



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

MESTRADO INTERINSTITUCIONAL EM SAÚDE PÚBLICA E MEIO
AMBIENTE- 2015 MARANHÃO

**PERCEPÇÃO DA AUTOIMAGEM EM ESCOLARES DO ENSINO MÉDIO NA
REDE FEDERAL DE EDUCAÇÃO E TECNOLOGIA, SÃO LUIS-MA, 2014.**

Mestranda: Taísa Lisboa Montagner Gomes

Orientadora: Gina Torres Rego Monteiro

Rio de Janeiro
2015



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

TAÍSA LISBOA MONTAGNER GOMES

PERCEPÇÃO DA AUTOIMAGEM EM ESCOLARES DO ENSINO MÉDIO NA
REDE FEDERAL DE EDUCAÇÃO E TECNOLOGIA, SÃO LUIS-MA, 2014.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-
Graduação em Saúde Pública e Meio
Ambiente da Escola Nacional de Saúde
Pública Sergio Arouca como requisito
parcial à obtenção do grau de Mestre.

Orientadora: Dr^a Gina Torres Rego Monteiro

Rio de Janeiro
2015

AGRADECIMENTO

No decorrer desses dois anos foi indispensável ter na minha vida, um conjunto de pessoas, a quem ficarei para sempre grata e tenho o prazer de mencionar nesta Dissertação, mas sem dúvida que o essencial ficará no meu coração. Por tudo isto, agradeço:

- A ti meu Deus, que sempre está presente e faz com que pessoas maravilhosas cruzem na minha vida.
- Ao meu amado marido Jonas Neto, que desde o início esteve ao meu lado me apoiando e se dedicando sem hesitação.
- Ao meu já amado e tão esperado filho Gabriel, que me deu a alegria e felicidade de estar no meu ventre nestes últimos meses do mestrado.
- Aos meus queridos pais e irmã pelo amor, educação e apoio que me ofereceram sem qualquer hesitação em todas as novas etapas da minha vida e são eles os principais responsáveis por estar aqui hoje.
- À Doutora Gina Torres, que aceitou orientar esta investigação, e que sempre demonstrou total disponibilidade.
- Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública e Meio Ambiente da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca.
- Ao corpo de trabalho de todas as escolas, aos alunos e responsáveis envolvidos, que aceitaram a proposta do estudo e muito colaboraram para sua execução e organização.

RESUMO

Objetivo: determinar a relação entre a percepção da imagem corporal e estado nutricional dos adolescentes estudantes do IFMA de São Luís. **Metodologia:** trata-se de um estudo transversal com 449 estudantes de 12 a 19 anos matriculados no ensino médio do Instituto Federal do Maranhão, campi São Luís - MA. Para a seleção da amostra foi realizado um sorteio aleatório das turmas. Foram utilizados o Questionário sobre a Imagem Corporal (BSQ-34), a Escala da Figura de Silhueta Corpórea (EFS), o Questionário de Atividades Físicas Habituais (NAF) para avaliar, respectivamente, a insatisfação da imagem e percepção corporais e os níveis de atividade física. A avaliação antropométrica deu-se de acordo com as técnicas preconizadas na literatura, levando em conta os pontos de corte estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde, em 2007. Para obter a classificação dos estudantes em classes sociais, foram utilizados os critérios de classificação econômica segundo a Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). **Resultados:** os estudantes possuíam média de 16,38 anos ($DP \pm 1,21$), 59% pertenciam à classe social C e 79,1% encontravam-se eutróficos. A prevalência de insatisfação corporal foi de 77,5% (masculino= 79,0%, feminino= 76,3%). O motivo da insatisfação foi diferente entre os sexos, uma vez que 58,5% dos homens desejam aumentar o peso enquanto 48,4% das mulheres desejam diminuir (p -valor $<0,001$). De acordo com a resposta do BSQ-34, 8,9% apresentavam insatisfação da imagem corporal. Pode-se observar que estudantes com distorção da imagem corporal apresentaram uma chance de 5,6 de terem excesso de peso quando comparados com a categoria eutrófico, independente do sexo, atividade física e campus. Quanto ao sexo, os escolares do sexo feminino revelaram 4,0 vezes mais chance de ter distorção corporal, tendo como referência o sexo masculino, ajustado pelas demais variáveis. **Conclusão:** os dados de alta prevalência de insatisfação na percepção corporal, corroborados por outros prospectados na literatura, demonstram a propagação do ideal de magreza e a importância de programas que incentivem a aceitação corporal e reflexões sobre os valores atuais.

Palavras-chave: Imagem corporal, estudantes, Body Shape Questionnaire (BSQ)

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the perception of body image and nutritional status of IFMA student's teenagers of St. Louis. **Methodology:** it is a cross-sectional study of 449 students aged 12 to 19 years enrolled in high school at the Federal Institute of Maranhão, campuses São Luís- MA. For sample selection was performed a random draw of the classes. Questionnaires were used on body image (BSQ-34), the scale of Figure Silhouette Body (EFS), Physical Activities Usual (NAF) to evaluate, respectively, distortions in body image and perception and physical activity levels. The anthropometric assessment was given according to the techniques recommended in the literature, considering the cutoff points established by WHO, 2007. For the classification of students in social classes we used the criteria of economic classification according to the Brazilian Association Research Companies (ABEP). **Results:** The students had an average of 16.38 years (SD + 1.21), 59% belonged to class C and 79.1% were eutrophic. The prevalence of body dissatisfaction 77.5% (male = 79.0%, female = 76.3%). The reason for dissatisfaction was different between the sexes, since 58.5% of men want to increase the weight while 48.4% of women want to decrease ($p < 0.001$). According to the response of the BSQ-34, 8.9% had a distorted body image. It can be seen that students body image distortion had a chance to be overweight 5.6 compared with normal weight category, regardless of sex, physical activity and campus. As for sex, the female students showed 4.0 times more likely to have body distortion, and as the male comparator, adjusted for other variables. **Conclusion:** the high prevalence of body dissatisfaction size perception, with other literature data, alert to the cultural idealization about appearance, with thin bodies associated to beauty and success and to the importance of stimulating an acceptable body perception and image, with some discussions about nowadays values.

Keywords: Body image, students, Body Shape Questionnaire (BSQ).

Sumário

1 INTRODUÇÃO	10
2 REFERÊNCIAL TEÓRICO.....	11
2.1 Adolescência.....	11
2.2 Avaliação antropométrica na adolescência	12
2.3 Imagem Corporal.....	14
2.4 Etiologia da insatisfação corporal	15
2.5 Instrumentos de avaliação da imagem corporal.....	21
2.6 Percepção da imagem corporal na adolescência	23
3 JUSTIFICATIVA	27
4 OBJETIVOS.....	28
4.1 Objetivo Geral	28
4.2 Objetivos Específicos.....	28
5 SUJEITOS E MÉTODOS	29
5.1 Delineamento do estudo.....	29
5.2 População de estudo e seleção da amostra.....	29
5.3 Critérios de inclusão e de exclusão	30
5.4 Organização e procedimentos da coleta de dados	30
5.5 Variáveis do estudo	32
5.6 Análise Estatística.....	35
5.7 Aspectos Éticos.....	36
6 RESULTADOS	37
7. DISCUSSÃO	51
8. CONCLUSÃO	56
REFERÊNCIAS.....	57
ANEXOS	68

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABEP	Associação Brasileira de Empresa de Pesquisa
BSQ-34	Questionário de Imagem Corporal (<i>Body Shape Questionnaire</i>)
CDC	<i>Center for Disease Control and Prevention</i>
EFS	Escala de Figura da Silhueta
ENDEF	Estudo Nacional de Despesa Familiar
IC95%	Intervalo de confiança de 95%
IFMA	Instituto Federal do Maranhão
IMC	Índice de massa corpórea
IOTF	<i>Internacional Obesity Task Force</i>
Kg	Quilograma
M	Metro
MA	Maranhão
N	Número
NAF	Questionário de Atividades Físicas Habituais
OMS	Organização Mundial de Saúde
OR	<i>Odds ratio</i>
PENSE	Pesquisa Nacional de Saúde Escolar
PNSN	Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição
POF	Pesquisa de Orçamentos Familiares
PPV	Pesquisa sobre Padrões de Vida
TV	Televisão
WHO	<i>Who Health Organization</i>

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1.** Inquéritos selecionados que avaliaram a insatisfação da imagem corporal, utilizando BSQ-34 como instrumento, em adolescentes nos últimos 8 anos no Brasil. 25
- Quadro 2.** Inquéritos selecionados que avaliaram a insatisfação corporal, utilizando EFS como instrumento, em adolescentes nos últimos 8 anos no Brasil..... 26
- Quadro 3.** Número e proporção de adolescentes estudantes do IFMA, campi São Luís no ano de 2014..... 30
- Quadro 4.** Pontos de corte do critério de classificação econômica, Brasil..... 32
- Quadro 5.** Classificação segundo a pontuação do nível de atividade física..... 33
- Quadro 6.** Classificação do índice de massa corporal para adolescentes de 10 a 19 anos.
..... 35

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características da amostra dos alunos do ensino médio do Instituto Federal do Maranhão campi São Luís, MA, 2014.....	38
Tabela 2. Características da amostra por campus dos alunos do ensino médio do Instituto Federal do Maranhão campi São Luís, MA, 2014.	39
Tabela 3. Características da amostra dos alunos por sexo e campus do ensino médio do Instituto Federal do Maranhão campi São Luís, MA, 2014.	40
Tabela 4. Caracterização antropométrica dos alunos do ensino médio do Instituto Federal do Maranhão campi São Luís -MA, 2014.....	41
Tabela 5. Índice de massa corpórea dos alunos por campus do ensino médio do Instituto Federal do Maranhão campi São Luís -MA, 2014.	42
Tabela 6. Resultados por campus do Teste BSQ-34 e Teste da Figura da Silhueta (EFS) dentre os alunos do ensino médio do Instituto Federal do Maranhão campi São Luís, MA, 2014.....	43
Tabela 7. Associação entre percepção corporal de acordo com BSQ-34 e sexo, classe econômica, IMC e o resultado do EFS dos alunos do ensino médio do Instituto Federal do Maranhão campi São Luís, MA, 2014.	45
Tabela 8. Associação entre o resultado do Teste EFS e idade, classe econômica, atividade física e IMC dos alunos do ensino médio do Instituto Federal do Maranhão campi São Luís, MA, 2014.	47
Tabela 9. Modelo final de regressão logística binária tendo como desfecho a presença de distorção da imagem corporal.	49
Tabela 9-continuação. Modelo final de regressão logística binária tendo como desfecho a presença de distorção da imagem corporal.....	50

1 INTRODUÇÃO

Os adolescentes representam um grupo com expressividade populacional, uma vez que no cenário mundial correspondem a 29% da população e, desses, 80% vivem em países em desenvolvimento, segundo a Organização Mundial da Saúde (2002). No Brasil, adolescentes correspondem a 30,3% da população nacional, segundo o último censo, realizado no ano de 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010).

