatisfeitos com a imagem corporal estão mais sujeitos ao *bullying* (HOLUBCIKOVA *et al.*, 2015; REULBACH *et al.*, 2013; WILSON *et al.*, 2013; BRIXVAL *et al.*, 2011; SABBAH *et al.*, 2008; EISENBERG, NEUMARK-SZTAINER e STORY, 2003). Entre escolares do Reino Unido, o *bullying* foi preditor de insatisfação corporal futura nas meninas (FARROW e FOX, 2011). Um estudo realizado no Brasil, também com escolares, verificou que a insatisfação com a imagem corporal estava associada tanto a maior chance de sofrer agressão por *bullying* como de agredir um colega (RECH *et al.*, 2013); diferentemente dos resultados de Levandoski e Cardoso (2013) que observaram que adolescentes agressores tendem a ser mais satisfeitos com sua imagem corporal, enquanto Melo (2011) não observou relação entre a insatisfação com a imagem corporal e vitimização pelo *bullying*. Apesar dos distintos resultados observados nos estudos brasileiros descritos, nossos achados sugerem que os escolares que superestimam sua imagem corporal, especialmente os meninos, podem sofrer discriminação e serem moralmente violentados pelos pares, podendo ser excluídos do convívio social na escola (SILVA, TAQUETTE e COUTINHO, 2014).

A PeNSE é a maior pesquisa realizada no país entre os escolares, sendo representativa dos escolares do 9º ano das capitais brasileiras e do Distrito Federal. Ressalta-se que não é representativa de toda a faixa etária de adolescentes incluídos na pesquisa. O uso de questionário autopreenchido por meio do PDA possibilita um ambiente de privacidade para os escolares respondê-lo, o que deve aumentar a acurácia das respostas. Destaca-se a qualidade das medidas

antropométricas, que foram aferidas por equipe treinada com uso de métodos padronizados. Entretanto, por se tratar de um estudo de corte transversal, não é possível estabelecer relação temporal entre as variáveis explicativas e a distorção da imagem corporal. Alguns resultados observados podem estar sujeitos à causalidade reversa. A literatura é consistente ao mostrar a importância de aspectos psicossociais como autoestima, sintomas depressivos dentre outros e alterações da imagem corporal, entretanto não dispomos de informações similares na PeNSE 2009.

8 CONCLUSÃO

A distorção da imagem corporal é um fenômeno complexo resultado da interrelação de distintos fatores. Os escolares apresentaram elevada prevalência de distorção da imagem corporal, entre as meninas predominou a superestimação enquanto nos meninos a subestimação da imagem corporal. Nossos resultados apontaram associação entre as características individuais e comportamentais com as alterações da imagem corporal e permitiram revelar a importância do contexto familiar especialmente para as meninas. O ambiente escolar, especialmente a exposição ao *bullying*, parece ser mais relevante para a distorção da imagem corporal entre os meninos. Nossos resultados apontam que existem diferenças de gênero a serem consideradas tanto na natureza da distorção, quanto nos fatores associados à ocorrência dessa alteração. Diante da alta prevalência das distorções da imagem corporal e os potenciais impactos sobre o desenvolvimento da saúde atual e futura dos adolescentes, os programas para promoção a saúde nas escolas devem considerar a distorção da imagem corporal como um problema de saúde. As intervenções e cuidados para proteger os jovens devem considerar características dos adolescentes, comportamentos e o ambiente familiar e escolar em que estes estão inseridos.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Metade dos escolares apresentaram distorção da imagem corporal. Nossa análise permitiu identificar relações complexas entre a distorção da imagem corporal para os sexos, de acordo com a idade e que podem ser variadas também entre as raças ou conforme a cor da pele relatada pelo adolescente. Encontramos diferenças de gênero na relação entre distorção da imagem corporal e características investigadas, meninos apresentaram maior chance de subestimação e meninas de superestimação. Assim, pesquisas futuras devem explorar a imagem corporal entre os meninos e não apenas nas meninas.

Quanto aos comportamentos relacionados à saúde, o consumo alimentar dos escolares pode ser determinado de acordo com as suas percepções da imagem corporal e desejos em perder peso corporal ou aumentá-lo. Os escolares que subestimaram a imagem corporal apresentaram menores chances de consumirem regularmente frutas e hortaliças, enquanto nos escolares que superestimaram a imagem corporal foi observado menores chances de consumirem refrigerantes. Este estudo confirma evidências anteriores de que adolescentes que apresentam alterações da imagem corporal são mais propensos à comportamentos de risco à saúde, como o consumo de álcool em meninas que aumentou às chances de superestimação da imagem corporal. Embora a prática de atividade física é uma maneira de melhorar a qualidade de vida dos adolescentes e que a frequência e quantidade, especialmente no lazer dos jovens, podem ser determinadas pela percepção da imagem corporal, no presente estudo não observamos associação entre a distorção da imagem corporal e o lazer sedentário. Além disso, ter tido relação sexual na vida esteve associada a menores chances de sub e superestimação da imagem corporal, provavelmente pela autoconfiança dos escolares em expor seus corpos.

Um contexto familiar desfavorável esteve associado à distorção da imagem corporal, especialmente em meninas. Nossos resultados demonstraram a importância da família e das relações com os membros familiares. Destacando que, na

aplicabilidade clínica, a presença da mãe ou responsável durante as refeições e o acompanhamento da frequência escolar dos filhos pelos pais ou responsável, tem implicações positivas no desenvolvimento da imagem corporal do adolescente. No contexto escolar, a distorção da imagem corporal esteve associada ao *bullying*, com maior chance de superestimação entre meninos e meninas que relataram ter sofrido *bullying* na maior parte das vezes/sempre. Pode ser que a distorção da imagem corporal seja uma consequência da violência realizada pelos próprios pares na escola, trazendo prejuízos ao relacionamento social dos adolescentes intimidados e à sua autoestima.

Estudos futuros devem também abordar aspectos psicológicos. Além disso, estudos longitudinais podem esclarecer a relação causal entre distorção da imagem corporal e as características associadas aqui pesquisadas. Os programas de prevenção devem visar a adolescência, por ser considerada uma fase importante no desenvolvimento das alterações da imagem corporal, pelas múltiplas transformações características dessa fase como também pela exposição à mídia. Destaca-se como um desafio para as ações de promoção à saúde promover uma percepção da imagem corporal concordante com o estado nutricional neste grupo. Com base em nossos resultados, parece que os programas precisam considerar estratégias específicas de acordo com o sexo e dirigidas para os adolescentes de escolas privadas.

REFERÊNCIAS

ABBOTT, Rebecca A.; LEE, Amanda J.; STUBBS, Christina O.; DAVIES, Peter SW. Accuracy of weight status perception in contemporary Australian children and adolescents. **Journal of Paediatrics and Child Health**, v.46, p.343-348, 2010.

ACKARD, Diann M.; NEUMARK-SZTAINER, Dianne; STORY, Mary; PERRY, Cheryl. Parent-child connectedness and behavioral and emotional health among adolescents. **American Journal of Preventive Medicine**, v.30, n.1, p.59-66, 2006.

AERTS, Denise; MADEIRA, Rafael Roswag; ZART, Vera Beatriz. Imagem corporal de adolescentes escolares em Gravataí-RS. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília, v.19, n.3, p.283-291, 2010.

ALI, Mir M.; RIZZO, John A.; AMIALCHUK, Aliaksandr; HEILAND, Frank. Racial differences in the influence of female adolescents' body size on dating and sex. **Economics and Human Biology**, v.12, p.140-152, 2014.

ALMEIDA, Graziela Aparecida Nogueira de; SANTOS, José Ernesto dos; PASIAN, Sonia Regina; LOUREIRO, Sonia Regina. Percepção de tamanho e forma corporal de mulheres: estudo exploratório. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.10, n.1, p.27-35, jan./abr. 2005.

ALVARENGA, Marle dos Santos; DUNKER, Karin Louise Lenz; PHILIPPI, Sonia Tucunduva; SCAGLIUSI, Fernanda Baeza. Influência da mídia em universitárias brasileiras de diferentes regiões. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.59, n.2, p.111-118, 2010.

ALVES, Thaisy Cristina Honorato Santos; SANTANA, Mônica Leila Portela de; SILVA, Rita de Cássia Ribeiro; PINTO, Elizabete de Jesus; ASSIS, Ana Marlúcia Oliveira. Fatores associados a sintomas de transtornos alimentares entre escolares da rede pública da cidade do Salvador, Bahia. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v.61, n.2, p.55-63. 2012.

ANDREW, Rachel; TIGGEMANN, Marika; CLARK, Levina. Positive body image and young women's health: Implications for sun protection, cancer screening, weight loss and alcohol consumption behaviours. **Journal Health Psychology**, p.1-12, fev., 2014. Disponível em: <<http://hpq.sagepub.com/content/early/2014/02/13/1359105314520814>> Acesso em 13 de março de 2014 às 15:31 horas.

ARAÚJO, Cora Luiza; DUMITH, Samuel C.; MANEZES, Ana M. B.; HALLAL, Pedro C. Peso medido, peso percebido e fatores associados em adolescentes. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v.27, n.5, p.360–367, 2010. (a)

ARAÚJO, Cora; TORAL, Natacha; SILVA, Ana Carolina Feldenheimer da; VELÁSQUEZ-MELENDÉZ, Gustavo; DIAS, Antonio José Ribeiro. Estado nutricional dos adolescentes e sua relação com variáveis sociodemográficas: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n. 2, p.3077-3084, 2010. (b)

ATA, Rheanna N.; LUDDEN, Alison Bryant; LALLY, Megan M. The effects of gender and family, friend, and media influences on eating behaviors and body image during adolescence. **Journal Youth Adolescence**, v.36, p.1024–1037, 2007.

BAILEA, José Ignacio; GRIMAB, Francisco Guillén, LANDÍVAR, Emilio Garrido. Desarrollo y validación de una escala de insatisfacción corporal para adolescentes. **Medicina Clínica. Barcelona**, v.121, n.5, p.173-177, 2003.

BAIR, Allison; STEELE, Jennifer R.; MILLS, Jennifer S. Do these norms make me look fat? The effect of exposure to others' body preferences on personal body ideals. **Body Image**, v.11, p.275-281, 2014.

BARBOSA, Kiriague Barra Ferreira; FRANCESCHINI, Sylvia do Carmo Castro; PRIORE, Silvia Eloiza. Influência dos estágios de maturação sexual no estado nutricional, antropometria e composição corporal de adolescentes. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife, v.6, n.4, p.375-382, out./dez., 2006.

BARBOSA, Maria Raquel; MATOS, Paula Mena; COSTA, Maria Emília Costa. Relações de Vinculação e a Imagem Corporal: Exploração de um Modelo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.27, n.3, p.273-282, jul./set., 2011.

BARROS, Daniela Dias. Imagem corporal: a descoberta de si mesmo. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v.12, n.2, p.547-54, maio/ago., 2005.

BARROS, Denise Cavalcante de; ENGSTROM, Elyne Montenegro. Avaliação nutricional antropométrica de adolescentes. In: ACCIOLY, Elizabeth; SAUNDERS, Cláudia; LACERDA, Elisa Maria de Aquino. **Nutrição em obstetrícia e pediatria**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 649p. cap. 16, p.261-272.

BELING, Maria Tereza Cordeiro; FERREIRA, Mailla Francisca Ribeiro; ARAÚJO, Ana Maria Miranda de; BARROS, Allan Filipe da Silveira; BELING, Gabriel; LAMOUNIER, Joel Alves. Alterações na imagem corporal entre adolescentes do sexo feminino e fatores associados. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v.9, n.4, p.11-18, out./dez., 2012.

BECKER, Daniel; GRILO, Carlos M. Childhood Maltreatment in Women with Binge-Eating Disorder: Associations with Psychiatric Comorbidity, Psychological Functioning, and Eating Pathology. **Eat Weight Disord**, v.16, n.2, p.113-120, jun., 2011.

BELING, Maria Tereza Cordeiro. **A auto-imagem corporal e o comportamento alimentar de adolescentes do sexo feminino em Belo Horizonte, MG**. 2008. 165f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

BEN-TOVIM, D.I.; WALKER, M. K. The development of the Ben-Tovim Walker Body Attitudes Questionnaire (BAQ), a new measure of women's attitudes towards their own bodies. **Psychological Medicine**, v.21, n.3, p.775-84, aug., 1991. (Abstract).

BÉGHIN; Laurent, HUYBRECHTS, Inge; ORTEGA, Francisco B.; COOPMAN, Stéphanie; MANIOS, Yannis; WIJNHOFEN, Trudy M. A.; DUHAMEL, Alain; CIARAPICA, Donatella; GILBERT, Chantal C.; KAFATOS, Anthony; WIDHALM, Kurt; MOLNAR, Denes; MORENO, Luis A.; GOTTRAND, Frédéric. Nutritional and Pubertal Status Influences Accuracy of Self-Reported Weight and Height in Adolescents: The HELENA Study. **Annals of Nutrition & Metabolism**, v.62, p.189-200, 2013.

BIBILONI, Maria del Mar; PICH, Jordi; PONS, Antoni; TUR, Josep A.. Body image and eating patterns among adolescents. **BMC Public Health**, v.13, n.1104, p.2-10, 2013.

BLAKE, Christine E.; HÉBERT, James R.; LEE, Duck-chul; ADAMS, Swann A.; STECK, Susan E.; SUI, Xuemei; KUK, Jennifer L.; BARUTH, Meghan; BLAIR, Steven N.. Adults with greater weight satisfaction report more positive health behaviors and have better health status regardless of BMI. **Journal of Obesity**, 2013.

BITTENCOURT, Alex Avelino; AERTS, Denise Rangel Ganzo de Castro; ALVES, Gehysa Guimarães; PALAZZO, Lílian; MONTEIRO, Lisiane; VIEIRA, Patrícia Conzatti; FREDDO, Silvia Letícia. Feelings of discrimination among students: prevalence and associated factors. **Revista de Saúde Pública**, v.43, n.2, p.1-9. 2009.

BOGT, Tom F. M. ter; DORSSELAER, Saskia A. F. M. van; MONSHOUWER, Karin; VERDURMEN, Jacqueline E.E.; ENGELS, Rutger C. M. E.; VOLLEBERGH, Wilma A.M. Body mass index and body weight perception as risk factors for internalizing and externalizing problem behavior among adolescents. **Journal of Adolescent Health**, v.39, p.27–34, 2006.

BORGES, António; MATOS, Margarida Gaspar de; DINIZ, José Alves. Body image and subjective well-being in portuguese adolescents. **Spanish Journal of Psychology**, v.16, p.1-12. 2013.

BOSI, Maria Lúcia Magalhães; LUIZ, Ronir Raggio; MORGADO, Caroline Maria da Costa, COSTA, Mara Lucia dos Santos Costa; CARVALHO, Rosemary Jane de. Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição: um estudo no município do Rio de Janeiro. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.55, n.2, p.108-113, 2006.

BRAGA, Patrícia Déa; MOLINA, Maria del Carmen Bisi; CADE, Nágela Valadão. Expectativas de adolescentes em relação a mudanças do perfil nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n.5, p.1221-1228, 2007.

BRANCO, Lucia Maria; HILÁRIO, Maria Odete Esteves; CINTRA, Isa de Pádua. Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.33, n.6, p.292-296, 2006.

BRAUSCH, Amy M.; GUTIERREZ, Peter M. The role of body image and disordered eating as risk factors for depression and suicidal ideation in adolescents. **Suicide and Life-Threatening Behavior**, v.39, n.1, p.58-71, fev., 2009.

BRÊTAS, José Roberto da Silva; MORENO, Rafael Souza; EUGENIO, Daniella Soares; SALA, Danila Cristina Paquier; VIEIRA, Thais Fernanda; BRUNO, Priscila Rabelo. Os rituais de passagem segundo adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.21, n.3, p.404-411, 2008.

BRITO, Isabel. Ansiedade e depressão na adolescência. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, v.27, p.208-214, 2011.

BRIXVAL, Carina S.; RAYCE, Signe L. B.; RASMUSSEN, Mette; HOLSTEIN, Bjørn E.; DUE, Pernille. Overweight, body image and bullying - an epidemiological study of 11- to 15-years olds. **European Journal of Public Health**, v.22, n.1, p.126–130, mar., 2011.

BRUG, J.; WAMMES, B.; KREMERS, S.; GISKES, K.; OENEMA, A. Underestimation and overestimation of personal weight status: associations with socio-demographic characteristics and weight maintenance intentions. **Journal of Human Nutrition and Dietetics**, v.19, p.253-262, 2006.

BUCCHIANERI, Michaela M.; ARIKIAN, Aimee J.; HANNAN, Peter j.; EISENBERG, Maria E; NEUMARK-SZTAINER, Dianne. Body dissatisfaction from adolescence to young adulthood: Findings from a 10-year longitudinal study. **Body Image**, v.10, p.1-7. 2013.

CAMPAGNA, Viviane Namur; SOUZA, Audrey Setton Lopes de. Corpo e imagem corporal no início da adolescência feminina. **Boletim de Psicologia**, v.56, n.124,p.09-35, 2006.

CARIA, Maria Paola; BELLOCCO, Rino; ZAMBON, Antonella; HORTON, Nicholas J.; GALANTI, Maria Rosaria. Overweight and perception of overweight as predictors of smokeless tobacco use and of cigarette smoking in a cohort of Swedish adolescents. **Addiction Research Report**, v.104, p.661–668, 2009.

CARVALHO, Kênia Mara Baiocchi de; DUTRA, Eliane Said; ARAÚJO, Mariana Silva Melendez. Obesidade e síndrome metabólica. CUPPARI, Lilian. **Nutrição: nas doenças crônicas não-transmissíveis**. São Paulo: Manole, 2009. 515p. cap. 3, p. 71-142.

CASTRO, Inês Rugani Ribeiro de; LEVY, Renata Bertazzi; CARDOSO, Letícia de Oliveira, PASSOS, Michelle Delboni dos; SARDINHA, Luciana Monteiro Vasconcelos; TAVARES, Letícia Ferreira; DUTRA, Sheila Potente; MARTINS, André Martins. Imagem corporal, estado nutricional e comportamento com relação ao peso entre adolescentes brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.2, p.3099-4108, 2010.

CASTRO, Mariana Telles de. **Indicadores antropométricos, de maturidade e percepção da imagem associados à ocorrência da menarca em adolescentes brasileiras**. 2013. 93f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

CHEN, Xiaoli, WANG, Youfa. Is ideal body image related to obesity and lifestyle behaviors in African-American adolescents? **Child: Care Health and Development**, v.38, n.2, p.219-228, mar., 2012.

CHO, Jin Hee; HAN, Sung Nim; KIM, Jung Hee; LEE, Hong Mie. Body image distortion in fifth and sixth grade students may lead to stress, depression, and undesirable dieting behavior. **Nutrition Research and Practice**, v.6, n.2, p.175-181, 2012.

CIAMPO, Luiz Antonio Del; CIAMPO, Ieda Regina Lopes Del. Adolescência e imagem corporal. **Adolescência & Saúde**. Rio de Janeiro, v.7, n.4, p.55-59, out./dez., 2010.

CLARK, Levina; TIGGEMANN, Marika. Appearance culture in nine- to 12-year-old girls: media and peer influences on body dissatisfaction. **Social Development**, v.15, n.4, p.628-643, 2006.

CLARO, Rafael Moreira; SANTOS, Maria Aline Siqueira; OLIVEIRA-CAMPOS, Maryane. Body image and extreme attitudes toward weight in Brazilian schoolchildren (PeNSE 2012). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, suppl.PeNSE, p.146-157, 2014.

COLLINS, Jannette. Letter From the Editor: Body Image. **Seminars in Roentgenology**, v.48, n.4, p.285-286, out., 2013.

CONTI, Maria Aparecida. **Imagem corporal e estado nutricional de estudantes de uma escola particular**. 2002. 84f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

CONTI, Maria Aparecida; CORDÁS, Athanássios; LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira. A study of the validity and reliability of the Brazilian version of the Body Shape Questionnaire (BSQ) among adolescents. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife, v.9, n.3, p.331-338, jul./set., 2009.

CONTI, Maria Aparecida; FRUTUOSO, Maria Fernanda Petrolí; GAMBARDELLA, Ana Maria Dianezi. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. **Revista de Nutrição**. Campinas, v.18, n.4, p.491-497, jul./ago., 2005.

CONTI, Maria Aparecida; LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira. Estudo de validação e reprodutibilidade de uma escala de silhueta para adolescentes. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v.14, n.4, p.699-706, out./dez., 2009.

CONTI, Maria Aparecida; SLATER, Betzabeth; LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira. Validação e reprodutibilidade da Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal para Adolescentes. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v.43, n.3, p.515-24, 2009.

COOPER, Myra J.; FAIRBURN, Christopher G. Thoughts about eating, weight and shape in anorexia nervosa and bulimia nervosa. **Behaviour research and therapy**, v.30, n.5, p.501-511, 1992.

CÔRTEZ, Marcela Guimarães. **Escala de silhuetas e imagem corporal de adolescentes: Revisão sistemática, meta-análise e fatores associados no estudo Saúde em Beagá**. 2012. 120f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

CORTÊS, Marcela Guimarães; MEIRELES, Adriana Lúcia; FRICHE, Amélia Augusta de Lima; CAIAFFA, Waleska Teixeira; XAVIER, César Coelho. O uso de escalas de silhuetas na avaliação da satisfação corporal de adolescentes: Revisão sistemática da literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.29, n.3, p.427-444, mar., 2013.

COSTA, Larissa da Cunha Feio; VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes de. Influence of socioeconomic, behavioral and nutritional factors in body image dissatisfaction among female university students in Florianopolis, SC. *Brazilian Journal of Kinanthropometry and Human Performance*, v.15, n.3, p.326-337, 2010.

CRESPO, Carla; KIELPIKOWSKI, Magdalena; JOSE, Paul E., PRYOR, Jan. Relationships between family connectedness and body satisfaction: A longitudinal study of adolescent girls and boys. **Journal of Youth and Adolescence**, v.39, p.1392–1401, 2010.

DAMASCENO, Vinicius Oliveira; VIANNA, Viviane Ribeiro Ávila; VIANNA, Jeferson Macedo; LACIO, Marcio; LIMA, Jorge Roberto Perrou; NOVAES, Jefferson Silva. Imagem corporal e corpo ideal. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v.14, n.1, p.87-96, 2006.

DI PIETRO, Monica; SILVEIRA, Dartiu Xavier da. Internal validity, dimensionality and performance of the Body Shape Questionnaire in a group of Brazilian college students. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.31, n.1, p.21-24, 2009

DUARTE, Maria de Fátima da S. Maturação física: Uma revisão da literatura, com especial atenção à criança brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.9, n.1, p.71-84, 1993.

DUARTE, Elisabeth Carmen. A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE, 2009) e a vigilância em saúde do escolar no Brasil: questões para reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.15, n.2, p.3021-3023, out., 2010.

DUMITH, Samuel de Carvalho; MENEZES, Ana Maria Baptista; BIELEMANN, Renata Moraes; PETRESCO, Sandra; SILVA, Inácio Crochemore Mohnsan da; LINHARES, Rogério da Silva; AMORIM, Tales Costa; DUARTE, Daniel Vanti; ARAÚJO, Cora Luíza Pavin; SANTOS, Janaína Vieira dos Santos. Insatisfação corporal em adolescentes: um estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.9, p.2499-2505, 2012.

DUNKLEY, Davi M.; MASHEB, Robin M., GRILO, Carlos M. Childhood maltreatment, depressive symptoms, and body dissatisfaction in patients with binge eating disorder: the mediating role of self-criticism. **International Journal of Eating Disorders**, v.43, n.3, p.274–281, abr., 2010.

DUNKLEY, Tracy L.; WERTHEIM, Eleanor H.; PAXTON, Susan J. Examination of a model of multiple sociocultural influences on adolescent girls' body dissatisfaction and dietary restraint. **Adolescence**, v.36, n.142, p.265-279, 2001.

EDWARDS, Nicholas Murphy; PETTINGELL, Sandra; BOROWSKY, Iris Wagman. Where perception meets reality: self-perception of weight in overweight adolescents. **PEDIATRICS**, v.125, n.3, p.452-458, mar., 2010.

EISENBERG, Marla E.; NEUMARK-SZTAINER, Dianne; STORY, Mary. Associations of weight-based teasing and emotional well-being among adolescents. **Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine**, v.157, p.733-738, ago., 2003.

EISENSTEIN, Evelyn. Traumas e suas repercussões na infância e na adolescência. **Adolescência & Saúde**, v.3, n.2, abr., 2006.

ELRAN-BARAK, Roni; SZTAINER, Maya; GOLDSCHMIDT, Andrea B.; GRANGE, Daniel Le. Family Meal Frequency Among Children and Adolescents With Eating Disorders. **Journal of Adolescent Health**, v.55, p.53-58, 2014.

ESPÍNDOLA, Cybele Ribeiro; BLAY, Sérgio Luís. Percepção de familiares sobre a anorexia e bulimia: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, v.43, n.4, p.707-716. 2009.

FARHAT, Tilda; IANNOTTI, Ronald J., CACCAVALE, Laura J. Adolescent overweight, obesity and chronic disease-related health practices: Mediation by body image. **Obesity Facts: The European Journal of Obesity**, v.7, p.1-14, 2014.

FARIAS, Rita de Cássia Pereira. **Nos bastidores da moda: um estudo sobre representações de vestuário e de imagem corporal por um grupo de pré-adolescentes.** 2004. 140 f. Dissertação (Mestrado em Economia Doméstica) – Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2004.

FARROW, Claire V.; FOX, Claire L. Gender differences in the relationships between bullying at school and unhealthy eating and shape-related attitudes and behaviours. **British Journal of Educational Psychology.** v.81, p. 409–420. 2011.

FERNANDES, Ana Elisa Ribeiro. **Avaliação da imagem corporal, hábitos de vida e alimentares em crianças e adolescentes de escolas públicas e particulares de Belo Horizonte.** 2007. 142f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

FERNANDES, Ana Elisa Ribeiro; LAMOUNIER, Joel Alves; VILELA, João Eduardo Mendonça. Imagem corporal. In: WEFFORT, Virgínia Resende Silva; LAMOUNIER, Joel Alves (Coord.). **Nutrição em pediatria: da neonatologia à adolescência.** Barueri, São Paulo: Manole, 2009. 661p. cap. 10.4, p. 547-557.

FERRARI, Elisa Pinheiro; PETROSKI, Edio Luiz; SILVA, Diego Augusto Santos. Prevalence of body image dissatisfaction and associated factors among physical education students. **Trends: In Psychiatry and Psychotherapy,** v.35, n.2, p.119-127, 2013.

FERREIRA, A. A.; NOGUEIRA, J. D.; WIGGERS, I; FONTANA, K. E. Composição e percepção corporal de adolescentes de escolas públicas. **Motricidade,** v.9, n.3, p.19-29. 2013.

FERREIRA, Márcia de Assunção; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli; TEIXEIRA, Maria Luiza de Oliveira; VELOSO, Raquel Coutinho. Saberes de adolescentes: Estilo de vida e cuidado à saúde. **Texto & Contexto Enfermagem.** Florianópolis, v.16, n.2, p.217-24, abr./jun., 2007.

FERRIANI, Maria das Graças C.; DIAS, Taísa Silva; SILVA, Karine Zendonadi da, MARTINS, Camilla Soccio. Auto-imagem corporal de adolescentes atendidos em um programa multidisciplinar de assistência ao adolescente obeso. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.** Recife, v.5, n.1, p.27-33, jan./mar., 2005.

FIDELIX, Yara Lucy; SILVA, Diego Augusto Santos; PELEGRINI, Andreia; SILVA, Adelson Fernandes; PETROSKI, Edio Luiz. Body image dissatisfaction among adolescents from a small town: Association with gender, age, and area of residence. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano,** v.13, n.3, p.202-207, 2011.

FIDELIX, Yara Lucy; MINATTO, Giseli; RIBEIRO, Roberto Régis; SANTOS, Keila Donassolo; PETROSKI, Edio Luiz. Dados sociodemográficos, estado nutricional e maturação sexual de escolares do sexo masculino: Exposição à insatisfação com a imagem corporal. **Revista da Educação Física/UEM**, v.24, n.1, p.83-92, 2013.

FIELD, Alison E.; SONNEVILLE, Kendrin R.; CROSBY, Ross D.; SWANSON, Sonja A.; EDYY, Kamryn T.; CAMARGO JÚNIOR, Carlos A.; HORTON, Nicholas J.; MICALI, Nadia. High shape concerns predicts becoming obese, binge drinking, and drug use among adolescent and young adult male. **JAMA Pediatrics**, v.168, n.1, p.34-39, jan., 2014.

FILIPINI, Cibelle Barcelos; PRADO, Bárbara de Oliveira; FELIPE, Adriana Olímpia Barbosa; TERRA, Fábio de Souza Terra. Transformações físicas e psíquicas: um olhar do adolescente. **Adolescência & Saúde**. Rio de Janeiro, v.10, n.1, p.22-29, jan./mar., 2013.

FORTES, Leonardo de Sousa; AMARAL, Ana Carolina S.; ALMEIDA, Sebastião de Sousa; FERREIRA, Maria Elisa C. Efeitos de diversos fatores sobre o comportamento alimentar de adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.11, p.3301-3310, 2013. (a).

FORTES, Leonardo de Sousa; AMARAL, Ana Carolina S.; ALMEIDA, Sebastião de Sousa; FERREIRA, Maria Elisa C. Effects of psychological, morphological and sociodemographic variables on adolescents' eating behavior. **Revista Paulista de Pediatria**, v.31, n.2, p.182-8, 2013. (b).

FORTES, Leonardo de Sousa; CONTI, Maria Aparecida; ALMEIDA, Sebastião de Sousa; FERREIRA, Maria Elisa Caputo. Body dissatisfaction in adolescents: a longitudinal study. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.40, n.5, p.167-71, 2013. (c).

FORTES, Leonardo de Sousa; ALMEIDA, Sebastião de Sousa; FERREIRA, Maria Elisa Caputo. Insatisfação com a imagem corporal em modalidades esportivas do sexo masculino. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. V.62, n.2, p.101-107. 2013.

FOTI, Kathryn, LOWRY, Richard Lowry. Trends in perceived overweight status among overweight and nonoverweight adolescents. **Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine**, v.164, n.7, jul., 2010.

FREITAS, Silvia; GORENSTEIN, Clarice; APPOLINARIO, Jose C. Instrumentos para a avaliação dos transtornos alimentares. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.24, n.3, p.34-38, 2002.

FROIS, Erica, MOREIRA, Jacqueline; STENGEL, Márcia. Mídias e a imagem corporal na adolescência: O corpo em discussão. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.16, n.1, p.71-77, jan./mar., 2011.

GARDNER, Rick M. Weight status and the perception of body image in men. **Psychology Research and Behavior Management**, v.7, p.175–184, 2014.

GARDNER, Rick M.; BOICE, Russel. Computer program for measuring body size distortion and body dissatisfaction. **Behavior Research Methods, Instruments, & Computers**, v.36, n.1, p.89–95, 2004.

GARDNER, Rick M.; BROWN, Dana L. Body image assessment: A review of figural drawing scales. **Personality and Individual Differences**, v.48, p.107–111, 2010.

GARDNER; Rick M., FRIEDMAN, Brenda N., JACKSON, Natalie A. Methodological concerns when using silhouettes to measure body image. **Perceptual and Motor Skills**, v.86, p.387-395, 1998.

GARRUSI, Behshid; GAROUSI, Saeide; BANESHI, Mohammad R. Body image and body change: Predictive factors in an Iranian population. **International Journal of Preventive Medicine**, v.4, n.8, ago., 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3775172/>> Acesso em 11 de janeiro de 2014 às 21:53 horas.

GIORDANI, Rubia Carla Formighieri. A auto-imagem corporal na anorexia nervosa: uma abordagem sociológica. **Psicologia & Sociedade**, v.18, n.2, p.81-88, maio/ago., 2006.

GLANER, Maria Fátima; PELEGRINI, Andreia; CORDOBA, Claudio Olavo; POZZOBON, Maria Elizete. Associação entre insatisfação com a imagem corporal e indicadores antropométricos em adolescentes. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**. São Paulo, v.27, n.1, p.129-136, jan./mar., 2013.

GLUCK, Marci E.; GELIEBTER, Allan. Racial/ethnic differences in body image and eating behaviors. **Eating Behaviors**, v.3, p.143-151, 2002.

GOMES, Gizelle Regina; CARAMASCHI, Sandro. Valorização de beleza e inteligência por adolescentes de diferentes classes sociais. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v.12, n.2, p.295-303, maio/ago., 2007.

GONÇALVES, Juliana de Abreu; MOREIRA, Emilia Addison M.; TRINDADE, Erasmo Benício S. de M., FIATES, Giovanna Medeiros R. Eating disorders in childhood and adolescence. **Revista Paulista de Pediatria**, v.31, n.1, p.96-103, 2013.

GROGAN, Sarah. Body image and health. **Journal of Health Psychology**, v.11, n.4, p.523-530, 2006.

GUZMAN, Natalie S. de; NISHINA, Adrienne. A longitudinal study of body dissatisfaction and pubertal timing in an ethnically diverse adolescent sample. **Body image**, v.11, p.68-71, 2014.

HA, Yeongmi; CHOI, Eunsook; SEO, Yeongmi; KIM, Tae-Gu. Relationships Among subjective social status, weight perception, weight control behaviors, and weight status in adolescents: Findings from the 2009 Korea Youth Risk Behaviors Web-Based Survey. **Journal of School Health**, v.83, n.4, p.273-280, abr., 2013.

HARGREAVES, Duane A.; TIGGEMANN, Marika. Idealized media images and adolescent body image: "comparing" boys and girls. **Body Image**, v.1, p.351-361, 2004.

HESHMAT, Ramin; KELISHADI, Roya; MOTAMED-GORJI, Nazgol; MOTLAGH, Mohammad-Esmaeil; ARDALAN, Gelayol; ARIFIRAD, Tahereh; RASTAD, Hadith; ASAYESH, Hamid; DJALALINIA, Shirin; LARIJANI, Bagher; QORBANI, Mostafa. Association between body mass index and perceived weight status with self-rated health and life satisfaction in Iranian children and adolescents: the CASPIAN-III study. **Quality of Life Research**, v.24, p.263-272, 2015.

HIRATA, Elizabeth. **Influências de padrões de corpo e da comparação social na imagem corporal**. 2009. 176f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, 2009.

HOLUBCIKOVA, Jana; KOLARCIK, Peter; GECKOVA; Andrea Madarasova; DIJK, Jitse P. Van; REIJNEVELD, Sijmen A. Is subjective perception of negative body image among adolescents associated with bullying? **European Journal of Pediatrics**, v.24, fev., 2015.

HORTA, Rogério Lessa; HORTA, Bernardo Lessa; PINHEIRO, Ricardo Tavares. Drogas: famílias que protegem e que expõem adolescentes ao risco. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.55, n.4, p.268-272, 2006.

HYUN, Mi-Yeul; JUNG, Young-eun; KIM, Moon-Doo; KWAK, Young-sook; HONG, Sung-Chul; BAHK, Won-Myong; YOON, Bo-Hyun; YOON, Hye Won Yoon; YO, Bora. Factors associated with body image distortion in Korean adolescents. **Neuropsychiatric Disease and Treatment**, v.10, p.797-802, 2014.

IANNOTTI, Ronald J.; JANSSEN, Ian; HAUG, Ellen; KOLOLO, Hanna; ANNAHEIM, Beatrice; BORRACCINO, Alberto. Interrelationships of adolescent physical activity, screen-based sedentary behaviour, and social and psychological health. **International Journal of Public Health**, v.54, n.2, p.191–198, set., 2009.

IEPSEN, Alice Meyer; SILVA, Marcelo Cozzensa da. Prevalência e fatores associados à insatisfação com a imagem corporal de adolescentes de escolas do Ensino Médio da zona rural da região sul do Rio Grande do Sul, 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília, v.23, n.2, p.317-325, abr./jun., 2014.

INTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar**: 2009. IBGE: Rio de Janeiro, 2009. 138p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Pesquisa de Orçamentos Familiares**: 2002-2003. Antropometria e análise do estado nutricional de crianças e adolescentes no Brasil. IBGE: Rio de Janeiro, 2006. 140p.

INTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Pesquisa de Orçamentos Familiares**: 2008 – 2009. Despesas, rendimentos e condições de vida. IBGE: Rio de Janeiro, 2010. 222p.

JASIK, Carolyn Bradner. Imagem corporal e saúde: Transtornos Alimentares e obesidade. **Body Image and Health**, v.41, n.3, p.519-537, set., 2014.

JORGE, Renata Trajano Borges; SABINO NETO, Miguel; NATOUR, Jamil; VEIGA, Daniela Francescato; JONES, Anamaria; FERREIRA, Lydia Masako. Brazilian version of the body dysmorphic disorder examination. **Sao Paulo Medical Journal**, v.126, n.2, p.87-95, 2008.

KACHANI, Adriana Trejger. **Checagem do corpo em transtornos alimentares: Relação entre comportamentos e cognições**. 2012. 216f. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

KAKESHITA, Idalina Shiraishi. **Adaptação e validação de escalas de silhuetas para crianças e adultos brasileiros**. 2008. 96 f. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

KAKESHITA, Idalina Shiraishi. **Estudo das relações entre o estado nutricional, a percepção da imagem corporal e comportamento alimentar em adultos**. 2004. 73f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

KAKESHITA, Idalina Shiraishi; ALMEIDA, Sebastião de Sousa. Relação entre índice de massa corporal e a percepção da auto-imagem em universitários. **Revista de Saúde Pública**, v.40, n.3, p.497-504, 2006.

KAKESHITA, Idalina Shiraishi; SILVA, Ana Idalina Paiva; ZANATTA, Daniela Perocco; ALMEIDA, Sebastião Sousa. Construção e fidedignidade teste-reteste de Escalas de Silhuetas Brasileiras para adultos e crianças. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.25, n.2, p.263-270, abr./jun., 2009.

KELISHADI, Roya, MARASHINIA, Farzad; HESHMAT, Ramin; MOTLAGH, Mohammad-Esmaeil; QORBANI, Mostafa; TASLIMI, Mahnaz; NOURBAKHS, Mohsen; ARDALAN, Gelayol; POURSAFA, Parinaz. First report on body image and weight control in a nationally representative sample of a pediatric population in the Middle East and North Africa: The CASPIAN-III study. **Archives of Medical Science**, v.2, abr., 2013.

KELLY, Amy M.; WALL, Melanie; EISENBERG, Marla E.; STORY, Mary; NEUMARK-SZTAINER, Dianne. Adolescent girls with high body satisfaction: who are they and what can they teach us? **Journal of Adolescent Health**, v.37, p.391–396, 2005.

KHAMBALIA, Amina; HARDY, Louise L.; BAUMAN, Adrian. Accuracy of weight perception, life-style behaviours and psychological distress among overweight and obese adolescents. **Journal of Paediatrics and Child Health**, v.48, p.220-227, 2012.

KIM, Seonho; SO, Wi-Young. Prevalence and sociodemographic trends of weight misperception in Korean adolescents. **BMC Public Health**, v.14, n.542, 2014.

LAMPARD, Amy M.; BYRNE, Susan M.; ZUBRICK, Stephen R.; DAVI, Elizabeth A. Parents' concern about their children's weight. **International Journal of Pediatric Obesity**, v.3, p.84-92, 2008.

LAUS, Maria Fernanda; ALMEIDA, Sebastião Sousa; MURAROLE, Mariana Barticiotti; BRAGA-COSTA, Telma Maria Braga-Costa. Estudo de validação e fidedignidade de escalas de silhuetas brasileiras em adolescentes. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.29, n.4, p.403-409, out./dez., 2013.

LAUS, Maria F.; COSTA, Telma M. Braga; ALMEIDA, Sebastião S. Body image dissatisfaction and its relationship with physical activity and bodymass index in Brazilian adolescents. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.60, n.4, p.315-320, 2011.

LAUS, Maria F.; COSTA, Telma M. Braga; ALMEIDA, Sebastião S. Diferenças na percepção da imagem corporal, no comportamento alimentar e no estado nutricional de universitárias das áreas de saúde e humanas, **Revista de Psiquiatria**, Rio Grande do Sul, v.31, n.3, p.192-196, 2009.

LAUS, Maria F.; ZANCUL, Mariana de Senzi; MARTINS, Thalia Manfrin, KAKESHITA, Idalina Shiraishi; ALMEIDA, Sebastião de Sousa. Percepção da imagem corporal e estado nutricional em estudantes de nutrição. **Alimentos e Nutrição Araraquara**, v.17, n.1, p.85-89, jan./mar., 2006.