A adolescência, caracterizada como o período compreendido entre a infância e a idade adulta, é marcada por intensas mudanças físicas, psicológicas, afetivas e sociais. É também durante este período crítico que as percepções e reflexões sobre a forma do corpo vão aumentando de importância (BERTINI et al., 2008).

A imagem corporal pode ser conceituada como uma construção multidimensional que representa como os indivíduos pensam, sentem e se comportam a respeito de seus atributos físicos (McCABE; RICCIARDELLI, 2004; BANFIELD; MCCABE, 2002; MCKAY-PARKS; READ, 1997; THOMPSON; BYERS, 1994; THOMPSON, 1990).

Vários fatores podem influenciar o processo de formação da imagem corporal e dentre eles estão o sexo, a idade, a satisfação corporal, além da relação com o corpo, com os processos cognitivos, afetivos, sociais. O nível socioeconômico, as crenças, os meios de comunicação, o ambiente escolar, os valores, as atitudes e a própria cultura, também têm grande influência sobre a formação da autoimagem corpórea (RIVEIRA et al., 2010).

O adolescente tem uma grande preocupação com a imagem corporal, uma vez que a sociedade impõe, de forma direta e indireta, alguns padrões de beleza, tidos como requisitos favoráveis à aceitação na sociedade (TAVARES; CONSOLAÇÃO, 2003). A mídia, em geral, desempenha um papel importante na vida dos adolescentes e dissemina a ideia de uma perfeição corporal, na qual a magreza simboliza felicidade, satisfação, beleza e atração sexual, enquanto a obesidade representa preguiça e falta de vontade (SAIKALI et al., 2004). Em contrapartida, o estilo de vida, alicerçado nos avanços tecnológicos, tem contribuído para um aumento da gordura corporal em decorrência da diminuição da atividade física e do aumento do consumo de alimentos hipercalóricos

(STICE; SHAW, 2002). Este fato tem gerado uma crescente insatisfação dos adolescentes com a própria aparência.

Os estudos acadêmicos sobre o corpo e a imagem corporal vêm ganhando importância desde os anos 1970, com base na centralidade que o corpo adquiriu na contemporaneidade. Tem sido, também, crescente o volume de pesquisas destacando a necessidade de identificar, caracterizar e quantificar as modificações físicas e comportamentais apresentadas na adolescência, para estabelecer pontes entre o cotidiano e as políticas de educação e saúde (TAVARES; CONSOLAÇÃO, 2003; McKAY-PARKS; READ, 1997). No cenário brasileiro, as pesquisas relacionadas à imagem corporal foram iniciadas na década 1990, especialmente nas regiões sul e sudeste (OSÓRIO, 1992; CORDÁS; CASTILHO, 1994; PETROSKI et al., 1999; CORDÁS; NEVES, 1999).

A insatisfação com a forma física e com percepção corporal, acompanhada de suas consequências, destaca-se no contexto atual e cada vez mais é relevante em função de sua contribuição no desenvolvimento de alterações no comportamento alimentar (CUBRELATI et al., 2014; LENPSEN; SILVA, 2014; MIRANDA et al., 2014). Há uma preocupação quanto ao aumento da prevalência de sintomas e de transtornos alimentares, em especial anorexia e bulimia. De acordo com a literatura científica, a população acometida por estes transtornos pode apresentar estado nutricional diferenciado e, ainda, adotar condutas maléficas à saúde (ANDRADE; SANTOS, 2009).

O ambiente escolar é considerado um meio adequado para avaliar a percepção de autoimagem corporal e possíveis fatores de insatisfação por se tratar de um local de interação entre os adolescentes. No Maranhão, especialmente em São Luís, o Instituto Federal é considerado uma escola pública de referência no ensino médio, apresentando três campi situados nos bairros Monte Castelo, Maracanã e Centro Histórico. Desta forma torna-se um local adequado para se investigar o tema em questão.

2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

2.1 Adolescência

Do ponto de vista cronológico, a adolescência é estabelecida, pela Organização Mundial de Saúde, como a faixa etária compreendida entre 10 a 19 anos, considerando de 10 a 14 anos de idade como a pré-adolescência e de quinze a dezenove anos, a adolescência propriamente dita (OMS, 1995). Já na esfera legal no Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente considera a pessoa entre 12 e 18 anos de idade como adolescente (BRASIL, 2010).

A adolescência é um período de desenvolvimento humano marcado por transformações biológicas e psíquicas geradoras de inquietudes e sofrimento, sendo a emergência da sexualidade e a dificuldade em estabelecer a própria identidade alguns dos elementos associados a este período (BRAGA et al., 2010). Neste contexto, o critério biológico tem associação com o fenômeno da puberdade, caracterizada pelas transformações anatômicas e fisiológicas que incluem o processo de estirão do crescimento, a mudança das características sexuais secundárias, a maturação sexual e outras alterações corporais (ZERWES & SIMÕES, 1993).

Na adolescência, o indivíduo ganha cerca de 50% do peso e 20% da estatura dos seus padrões da fase adulta (DAMIANI; SETIAN, 1979). O processo de crescimento e desenvolvimento neste período da vida é constituído de três etapas distintas, sendo a primeira a fase de início do estirão de crescimento que geralmente começa entre 10 e 13 anos nas meninas e entre 12 e 15 anos nos meninos. Logo após vem a fase de pico máximo, com duração média de 24 a 36 meses, em que o ganho em estatura chega a atingir aproximadamente 8 a 9 cm por ano nas meninas e cerca de 10 cm por ano nos meninos. A última fase é a de desaceleração de crescimento, em que pode ocorrer ainda um incremento de 5 a 8 cm na estatura (SEDENO; FREITAS, 1984).

2.2 Avaliação antropométrica na adolescência

A OMS indica a antropometria como método útil para identificar o estado nutricional das pessoas por ser mais barato, não invasivo, universalmente aplicável e com boa aceitação pela população. Índices antropométricos são obtidos a partir da combinação de duas ou mais informações antropométricas básicas, como peso, sexo, idade, altura (WHO, 1995).

Atualmente, o método mais utilizado para identificar o estado nutricional é o índice de massa corporal (IMC), calculado pela fórmula peso (em kg) dividido pelo quadrado da altura (em metros), desenvolvido no século passado, por *Lambert Adolphe Jacques Quetelet*, matemático belga. Este índice tem seu uso praticamente consensual na avaliação nutricional de adultos, cujos limites inferior e superior da normalidade são baseados em critérios estatísticos que correlacionam uma maior morbimortalidade em pessoas com IMC acima ou abaixo desse intervalo (GABBARDO et al., 2014; ANGELIN et al., 2014). Seu uso em adolescentes e crianças também é muito utilizado atualmente apesar de ainda existir considerável discussão sobre os pontos de corte em relação aos resultados funcionais nas intervenções clínicas e comunitárias (OLIVEIRA et al., 2014; SALVADOR et al., 2014; FILOSOF et al., 2001; LAMOUNIER, 2000).

O estado nutricional dos menores de 20 anos tradicionalmente vem sendo classificado com base em probabilidades geradas a partir de estudos populacionais. Em 1997, a *Internacional Obesity Task Force* (IOTF) indicou o IMC como medida mais razoável para fins de comparação de estudos internacionais sobre prevalência de sobrepeso e obesidade em adolescentes. Apesar das recomendações, o uso do IMC em adolescentes ainda é um tema bastante controverso (KAC; SICHIERI; GIGANTE, 2007).

Em 2000, foram divulgadas as curvas de crescimento revisadas pelo *Center for Disease Control and Prevention* (CDC), nas quais foi incluída a curva de percentis de IMC para idade de 2 a 20 anos. Foi questionada a utilização desses parâmetros para países em desenvolvimento, pois as diferenças étnicas na distribuição de gordura corporal e na velocidade do processo de maturação sexual são fatores limitantes na internacionalização da referência americana e de pontos de corte uniformes de IMC para classificar indivíduos segundo estado nutricional (SICHIERI; SIQUEIRA; MOURA, 2000).