LIECHTY, Janet M. Body image distortion and three types of weight loss behaviors among nonoverweight girls in the United States. **Journal of Adolescent Health**, v.47, p.176-182, 2010.

LEAL, GreisseViero da Silva; PHILIPPI, Sonia Tucunduva; POLACOW, Viviane Ozores; CORDÁS, Táki Athanássios; ALVARENGA, Marle dos Santos. O que é comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes? **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.62, n.1, p.62-75. 2013.

LEÃO, Juliana Medeiros. **Imagem corporal e marcadores de risco para transtornos alimentares em adolescentes de Ouro Preto, MG**. 2012. 163 f. Dissertação (Mestrado em Nutrição em Saúde Coletiva) – Escola de Nutrição, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2012.

LEVANDOSKI, Gustavo; CARDOSO, Fernando Luiz. Imagem corporal e status social de estudantes brasileiros envolvidos em *bullying*. **Revista Latinoamericana de Psicología**, v.45, n.1, p.135-145, 2013.

LITTLETON, Heather; BREITKOPF, Carmen Radecki; BERENSON., Abbey. Body image and risky sexual behaviors: An investigation in a tri-ethnic sample. **Body Image**, v.2, p.193–198, 2005.

LIZANA, Pablo A.; SIMPSON, Cristina; YÁÑEZ, Lily; SAAVEDRA, Karime. Body image and weight status of children from rural areas of Valparaíso, Chile. **Nutrición Hospitalaria**, v.31, n.2, p.689-703, 2015.

LOTH, Katie; WALL, Melanie; CHOI, Chien-Wen; BUCCHIANERI, Michaela; QUICK, Virginia; LARSON, Nicole; NEUMARK-SZTAINER, Dianne. Family Meals and Disordered Eating in Adolescents: Are the Benefits the Same for Everyone? *International Journal of Eating Disorders*, v.48, n.1, p.100-110, 2015.

LOURENÇO, Benito; QUEIROZ, Lígia Bruni. Crescimento e desenvolvimento puberal na adolescência. **RevMed**, São Paulo, v.89, n.2, p.70-75, abr./jun., 2010.

MACEDO, Lúcia; FESTAS, Constança; VIEIRA, Margarida. Percepções parentais sobre estado nutricional, imagem corporal e saúde em crianças com idade escolar. **Revista de Enfermagem Referência**, n.6, mar., p.191-200, 2012.

MALETE, L.; MOTLHOIWA, K.; SHAIKU, S.; WROTHIAK, B. H.; MARUAPULA, S. D.; JACKSON, J.; COMPER, C. W. Body image dissatisfaction is increased in male and overweight/obese adolescents in Botswana. **Journal of Obesity**, v.2013, p.1-7, 2013.

MALTA, Deborah Carvalho; PORTO, Denise Lopes; MELO, Flavia Carvalho Malta; MONTEIRO, Rosane Aparecida; SARDINHA, Luciana Monteiro Vasconcelos; LESSA, Bernardo Horta Lessa. Família e proteção ao uso de tabaco, álcool e drogas em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.14, n.1, p.166-77, 2011.

MALTA, Deborah Carvalho; SARDINHA, Luciana Monteiro Vasconcelos; MENDES, Isabel; BARRETO, Sandhi Maria; GIATTI, Luana, CASTRO, Inês Rugani Ribeiro de; MOURA, Lenildo de; DIAS, Antonio José Ribeiro; CRESPO, Claudio. Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.2, p.3009-3019, 2010. (a)

MALTA, Deborah Carvalho; SOUZA, Edinilsa Ramos de; SILVA, Marta Maria Alves da; SILVA, Carlos dos Santos; ANDREAZZI, Marco Antonio Ratzschde; CRESPO, Claudio; MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros; PORTO, Denise Lopes; FIGUEROA, Alba Lucy Giraldo; MORAIS NETO, Otaliba Libânio de; PENNA, Gerson de Oliveira. Vivência de violência entre escolares brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.2, p.3053-3063, 2010. (b)

MANJREKAR, Eishita; BERENBAUM, Howard. Exploring the utility of emotional awareness and negative affect in predicting body satisfaction and body distortion. **Body Image**, v.9, p.495–502, 2012.

MARKEY, Charlotte N. Invited Commentary: Why Body Image is Important to Adolescent Development. **Journal of Youth and Adolescence**, v.39, p.1387–1391, 2010.

MARQUES, Fernanda de Azevedo; LEGAL, Eduardo José; HÖFELMANN, Doroteia Aparecida. Body dissatisfaction and common mental disorders in adolescents. **Revista Paulista de Pediatria**, v.30, n.4, p.553-61. 2012.

MARTIN, Molly A.; FRISCO, Michelle L.; MAY, Asheleigh L. Sex and race/ethnic differences in inaccurate weight perceptions among U.S. adolescents. **Womens Health Issues**, v.19, n.5, p.292-299, 2009.

MARTINS, Cilene Rebolho; GORDIA, Alex Pinheiro; SILVA, Diego Augusto Santos; QUADROS, Teresa Maria Bianchini de; FERRARI, Elisa Pinheiro; TEIXEIRA, Davi Monteiro; PETROSKI, Edio Luiz. Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em universitários. **Estudos de Psicologia**, v.17, n.2, p.241-246, maio./ago., 2012.

MARTINS, Cristina. Aconselhamento nutricional. In: CUPPARI, Lilian (Coord.). **Nutrição: Nutrição Clínica no adulto - Guias de medicina ambulatorial e hospitalar UNIFESP/Escola Paulista de Medicina**. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Manole, 2005. 474p. cap. 7, p. 129-145.

MAXIMOVA, K.; MCGRATH, Jj; BARNETT, T.; O'LOUGHLIN, J.; PARADIS, G.; LAMBERT, M. Do you see What I see? Weight status misperception and exposure to obesity among children and adolescents. **International Journal of obesity**, v.32, p.1008-1015, 2008.

MCCABE, Marita P.; RICCIARDELLI, Lina A. Body image dissatisfaction among males across the lifespan a review of past literature. **Journal of Psychosomatic Research**, v.56, p.675–685, 2004. (a).

MCCABE, Marita P.; RICCIARDELLI, Lina A. A longitudinal study of pubertal timing and extreme body change behaviors among adolescent boys and girls. **Adolescence**, v.39, n.153, p.145-166, 2004. (b).

MELO, Monica Maria de Oliveira. **Compulsão alimentar, imagem corporal e qualidade de vida em crianças e adolescentes obesos**. 2011. 173f. Dissertação (Mestrado) –Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.

MENDONÇA. Karla L.; SOUSA, Ana L. L.; CARNEIRO, Carolina S.; NASCENTE, Flávia M. N.; PÓVOA, Thaís I. R.; SOUZA, Weimar K. S. B.; JARDIM, Thiago S. V.; JARDIM, Paulo C. B. V. Does nutritional status interfere with adolescents' body image perception? **Eating Behaviors**, v.15, p.509-512, 2014.

MENDONÇA, Maria Roseane Tenorio; SILVA, Maria Alayde Mendonça da Silva; RIVERA, Ivan Romero; MOURA, Adriana Ávila. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes da cidade de Maceió. **Revista da Associação Médica Brasileira**,v. 56, n.2, p.192-196. 2010.

MENDONÇA, Rejane Teixeira. **Nutrição: Um guia completo de alimentação, práticas de higiene, cardápios, doenças, dietas, gestão**. São Paulo: Rideel, 2010. 448p.

MICHAEL, Shannon L.; WENTZEL, Kathryn; ELLIOTT, Marc N.; DITTUS, Patricia J.; KANOUSE, David E.; WALLANDER, Jan L.; PASCH, KERYN E.; FRANZINI, Luisa; TAYLOR, Wendell C.; QURESHI, Tariq; FRANKLIN, Frank A.; SCHUSTER, Mark, A. Parental and peer factors associated with body image discrepancy among fifth-grade boys and girls. **Journal of Youth and Adolescence**, v.43, p.15-29, 2014.

MIKOŁAJCZAK, Jolanta; PIOTROWSKA, Ewa; BIERNAT, Jadwiga; WYKA, Joanna; ŻECHAŁKO-CZAJKOWSKA, Alicja. Self-perceived assessment of nutritional status as a determinant of health-promoting and anti-health-promoting behaviors of adolescent boys. **Advances in Clinical and Experimental Medicine**, v.21, n.2, p.225-233, 2012.

MIRANDA, Valter Paulo Neves; CONTI, Maria Aparecida; BASTOS, Ronaldo Rocha; LAUS, Maria Fernanda; ALMEIDA, Sebastião de Sousa; FERREIR, Maria Elisa Caputo. Imagem corporal de adolescentes de cidades rurais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.6, p.1791-1801, 2014. (a)

MIRANDA, Valter Paulo Neves; CONTI, Maria Aparecida; CARVALHO, Pedro Henrique B. de; BASTOS, Ronaldo Rocha; FERREIRA, Maria Elisa C. Body image in different periods of adolescence. **Revista Paulista de Pediatria**, v.32, n.1, p.63-69. 2014. (b)

MONTEIRO, Estela Maria Leite Meirelles; NASCIMENTO, Carlos Alberto Domingues do; ALMEIDA FILHO, Antonio José de; ARAÚJO, Ana Karina de Andrade; CARMO, Dannilo Rafael Bezerra do; GOMES, Islan Moissalye Barbosa. Percepção de adolescentes infratoras submetidas à ação socioeducativa sobre assistência à saúde. **Escola Anna Nery**, v.15, n.2, p.320-330, abr./jun., 2011.

MORAES, Cristiane; ANJOS, Luiz Antonio dos; MARINHO, Sandra Mara Silva de Azevedo. Construção, adaptação e validação de escalas de silhuetas para autoavaliação do estado nutricional: Uma revisão sistemática da literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, n.1, p7-19, jan., 2012.

MOREIRA, Ramon Missias; TEIXEIRA, Sâmia da Costa Ribeiro; TEIXEIRA, Jules Ramon Brito; CAMARGO, Climene Laura de; BOERY, Rita Narriman Silva de Oliveira. Adolescência e sexualidade: Uma reflexão com enfoque bioético. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p.61-71, jul./set., 2013.

MURRAY, Kristen; RIEGER, Elizabeth, BYRNE, Don. A longitudinal investigation of the mediating role of self-esteem and body importance in the relationship between stress and body dissatisfaction in adolescent females and males. **Body Image**, v.10, p.544–551, 2013.

MUTH, Jennifer L.; CASH, Thomas F. Body-Image attitudes: What difference does gender make? **Journal of Applied Social Psychology**, v.27, n.16, p.1438-1452, 1997.

NELSON, Melissa C.; KATHERINE, Lust; STORY, Mary; EHLINGER, Ed. Alcohol use, eating patterns, and weight behaviors in a University Population. **American Journal of Health Behavior**, v.33, n.3, p.227-237, 2009.

NEUMARK-SZTAINER, Dianne; PAXTON, Susan J.; HANNAN, Peter J.; HAINES, Jess; STORY, Mary. Does Body Satisfaction Matter? Five-year longitudinal associations between body satisfaction and health behaviors in adolescent females and males. **Journal of Adolescent Health**, v.39, p.244–251, 2006. (a)

NEUMARK-SZTAINER, Dianne; WALL, Melane; GUO, Jia; STORY, Mary; HAINES, Jess; EISENBERG, Marla. Obesity, disordered eating, and eating disorders in a longitudinal study of adolescents: How do dieters fare 5 years later? **Journal of the American Dietetic Association**, v.16, n.4, p.559-568, abr., 2006. (b)

NEUMARK-SZTAINER, Dianne; EISENBERG, Marla E; FULKERSON, Jayne A.; STORY, Mary; LARSON, Nicole I. Family meals and disordered eating in adolescents: longitudinal findings from project EAT. **Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine**, v.162, n.1, p.17-22, jan., 2008.

NEUMARK-SZTAINER, Dianne; WALL, Melanie; STORY, MARY STORY; FULKERSON, Jayne A. Are Family Meal Patterns Associated with Disordered Eating Behaviors Among Adolescents? **Journal of Adolescent Health**, v.35, p.350-359, 2004.

NIIDE, Tiffany K.; DAVIS, James; TSE, Alice M.; HARRIGAN, Rosanne C. Evaluating the impact of a school-based prevention program on self-esteem, body image, and risky dieting attitudes and behaviors among kua'i youth. **Hawai'i Journal of Medicine & Public Health**, v.72, n.8, aug., 2013.

NIERI, Tanya; KULIS, Stephen; KEITH, Verna M.; HURDLE, Donna. Body image, acculturation, and substance abuse among boys and girls in the Southwest. **The American Journal of Drug and Alcohol Abuse**, v.31, n.4, p.617-639, 2005.

NYSTROM, Alana A.; SCHMITZ, Kathryn H.; PERRY, Cherul L.; LYTLE, Leslie A.; NEUMARK-SZTAINER, Dianne. The relationship of weight-related perceptions, goals, and behaviors with fruit and vegetable consumption in young adolescents. **Preventive Medicine**, v.40, p.203-208, 2005.

OJALA, Kristiina; TYNJÄLÄ Jorma; VÄLIMAA, Raili; VILLBERG, Jari; KANNAS, Lasse. Overweight adolescents' self-perceived weight and weight control behaviour: HBSC Study in Finland 1994-2010. **Journal of Obesity**, v.2012, 2012.

OKEKE, Nnenna L.; SPITZ, Margaret R.; FORMAN, Michele R.; WILKINSON, Anna V. The associations of body image, anxiety, and smoking among Mexican-origin youth. **Journal of Adolescent Health**, v.53, p.209-214, 2013.

OLIVEIRA, Leticia Langlois; HUTZ, Cláudio Simon. Transtornos Alimentares: O papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.15, n.3, p.575-582, jul./set., 2010.

OLIVEIRA-CAMPOS, Maryane; GIATTI, Luana; MALTA, Deborah; BARRETO, Sandhi M. Contextual factors associated with sexual behaviour among Brazilian adolescents. **Annals of Epidemiology**, v.23, p.629-635, 2013.

ONIS, Mercedes de; ONYANGO, Adelheid W.; BORGHI, Elaine Borghi; SIYAM, Amani; NISHIDAA, Chizuru; SIEKMANN, Jonathan. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. **Bulletin of the World Health Organization**, v.85, n.9, p.660-667, set., 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Maternal, newborn, child and adolescent health:** Developing a report "Health for the world's adolescents." Disponível em: <http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/adolescent_health2014/en/> Acesso em 11 de março de 2014 às 19:10 horas. (a)

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Maternal, newborn, child and adolescent health:** Adolescent development. Disponível em: <http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/> Acesso em 11 de março de 2014 às 19:16 horas. (b)

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Physical status:** The use and interpretation of anthropometry. Geneva: World Health Organization, 1995.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health:** Childhood overweight and obesity. Disponível em: <<http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/>> Acesso em 06 de março de 2014 às 13:05 horas. (c)

PAAP, Colleen E.; GARDNER, Rick M. Body image disturbance and relationship satisfaction among college students. **Personality and Individual Differences**, v.51, p.715-719, 2011.

PALUDO, Ana Carolina; PELEGRINI, Andreia; GRESPLAN, Fabíola; CALDEIRA, Alexandre Schubert; MADUREIRA, Alberto Saturno; SERASSUELO JUNIOR, Helio. Insatisfação com a imagem corporal em adolescentes: prevalência e associação com o estado nutricional. **ConScientia e Saúde**, v.10, n.1, p.143-149, 2011.

PARK, Eunkyung. Overestimation and underestimation: adolescents' weight perception in comparison to BMI-based weight status and how it varies across socio-demographic factors. **Journal of School Health**, v.81, n.2, p.57-64, fev., 2011.

PARKES, Sarah A.; SAEWYE, Elizabeth M.; COX, David N.; MACKAY, Laura J. Relationship between body image and stimulant use among Canadian adolescents. **Journal of Adolescent Health**, v.43, p.616-618, 2008.

PASSOS, Michelle Delboni dos; GUGELMIN, Sílvia Ângela Gugelmin; CASTRO, Inês Rugani Ribeiro; CARVALHO, Maria Claudia da Veiga Soares. Representações sociais do corpo: um estudo com adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.29, n.12, p.2383-2393, dez., 2013.

PEDRONI, Josué Luís Pedroni; RECH, Ricardo Rodrigo; MARIN, Ricardo Halpern Simone; ROTH, Lahna dos Reis Roth; SIRTOLI, Mariana; CAVALLI, Andressa. Prevalência de obesidade abdominal e excesso de gordura em escolares de uma cidade serrana no sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.5, p.1417-1425, 2013.

PELEGRINI, Andreia; COQUEIRO, Raildo da Silva; BECK, Carmem Cristina, GHEDIN, Karoliny Debiasi; LOPES, Adair da Silva; PETROSKI, Edio Luiz. Dissatisfaction with body image among adolescent students: association with socio-demographic factors and nutritional status. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.4, p.1201-1208, 2014.

PELEGRINI, Andreia; PETROSKI, Edio Luiz. Physical inactivity and its association with nutritional status, body image dissatisfaction and sedentary behavior in adolescents of public schools. **Revista Paulista de Pediatria**, v.27, n.4, p.366-373, 2009.

PELEGRINI, Andreia; SACOMORI, Cinara; SANTOS, Mateus Carmo Santos; SPERANDIO, Fabiana Flores Sperandio; CARDOSO, Fernando Luiz Cardoso. Body image perception in women: prevalence and association with anthropometric indicators. **Revista Brasileira de CINEANTROPOMETRIA e Desempenho Humano**, v.16, n.1, p.58-65, 2014.

PELEGRINI, Andreia; SILVA, Diego Augusto Santos; SILVA, Adelson Fernandes da; PETROSKI, Edio Luiz. Insatisfação corporal associada a indicadores antropométricos em adolescentes de uma cidade com índice de desenvolvimento humano médio a baixo. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Florianópolis, v.33, n.3, p.687-698, jul./set., 2011.

PEREIRA, Priscila Moreira de Lima; CARMO, Cristiane Costa do; CÂNDIDO, Ana Paula Carlos. Identificação da insatisfação corporal e comportamentos favoráveis ao desenvolvimento de transtornos alimentares em adolescentes de uma escola pública. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v.10, n.4, p.33-40, out./dez., 2013.

PEREIRA, Érico Felden; GRAUP, Susane; LOPES, Adair da Silva; BORGATTO, Adriano Ferreti; DARONCO, Luciane Sanhotene Etchepare. Percepção da imagem corporal de crianças com diferentes níveis socioeconômicos na cidade de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife, v.9, n.3, p.253-262, jul./set., 2009.

PEREIRA, Érico Felden; TEIXEIRA, Clarissa Stefani; GATTIBONI, Bruna Dalcin; BEVILACQUA, Lidiane Amanda; CONFORTIN, Susana Cararo; SILVA, Tatiana Rodrigues da. Percepção da imagem corporal e nível socioeconômico em adolescentes: revisão sistemática. **Revista Paulista de Pediatria**, v.29, n.3, p.423-429, 2011.

PEREIRA, Fernanda Nascimento. **Percepção de peso corporal e fatores associados em estudantes do ensino fundamental de Vitória (ES)**. 2011.83f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

PETROSKI, Edio Luiz; PELEGRINI, Andreia; GLANER, Maria Fátima. Insatisfação corporal em adolescentes rurais e urbanos. **Motricidade**, v.5, n.4, p.13-25, 2009.

PETROSKI, Edio Luiz; PELEGRINI, Andreia; GLANER, Maria Fátima. Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.4, p.1071-1077, 2012.

PINHEIRO, Andréa Poyastro; GIUGLIANI, Elsa Regina Justo. Body dissatisfaction in Brazilian schoolchildren: prevalence and associated factors. **Revista de Saúde Pública**, v.40, n.3, p.489-96, 2006.

PINHEIRO, Karen Amaral Tavares; HORTA, Bernardo Lessa; PINHEIRO, Ricardo Tavares; HORTA, Lúcia Lessa; TERRES, Nicole Gomes; SILVA, Ricardo Azevedo da. Common mental disorders in adolescents: A population based cross-sectional study. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.29, n.3, set., 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v29n3/2212.pdf>> Acesso em 13 de março de 2014 às 15:46 horas.

PULL, Charles B.; AGUAYO, Gloria A. Assessment of body-image perception and attitudes in obesity. **Current Opinion in Psychiatry**, v.24, p.41-48. 2011.

RÉ, Alessandro H. Nicolai. Crescimento, maturação e desenvolvimento na infância e adolescência: Implicações para o esporte. **Motricidade**, v.7, n.3, p.55-67, 2011.

RECH, Ricardo R.; HALPERN, Ricardo; TEDESCO, Andressa; SANTOS, Diego F. Prevalence and characteristics of victims and perpetrators of bullying. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v.89, n.2, p.164-170, 2013.

RECH, Ricardo Rodrigo; HALPERN, Ricardo; COSTANZI, Cristine Boone; BERGMANN, Mauren Lúcia de Araújo; ALLI, Lidiane Requia; MATTOS, Airton Pozo de; TRENTIN, Leandro; BRUM, Lisiane Reis. Prevalência de obesidade em escolares de 7 a 12 anos de uma cidade Serrana do RS, Brasil. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum.** V.12, N.2, P.90-97. 2010.

REULBACH, Udo; LADEWIG, Emma L.; NIXON, Elizabeth; O'MOORE, Mona; WILLIAMS, James. O'DOWD, Tom. Weight, body image and bullying in 9-year-old children. **Journal of Paediatrics and Child Health**, v.49, p.288-293. 2013.

RICCIARDELLI, Lina A.; MCCABE, Marita P.; HOLT, Kate E.; FINEMORE, Jennifer. A biopsychosocial model for understanding body image and body change strategies among children. **Applied Developmental Psychology**, v.24, p.475-495, 2003.

ROEHRS, Hellen; LENARDT, Maria Helena; MAFTUM, Mariluci Alves. Práticas culturais familiares e o uso de drogas psicoativas pelos adolescentes: Reflexão teórica. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.12, n.2, p.353-357, jun., 2008.

ROSSI, Daniela Sastre; KRUG, Marilia de Rosso; IHA, Phillip Vilanova; LIMA, Ana Paula Santos de; SOARES, Félix Alexandre Antunes. Imagem corporal, aspectos nutricionais e atividade física em estudantes de uma escola pública. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p.36-44, jul./set., 2013.

SABBAH, H. Al; VEREECKEN, C.; ABDEEN, Z.; COATS, E.; MAE, L. Associations of overweight and of weight dissatisfaction among Palestinian adolescents: findings from the national study of Palestinian schoolchildren (HBSC-WBG2004). *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, v.22, p.40-49, 2008.

SABBAH, Haleama Al; VEREECKEN, Carine; ABDEEN, Ziad; KELLY, Colette; OJALA, Kristiina; NÉMETH, Ágnes; AHLUWALIA, Namanjeet; MAES, Lea. Weight control behaviors among overweight, normal weight and underweight adolescents in Palestine: findings from the National Study of Palestinian Schoolchildren (HBSC-WBG 2004). **International Journal of Eating Disorders**, v.43, n.4, p.326-336, 2010.

SABBAH, Haleama Al; VEREECKEN, Carine A; ELGAR, Frank J; NANSEL, Tonja; AASVEE, Katrin; ABDEEN, Ziad; OJALA, Kristiina; AHLUWALIA, Namanjeet; MAES, Lea. Body weight dissatisfaction and communication with parents among adolescents in 24 countries: international cross-sectional survey. **BMC Public Health**, v.9, n.52, 2009.

SALVO, Caroline Guisantes de. Práticas educativas parentais e comportamentos de proteção e risco à saúde em adolescentes. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v.10, n.2, p.73-75, abr./jun., 2013.

SAMPEI, Míriam A.; SIGULEM, Dirce M.; NOVO, Neil F. Novo; JULIANO; Yara, Juliano; COLUGNATI, Fernando A. B. Eating attitudes and body image in ethnic Japanese and Caucasian adolescent girls in the city of São Paulo, Brazil. **Jornal de Pediatria**, v.85, n.2, p.122-128, 2009.

SANTANA, Mônica L. P.; SILVA, Rita de Cássia R.; ASSIS, Ana M. O.; RAICH, Rosa M.; MACHADO, Maria Ester P. C.; PINTO, Elizabete de J.; MORAES, Lia T. L. P. de; RIBEIRO JÚNIOR, Hugo da C. Factors associated with body image dissatisfaction among adolescents in public schools students in Salvador, Brazil. **Nutrición Hospitalaria**, v.28, n.3, p.747-755, 2013.

SANTINI, Andréia de Pelegrini; KIRSTEN, Vanessa Ramos. Relação entre o perfil nutricional e a imagem corporal de escolares e adolescentes matriculados em escolas do meio rural da cidade de Santa Maria, RS. **Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul (AMRIGS)**. Porto Alegre, v.56, n.1, p.32-37, jan.-mar, 2012

SANTOS, Carla Fernandez; CASTRO, Inês Rugani Ribeiro; CARDOSO, Letícia de Oliveira; TAVARES, Letícia Ferreira. Agreement and association between different indicators of body image and body mass index in adolescents. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, p.747-760, jul./set., 2014. (a)

SANTOS, João Francisco Severo; OLIVEIRA, Priscila; CAMPOS, Alvaro Abranches; PEREIRA, Eliane de Oliveira; SOUSA, Elenice Almeida de Sousa. relação entre insatisfação corporal e atividade física em adolescentes da zona urbana de Irati-PR. **Revista da Educação Física/UEM**, v.25, n.2, p.193-201, 2014. (b)

SANTOS, Eduila Maria C.; TASSITANO, Rafael Miranda; NASCIMENTO, Wallacy Milton F. do; PETRIBÚ, Marina de Moraes V.; CABRAL, Poliana Coelho. Body satisfaction and associated factors among high school students. **Revista Paulista de Pediatria**, v.29, n.2, p.214-23, 2011.

SANTOS, Mayanna Auxiliadora Martins. **O encontro entre crianças e seus pares na escola: entre visibilidades e possibilidades**. 2009. 94f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2009.

SASAKI, Reinaldo Satoru Azevedo; LELES, Cláudio Rodrigues; MALTA, Deborah Carvalho; SARDINHA, Luciana Monteiro Vasconcelos; FREIR, Maria do Carmo Matias. Prevalência de relação sexual e fatores associados em adolescentes escolares de Goiânia, Goiás, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.1; p.95-104, 2015.

SAUR, Adriana Martins; PASIAN, Sonia Regina. Satisfação com a imagem corporal em adultos de diferentes pesos corporais. **Avaliação Psicológica**, v.7, n.2, p.199-209. 2008.

SAWYER, Susan M; AFIFI, Rima; BEARINGER, Linda H.; BLAKEMORE, Sarah-Jayne; DICK, Bruce; EZEH, Alex C. PATTON, George C. Adolescent Health 1 - Adolescence: a foundation for future health. **The Lancet**, v.379, p.1630-1640, abr., 2012.

SCAGLIUSI, Fernanda Baeza; ALVARENGA, Marle; POLACOWA, Viviane Ozores; Cordás, Táki Athanássios, QUEIROZ, Gisele Kawamura de Oliveira; COELHO, Desire; PHILIPPI, Sonia Tucunduva; LANCHÁ JUNIOR, Antonio Herbert. Concurrent and discriminant validity of the Stunkard's figure rating scale adapted into Portuguese. **Appetite**, v.47, p.77–82, 2006.

SCAGLIUSI, Fernanda Baeza; POLACOW, Viviane Ozores; CORDÁS, Táki Athanassios; COELHO, Desire; ALVARENGA, Marle; PHILIPPI, Sonia Tucunduva; JUNIOR LANCHÁ, Antonio Herbert. Psychometric testing and applications of the Body attitudes questionnaire translated into Portuguese. **Perceptual and Motor Skills**, v.101, p.25-41, 2005.

SCATOLIN, Henrique Guilherme. A imagem do corpo: as energias construtivas da psique. **Psicologia Revista**, São Paulo, v.21, n.1, p.115-120, 2012.

SCHAEFER, Mallery K.; SALAFIA, Elizabeth H. Blodgett. The connection of teasing by parents, siblings, and peers with girls' body dissatisfaction and boys' drive for muscularity: The role of social comparison as a mediator. **Eating Behaviors**, v.15, p.599-608, 2014.

SCHERER, Fabiana Cristina; MARTINS, Cilene Rebolho; PELEGRIN, Andreia; MATHEUS, Silvana Corrêa; PETROSKI, Edio Luiz. 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.

SCHOMER, Ester Zatyрко; KACHANI, Adriana Trejger. Imagem Corporal. In: CÓRDAS, Tákiathanássios; KACHANI, Adriana Trejger. **Nutrição em Psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed, 2010. 415p. cap. 7, p. 107-117.

SCHUBERT, Alexandre; JANUÁRIO, Renata Selvatici; CASONATTO, Juliano; SONOO, Christi Noriko. Body image, nutrência abdominal itional status, abdominal strength, and cardiorrhaticantes espiratory fitness in children and adolescents practicing sports. **Revista Paulista de Pediatria**, v.31, n.1, p.71-76, 2013.

SILVA, Maria Lídia de Abreu; TAQUETTE, Stella Regina; COUTINHO, Evandro Silva Freire. Senses of body image in adolescents in elementary school. **Revista de Saúde Pública**, v.48, n.3, p.438-444, 2014.

SILVA, Tatiana Rodrigues da; SAENGER, Guilherme; PEREIRA, Érico Felden Pereira. Fatores associados à imagem corporal em estudantes de Educação Física. **Motriz**. Rio Claro, v.17, n.4, p.630-639, out./dez., 2011.

SKEER, Margier; MCCORMICK, Marie C.; NORMAND, Sharon-Lise T.; BUKA, Stephen L.; GILMAN, Stephen E. A Prospective study of familial conflict, psychological stress, and the development of substance use disorders in adolescence. **Drug Alcohol Dependence**, v.1; set., 2009.

SKOREK, Małgorzata; SONG, Anna V.; DUNHAM, Yarrow. Self-Esteem as a mediator between personality traits and body esteem: Path analyses across gender and race/ethnicity. **PLOS ONE**, v.9, nov. 2014.

SLADE, Peter David. invited essay: what is body image? **Behaviour Research and Therapy**, vol.32, n.5, p.497-502, 1994.

SMOLAK, Linda. Body image in children and adolescents: Where do we go from here? **Body Image**, v.1, p.15–28. 2004.

SOARES, Sônia Maria; AMARAL, Marta Araújo; SILVA, Líliam Barbosa; SILVA, Patrícia Aparecida Barbosa. Oficinas sobre sexualidade na adolescência: Revelando vozes, desvelando olhares de estudantes do ensino médio. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.12, n.3, p.485-91, set. 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. SBP. **Obesidade na infância e adolescência**: Manual de orientação. Departamento de Nutrologia. 2.ed. rev. e amp. São Paulo: SBP, 2012. 142p.

STENZEL, Lucia Marques. A influência da imagem corporal no desenvolvimento e na manutenção dos transtornos alimentares. In: NUNES, Maria Angélica; APPOLINARIO, José Carlos; GALVÃO, Ana Luiza; COUTINHO, Walmir. **Transtornos alimentares e obesidade**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 416p. cap. 5, p. 73-81.

SWAMI, Viren; FREDERICK, David A.; AAVIK, Toivo; ALCALAY, Lidia; ALLIK, Jüri; ANDERSON, Donna *et al.* The attractive female body weight and female body dissatisfaction in 26 countries across 10 world regions: results of the International Body Project I. **Personality and Social Psychology Bulletin**, v.36, n.3, p.309-325, 2010.

SWAMINATHAN, Sumathi; SELVAM, Sumithra; PAULINE, Maria; VA, Mario. Associations between body weight perception and weight control behaviour in South Indian children: a cross-sectional study. **BMJ Open**, v.3, 2013.

TAVARES, Maria da Consolação G. Cunha F. **Imagem Corporal: Conceito e desenvolvimento**. Barueri, São Paulo: Manole, 2003. 142p.

TAVARES, Maria da Consolação Gomes Cunha Fernandes; CAMPANA, Angela Nogueira Neves Betanho, FILHO, Roberto Fernandes Tavares, CAMPANA, Mateus Betanho. Avaliação perceptiva da imagem corporal: História, reconceituação e perspectivas para o Brasil. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.15, n.3, p.509-518, jul./set., 2010.

TEIXEIRA, Priscila Dryelle Sousa; REIS, Bruna Zavarize; VIEIRA, Diva Aliete dos Santos; COSTA, Dayanne da; COSTA, Jamille Oliveira; RAPOSO, Oscar Felipe Falcao; WARTHA, Elma Regina Silva de Andrade; NETTO, Raquel Simoes Mendes. Intervenção nutricional educativa como ferramenta eficaz para mudança de hábitos alimentares e peso corporal entre praticantes de atividade física. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.2, p.347-356, 2013.

THOMPSON, Marjorie A.; GRAY, James, J. Development and validation of a new body-image assessment scale. **Journal of Personality Assessment**, v.64, n.2, p.258-269, 1995.

TORRES, Albina R; FERRÃO, Ygor A.; MIGUEL, Eurípedes C. Transtorno Dismórfico Corporal: Uma expressão alternativa do transtorno obsessivo-compulsivo? **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.27, n.2, p.95-96, 2005.

TRICHES, Rozane Márcia; GIUGLIANI, Elsa Regina Justo. Insatisfação corporal em escolares de dois municípios da região Sul do Brasil. **Revista de Nutrição**. Campinas, v.20, n.2, p.119-128, mar./abr. 2007.

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND.UNICEF. **The state of the world's children, 2011**: Adolescence an age of opportunity. New York: UNICEF, 2011. 148p.

VALENTE, Leidielly Aline; DALLEDONE, Mariana; PIZZATTO, Eduardo; ZAITER, Wellington; SOUZA, Juliana Feltrin de; LOSSO, Estela Maris. Domestic violence against children and adolescents: prevalence of physical injuries in a southern brazilian metropolis. **Brazilian Dental Journal**, v.26, n.1, p.55-60, 2015.

VAQUERO-CRISTÓBAL, Raquel, ALACID, Fernando; MUYOR, José María, LÓPEZ-MIÑARRO, Pedro Ángel. Imagen corporal; revisión bibliográfica. **Nutrición Hospitalaria**, v.28, n.1, p.27-35, 2013.

VASILENKO, Sara A.; RAM, Nilam; LEFKOWITZ, Eva S. Body image and first sexual intercourse in late adolescence. **Journal of Adolescence**, v.34, p.327-335, 2011.

VITOLO, Márcia Regina. Capítulo 26: Crescimento e maturação sexual. **Nutrição: Da gestação ao envelhecimento**. Rio de Janeiro: Rubio, 2008. p.267-272.

VITOLO, Márcia Regina; BORTOLINI, Gisele Ane; HORTA, Rogério Lessa. Prevalência de compulsão alimentar entre universitárias de diferentes áreas de estudo. **Revista de Psiquiatria**, Rio Grande do Sul, v.28, n.1, p.20-26, jan./abr., 2006.

XIE, Bin; WU, Qiaobing; CHOU, Chih-Ping. Overweight, body image, and depression in Asian and Hispanic adolescents. **American Journal Health Behavior**, v.34, n.4, p.476-488, 2010.

XU, Xiaoyan; MELLOR, David Mellor; KIEHNE, Melanie; RICCIARDELLI, Lina A.; MCCABE, Marita P.; XU, Yangang. Body dissatisfaction, engagement in body change behaviors and sociocultural influences on body image among Chinese adolescents. **Body Image**, v.7, p.156-164, 2010.

WANG, Youfa; LIANG, Huifang; CHEN, Xiaoli. Measured body mass index, body weight perception, dissatisfaction and control practices in urban, low-income African American adolescents. **BMC Public Health**, v.9, n.183, 2009.

WANG, Youfa; XUE, Hong; CHEN, Hsin-Jen; IGUSA, TAKERU. Examining social norm impacts on obesity and eating behaviors among US school children based on agent-based model. **BMC Public Health**, v.14, n.923, 2014.

WÄNGQVIST, Maria; FRISÉN, ANN. Swedish 18-year-olds' identity formation: Associations with feelings about appearance and internalization of body ideals. **Journal of Adolescence**, v.36, p.485-493, 2013.

WEBB, Haley J.; ZIMMER-GEMBECK, Melanie J. The role of friends and peers in adolescent body dissatisfaction: A review and critique of 15 years of research. **Journal of Research on Adolescence**, p.1-27, 2013.

WILLOWS, Noreen Dianne; RIDLEY, Denise; RAINE, Kim D.; MAXIMOVA, Katerina. High adiposity is associated cross-sectionally with low self-concept and body size dissatisfaction among indigenous Cree schoolchildren in Canada. **BMC Pediatrics**, v.13, 2013.

WILSON, Michael L.; VISWANATHAN, Bharathi; ROUSSON, Valentin; BOVE, Pascal. Weight status, body image and bullying among adolescents in the Seychelles. **J. Environ. Res. Public Health**, v.10, p.1763-1774, 2013.

WOJTOWICZ, Amy E.; RANSON, Kristin M. von. Weighing in on risk factors for body dissatisfaction: A one-year prospective study of middle-adolescent girls. **Body Image**, v.9, p.20–30, 2012.

YOST, Jennifer; KRAINOVICH-MILLER, Barbara; BUDIN, Wendy; NORMAN, Robert. Assessing weight perception accuracy to promote weight loss among U.S. female adolescents: A secondary analysis. **BMC Public Health**, v.10, n.465, 2010.

ZHANG, Juan; SEO, Dong-Chul; KOLBE, Lloyd; LEE, Albert; MIDDLESTADT, Susan; ZHAO, Wenhua; HUANG, Songyuan. Comparison of overweight, weight perception, and weight-related practices among high school students in three large Chinese cities and two large U.S. cities. **Journal of Adolescent Health**, v.48, p.366-372, 2011.

ANEXO A – Questionário da PeNSE – 2009



WM_walves4

File Zoom Tools Help

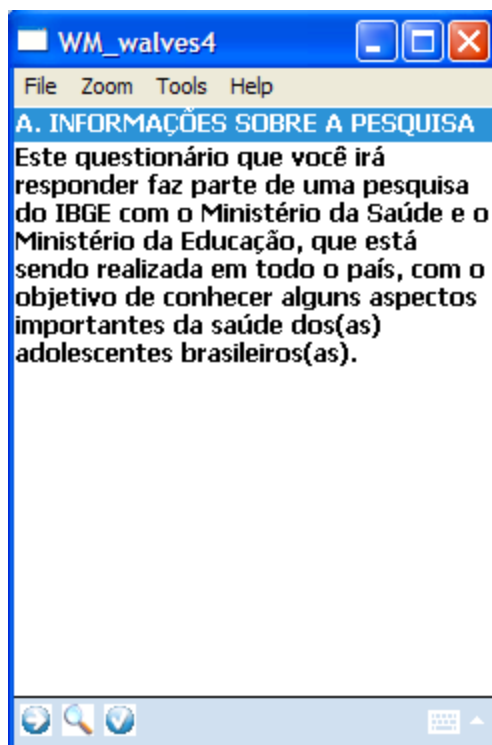
IBGE 2.09a

PeNSE 2009

Usuário:

Senha:

Nº Patrimônio: 00299799

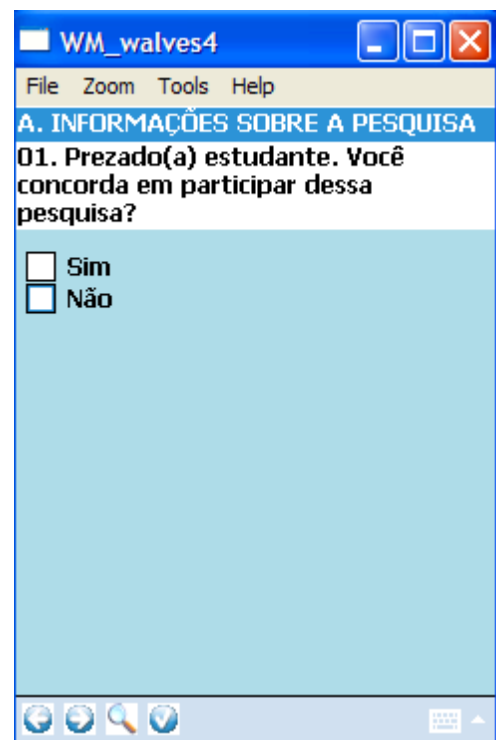


WM_walves4

File Zoom Tools Help

A. INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Este questionário que você irá responder faz parte de uma pesquisa do IBGE com o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, que está sendo realizada em todo o país, com o objetivo de conhecer alguns aspectos importantes da saúde dos(as) adolescentes brasileiros(as).