Cole et al (2000) divulgaram uma curva baseada em dados populacionais obtidos em estudos realizados em seis países: Brasil, Estados Unidos, Holanda, Hong-Kong, Reino Unido e Singapura. Nessa proposta, com base em um critério estatístico, determinou-se para cada sexo e idade entre 2 a 18 anos, qual o valor de IMC que corresponderia ao de 25Kg/m² (para identificar sobrepeso) e 30Kg/m² (para identificar obesidade) aos 18 anos de idade (KAC; SICHIERI; GIGANTE, 2007; FARIAS et al, 2009).

Conde e Monteiro (2006) elaboraram curvas brasileiras do IMC de crianças e adolescentes com base nos dados da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN),

realizada em 1989, utilizando metodologia similar à de Cole et al (2000), e os valores para sobrepeso são aproximadamente uma unidade de IMC menores do que na curva internacional.

Em 2007, a OMS recomendou um referencial de crescimento de 5 a 19 anos, publicando um novo conjunto de curvas elaboradas a partir do anterior, proposto em 2000 pelo CDC dos Estados Unidos, cujos dados foram revistos e reprocessados de maneira a atenuar os problemas anteriormente detectados com sua utilização (OMS, 2007). Essas modificações processadas pela OMS nos dados do CDC resultaram em um referencial que apresenta um ajuste bastante adequado.

No Brasil os referenciais da OMS, além de serem recomendados por diversas sociedades científicas, também já vêm sendo utilizadas por instituições de saúde pública e privadas (ONIS et al., 2007).

2.3 Imagem Corporal

O conceito de imagem corporal vem sendo construído e modificado ao longo do tempo. Em publicação de 1935, Paul Schilder definiu que a imagem corporal não é apenas uma construção cognitiva, mas também um reflexo de desejos, emoções e interação com o meio. Seu trabalho representa um marco nos estudos de autoimagem, pois apresentou uma visão multidimensional, dinâmica e altamente vinculada à identidade do sujeito. Sua abordagem ao assunto de maneira integrada continua atual.

Posteriormente, Van Kolck (1984) afirmou que a imagem corporal é dinâmica, ou seja, vai se desenvolvendo e se transformando à medida que o indivíduo se modifica. Desta forma, a imagem corporal é vista como uma das representações condensadas das experiências passadas e presentes, reais ou fantasiadas, de modo consciente e inconsciente (OSORIO, 1992). Em outras palavras, refere-se às percepções, aos pensamentos e aos sentimentos sobre o corpo e suas experiências, sendo caracterizada como uma qualidade subjetiva, dinâmica e determinada socialmente (CASH; PRUZINSKY, 1990).

Segundo Thompson (1996), o conceito de imagem corporal envolve três componentes:

“(...) o perceptivo, que se relaciona com a precisão da percepção da própria aparência física, envolvendo uma estimativa do tamanho corporal e do peso; o subjetivo, que envolve aspectos como satisfação com a aparência; e o comportamental, que focaliza as situações criadas pelo indivíduo por experimentar desconforto associado à aparência corporal.”

Assim sendo, em qualquer grupo existe a imagem corporal social que corresponde a um símbolo que provoca sentimentos de identificação ou rejeição do próprio indivíduo em relação ao seu corpo (TAVARES; CONSOLAÇÃO, 2003).

A imagem corporal se forma a partir da infância: aos dois anos a maioria das crianças já possui uma autopercepção e pode reconhecer a imagem de seu corpo refletida no espelho. Gradualmente, o corpo vai sendo incorporado à sua identidade e, aos poucos, elas começam a pensar sobre com os outros veem a sua aparência. Quando chegam à idade pré-escolar, ficam expostas à forma como a sociedade reage a diferentes características físicas. A imagem corporal vai, cada vez mais, tomando forma, na medida em que aprendem o que é valorizado como atraente e como não atraente. É importante ressaltar que, o fato das crianças julgarem de que forma sua própria aparência corporal se adequa ao modelo que lhes é transmitido, traz consequências aos sentimentos de autovalor (BRAGGION; MATSUDO; MATSUDO, 2000).

2.4 Etiologia da insatisfação corporal

2.4.1 Influência da cultura, dos meios de comunicação social e da indústria de beleza

O conceito de beleza e o padrão ideal do corpo têm se modificado ao longo da história humana, mas sempre estão associados à imagem de poder e mobilidade social (CASTRO et al., 2010). Hoje em dia, a sociedade é fortemente influenciada pela mídia, que constrói e impõe um padrão de beleza que valoriza a magreza e rejeita o corpo gordo (ARAÚJO et al., 2010b; PEREIRA et al., 2009).

Se antigamente o excesso de peso era visto como sinal de poder e abundância, atualmente está relacionado a atributos negativos como falta de força de vontade e não conformidade com a sociedade contemporânea. Por vez, o corpo magro é cultuado e desejado, sendo associado à felicidade, satisfação, beleza, atração sexual e juventude (PEREIRA et al., 2009; FARIAS, 2004). Como consequência, em busca de um padrão cobrado e aceito pela sociedade, vem crescendo a insatisfação das pessoas com a própria

aparência, num contexto no qual há uma grande valorização de corpos fortes e magros (MARQUES et al., 2013).

Na sociedade contemporânea, a superexposição de modelos corporais nos meios de comunicação (TV, internet, rádio) contribuiu fundamentalmente para a divulgação de uma ótica corpórea estereotipada e determinada pelas relações de mercado (PELEGRINI, 2004). A esse respeito, Serra e Santos (2003) referem que, no mundo contemporâneo, a mídia exerce papel importante na construção e desconstrução de procedimentos alimentares e padrões de estética, os quais estão submetidos a interesses de empresas produtoras de mercadorias, indústrias de aparelhos e equipamentos e setores financeiros.

A preocupação com a beleza foi ganhando força no decorrer do século XX e, na contemporaneidade, “a palavra de ordem está no corpo forte, belo, jovem, veloz, preciso, perfeito, incredivelmente perfeito” (CIAMPO; CIAMPO, 2010). Por sua vez, Braga et al. (2010) consideram que as pessoas das classes populares se esforçam para obter imagem semelhante aos das classes superiores. Observam que as revistas lidas por mulheres da classe média ou da faixa superior das classes populares são veículos que propõem as normas e modelos de vida das classes superiores e contribuem para suscitar nas leitoras a vergonha de si mesmas e, mais precisamente, a insatisfação corporal.

O desfile de figuras jovens, com corpos esqueléticos ou musculosos apresentados em revistas, cinemas e comerciais torna muito difícil, principalmente para os jovens, considerar a beleza em sua diversidade e singularidade, ou seja, como componente individual, sem se prender a padrões estéticos cada vez mais inatingíveis (INAD, 2004; SAIKALI et al., 2004).

Há vinte anos, as modelos pesavam 8% menos que a média das mulheres da época; hoje a diferença é de aproximadamente 23%. Isso pode ser devido à diminuição do peso das modelos e/ou ao aumento do peso das mulheres em geral ou, mais provavelmente, pela conjunção dos dois fenômenos, potencializando o sentimento de inadequação (MARQUES et al., 2013). Também entre os rapazes a influência pode ser observada, haja vista as mudanças por que passaram os heróis de filmes, revistas e brinquedos, que se tornaram mais altos e musculosos (CIAMPO; CIAMPO, 2010).

Alguns autores encontraram correlação entre a insatisfação corporal dos adolescentes e o total de horas dedicado a assistir televisão (VAUGHAN; FOUNTS, 2003; TIGGEMANN; PICKERING, 1996). Acredita-se que quanto maior a exposição a imagens consideradas ideais, veiculadas através da mídia, maior a chance de adoção de

comportamentos característicos dos transtornos da alimentação (STICE et al., 1994). Esse efeito é tão forte que um estudo realizado nas Ilhas Fiji mostrou que até a chegada da televisão, em 1995, as mulheres eram encorajadas a apresentar um tipo corporal mais arredondado. Em 1998, a frequência de dietas subiu vertiginosamente (de 0 para 69%) e, pela primeira vez, os habitantes da ilha começaram a apresentar transtornos alimentares (DERENNE; BERENSI, 2006).

Os indivíduos, nos dias de hoje, pertencem a um mundo no qual se tornam totalmente responsáveis por sua beleza e forma física. O corpo deve estar em uma determinada forma a fim de possibilitar aceitação social. Com um arsenal de recursos, a indústria de beleza, em especial de cosméticos e cirurgias estéticas, cresce como nunca, movimentando milhões em dinheiro e interesses econômicos (CIAMPO; CIAMPO, 2010). Dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, divulgados em 2013, corroboram esta afirmativa, devido ao crescente número de cirurgias estéticas entre os adolescentes brasileiros no período de 2008 a 2012: em quatro anos saltaram de 37 mil para 91 mil cirurgias.

2.4.2 O papel dos familiares, amigos e pares

É pela família que os modelos de valores, comportamentos e atitudes são transmitidos ao longo do tempo, consolidando a incorporação de elementos que irão moldar a personalidade e o caráter, pois a convivência aliada ao diálogo, críticas, elogios e censuras representam os fatores que influenciam constantemente a autoestima do adolescente (KLUCK, 2010). A percepção da expectativa dos pais em relação ao peso dos filhos, em ambos os sexos, pode influenciá-los tanto para subestimação quanto para a superestimação (PETROSKI; PELEGRINE; GLANER, 2012; ARAÚJO et al., 2010a).

A interferência dos grupos de amigos constitui outro fator determinante na forma como o jovem se relaciona com sua imagem corporal (FERREIRA et al., 2010). A amizade é especialmente importante para os adolescentes (RENNA, GRAFOVA, & THAKUR, 2008), e se baseia em valores e interesses mútuos (CHRISTAKIS & FOWLER, 2007). A semelhança produz afeição (KLEPPER et al., 2009). O adolescente escolhe seus amigos e tende a se associar a um grupo que compartilhe seus valores, atitudes, comportamentos (KOEHLIY & LOSCALZO, 2009; CHRISTAKIS & FOWLER, 2007; ZELLER & MODI, 2006).

Os adolescentes que fogem dos padrões sociais considerados normais geralmente sofrem práticas excludentes no cotidiano escolar e apresentam-se mais insatisfeitos com sua

imagem corporal (LANGONI et al., 2012). O padrão de beleza é mais exigido das mulheres, uma vez que a obesidade afeta menos os rapazes em relação aos contatos sociais (FERREIRA et al., 2010).

A adolescência traz uma grande preocupação com a imagem projetada exteriormente, especialmente entre os pares (ARAÚJO et al., 2010b). Um estudo com adolescentes japoneses e vietnamitas mostrou que as meninas preferem uma imagem corporal mais magra, ao invés da imagem corporal saudável, por acreditarem que os meninos apreciem um corpo mais magro (SANO et al., 2008).

2.4.3 A obesidade na adolescência e suas implicações

A obesidade é definida como aumento de tecido adiposo provocado pelo desequilíbrio entre a ingestão alimentar excessiva e gasto energético diminuído. Atualmente é considerada como o problema nutricional de maior crescimento em todo o mundo, chegando a afetar mais de 10% de crianças e adolescentes (IASO, 2012). Projeções indicam que, não havendo intervenção, a população americana chegará a 90% dos indivíduos com excesso de peso, em 2035 (WANG; MONTEIRO; POPKIN, 2002).

Claramente, as prevalências de excesso de peso em todas as faixas etárias também têm aumentado consideravelmente nos países em desenvolvimento (ARAÚJO et al., 2010a). A comparação de dois estudos representativos da população brasileira – Estudo Nacional de Despesa Familiar (ENDEF), realizado em 1974-1975, e Pesquisa sobre Padrões de Vida (PPV), de 1996-1997 – mostra que, em apenas duas décadas, o excesso de peso mais do que triplicou entre os meninos (de 2,6% para 11,8%) e é mais do que o dobro entre as meninas: de 5,8% para 15,3% (VEIGA; CUNHA; SICHIERI, 2004). A Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), de 2008-2009, mostrou baixa prevalência de déficit de peso em adolescentes em todas as regiões do país (3,4%), já o excesso de peso e obesidade tiveram maiores porcentagens, 34,8% e 16,6% respectivamente (IBGE, 2011).

Dados mais recentes, obtidos a partir da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PENSE), conduzida em 2012, mostram que a proporção de alunos que consideram ter excesso de peso e obesidade foi maior entre jovens das regiões Sul e Sudeste do país

19,6% e 17,4% respectivamente, em contrapartida o Nordeste e Norte apresentaram maiores percentuais de alunos que declararam ter peso normal, 64,0% (IBGE, 2012).

A obesidade tem várias implicações médicas, psicológicas e sociais (BRANCO; HILÁRIO; CINTRA, 2006). No que diz respeito aos aspectos médicos, numerosas pesquisas têm demonstrado associação com problemas de saúde como doenças cardiovasculares, hipertensão arterial e diabetes mellitus (COSTA et al., 2011; ARRUDA; LOPES, 2007). Quanto ao aspecto psicológico e ao social, crianças e adolescentes que sofrem de obesidade ou excesso de peso têm maiores dificuldades na aceitação de sua aparência, pois são vítimas constantes de *bullying*, acarretando consequências como, por exemplo, distorções na imagem, isolamento social e transtornos alimentares (BRANCO; HILÁRIO; CINTRA, 2006).

A apreensão com o aspecto físico tem sido cada vez mais notória na sociedade contemporânea levando as pessoas a uma preocupação excessiva no que lhe diz respeito. Estudos realizados têm divulgado que a insatisfação com a imagem corporal é altamente presente durante a adolescência (BRAGA et al., 2010; MARTINS; NUNES; NORONHA, 2008; BRANCO; HILÁRIO & CINTRA, 2006). Desta forma, o excesso de peso pode ser um aspecto desencadeador dos transtornos alimentares, principalmente a anorexia e bulimia (MORGAN; VECCHIATTI; NEGRÃO 2002).

2.4.4 A prática da atividade física na adolescência

A prática de atividade física na adolescência está associada com benefícios tanto a curto quanto a longo prazos para a saúde (HALALL et al., 2010). Além dos efeitos diretos sobre a saúde, também está relacionada com a menor probabilidade de sedentarismo na idade adulta, gerando uma sobrevida longa e saudável (RIVEIRA et al., 2010; AZEVEDO et al., 2007).

Apesar do acúmulo de conhecimento científico acerca dos benefícios da atividade física na adolescência, diversos levantamentos nacionais apontam para baixos percentuais de jovens ativos, principalmente entre as meninas (ROMERO et al., 2011; TENOTÓRIO, 2010; RIVEIRA et al., 2010; SANTOS et al., 2010; SILVA et al., 2009; TASSITANO, 2007). Pesquisadores atribuem esta diferenciação a fatores culturais, comportamentais, psicológicos e de maturação sexual que se refletem de forma diferente entre os sexos (NITZAN et al., 2009; SEABRA et al., 2008). O estudo de Hallal et al. (2010) corrobora

esta afirmativa, pois ao descrever a prática de atividade física em adolescentes brasileiros, constatou que o percentual de jovens inativos foi superior a 60%.

O comportamento sedentário possui causas multifatoriais, dentre as quais o tempo dedicado a assistir TV, uma vez que este hábito não requer gasto energético acima da taxa metabólica basal e reduz o tempo diário a ser investido em atividades com maior dispêndio energético (RIVEIRA et al., 2010). A elevada exposição de jovens brasileiros à TV é um achado relevante, sendo demonstrado em diversos estudos, com média de tempo variando de 3,6 a 5,6 horas (SILVA et al., 2009; PELEGRINI; SILVA; PETROSKI 2008; RIVEIRA et al., 2010). Esta crescente forma de lazer sedentário dos jovens foi reportada por Silva e Malina (2010) como meio barato e seguro de lazer, devido ao aumento da criminalidade no país.

Outra possível explicação para o baixo nível de atividade física na adolescência é o número de barreiras, ou seja, obstáculos percebidos por eles (ALLISON et al., 2005). No estudo realizado com escolares do ensino médio na cidade de Curitiba-PR, a principal barreira encontrada foi a “falta de companhia dos amigos” e “não ter ninguém para levar”. Esse resultado revela que o apoio social exerce importante influência no comportamento da prática de atividade física entre os adolescentes (SANTOS et al., 2010). O estudo de King, Tergerson e Wilson (2008) corrobora o supracitado, pois os autores constataram que adolescentes que têm companhia de um amigo para realizar exercícios físicos se engajam significativamente em mais dias de atividade física de intensidade moderada e vigorosa do que adolescentes que não têm.

2.5 Instrumentos de avaliação da imagem corporal

Nas últimas décadas, diversas pesquisas relacionadas à autoimagem e ao nível de satisfação corporal têm sido realizadas. Desta forma, torna-se cada vez mais importante o desenvolvimento de instrumentos capazes de detectar possíveis distorções da imagem corporal nos diferentes grupos populacionais, e a escolha adequada é imprescindível para a validade dos resultados (LAUS; BRAGA; ALMEIDA, 2009).

A respeito dos estudos que avaliam a imagem corporal, observa-se a aplicação de inúmeros instrumentos que mensuram aspectos específicos do constructo “imagem corporal” (MORGADO et al., 2009). Atualmente, há mais de cinquenta disponíveis para esta avaliação, correspondendo a questionários, entrevistas, desenhos, variáveis antropométricas e escalas (CONTI, 2008; CASH & GRASSO, 2005; HILDEBRAND & RESNICK, 2006; WILLIAMSON et al., 2000). Os instrumentos mais citados ultimamente na literatura para avaliação da distorção da imagem corporal são: o *Body Shape Questionnaire* (BSQ-34) e a Escala de Figuras de Silhuetas – EFS, devido à sua praticidade de aplicação e correção (LAUS; BRAGA; ALMEIDA, 2009).

O BSQ foi inicialmente proposto por Cooper et al. (1987) para avaliar distorção da imagem corporal em mulheres com transtornos alimentares. Entretanto, já existem estudos que comprovam ser ele adequado para mensurar a preocupação com a forma corporal e com o peso, em indivíduos de ambos os sexos, com e sem transtornos alimentares (MARQUES et al., 2013; PETROSKI; PELEGRINE; GLANER, 2012; AERTS et al., 2011; JESUS et al., 2010; LAUS; BRAGA; ALMEIDA, 2009).

O questionário verifica o grau de preocupação com a forma do corpo e com o peso, autodepreciação relacionada à aparência física e alguns comportamentos adotados em função desta autodepreciação durante o último mês. Consta de 34 itens, com seis opções de respostas, cada uma delas equivalente a determinada pontuação. A soma dos pontos obtidos em todo o teste permite classificar o nível de preocupação quanto à imagem corporal (COOPER et al., 1987).

No cenário brasileiro, as pesquisas relacionadas à imagem corporal iniciaram-se na década de 1990. Um dos estudos precursores foi desenvolvido por Córdas e Castilho (1994) que apresentaram a primeira tradução para o português do BSQ-34, com a

aplicação destinada ao sexo feminino. Conti, Cordas e Latorre (2009) validaram o BSQ para a aplicação em adolescentes de ambos os sexos no Brasil.