WM_walves4

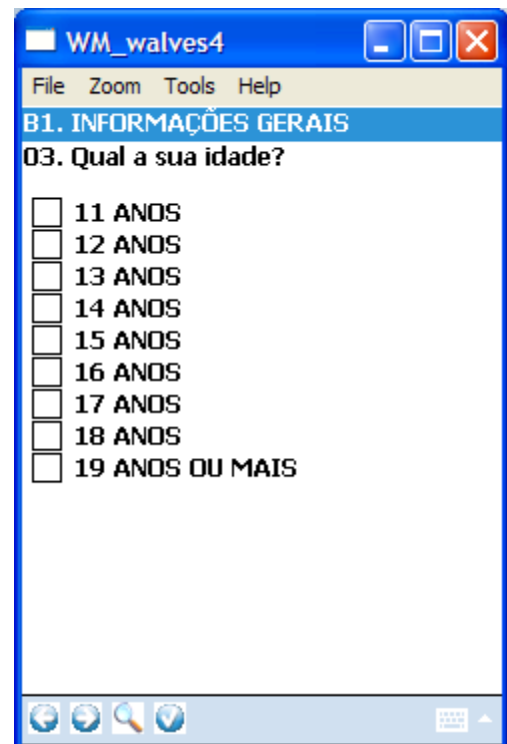
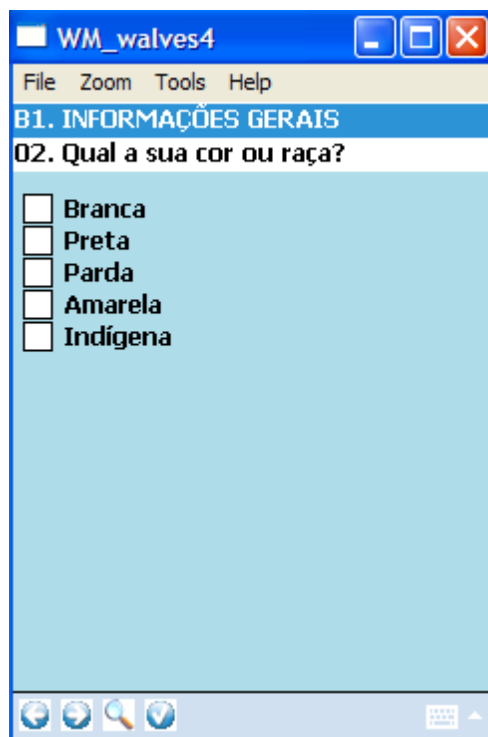
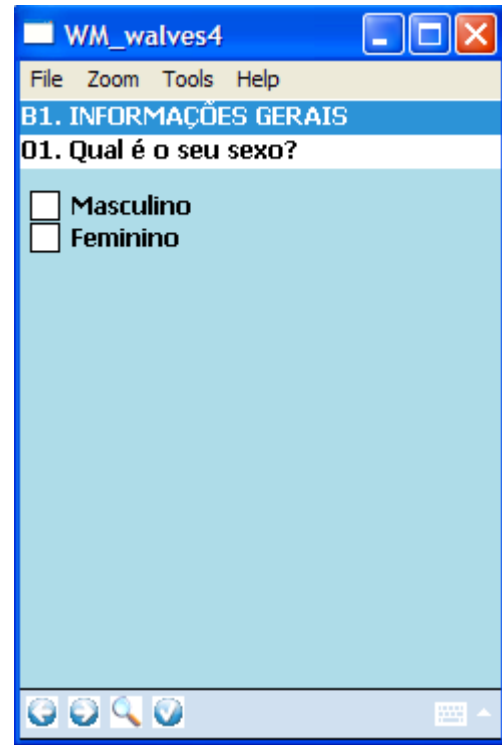
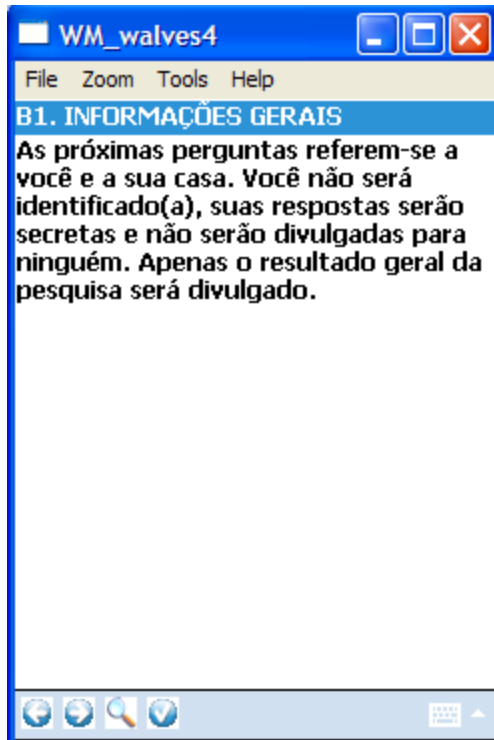
File Zoom Tools Help

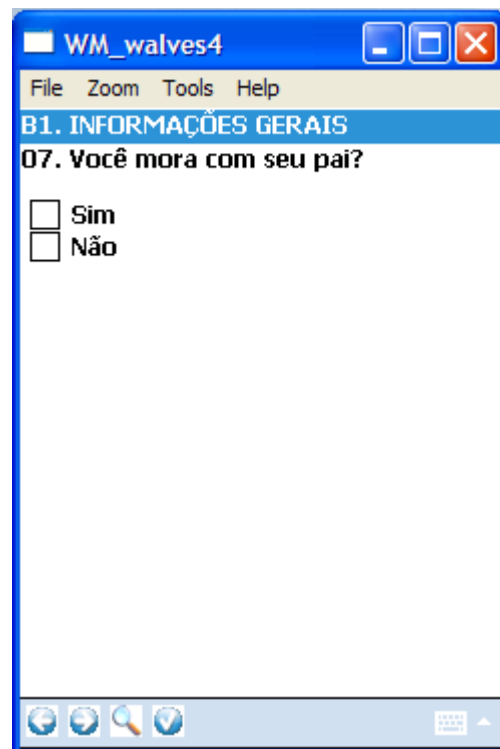
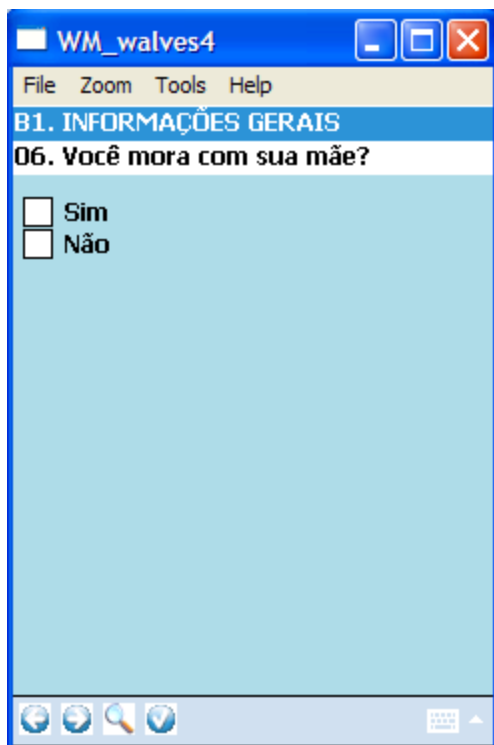
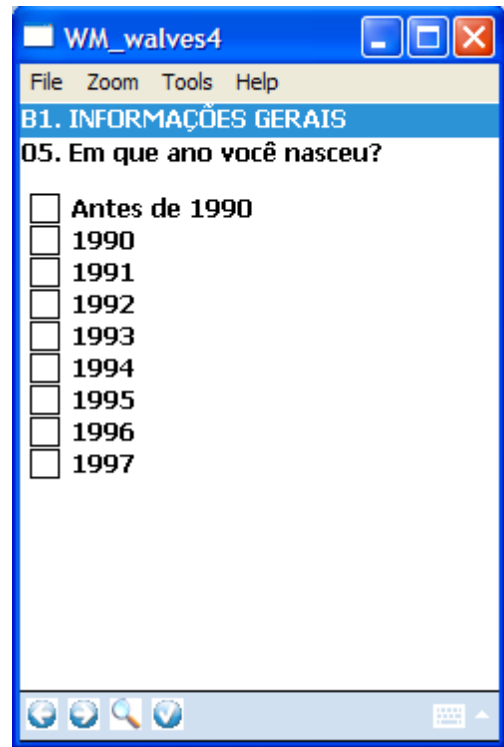
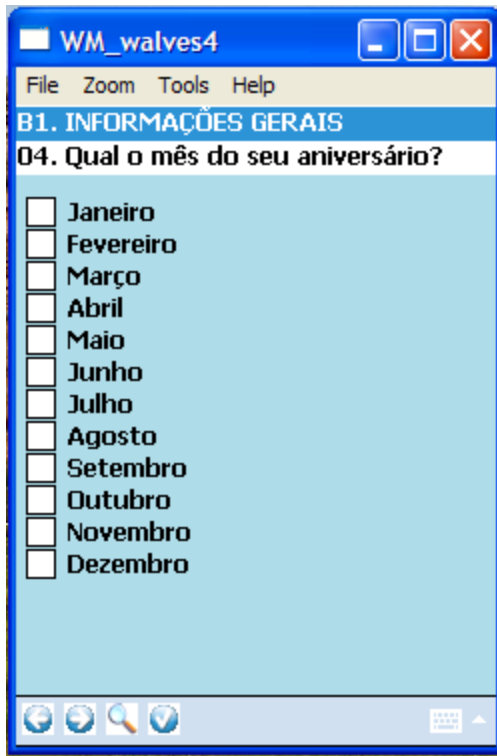
A. INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

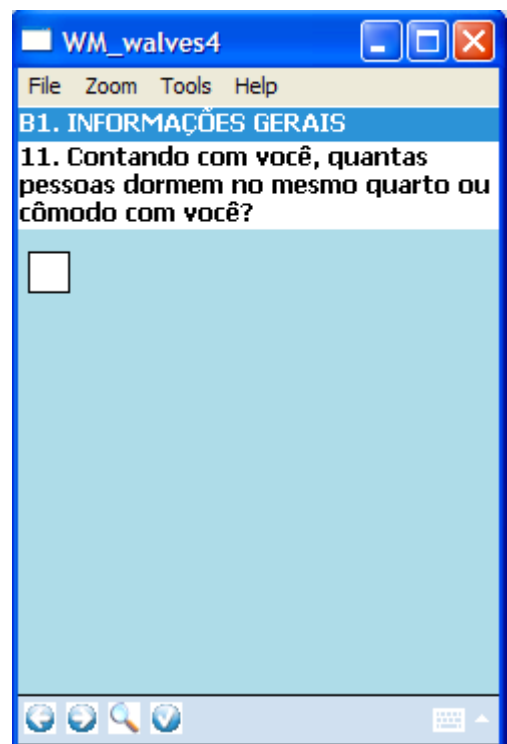
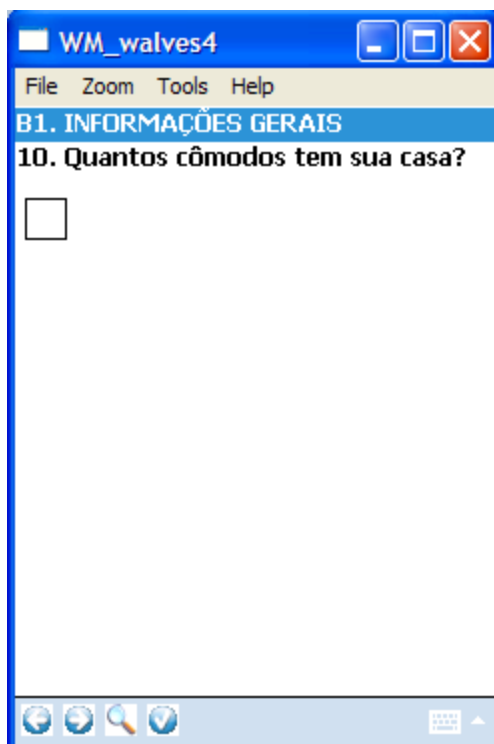
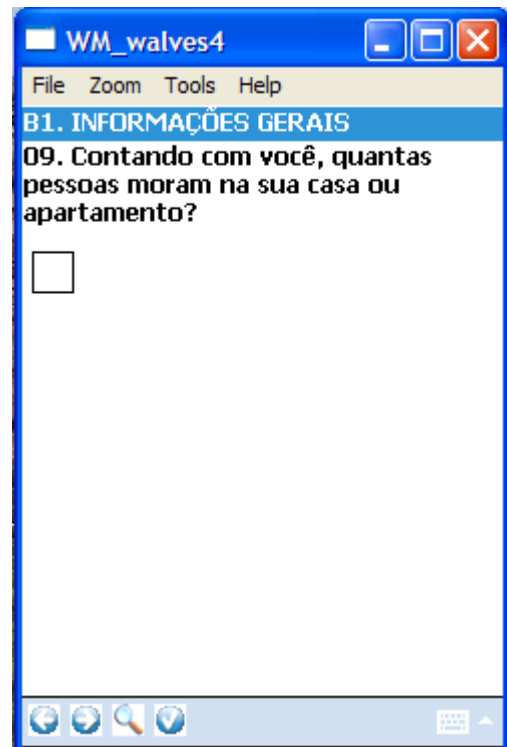
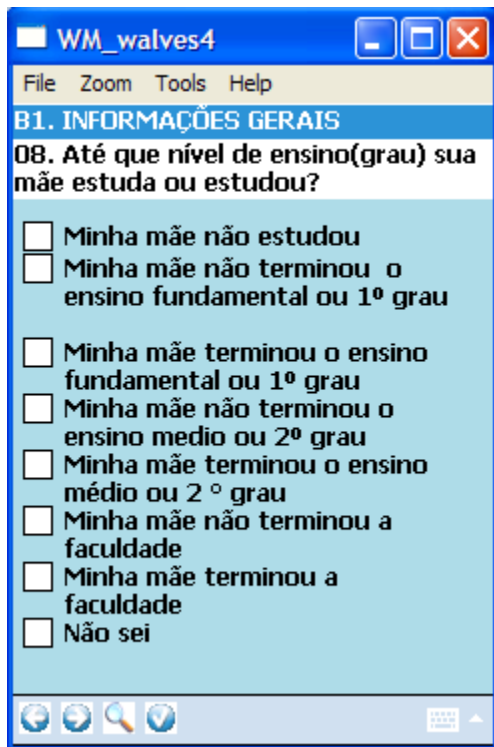
01. Prezado(a) estudante. Você concorda em participar dessa pesquisa?

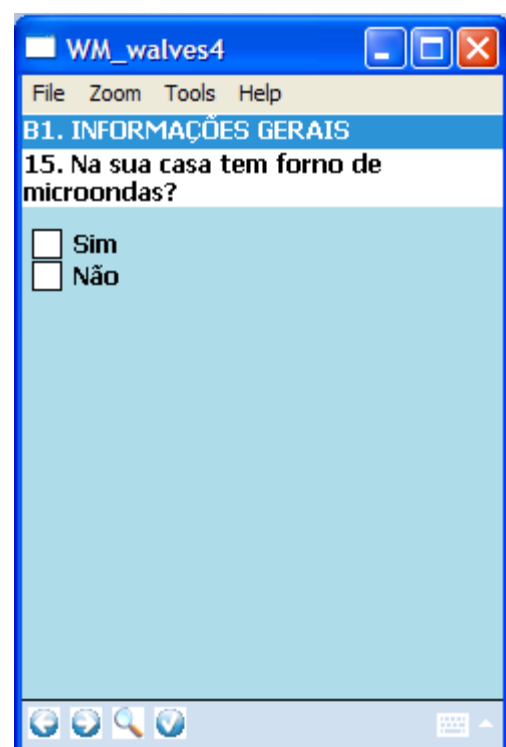
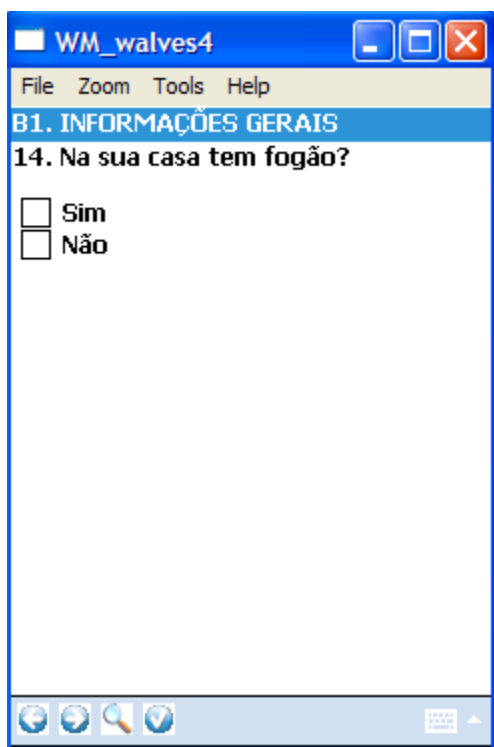
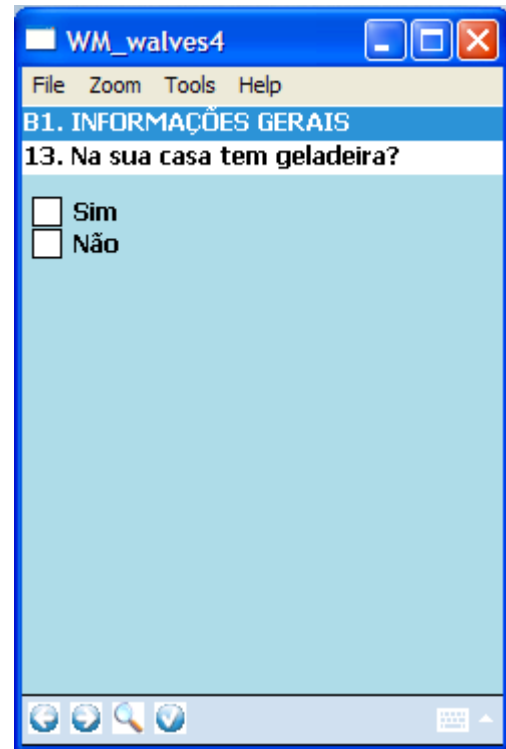
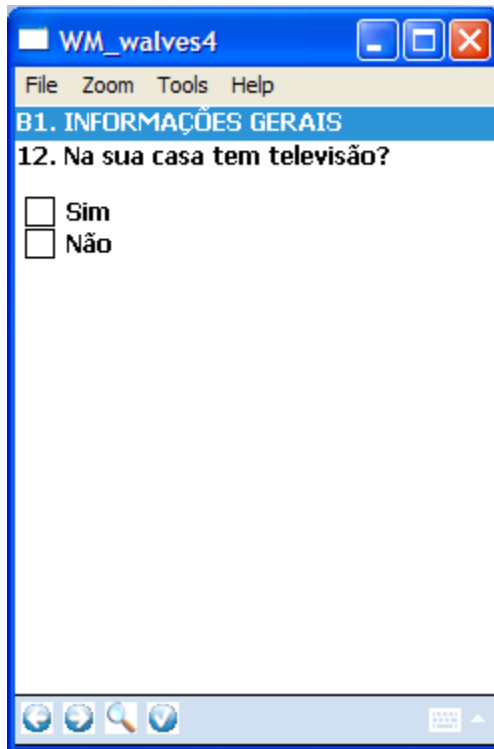
Sim