Já a Escala de Figura de Silhueta constitui um bom instrumento para avaliar o grau de distorção e insatisfação com o peso e as dimensões corporais. Ela é largamente aceita e aplicada por outros pesquisadores (FIDELIX et al., 2011; PETROSKI; PELEGRINE; GLANER, 2009; GRAUP et al., 2008), sendo válida para estudos qualitativos da percepção da imagem corporal em ambos os sexos (MORGADO et al., 2009; PEREIRA et al., 2009). Inicialmente ela foi elaborada por Stunkard, Sorensent e Schulsinger (1983) e posteriormente, Thompson e Gray (1995) desenvolveram uma nova versão que consistia em 9 silhuetas de cada gênero e a administração do teste-reteste demonstrou uma fidedignidade de um $r=0,78$ ($p<0,05$).

As escalas de silhuetas existentes, tanto para adultos quanto para adolescentes e crianças, variam quanto ao número de figuras, formas das silhuetas desenhadas, tamanho e forma de apresentação das escalas (WERTHEIM, PAXTON & TILGNER, 2004; TEHARD et al., 2002; STUNKARD, 2000; THOMPSON, 1996).

Essas escalas possuem inúmeras vantagens: constituem instrumento simples, de fácil aplicação e não exigem equipamentos sofisticados. Suas imagens visuais, menos abstratas, não requerem grande diversidade de vocabulário ou fluência verbal (TRUBY; PAXTON 2002; WILLIAMSON; DELIN, 2001).

O estudo da relação entre IMC e da versão brasileira da ESF foi realizado por Kakeshita e Almeida (2006) e demonstrou alta fidedignidade no teste-reteste obtida com as silhuetas com coeficiente de correlação de 0,87 (IC 95%: 0,79-0,91), indicando que as medidas se mantêm no reteste realizado mesmo depois de decorrido um mês do teste. Estes resultados comprovam a consistência interna do instrumento, uma vez que o procedimento empregado resultou em dados pouco variáveis e, portanto, fidedignos. A versão da escala adaptada para o Brasil manteve as características da escala original desenvolvida para o estudo de sujeitos de outras nacionalidades, culturas, idades e nível socioeconômico e a manutenção das características originais exprime razoável segurança na generalização dos achados para outras amostras. Uma correlação de 0,84 ($< 0,01$) entre IMC real e o percebido evidenciou validade de constructo do instrumento, já demonstrado em outros estudos (KAKESHITA et al., 2009).

2.6 Percepção da imagem corporal na adolescência

Em meio às transformações hormonais, funcionais, afetivas e sociais, as alterações corporais adquirem importância fundamental para o adolescente. É através de seu corpo que o jovem pode melhor se aperceber e externalizar as alterações que está vivendo. Porém, verifica-se que a imagem corporal frequentemente não corresponde à imagem real. Parece existir uma imagem corporal idealizada e que se confronta com a imagem corporal vivida, distorcendo a realidade objetiva, caracterizando uma alteração da percepção corporal (CASTILHO, 2001).

Todo adolescente tem em sua mente um corpo idealizado. Quanto mais este corpo se distanciar do real, maior será a possibilidade de conflito, comprometendo sua autoestima, o que pode levá-lo a sentir-se excluído da sociedade (FLEITLICH et al., 2000). Contudo, a percepção de um corpo ideal difere entre os adolescentes, uma vez que o sexo feminino apresenta uma tendência em querer reduzir o peso corporal, enquanto no masculino ocorre o inverso, prevalecendo o desejo de ganhar peso, sobretudo em porte atlético (VILELA et al., 2001). A pesquisa realizada por Araújo et al. (2010b), sobre o peso medido, o percebido e os fatores associados em adolescentes da cidade de Pelotas, também observou uma tendência das meninas superestimarem (15,8%) e dos meninos subestimarem (24,9 %) o próprio peso.

Jesus et al. (2010) investigaram a satisfação com a imagem corporal e sua correlação com o autoconceito em adolescentes de Rondônia. Os achados indicaram que, apesar das meninas possuírem menos peso do que os meninos, elas querem ser ainda mais magras, mesmo estando com um peso adequado. O sexo masculino possui maior segurança em relação ao corpo, não buscam uma aparência perfeita, mas gostariam de ter um corpo maior e mais forte.

Estudos realizados com adolescentes europeus, americanos, latinos e hispânicos nos diversos estágios de desenvolvimento sugerem que os jovens apresentam com frequência insatisfação com a imagem corporal, imagem negativa e temor à obesidade (CEBALLOS; CZYZEWSKA, 2010; LAUS; COSTA; ALMEIDA, 2009). Um estudo transversal realizado com 517 adolescentes chineses, que teve como objetivo analisar o nível de insatisfação corporal e possíveis fatores associados, encontrou uma prevalência

de descontentamento corpóreo de 12% entre as meninas e 6% nos meninos (XU et al., 2012).

No Brasil, também é evidente a insatisfação corporal entre os adolescentes, como pode ser observado no Quadro 1. O estudo realizado por Graup et al. (2008), em 467 escolares da rede pública e privada de Florianópolis-SC, mostrou que 67% dos escolares estavam insatisfeito com a aparência corpórea apesar da prevalência de excesso de peso ser de 13%. Ao pesquisarem a insatisfação com a imagem corporal e fatores demográficos de adolescentes da cidade de Januária, Fidelix et al. (2011) observaram uma prevalência de 56,5%.

Quadro 1. Inquéritos selecionados que avaliaram a insatisfação da imagem corporal, utilizando BSQ-34 como instrumento, em adolescentes nos últimos 8 anos no Brasil.

Autor (ano)	Local	População alvo	Faixa etária	Tamanho da amostra	Prevalência (%)
Cubrelati et al. (2014)	Maringá-PR	Escolares (43,16% masculino e 56,84% feminino)	15-17	139	25,9
Lenpsen; Silva (2014)	Rio Grande do Sul	Escolares (41,0% masculino e 59,0% feminino)	13-19	510	16,9
Miranda et al. (2014)	Zona da Mata- MG	Escolares (57,3% masculino e 42,7% feminino)	10-19	455	27,8
Liberali et al. (2013)	Guarapuava- PR	Escolares (42,5 % masculino e 57,5% feminino)	14-17	205	52,1
Langoni et al. (2012)	Gravataí- RS	Escolares (47,5% masculino e 52,5% feminino)	12-18	1170	23,6
Oliveira et al. (2012)	Juiz de Fora- MG	Escolares do sexo feminino	10-19	199	39,2
Artes et al. (2011)	Gravataí- RS	Escolares do sexo feminino	15-17	710	40,0
Araujo et al. (2010b)	Pelotas-RS	Adolescentes de base populacional (33,0% masculino e 67,0% feminino)	11-18	4452	40,0
Jesus et al. (2010)	Ji Paraná-RO	Escolares (50,9% masculino e 49,1% feminino)	12-18	59	30,5
Martins et al. (2010)	Santa Catarina- RS	Escolares do sexo feminino	11-13	258	25,3
Laus; Costa; Almeida(2009)	Ribeirão Preto- SP	Escolares do sexo feminino	16-17	118	F: 60,7
Beling (2008)	Belo Horizonte- MG	Escolares do sexo feminino	14-18	705	69,8
Kaneshima et al. (2008)	Maringá- PR	Escolares do sexo feminino	15- 19	187	48,1

Quadro 2. Inquéritos selecionados que avaliaram a insatisfação corporal, utilizando EFS como instrumento, em adolescentes nos últimos 8 anos no Brasil.

Autor	Local	População alvo	Faixa etária	Tamanho da amostra	Prevalência (%)
Miranda et al. (2014)	Zona da Mata- MG	Escolares (57,3% masculino e 42,7% feminino)	10-19	455	76,9
Santos et al. (2014)	Irati-PR	Escolares do sexo feminino	15-19	340	72,5
Dumith et al. (2012)	Pelotas- RS	Adolescentes de base populacional (48,8% masculino e 51,2% feminino)	14-15	4325	65,6
Fidelix et al. (2011)	Januária- MG	Escolares (41,2% masculino e 58,8%)	14-17	405	56,5
Scherer et al. (2010)	Santa Maria- RS	Escolares do sexo feminino	11-14	325	75,8
Corseuil et al. (2009)	Três de Maio- RS	Escolares do sexo feminino	10-17	180	85,0
Graup et al. (2008)	Florianópolis- SC	Escolares (46,6% masculino e 53,4% feminino)	9-16	467	67,0

3 JUSTIFICATIVA

A adolescência é uma fase da vida que merece atenção por ser marcada por intensas modificações físicas aliadas a atitudes de rebeldia. A tentativa de independência é influenciada cada vez mais pelos padrões socioculturais, pela mídia e pela busca do corpo ideal. Desta forma, as alterações que acontecem no corpo, características da puberdade, assumem importância fundamental na percepção que o adolescente tem de si mesmo, podendo gerar distorções e insatisfações da imagem corporal que acarretam atitudes relacionadas ao corpo prejudiciais a seu desenvolvimento e sua saúde ao longo de toda a vida.

Na pesquisa bibliográfica realizada, não foram encontrados, em São Luís-MA, estudos que tivessem relacionado a prevalência da insatisfação corporal com variáveis sociodemográficas, estado nutricional e prática de atividade física em adolescentes. A falta de dados sobre os adolescentes de São Luís, em especial estudantes do Instituto Federal do Maranhão, justifica a importância do presente estudo, que poderá contribuir com o Setor de Saúde e Assistência de Alunos com vista a subsidiar dados para formulação e redirecionamento de ações e programas institucionais.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Determinar a relação da percepção da imagem corporal com o estado antropométrico e com a razão IMC/ idade dos adolescentes estudantes do IFMA de São Luís.