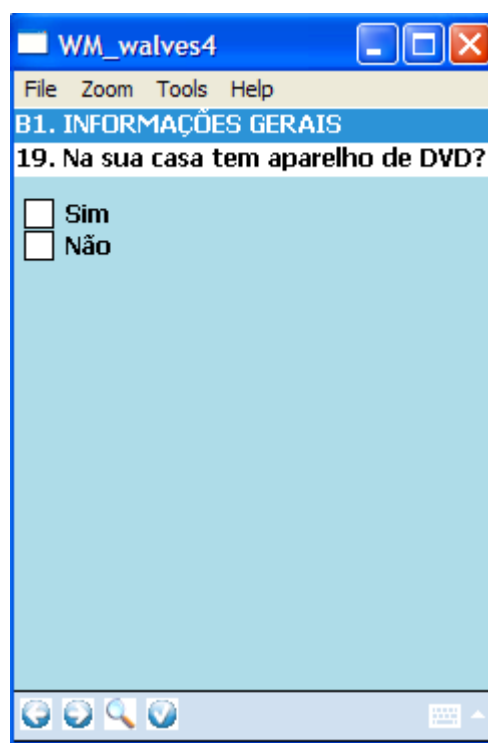
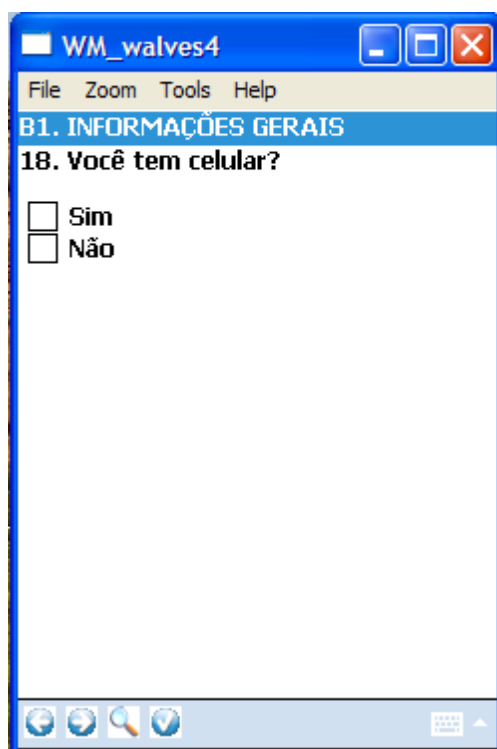
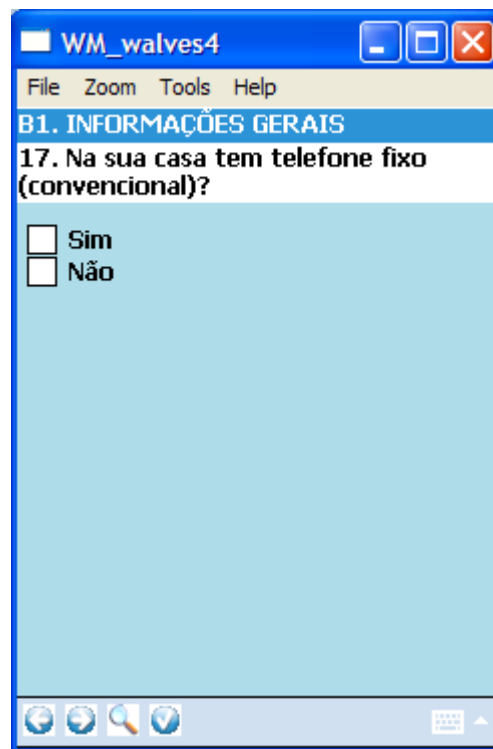
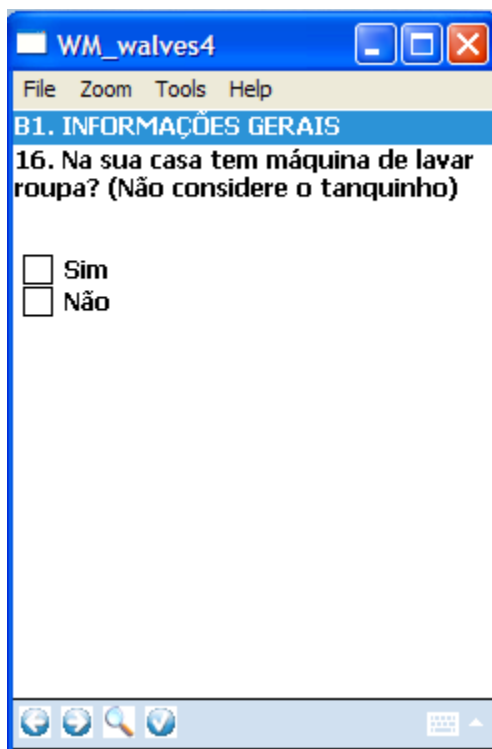
Não

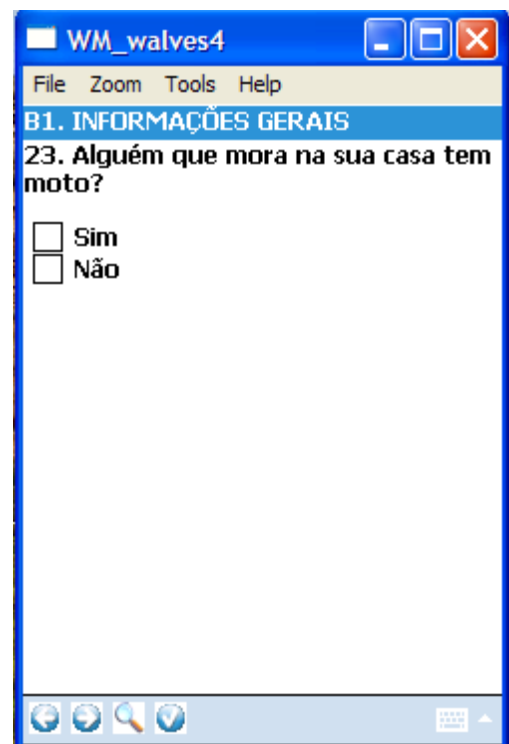
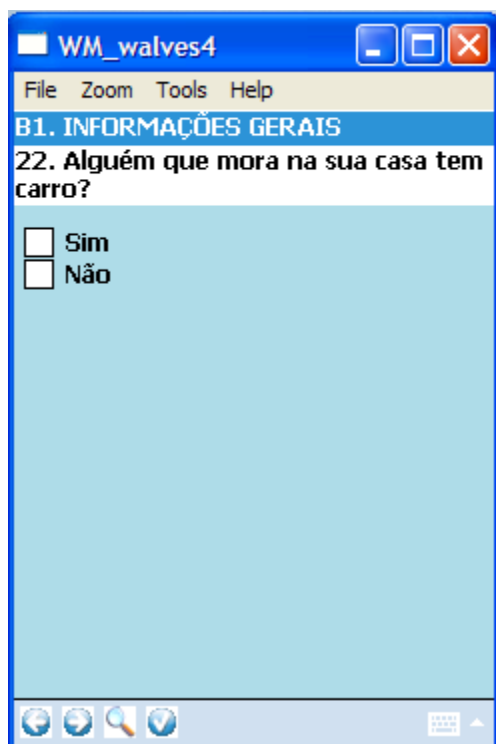
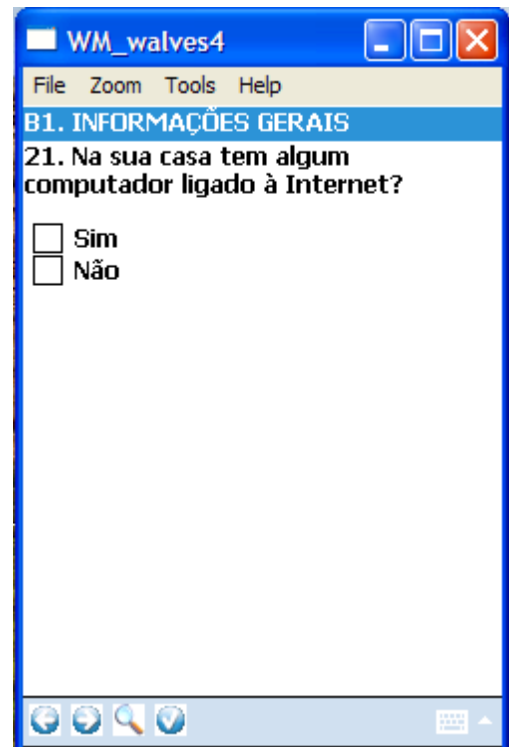
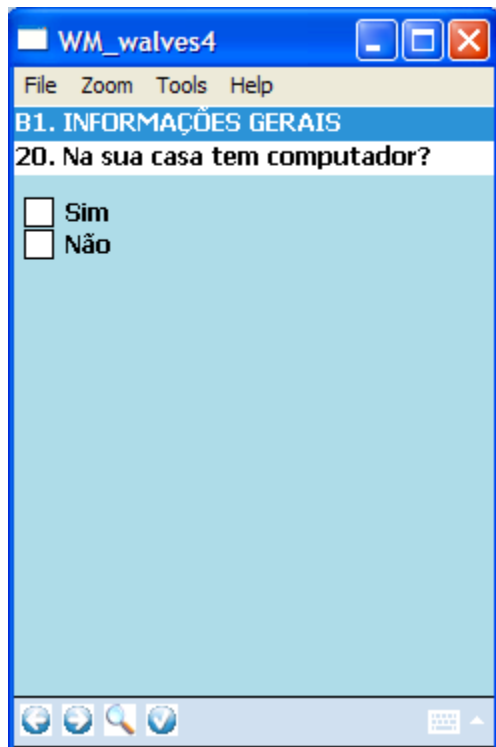


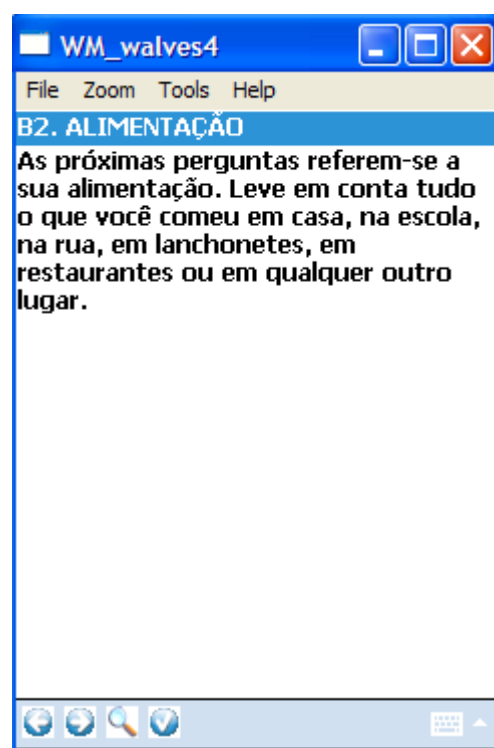
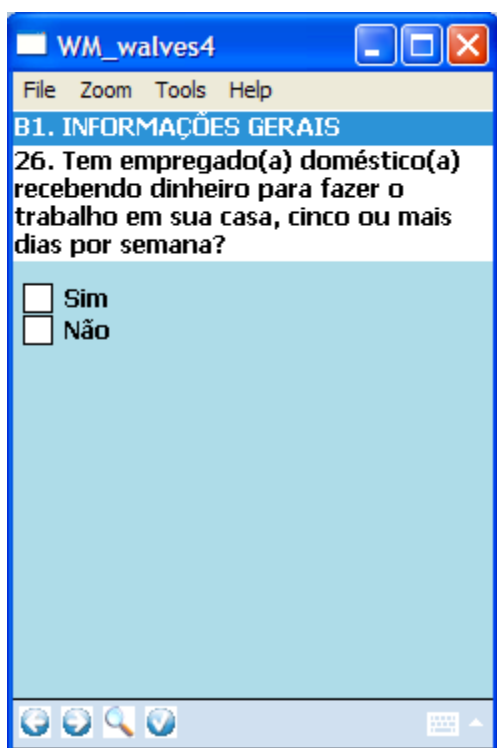
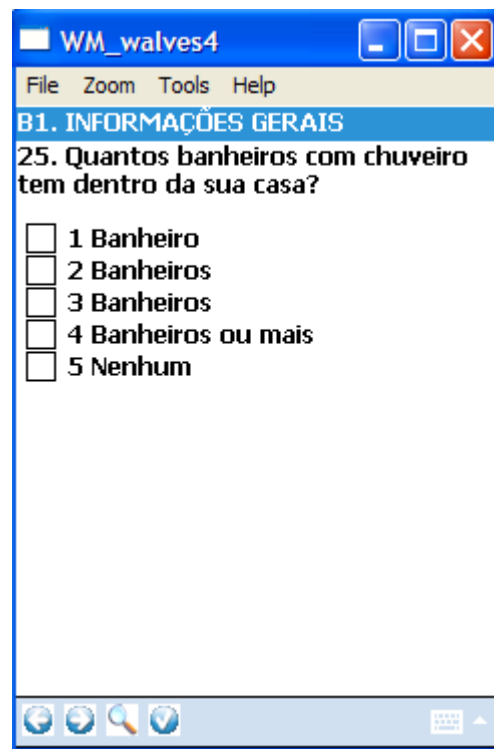
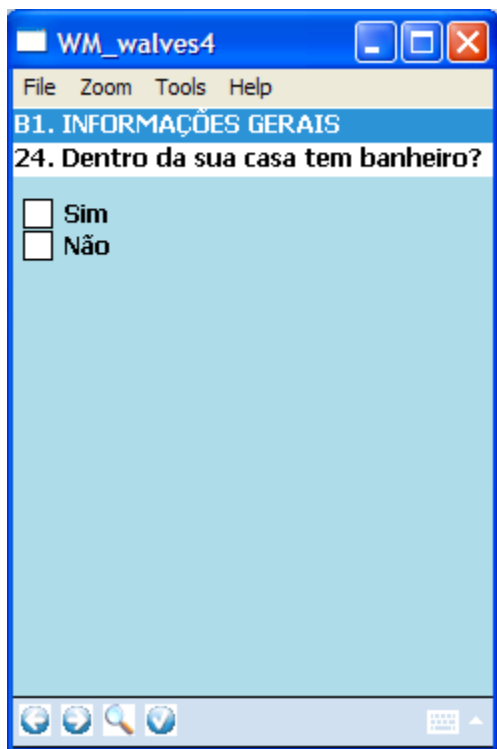












WM_walves4

File Zoom Tools Help

B2. ALIMENTAÇÃO

01. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu feijão?

Não comi feijão nos últimos sete dias

1 dia nos últimos sete dias

2 dias nos últimos sete dias

3 dias nos últimos sete dias

4 dias nos últimos sete dias

5 dias nos últimos sete dias

6 dias nos últimos sete dias

Todos os dias nos últimos sete dias

WM_walves4

File Zoom Tools Help

B2. ALIMENTAÇÃO

02. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu batata frita? (Incluir a batata de pacote)

Não comi batata frita nos últimos sete dias

1 dia nos últimos sete dias

2 dias nos últimos sete dias

3 dias nos últimos sete dias

4 dias nos últimos sete dias

5 dias nos últimos sete dias

6 dias nos últimos sete dias

Todos os dias nos últimos sete dias

WM_walves4

File Zoom Tools Help

B2. ALIMENTAÇÃO

03. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu salgados fritos? Exemplo: coxinha de galinha, quibe frito, pastel frito, acarajé, etc.

Não comi salgados fritos nos últimos sete dias

1 dia nos últimos sete dias

2 dias nos últimos sete dias

3 dias nos últimos sete dias

4 dias nos últimos sete dias

5 dias nos últimos sete dias

6 dias nos últimos sete dias

Todos os dias nos últimos sete dias

WM_walves4

File Zoom Tools Help

B2. ALIMENTAÇÃO

04. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu hambúrguer, salsicha, mortadela, salame, presunto, nuggets ou lingüiça?

Não comi nenhum desses alimentos nos últimos sete dias

1 dia nos últimos sete dias

2 dias nos últimos sete dias

3 dias nos últimos sete dias

4 dias nos últimos sete dias

5 dias nos últimos sete dias

6 dias nos últimos sete dias

Todos os dias nos últimos sete dias

WM_valves4

File Zoom Tools Help

B2. ALIMENTAÇÃO

05. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu pelo menos um tipo de legume ou verdura, excluindo batata e aipim (mandioca)? Exemplo: couve, abóbora, chuchu, brócolis, espinafre, etc.

Não comi legumes ou verduras nos últimos sete dias
 1 dia nos últimos sete dias
 2 dias nos últimos sete dias
 3 dias nos últimos sete dias
 4 dias nos últimos sete dias
 5 dias nos últimos sete dias
 6 dias nos últimos sete dias
 Todos os dias nos últimos sete dias

WM_valves4

File Zoom Tools Help

B2. ALIMENTAÇÃO

06. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu salada crua? Exemplo: alface ou tomate ou cenoura ou pepino ou cebola etc.

Não comi salada crua nos últimos sete dias
 1 dia nos últimos sete dias
 2 dias nos últimos sete dias
 3 dias nos últimos sete dias
 4 dias nos últimos sete dias
 5 dias nos últimos sete dias
 6 dias nos últimos sete dias
 Todos os dias nos últimos sete dias

WM_valves4

File Zoom Tools Help

B2. ALIMENTAÇÃO

07. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu legumes ou verduras cozidos na comida ou sopa, excluindo batata e mandioca? Exemplo: couve, abóbora, chuchu, brócolis, espinafre, etc.

Não comi legumes ou verduras cozidos nos últimos sete dias
 1 dia nos últimos sete dias
 2 dias nos últimos sete dias
 3 dias nos últimos sete dias
 4 dias nos últimos sete dias
 5 dias nos últimos sete dias
 6 dias nos últimos sete dias
 Todos os dias nos últimos sete dias

WM_valves4

File Zoom Tools Help

B2. ALIMENTAÇÃO

08. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu biscoitos salgados ou bolachas salgadas?

Não comi biscoitos salgados ou bolachas salgadas nos últimos sete dias
 1 dia nos últimos sete dias
 2 dias nos últimos sete dias
 3 dias nos últimos sete dias
 4 dias nos últimos sete dias
 5 dias nos últimos sete dias
 6 dias nos últimos sete dias
 Todos os dias nos últimos sete dias

WM_walves4

File Zoom Tools Help

B2. ALIMENTAÇÃO

09. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu biscoitos doces ou bolachas doces?

- Não comi biscoitos doces ou bolachas doces nos últimos sete dias
- 1 dia nos últimos sete dias
- 2 dias nos últimos sete dias
- 3 dias nos últimos sete dias
- 4 dias nos últimos sete dias
- 5 dias nos últimos sete dias
- 6 dias nos últimos sete dias
- Todos os dias nos últimos sete dias

WM_walves4

WM_walves4

File Zoom Tools Help

B2. ALIMENTAÇÃO

10. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu guloseimas (doces, balas, chocolates, chicletes, bombons ou pirulitos)?

- Não comi guloseimas nos últimos sete dias
- 1 dia nos últimos sete dias
- 2 dias nos últimos sete dias
- 3 dias nos últimos sete dias
- 4 dias nos últimos sete dias
- 5 dias nos últimos sete dias
- 6 dias nos últimos sete dias
- Todos os dias nos últimos sete dias

WM_walves4

WM_walves4

File Zoom Tools Help

B2. ALIMENTAÇÃO

11. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu frutas frescas ou saladas de frutas?

- Não comi frutas frescas ou saladas de frutas nos últimos sete dias
- 1 dia nos últimos sete dias
- 2 dias nos últimos sete dias
- 3 dias nos últimos sete dias
- 4 dias nos últimos sete dias
- 5 dias nos últimos sete dias
- 6 dias nos últimos sete dias
- Todos os dias nos últimos sete dias

WM_walves4

WM_walves4

File Zoom Tools Help

B2. ALIMENTAÇÃO

12. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você tomou leite? (Excluir leite de soja)

- Não tomei leite nos últimos sete dias
- 1 dia nos últimos sete dias
- 2 dias nos últimos sete dias
- 3 dias nos últimos sete dias
- 4 dias nos últimos sete dias
- 5 dias nos últimos sete dias
- 6 dias nos últimos sete dias
- Todos os dias nos últimos sete dias

WM_walves4

WM_walves4

File Zoom Tools Help

B2. ALIMENTAÇÃO

13. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você tomou refrigerante?

- Não tomei refrigerante nos últimos sete dias
- 1 dia nos últimos sete dias
- 2 dias nos últimos sete dias
- 3 dias nos últimos sete dias
- 4 dias nos últimos sete dias
- 5 dias nos últimos sete dias
- 6 dias nos últimos sete dias
- Todos os dias nos últimos sete dias

WM_walves4

WM_walves4

File Zoom Tools Help

B2. ALIMENTAÇÃO

14. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, na maioria das vezes em que você tomou refrigerante, ele foi de que tipo?

- Normal
- Light / diet/ zero
- Não tomei refrigerante nos últimos sete dias

WM_walves4

WM_walves4

File Zoom Tools Help

B2. ALIMENTAÇÃO

15. Ontem, em quais refeições você comeu salada crua? Exemplo: alface ou tomate ou cenoura ou pepino ou cebola etc.

- Não comi salada crua ontem
- No almoço de ontem
- No jantar de ontem
- No almoço e no jantar de ontem

WM_walves4

WM_walves4

File Zoom Tools Help

B2. ALIMENTAÇÃO

16. Ontem, em quais refeições você comeu legumes ou verduras cozidos, sem contar batata e aipim (mandioca/macaxeira)?

- Não comi legumes nem verduras cozidos ontem
- No almoço de ontem
- No jantar de ontem
- No almoço e no jantar de ontem

WM_walves4

WM_walves4

File Zoom Tools Help

B2. ALIMENTAÇÃO

17. Ontem, quantas vezes você comeu frutas frescas?

- Não comi frutas frescas ontem
- Uma vez ontem
- Duas vezes ontem
- Três vezes ou mais ontem

WM_walves4

WM_walves4

File Zoom Tools Help

B2. ALIMENTAÇÃO

18. Você costuma fazer alguma dessas refeições - almoço ou jantar - com sua mãe ou responsável?

- Não
- Sim, todos os dias
- Sim, 5 a 6 dias por semana
- Sim, 3 a 4 dias por semana
- Sim, 1 a 2 dias por semana
- Sim, mas apenas raramente

WM_walves4

WM_walves4

File Zoom Tools Help

B2. ALIMENTAÇÃO

19. Você costuma comer quando está assistindo à TV ou estudando?

- Não
- Sim, todos os dias
- Sim, 5 a 6 dias por semana
- Sim, 3 a 4 dias por semana
- Sim, 1 a 2 dias por semana
- Sim, mas apenas raramente

WM_walves4

WM_walves4

File Zoom Tools Help

B3. ATIVIDADE FÍSICA

As próximas questões falam sobre atividade física, que pode ser feita ao praticar esportes, brincar com os amigos ou caminhar até a escola. Alguns exemplos de atividade física são: correr, andar depressa, andar de bicicleta, dançar, jogar futebol, voleibol, basquete, handebol, nadar, andar de skate etc.

WM_walves4

WM_walves4

File Zoom Tools Help

B3. ATIVIDADE FÍSICA

01. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você foi a pé ou de bicicleta para a escola?

- Nenhum dia nos últimos sete dias
- 1 dia nos últimos sete dias
- 2 dias nos últimos sete dias
- 3 dias nos últimos sete dias
- 4 dias nos últimos sete dias
- 5 a 7 dias nos últimos sete dias

WM_walves4

WM_walves4

File Zoom Tools Help

B3. ATIVIDADE FÍSICA

02. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você voltou a pé ou de bicicleta da escola?

- Nenhum dia nos últimos sete dias
- 1 dia nos últimos sete dias
- 2 dia nos últimos sete dias
- 3 dia nos últimos sete dias
- 4 dia nos últimos sete dias
- 5 a 7 dias nos últimos sete dias

WM_walves4

WM_walves4

File Zoom Tools Help

B3. ATIVIDADE FÍSICA

03. Quando você vai a pé ou de bicicleta para a escola, quanto tempo você gasta? (CONTAR APENAS O TEMPO GASTO NA IDA OU NA VOLTA. NÃO SOMAR IDA E VOLTA)

- Não vou a pé nem de bicicleta para a escola
- Menos de 10 minutos por dia
- 10 a 19 minutos por dia
- 20 a 29 minutos por dia
- 30 a 39 minutos por dia
- 40 a 49 minutos por dia
- 50 a 59 minutos por dia
- 60 ou mais minutos por dia

WM_walves4

WM_walves4

File Zoom Tools Help

B3. ATIVIDADE FÍSICA

04. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, quantas vezes você teve aulas de educação física na escola?

- Nenhum dia nos últimos sete dias
- 1 dia nos últimos sete dias
- 2 dias nos últimos sete dias
- 3 dias nos últimos sete dias
- 4 dias nos últimos sete dias
- 5 a 7 dias nos últimos sete dias

WM_walves4

WM_walves4

File Zoom Tools Help

B3. ATIVIDADE FÍSICA

05. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, quanto tempo por dia você fez atividade física ou esporte durante as aulas de Educação Física na escola?

Não fiz aula de educação física na escola

Menos de 10 minutos por dia

10 a 19 minutos por dia

20 a 29 minutos por dia

30 a 39 minutos por dia

40 a 49 minutos por dia

50 minutos a 1 hora por dia

1 hora e 20 minutos por dia

Mais de 1 hora e 20 minutos por dia

WM_walves4

File Zoom Tools Help

B3. ATIVIDADE FÍSICA

06. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, sem contar as aulas de educação física da escola, em quantos dias você praticou alguma atividade física, como esportes, dança, ginástica, musculação, lutas ou outra atividade com a orientação de professor ou instrutor?

Nenhum dia nos últimos sete dias

1 dia nos últimos sete dias

2 dias nos últimos sete dias

3 dias nos últimos sete dias

4 dias nos últimos sete dias

5 a 7 dias nos últimos sete dias

WM_walves4

File Zoom Tools Help

B3. ATIVIDADE FÍSICA

07. Normalmente, quanto tempo por dia duram essas atividades que você faz com professor ou instrutor? (Não incluir as aulas de educação física)

Não faço atividade física com instrutor

Menos de 10 minutos por dia

10 a 19 minutos por dia

20 a 29 minutos por dia

30 a 39 minutos por dia

40 a 49 minutos por dia

50 a 60 minutos por dia

60 a 70 minutos por dia

70 a 80 minutos por dia

80 ou mais minutos por dia

WM_walves4

File Zoom Tools Help

B3. ATIVIDADE FÍSICA

08. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, no seu tempo livre, em quantos dias você praticou atividade física ou esporte sem professor ou instrutor?

Nenhum dia nos últimos sete dias

1 dia nos últimos sete dias

2 dias nos últimos sete dias

3 dias nos últimos sete dias

4 dias nos últimos sete dias

5 a 7 dias nos últimos sete dias

WM_walves4

File Zoom Tools Help

B3. ATIVIDADE FÍSICA

09. Normalmente, quanto tempo por dia duram essas atividades que você faz sem professor ou instrutor?

Não faço atividade física sem instrutor
 Menos de 10 minutos por dia
 10 a 19 minutos por dia
 20 a 29 minutos por dia
 30 a 39 minutos por dia
 40 a 49 minutos por dia
 1 hora por dia
 1 hora e 1h30 por dia
 Mais de 1h30 por dia

WM_walves4

File Zoom Tools Help

B3. ATIVIDADE FÍSICA

10. Se você tivesse oportunidade de fazer atividade física na maioria dos dias da semana, qual seria a sua atitude?

Não faria mesmo assim
 Faria atividade física na maioria dos dias da semana
 Já faço atividade física na maioria dos dias da semana

WM_walves4

File Zoom Tools Help

B3. ATIVIDADE FÍSICA

11. Num dia de semana comum, quantas horas por dia você assiste a TV?

Não assisto a TV
 Menos de 1 hora por dia
 Cerca de 1 hora por dia
 Cerca de 2 horas por dia
 Cerca de 3 horas por dia
 Cerca de 4 horas por dia
 Cerca de 5 horas por dia
 Cerca de 6 horas por dia
 Cerca de 7 ou mais horas por dia

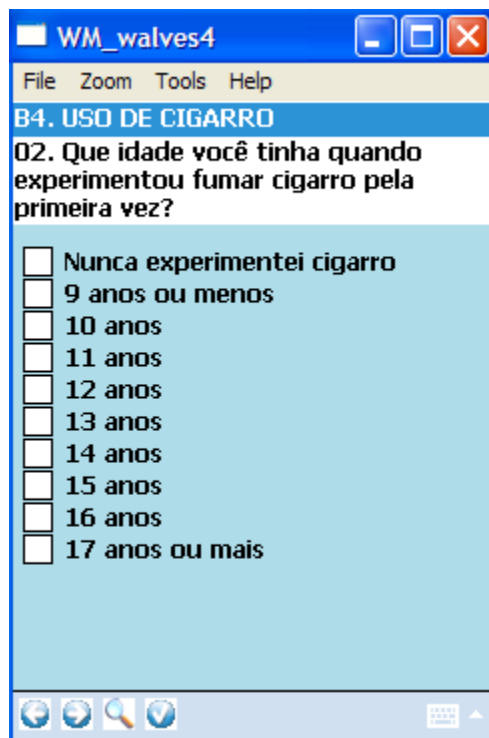
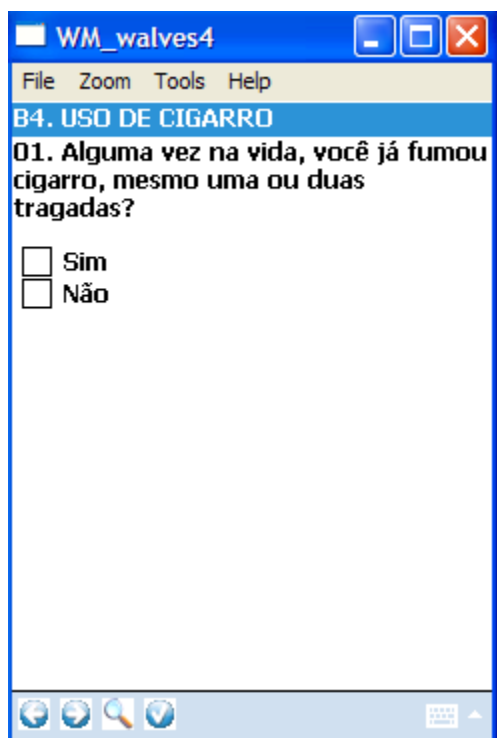
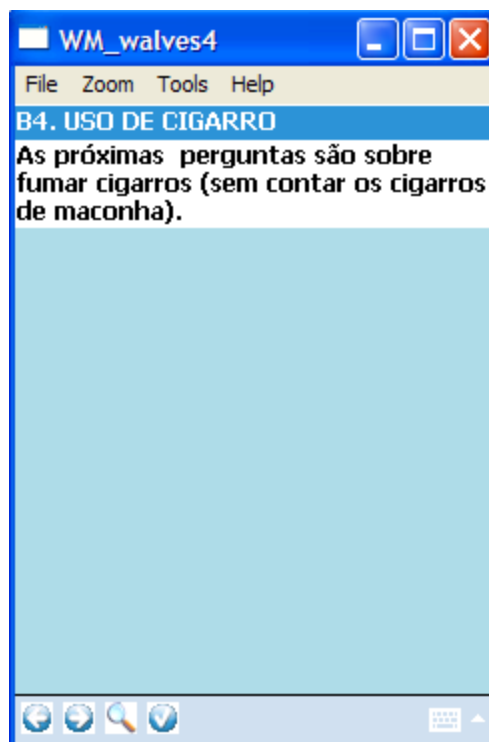
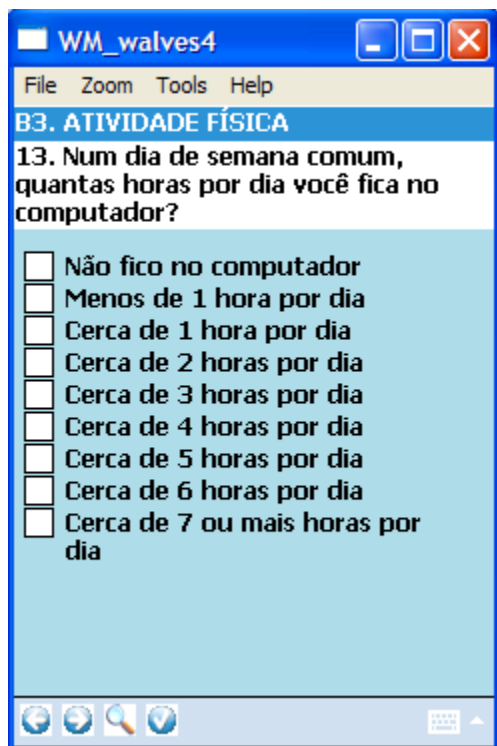
WM_walves4

File Zoom Tools Help

B3. ATIVIDADE FÍSICA

12. Num dia de semana comum, quantas horas por dia você joga videogame?

Não jogo videogame
 Menos de 1 hora por dia
 Cerca de 1 hora por dia
 Cerca de 2 horas por dia
 Cerca de 3 horas por dia
 Cerca de 4 horas por dia
 Cerca de 5 horas por dia
 Cerca de 6 horas por dia
 Cerca de 7 ou mais horas por dia



WM_walves4

File Zoom Tools Help

B4. USO DE CIGARRO

03. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você fumou cigarros?

Nunca fumei
 Nenhum dia nos últimos 30 dias
 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias
 3 a 5 dias nos últimos 30 dias
 6 a 9 dias nos últimos 30 dias
 10 a 19 dias nos últimos 30 dias
 20 a 29 dias nos últimos 30 dias
 Todos os 30 dias nos últimos 30 dias

WM_walves4

File Zoom Tools Help

B4. USO DE CIGARRO

04. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, você tentou parar de fumar?

Nunca fumei
 Não fumei nos últimos 12 meses
 Sim, tentei parar nos últimos 12 meses
 Não tentei parar nos últimos 12 meses

WM_walves4

File Zoom Tools Help

B4. USO DE CIGARRO

05. NOS ULTIMOS 7 DIAS, em quantos dias outras pessoas fumaram na sua casa?

Nenhum dia nos últimos 7 dias
 1 ou 2 dias nos últimos 7 dias
 3 ou 4 dias nos últimos 7 dias
 5 ou 6 dias nos últimos 7 dias
 Todos os dias nos últimos 7 dias

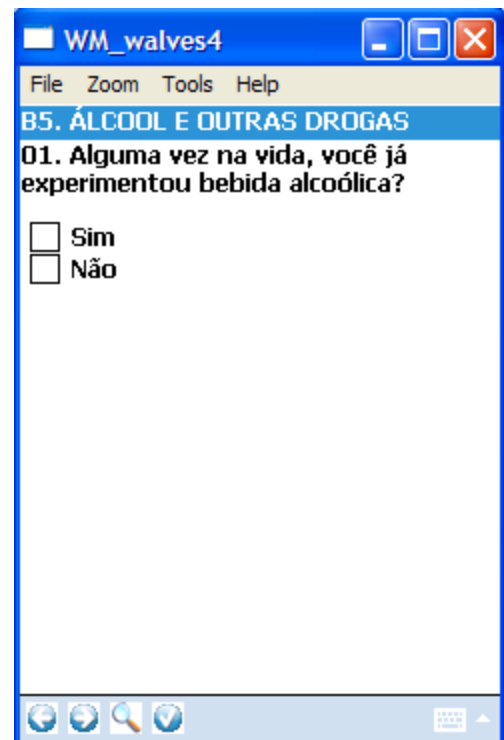
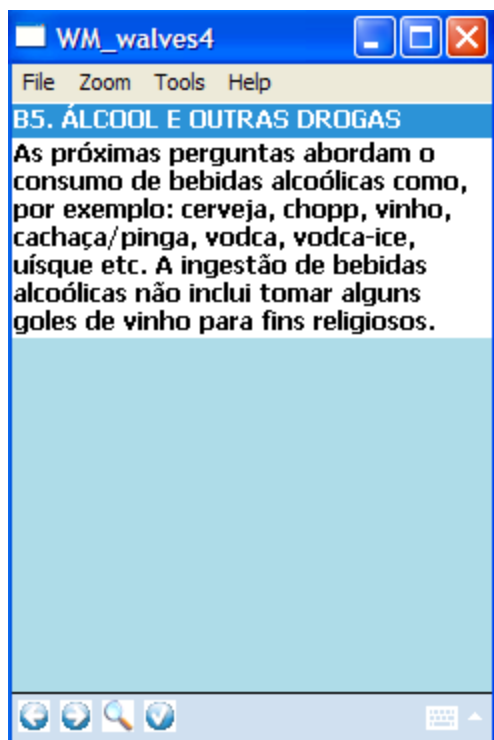
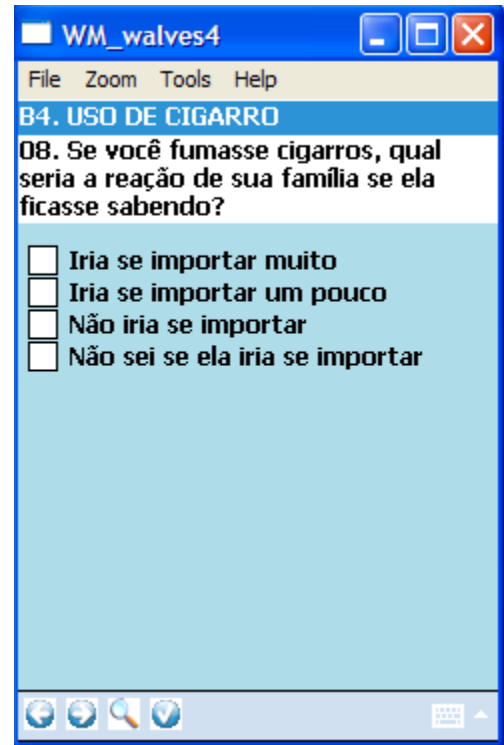
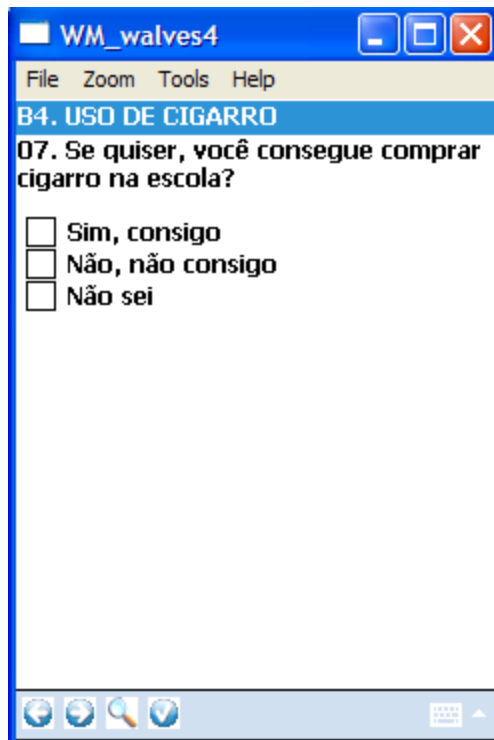
WM_walves4

File Zoom Tools Help

B4. USO DE CIGARRO

06. Qual de seus pais ou responsáveis fuma?

Nenhum deles
 Meu pai e minha mãe ou responsáveis
 Só meu pai ou responsável do sexo masculino
 Só minha mãe ou responsável do sexo feminino
 Não sei



WM_walves4

File Zoom Tools Help

B5. ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

02. Que idade você tinha quando experimentou bebida alcoólica pela primeira vez?

Nunca experimentei bebida alcoólica

9 anos ou menos

10 anos

11 anos

12 anos

13 anos

14 anos

15 anos

16 anos

17 anos ou mais

WM_walves4

File Zoom Tools Help

B5. ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

03. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você tomou pelo menos um copo ou uma dose de bebida alcoólica?

Nenhum dia nos últimos 30 dias

1 ou 2 dias nos últimos 30 dias

3 a 5 dias nos últimos 30 dias

6 a 9 dias nos últimos 30 dias

10 a 19 dias nos últimos 30 dias

20 a 29 dias nos últimos 30 dias

Todos os 30 dias nos últimos 30 dias

WM_walves4

File Zoom Tools Help

B5. ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

04. Nos últimos 30 dias, nos dias em que você tomou alguma bebida alcoólica, quantos copos ou doses você tomou por dia?

Não tomei nenhuma bebida alcoólica nos últimos 30 dias

Menos de um copo ou dose nos últimos 30 dias

1 copo ou 1 dose nos últimos 30 dias

2 copos ou 2 doses nos últimos 30 dias

3 copos ou 3 doses nos últimos 30 dias

4 copos ou 4 doses nos últimos 30 dias

5 copos ou mais ou 5 doses ou mais nos últimos 30 dias

WM_walves4

File Zoom Tools Help

B5. ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

05. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, na maioria das vezes, como você conseguiu a bebida que tomou?

Não tomei nenhuma bebida alcoólica nos últimos 30 dias

Comprei no mercado, loja, bar ou supermercado

Comprei de um vendedor de rua

Dei dinheiro a alguém que comprou para mim

Consegui com meus amigos

Consegui em casa

Consegui em uma festa

Consegui de outro modo

WM_walves4

File Zoom Tools Help

B5. ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

06. Na sua vida, quantas vezes você bebeu tanto que ficou realmente bêbado(a)?

- Nenhuma vez na vida
- 1 ou 2 vezes na vida
- 3 a 5 vezes na vida
- 6 a 9 vezes na vida
- 10 ou mais vezes na vida

WM_walves4

File Zoom Tools Help

B5. ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

07. Se você chegasse em casa bêbado(a), qual seria a reação de sua família se ela ficasse sabendo?

- Iria se importar muito
- Iria se importar um pouco
- Não iria se importar
- Não sei se ela iria se importar

WM_walves4

File Zoom Tools Help

B5. ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

08. Na sua vida, quantas vezes você teve problemas com sua família ou amigos, perdeu aulas, se machucou ou brigou porque tinha bebido?