4.2 Objetivos Específicos

- Descrever as características socioeconômicas, antropométricas e de atividade física de uma amostra de estudantes do ensino médio dos campi IFMA de São Luís.
- Estimar o nível de satisfação quanto à imagem corporal da amostra de estudantes.
- Avaliar a concordância entre a percepção da imagem corporal e avaliação antropométrica dos estudantes dos campi do IFMA de São Luís.
- Estimar a associação entre a percepção da imagem corporal com estado nutricional, idade, sexo, classe socioeconômica e atividade física.

5 SUJEITOS E MÉTODOS

5.1 Delineamento do estudo

Esse projeto faz parte de uma pesquisa original intitulada “Estado nutricional, consumo alimentar, relação entre índice de massa corporal e percepção da autoimagem em adolescentes do ensino médio na rede federal de educação e tecnologia, São Luís, Maranhão”, coordenada pelas doutoras Gina Torres Rego Monteiro e Rosalina Jorge Koifman.

Trata-se de um inquérito em uma amostra representativa da população de adolescentes estudantes do ensino médio integrado do Instituto Federal do Maranhão localizados nos campi de São Luís - MA.

5.2 População de estudo e seleção da amostra

A população de estudo foi composta por alunos do ensino médio, de ambos os sexos, regularmente matriculados no ensino médio do Instituto Federal do Maranhão nos campi Monte Castelo, Maracanã e Centro Histórico, todos localizados na cidade de São Luís- MA. Com base no Censo Escolar de 2014, realizado pela secretária escolar dos campi de São Luís, são 1808 alunos, divididos em 51 turmas. O tamanho amostral foi calculado considerando a prevalência de insatisfação corporal de 50%, com 95% de confiança, 4% de erro amostral, sendo estimada uma amostra de pelo menos 451 escolares. A prevalência adotada para o cálculo amostral (50%) é conservadora, dada a grande variação observada nos estudos nacionais sobre insatisfação corporal já citada anteriormente (Quadro 1).

A amostragem foi estratificada por campus. Assim foram selecionadas aleatoriamente oito turmas do campus Monte Castelo, três do Maracanã e duas do Centro Histórico. Esse total de turmas teve como base a representação proporcional do número de alunos de cada campus (Quadro 3).

Quadro 3. Número e proporção de adolescentes estudantes do IFMA, campi São Luís no ano de 2014.

Estratos	Total de alunos	Total de turmas	Alunos/turma	Proporção de turmas (%)	Nº de turmas da amostra	Amostra estimada de alunos	Amostra final de alunos
Monte Castelo	1105	31	35,6	60,8	8	274	274 (M: 135 F: 139)
Maracanã	440	12	36,7	23,5	3	106	102 (M: 40 F: 62)
Centro Histórico	263	8	32,9	15,7	2	71	73 (M: 25 F: 48)
Total	1808	51	--	100,0	13	451	449

5.3 Critérios de inclusão e de exclusão

Foram incluídos na pesquisa todos os alunos das turmas selecionadas pelo sorteio do IFMA, campi São Luís.

Foi adotado como critério de exclusão estudantes com idade acima de 19 anos por estarem fora do ponto de corte do IMC para adolescentes, utilizado no presente estudo. Assim foram excluídos seis alunos e, a amostra selecionada contemplou 484 estudantes.

5.4 Organização e procedimentos da coleta de dados

5.4.1 Sensibilização das escolas, responsáveis e alunos

Foi realizada uma reunião com a direção e coordenação de cada campus do Instituto Federal do Maranhão situado em São Luís (MA) com o intuito de explicar detalhadamente o projeto, esclarecer possíveis dúvidas e firmar o termo de compromisso entre a escola e a pesquisadora (Anexo I).

A sensibilização dos alunos aconteceu por meio de palestras realizadas na sala de aula das turmas selecionadas quando foram explicados os objetivos da pesquisa e a importância da participação voluntária de cada estudante. Neste momento também foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo II) e o de Assentimento (Anexo III), em duas vias, que foram assinados posteriormente pelo responsável e pelo estudante, respectivamente, e devolvidos à pesquisadora, antes do início da aplicação dos

questionários.

5.4.2 Treinamento da equipe

O recrutamento dos voluntários para auxiliar na coleta dos dados foi voltado para acadêmicos do ensino superior do Instituto Federal do Maranhão que tiveram na sua grade curricular a disciplina de nutrição humana na qual tinham sido previamente aprovados. A divulgação foi realizada pessoalmente pela pesquisadora nas salas de aulas e por cartazes que foram fixados nos Departamentos de Ensino Superior do Instituto Federal do Maranhão, situados em São Luís (MA).

Foram realizadas sessões de treinamento com simulações de entrevistas, utilizando os questionários definitivos para que tivesse mais homogeneidade entre os acadêmicos na forma de fazer as perguntas e anotar as respostas. Eles também tiveram orientações e treinamento para a realização dos exames antropométricos. Cada acadêmico recebeu, ao final do trabalho, um certificado comprovando sua participação na pesquisa.

5.4.3 Procedimentos da coleta de dados

Antes de serem iniciadas as atividades, foi feita uma sensibilização com os estudantes explicando a importância da pesquisa. Logo após foram distribuídos os questionários e, antes de começarem a responder, foram esclarecidos quanto à forma correta de preenchimento. À medida que iam terminando, eles eram direcionados a outra sala para aferição do peso e da estatura.

O segundo horário de aula foi adotado como padrão para o início das atividades, tanto no turno matutino quanto no vespertino, para evitar perdas de estudantes que eventualmente chegassem atrasados à aula.

A pesquisa teve início no campus Maracanã, seguido pelo Centro Histórico e, por fim, Monte Castelo.

A coleta dos dados foi realizada por três equipes com cinco componentes cada. Dois avaliadores ficavam na sala de aula para entrega e recolhimento dos questionários, um ficou responsável por direcionar os alunos para sala de avaliação nutricional e os outros dois realizavam a aferição do peso e da estatura dos estudantes.

Para a coleta total das amostras, em média, foi necessário retornar três vezes em cada sala de aula.

5.4.4 Organização dos dados

Os dados obtidos pela aplicação dos questionários, testes e avaliação antropométrica dos adolescentes foram armazenados e codificados no programa *Access*.

5.5 Variáveis do estudo

5.5.1 Sociodemográficas

A primeira parte (Anexo IV) correspondeu aos dados de identificação do pesquisado, como data de nascimento, sexo, idade, turma, campus e telefone.

A condição socioeconômica foi avaliada e classificada segundo a Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2008). Tem como base o sistema de somatório de pontos, obtidos mediante a pontuação de itens indicadores de posse (TV, rádio, automóvel, máquina de lavar, DVD, geladeira e freezer) e grau de instrução do chefe da família (Quadro 4).

Quadro 4. Pontos de corte do critério de classificação econômica, Brasil.

Classe	Pontos
A1	42-46
A2	35-41
B1	29-34
B2	23-28
C1	18-22
C2	14-17
D	8-13
E	0-7

Fonte: ABEP, 2008

5.5.2 Nível de atividade física (NAF)

Para avaliar o nível de atividade física foi utilizado o Questionário de Atividades Físicas Habituais, desenvolvido por Russel Pate (1995), da *University of South Carolina/ EUA*, traduzido e validado em português por Nahas (2001).

O instrumento oferece duas medidas: atividades físicas ocupacionais e atividades físicas de lazer. A classificação se dá da seguinte forma: são considerados fisicamente inativos os indivíduos com NAF até 5 pontos; pouco ativos indivíduos com NAF entre 6 e 11; moderadamente ativos indivíduos com NAF entre 12 e 20; e muito ativo, indivíduos com NAF maior que 20 (Quadro 5).

Quadro 5. Classificação segundo a pontuação do nível de atividade física.

Pontuação	Nível de atividade física
0 a 5 pontos	Inativo
6-11 pontos	Moderadamente ativo
12-20 pontos	Ativo
21 ou mais pontos	Muito ativo

Fonte: Nahas, 2001, p.81

5.5.3 Grau de satisfação corporal

Para a avaliação da satisfação corporal, foram aplicados o questionário *Body Shape Questionnaire* (BSQ-34) e a Escala da Figura de Silhueta (EFS), descritos a seguir.

5.5.3.1 Questionário sobre a imagem corporal (BSQ-34)

O questionário *Body Shape Questionnaire* (BSQ-34), consta de 34 itens autoaplicáveis, com seis opções de respostas e pontuação em cada item equivalente a: nunca (1 ponto), raramente (2 pontos), às vezes (3 pontos), frequentemente (4 pontos), muito frequente (5 pontos) e sempre (6 pontos). A classificação dos resultados pelo total de pontos obtidos reflete o nível de preocupação com a imagem corporal. O somatório menor ou igual a 80 pontos foi considerado como um padrão de normalidade, ou seja, ausência de insatisfação da imagem corporal. Um resultado entre 81 e 110 pontos foi classificado como leve insatisfação da imagem corporal; entre 111 e 140, como moderada insatisfação da imagem corporal; e acima de 140 pontos como grave insatisfação da

imagem corporal. Os pontos obtidos pelo instrumento foram somados e computado um total para cada estudante (COOPER et al., 1987).

5.5.3.2 Figura da silhueta corpórea (EFS)

As informações relacionadas à percepção da imagem corporal foram obtidas utilizando a escala de nove silhuetas corporais proposta por Stunkard, Sorenson e Schlusinger (1983), sendo este instrumento validado para a realidade brasileira (PEREIRA et al., 2009; FIDELIX et al., 2011) (Anexo IV). O conjunto de silhuetas foi mostrado aos adolescentes e os mesmos responderam a duas perguntas: 1. Qual a silhueta que melhor representa a sua aparência corporal atual (real)?; 2. Qual é a silhueta corporal que você gostaria de ter (ideal)?