- Nenhuma vez na vida
- 1 ou 2 vezes na vida
- 3 a 5 vezes na vida
- 6 a 9 vezes na vida
- 10 ou mais vezes na vida

WM_walves4

File Zoom Tools Help

B5. ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

09. Alguma vez na vida, você já usou alguma droga, tais como: maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança perfume, ecstasy etc?

- Sim
- Não

WM_walves4

File Zoom Tools Help

B5. ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

10. Nos últimos 30 dias, quantas vezes você usou drogas tais como maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança perfume, ecstasy etc?

- Nenhuma vez nos últimos 30 dias
- 1 ou 2 vezes nos últimos 30 dias
- 3 a 5 vezes nos últimos 30 dias
- 6 a 9 vezes nos últimos 30 dias
- 10 ou mais vezes nos últimos 30 dias

WM_walves4

WM_walves4

File Zoom Tools Help

B5. ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

11. Que idade você tinha quando usou droga tais como maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança perfume, ecstasy ou outra pela primeira vez?

- Nunca usei drogas
- 9 anos ou menos
- 10 anos
- 11 anos
- 12 anos
- 13 anos
- 14 anos
- 15 anos
- 16 anos
- 17 anos ou mais

WM_walves4

WM_walves4

File Zoom Tools Help

B6. SITUAÇÕES EM CASA E NA ESCOLA

As próximas questões tratam do grau de conhecimento que seus pais ou responsáveis tem em relação a algumas situações vivenciadas por você na escola. Também tratam de sua relação com seus colegas no ambiente escolar.

WM_walves4

WM_walves4

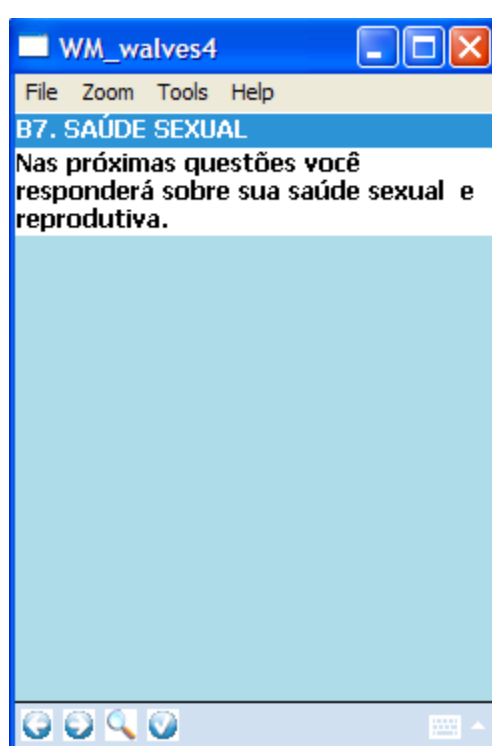
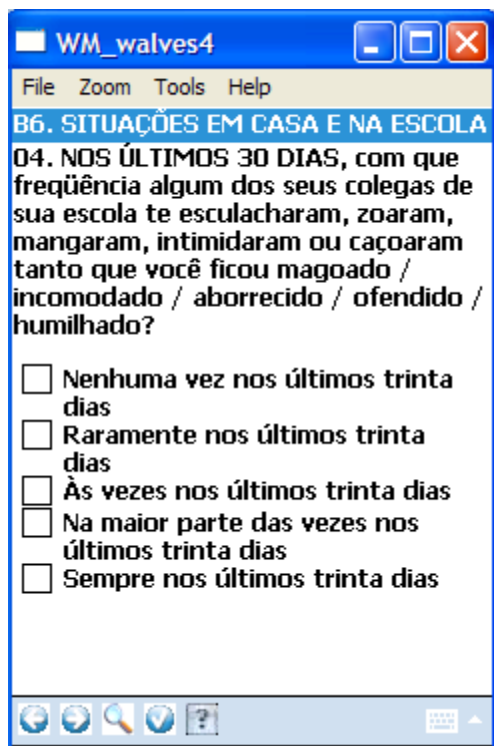
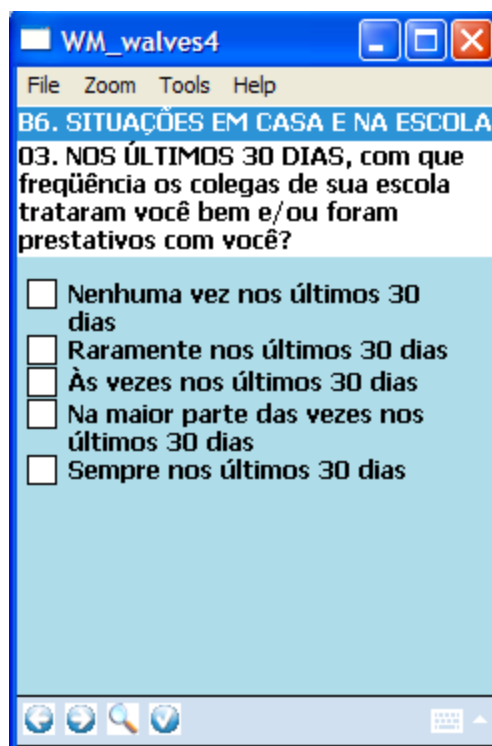
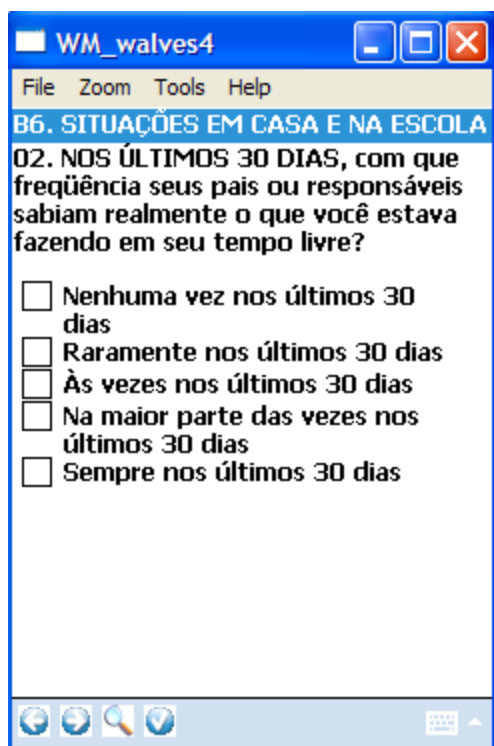
File Zoom Tools Help

B6. SITUAÇÕES EM CASA E NA ESCOLA

01. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você faltou às aulas sem permissão dos seus pais ou responsáveis?

- Nenhum dia nos últimos 30 dias
- 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias
- 3 a 5 dias nos últimos 30 dias
- 6 a 9 dias nos últimos 30 dias
- 10 ou mais dias nos últimos 30 dias

WM_walves4



WM_walves4

File Zoom Tools Help

B7. SAÚDE SEXUAL

01. Você já teve relação sexual (transou) alguma vez?

Sim

Não

WM_walves4

File Zoom Tools Help

B7. SAÚDE SEXUAL

02. Que idade você tinha quando teve relação sexual (transou) pela primeira vez?

Nunca tive relação sexual

9 anos ou menos

10 anos

11 anos

12 anos

13 anos

14 anos

15 anos

16 anos ou mais

WM_walves4

File Zoom Tools Help

B7. SAÚDE SEXUAL

03. Na sua vida, você já teve relação sexual (transou) com quantas pessoas?

Nunca tive relação sexual na vida

1 pessoa na vida

2 pessoas na vida

3 pessoas na vida

4 pessoas na vida

5 pessoas na vida

6 ou mais pessoas na vida

Não me lembro

WM_walves4

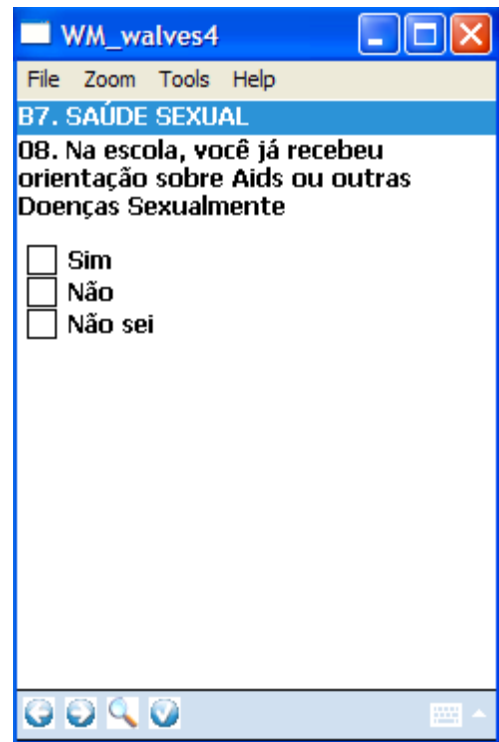
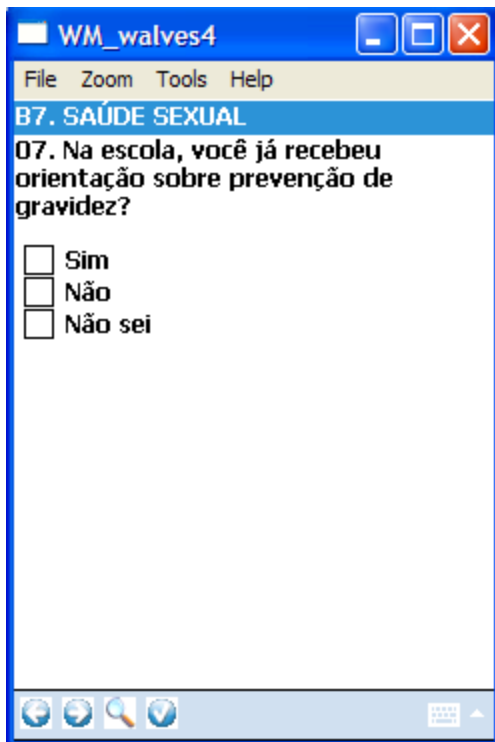
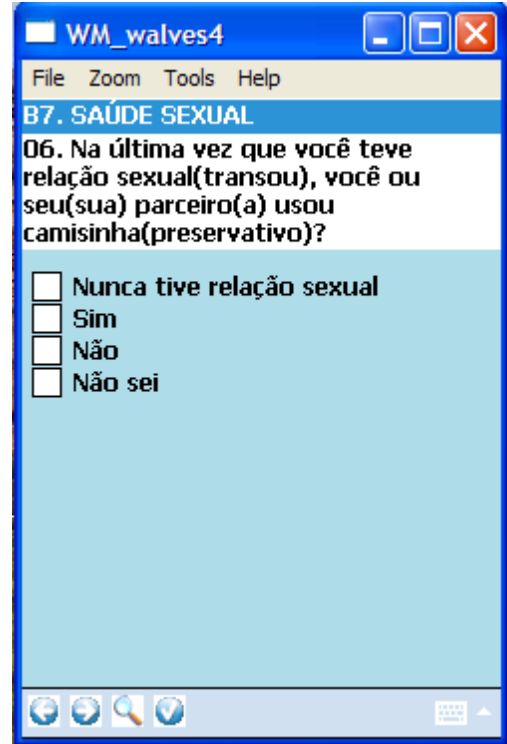
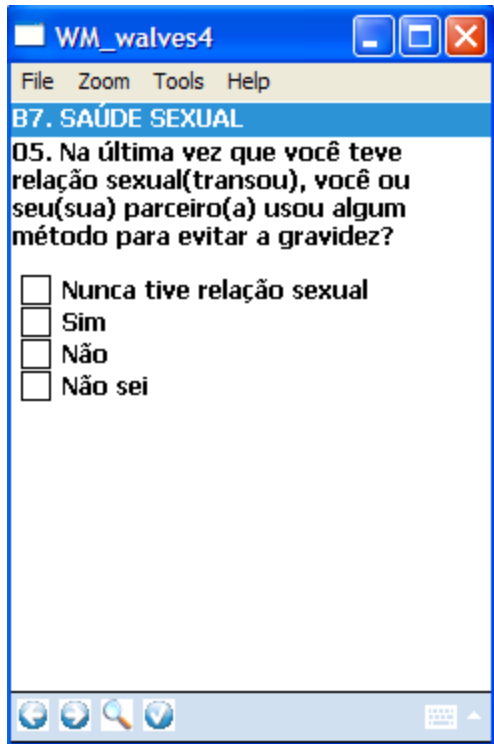
File Zoom Tools Help

B7. SAÚDE SEXUAL

04. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, você teve relações sexuais(transou)?

Sim

Não



WM_walves4

File Zoom Tools Help


B7. SAÚDE SEXUAL

09. Na escola, você já recebeu orientação sobre como conseguir camisinha(preservativo)

Sim

Não

Não sei




WM_walves4

File Zoom Tools Help

B8. SEGURANÇA

Nas próximas questões você irá responder aspectos sobre sua segurança relacionadas ao ambiente em que você vive, comunidade, escola, família e também sobre a segurança no trânsito.



WM_walves4

File Zoom Tools Help

B8. SEGURANÇA

01. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você deixou de ir à escola porque não se sentia seguro no caminho de casa para a escola ou da escola para casa?

Nenhum dia nos últimos 30 dias


1 dia nos últimos 30 dias

2 dias nos últimos 30 dias

3 dias nos últimos 30 dias

4 dias nos últimos 30 dias

5 dias ou mais nos últimos 30 dias



WM_walves4

File Zoom Tools Help

B8. SEGURANÇA

02. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você não foi à escola porque não se sentia seguro na escola?

Nenhum dia nos últimos 30 dias


1 dia nos últimos 30 dias

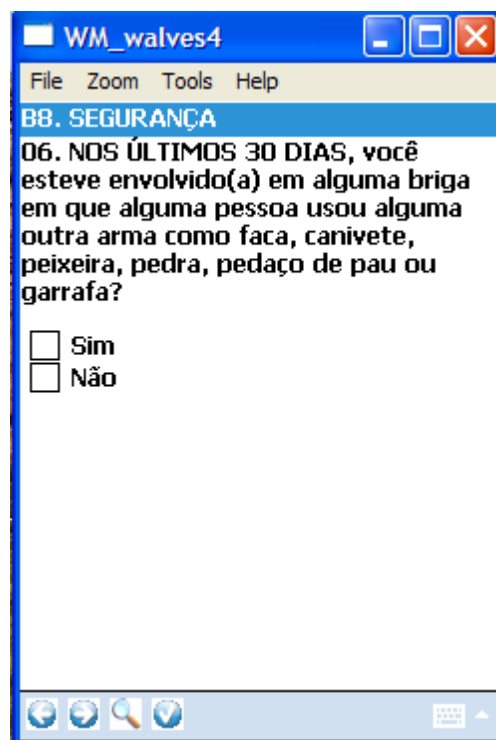
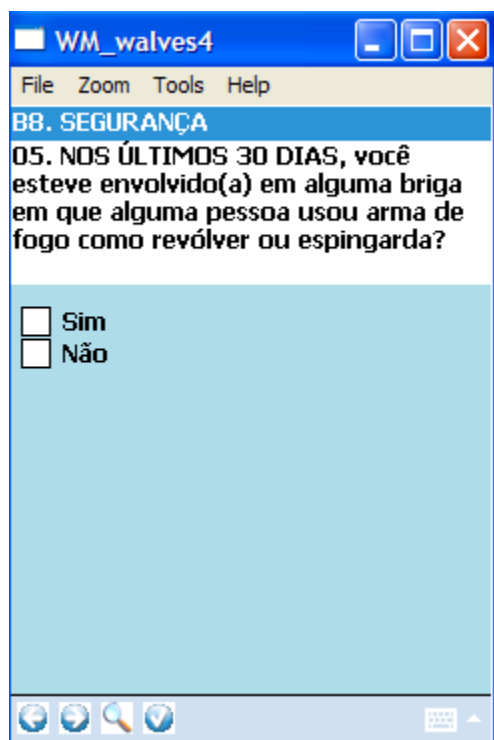
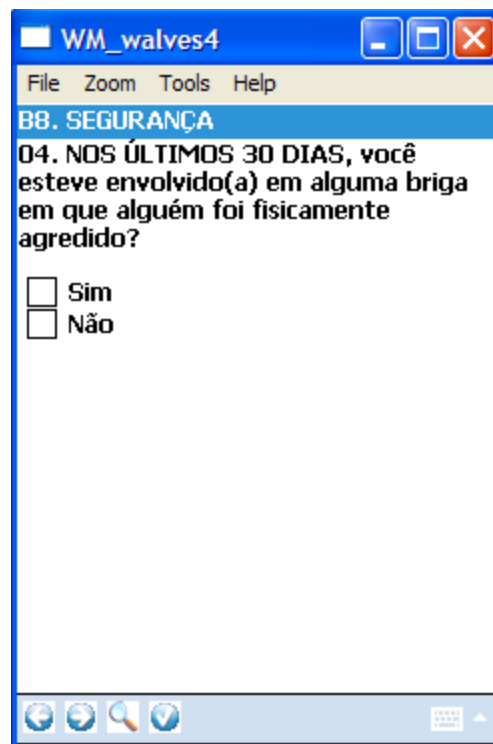
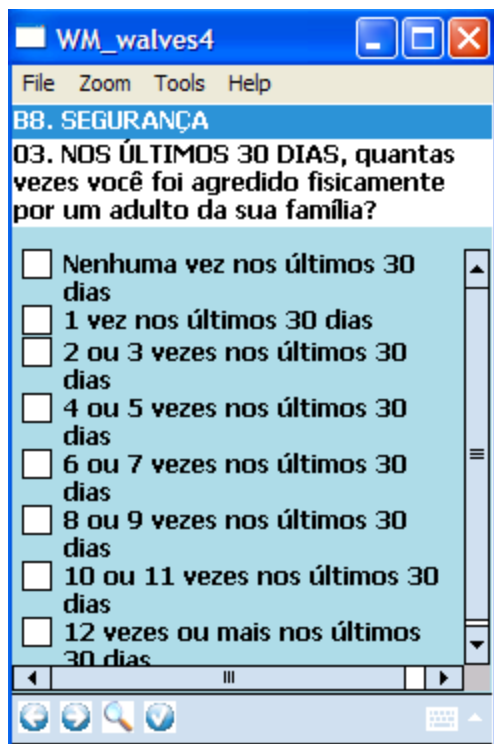
2 dias nos últimos 30 dias

3 dias nos últimos 30 dias

4 dias nos últimos 30 dias

5 dias ou mais nos últimos 30 dias





WM_walves4

File Zoom Tools Help

B8. SEGURANÇA

07. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes você usou o cinto de segurança quando estava em um carro ou outro veículo motorizado dirigido por outra pessoa (excluindo ônibus)?

Não andei em veículo dirigido por outra pessoa nos últimos 30 dias

Nunca nos últimos 30 dias

Raramente nos últimos 30 dias

Às vezes nos últimos 30 dias

Na maioria das vezes nos últimos 30 dias

Sempre nos últimos 30 dias

WM_walves4

File Zoom Tools Help

B8. SEGURANÇA

08. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes você usou um capacete ao andar de motocicleta?

Não andei de motocicleta nos últimos 30 dias

Nunca nos últimos 30 dias

Raramente nos últimos 30 dias

Às vezes nos últimos 30 dias

Na maioria das vezes nos últimos 30 dias

Sempre nos últimos 30 dias

WM_walves4

File Zoom Tools Help

B8. SEGURANÇA

09. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes você dirigiu um veículo motorizado de transporte (carro, motocicleta, voadeira, barco) ?

Não dirigi carro ou outro veículo nos últimos 30 dias

1 vez nos últimos 30 dias

2 ou 3 vezes nos últimos 30 dias

4 ou 5 vezes nos últimos 30 dias

6 ou mais vezes nos últimos 30 dias

WM_walves4

File Zoom Tools Help

B8. SEGURANÇA

10. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes você andou em carro ou outro veículo motorizado dirigido por alguém que tinha consumido alguma bebida alcoólica?

Nenhuma vez nos últimos 30 dias

1 vez nos últimos 30 dias

2 ou 3 vezes nos últimos 30 dias

4 ou 5 vezes nos últimos 30 dias

6 ou mais vezes nos últimos 30 dias