Quando a variação entre a silhueta autoavaliada como real e como ideal foi igual a zero, os adolescentes foram classificados como satisfeitos e se diferente de zero, insatisfeitos. No caso em que a diferença (real – ideal) foi positiva, foi classificado como uma insatisfação pelo desejo de reduzir a silhueta e, quando negativa, uma insatisfação pelo desejo de aumentá-la (FIDELIX et al., 2011; PETROSKI; PELEGRINE; GLANER, 2009; GRAUP et al., 2008).

5.5.4 Peso e estatura

Após a aplicação dos questionários, os estudantes foram submetidos a um exame físico em que foi mensurado peso e estatura para o cálculo do índice de massa corporal (Anexo IV).

O peso foi aferido por uma balança digital, com o estudante posicionado em pé, descalço e trajando roupas leves. A estatura foi mensurada por uma régua similar à idealizada e desenhada no estudo de Fernandes (2007). Trata-se de uma régua vertical em alumínio para evitar distorções de medidas decorrentes da utilização de materiais orgânicos. Sobre ela, foi afixada uma fita métrica de aço metálica e adaptado um cursor também de alumínio, que deslizava sobre a régua, funcionando como um esquadro. Os escolares foram colocados de costas para o marcador, com os pés descalços e unidos, em posição ereta, olhando para frente, sendo que a leitura se realizou no milímetro mais

próximo, quando o esquadro móvel acompanhado da haste vertical encostou na cabeça do escolar.

5.5.5 Estado nutricional

Para avaliação do estado nutricional dos estudantes, foram utilizadas as medidas de peso e estatura para o cálculo do Índice de Massa Corporal ($IMC = \text{peso}/\text{altura}^2$) que, posteriormente, foi convertido em escore-Z de IMC, utilizando a tabela de referência da *World Health Organization* (WHO, 2007) (Quadro 6).

Quadro 6. Classificação do índice de massa corporal para adolescentes de 10 a 19 anos.

Diagnóstico nutricional	Valores críticos	
Baixo IMC para idade	< percentil 3	< escore Z-2
IMC adequado (eutrófico)	\leq percentil 3 e < percentil 85	\geq escore Z-2 e < escore Z-1
Sobrepeso	\geq percentil 85 e < percentil 97	\geq escore Z+1 e < escore Z+2
Obesidade	\geq percentil 97	\geq escore Z+2

Fonte: OMS, 2007

5.6 Análise Estatística

Inicialmente foi realizada uma análise descritiva das variáveis categóricas por distribuição das proporções, enquanto as variáveis contínuas foram analisadas por meio de medidas de tendência central e dispersão. Foi testada a normalidade destas com o teste *Kolmogorov-Smirnov*. Como tais variáveis não apresentaram distribuição aproximadamente normal foram usados testes não paramétricos: *Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis*.

As diferenças entre as proporções foram analisadas usando o teste de qui-quadrado de *Pearson*, para comparação de proporções, e o teste exato de *Fisher*, que é apropriado para amostras com pequenas frequências. Para variáveis ordinais, utilizou-se a correlação de Spearman.

A análise multivariada deu-se com o uso de regressão logística binária, com objetivo de ajustar por variáveis potencialmente confundidoras como nível socioeconômico, atividade física e estado nutricional. Em todas as análises foi

considerado um nível de 5% de significância (valor de $p < 0,05$).

Os dados foram analisados utilizando o software *Statistical Package for the Social Sciences*.

5.7 Aspectos Éticos

Os procedimentos desta pesquisa seguiram a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, ou seja, os dados foram coletados de forma organizada e ética com garantia da segurança e sigilo na condução dos questionários e avaliações. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Anexo V).

A adesão a pesquisa foi de forma voluntária, sem nenhum tipo de remuneração e aconteceu mediante autorização pelo termos de consentimento e assentimento específicos (Anexo II e III) elaborado em duas vias de forma clara para o entendimento dos responsáveis e adolescentes.

6 RESULTADOS

No estudo realizado, da amostra selecionada de 484 estudantes, houve uma perda de 35 (7,2%) em decorrência da falta de entrega dos termos de consentimento ou da recusa dos escolares em participarem de alguma etapa da pesquisa. Assim, a população de estudo foi composta por 200 meninos e 249 meninas, totalizando 449 estudantes, com idade entre 12 e 19 anos (média: 16,38 anos; DP: $\pm 1,21$). A distribuição segundo campi foi proporcional ao número de alunos, em decorrência do delineamento amostral estratificado: 274 (61,0%) de Monte Castelo, 102 (22,7%) do Maracanã e 73 (16,3%) do Centro Histórico.

Em relação ao nível socioeconômico, o número de sujeitos nos extremos dessa classificação mostrou-se pequeno, sendo que nenhum foi classificado como A1 ou como E. Assim, as oito categorias inicialmente consideradas foram agrupadas em três: A1+A2+B1+B2; C1+C2; e D+E. A maioria dos estudantes (59,0%) pertencia à classe social C, não havendo diferença significativa entre os sexos quanto à classificação econômica. O percentual de inatividade física foi maior no sexo feminino quando comparado ao masculino: 22,5% e 9,0% respectivamente ($p < 0,001$). No que tange ao estado nutricional, não foi encontrado diferença significativa entre os sexos: com pouco menos de 80% classificados como eutróficos (Tabela 1).

A análise do instrumento BSQ-34 mostrou que a média de pontos foi de 65,4 pontos (DP= $\pm 27,8$ pontos), sendo o escore mínimo 34 e o máximo de 173. A classificação final por níveis de insatisfação com a imagem corporal apontou que 78,6% dos estudantes não apresentaram alteração na autoimagem, enquanto 2,7% possuíam insatisfação grave, sendo que o sexo masculino apresentou maiores porcentagens de ausência distorção da imagem corporal quando comparado com o feminino ($p < 0,001$). Os resultados relativos à percepção corporal de acordo com a Figura da Silhueta (EFS) demonstraram insatisfação para a maioria dos estudantes, dado que apenas 22,5% dos escolares sentiam-se bem com o seu corpo. O motivo da insatisfação diferiu entre os sexos, uma vez que a maioria (58,5%) dos homens desejava aumentar a silhueta enquanto 48,2% das mulheres gostariam de ter uma silhueta menor que a atual (Tabela 1).

Tabela 1. Características da amostra dos alunos do ensino médio do Instituto Federal do Maranhão campi São Luís, MA, 2014.

Variáveis	Total N (%)	Masculino N (%)	Feminino N (%)	Valor de p
Idade				0,065**
12-14	11 (2,4)	4 (2,0)	7 (2,8)	
15	119 (26,5)	51 (25,5)	68 (27,3)	
16	132 (29,4)	57 (28,5)	75 (30,1)	
17	103 (22,9)	39 (19,5)	64 (25,7)	
18-19	84 (18,7)	49 (24,5)	35 (14,1)	
Classe econômica				0,162**
A	6 (1,3)	2 (33,3)	4 (66,7)	
B	147 (32,7)	76 (51,7)	71 (48,3)	
C	265 (59,0)	111 (41,9)	154 (58,1)	
D	31 (6,9)	11 (35,5)	20 (64,5)	
Prática de atividade física				<0,001*
Inativo	74 (16,5)	18 (9,0)	56 (22,5)	
Moderadamente ativo	161 (35,9)	54 (27,0)	107 (43,0)	
Ativo	152 (33,9)	76 (38,0)	76 (30,5)	
Muito ativo	62 (13,8)	52 (26,0)	10 (4,0)	
Estado nutricional				0,173*
Magreza	14 (3,1)	10 (5,0)	4 (1,6)	
Eutrofia	355 (79,1)	157 (78,5)	198 (79,8)	
Sobrepeso	66 (14,7)	26 (13,0)	40 (16,1)	
Obesidade	14 (3,1)	7 (3,5)	7 (2,8)	
Insatisfação da imagem corporal (BSQ-34)				<0,001*
Ausente	353 (78,6)	174 (87,0)	179 (71,9)	
Leve	56 (12,5)	20 (10,0)	36 (14,5)	
Moderada	28 (6,2)	5 (2,5)	23 (9,2)	
Grave	12 (2,7)	1 (0,5)	11 (4,4)	
Satisfação da imagem corporal (EFS)				<0,001*
Deseja aumentar silhueta	187 (41,9)	117 (58,5)	70 (28,1)	
Satisfeito	101 (22,5)	42 (21,0)	59 (23,7)	
Deseja diminuir silhueta	161 (35,9)	41 (20,5)	120 (48,2)	

* Teste Qui-quadrado de *Pearson* / ** Teste exato *Fisher*

Ao analisar as características dos estudantes por campus, foi observado que o Maracanã apresentou maiores porcentagens de alunos com faixa etária mais elevada (38,2%; $p < 0,001$). Quanto à classe socioeconômica, o campus Monte Castelo apresentou maiores porcentagens de alunos com classe socioeconômica A-B (38,7%; $p = 0,007$),

enquanto o Centro Histórico exibiu maiores porcentagens de estudantes classificados com eutrofia (90,4%), sendo esta diferença significativa ($p < 0,001$) (Tabela 2).

Tabela 2. Características da amostra por campus dos alunos do ensino médio do Instituto Federal do Maranhão campi São Luís, MA, 2014.

Variável	C. Histórico N (%)	Maracanã N (%)	M. Castelo N (%)	Valor de p
Idade				< 0,001**
12-14	3 (4,1)	4 (3,9)	4 (1,5)	
15	17 (23,3)	12 (11,8)	90 (32,8)	
16	22 (30,1)	14 (13,7)	96 (35,0)	
17	25 (34,2)	33 (32,4)	45 (16,4)	
18-19	6 (8,2)	39 (38,2)	39 (14,2)	
Classe Econômica				0,007*
A/B	24 (32,9)	23 (22,5)	100 (38,7)	
C	43 (59,9)	66 (64,7)	156 (56,9)	
D/E	6 (8,2)	13 (12,7)	12 (4,4)	
Atividade Física				0,612*
Inativo	15 (20,5)	16 (15,7)	43 (15,7)	
Moderado	26 (35,6)	31 (30,4)	104 (38,0)	
Ativo	23 (31,5)	42 (41,2)	87 (31,8)	
Muito ativo	9 (12,3)	13 (12,7)	40 (14,6)	
Estado Nutricional				<0,001**
Magreza	2 (2,7)	4 (3,9)	8 (2,9)	
Eutrofia	66 (90,4)	66 (64,7)	224 (81,8)	
Sobrepeso/Obesidade	5 (6,8)	32 (31,4)	42 (15,3)	

* Teste Qui-quadrado de *Pearson* / ** Teste exato *Fisher*

Já em relação à característica dos alunos por campus e sexo, foi encontrada diferença significativa em relação à idade apenas no campus Centro Histórico, no qual o sexo feminino apresentava valores de idade menores quando comparadas com o masculino ($p=0,007$). Quanto ao nível de atividade física, o sexo masculino foi considerado mais ativo quando comparado com o feminino nos campi Monte Castelo e Centro Histórico (Tabela 3).

Tabela 3. Características da amostra dos alunos por sexo e campus do ensino médio do Instituto Federal do Maranhão campi São Luís, MA, 2014.

Variáveis	Monte Castelo (n=274)			Maracanã (n=102)			Centro Histórico (n=73)		
	Masc. N (%)	Fem. N (%)	Valor-p	Masc. N (%)	Fem. N (%)	Valor- p	Masc. N (%)	Fem. N (%)	Valor-p
Idade			0,141*			0,150*			0,007*
12-16	88 (65,2)	102 (73,4)		15 (37,5)	15 (24,2)		9 (36,0)	33 (68,8)	
17-19	47 (34,8)	37 (26,6)		25 (62,5)	47 (75,8)		16 (64,0)	15 (31,2)	
Classe econômica			0,318*			0,242*			0,803**
A-B	57 (42,2)	49 (35,3)		12 (30,0)	11 (17,7)		9 (36,0)	15 (31,2)	
C	74 (54,8)	82 (59,0)		22 (55,0)	44 (71,0)		15 (60,0)	28 (58,3)	
D-E	4 (3,0)	8 (5,8)		6 (15,0)	7 (11,3)		1 (4,0)	5 (10,4)	
Atividade Física			<0,001*			0,071*			0,012*
Ativo	86 (63,7)	41 (29,5)		26 (65,0)	29 (46,8)		16 (64,0)	16 (33,3)	
Inativo	49 (36,3)	98 (70,5)		14 (35,0)	33 (53,2)		9 (36,0)	32 (66,7)	
Estado nutricional			0,918*			0,121*			0,331**
Magreza/ Eutrofia	114 (84,4)	118 (84,9)		31 (77,5)	39 (62,9)		22 (88,0)	46 (95,8)	
Sobrepeso/ Obesidade	21 (15,6)	21 (15,1)		9 (22,5)	23 (37,1)		3 (12,0)	2 (4,2)	

* Teste Qui-quadrado de *Pearson* / ** Teste exato *Fishe*

Dentre o grupo estudado, foram encontradas médias de 1,66 m de estatura, 58,58 kg de peso e IMC médio de 21,27 kg/m². Ao se analisar por sexo, os rapazes apresentaram maiores médias de estatura e peso, enquanto a média do IMC foi maior nas mulheres, sendo essas diferenças estatisticamente significativas (Tabela 4).

Tabela 4. Caracterização antropométrica dos alunos do ensino médio do Instituto Federal do Maranhão campi São Luís -MA, 2014.

Variável	Medida	Total	Masculino	Feminino	Valor de p*
Estatura (m)	Média	1,66	1,71	1,61	<0,001
	DP	0,085	0,067	0,063	
	Mín.	1,41	1,47	1,41	
	Máx.	1,88	1,88	1,78	
	Mediana	1,66	1,72	1,61	
Peso (kg)	Média	58,58	61,96	55,87	<0,001
	DP	10,22	10,17	9,43	
	Mín.	34,30	41,00	34,30	
	Máx.	101,40	93,30	101,40	
	Mediana	57,20	60,00	54,80	
IMC (Kg/m ²)	Média	21,27	20,92	21,55	0,019
	DP	3,28	3,09	3,41	
	Mín.	14,98	15,78	14,98	
	Máx.	35,50	33,45	35,50	
	Mediana	20,86	20,35	21,17	

* *Teste de U Man Whitney*

Ao se verificar por campus, foi constatado que o Maracanã obteve a maior média de IMC em relação ao Monte Castelo e Centro Histórico ($p < 0,001$) (Tabela 5).

Tabela 5. Índice de massa corpórea dos alunos por campus do ensino médio do Instituto Federal do Maranhão campi São Luís -MA, 2014.

Campi	Medida	Total*	Masculino	Feminino	Valor de p**
Centro Histórico	Média	20,51	20,55	20,48	0,894
	DP	2,59	2,71	2,56	
	Mín.	15,2	16,4	15,20	
	Máx.	27,4	26,50	27,40	
	Mediana	20,5	20,00	20,50	
Maracanã	Média	22,54	21,60	23,14	0,064
	DP	3,80	3,24	4,03	
	Mín.	15,80	16,40	15,80	
	Máx.	35,50	28,80	35,50	
	Mediana	21,85	21,50	22,65	
Monte Castelo	Média	21,01	20,79	21,21	0,082
	DP	3,11	3,10	3,13	
	Mín.	15,00	15,80	15,00	
	Máx.	34,20	33,50	34,20	
	Mediana	20,65	20,30	21,10	

* A distribuição de IMC por campus foi estatisticamente diferente pelo teste *de Kruskal-Wallis* ($p < 0,001$)

** Teste U de *Mann-Whitney*

Ao se analisar o nível de insatisfação da imagem corporal pelo BSQ-34 por campus, foi observado que o campus Monte Castelo apresentou menores níveis de distorção moderada/grave quando comparado com o Maracanã e Centro Histórico, 5,1%, 14,7% e 15,1% respectivamente. Já em relação ao sexo, as mulheres do campus Maracanã apresentaram os maiores percentuais de distorção da imagem corporal moderada/grave (22,6%) (Tabela 6).

Tabela 6. Resultados por campus do Teste BSQ-34 e Teste da Figura da Silhueta (EFS) dentre os alunos do ensino médio do Instituto Federal do Maranhão campi São Luís, MA, 2014.

Aspectos Avaliados	Monte Castelo (n=274)				Maracanã (n= 102)				Centro Histórico (n= 73)			
	Total N (%)	Masc. N (%)	Fem. N (%)	Valor- p*	Total N (%)	Masc. N (%)	Fem. N (%)	Valor- p*	Total N (%)	Masc. N (%)	Fem. N (%)	Valor de p**
<i>Insatisfação da imagem corporal (BSQ-34)</i>				0,057				0,007				0,400
Ausente	231 (84,3)	120 (88,9)	111 (79,9)		65 (63,7)	32 (80,0)	33 (53,2)		57 (78,1)	22 (88,0)	35 (72,9)	
Leve	29 (10,6)	12 (8,9)	17 (12,2)		22 (21,6)	7 (17,5)	15 (24,2)		5 (6,8)	1 (4,0)	4 (8,3)	
Moderada/ Grave	14 (5,1)	3 (2,2)	11 (7,9)		15 (14,7)	1 (2,5)	14 (22,6)		11 (15,1)	2 (8,0)	9 (18,8)	
<i>Satisfação da imagem corporal (EFS)</i>				<0,001				<0,001				0,168
Satisfeito	69 (25,2)	25 (18,5)	44 (31,7)		19 (18,6)	12 (30,0)	7 (11,3)		13 (17,8)	5 (20,0)	8 (16,7)	
Deseja diminuir silhueta	86 (31,4)	27 (20,0)	59 (42,4)		50 (49,0)	9 (22,5)	41 (66,1)		25 (34,2)	5 (20,0)	20 (41,7)	
Deseja aumentar silhueta	119 (43,4)	83 (61,5)	36 (25,9)		33 (32,4)	19 (47,5)	14 (22,6)		35 (47,9)	15 (60,0)	20 (41,7)	

* Teste Qui-quadrado de *Pearson* / ** *Teste exato Fisher*

No grupo estudado, foi constatado que houve variação estatisticamente significativa nos escores de insatisfação corporal entre os sexos nas análises do BSQ-34 em relação a idade, sendo que no masculino a porcentagem de insatisfação no nível moderado/grave foi maior entre aqueles com menor idade (83,3%) enquanto no sexo feminino a prevalência se mostrou mais elevada na maior faixa etária (55,9%). Também foi encontrada associação entre o desejo de modificar a silhueta de acordo com percepção corporal da EFS e o resultado do BSQ-34 tanto no conjunto quanto em cada sexo (p -valor $<0,001$). A prevalência de insatisfação moderada/grave foi maior entre os estudantes que gostariam de diminuir a silhueta. Os estudantes classificados com magreza/eutrofia demonstraram maiores porcentagens de ausência de insatisfação da imagem corporal quando comparados com os de sobrepeso/obesidade (88,7% e 11,3% respectivamente), sendo sua distribuição por sexo estatisticamente significativa. Não se encontrou associação estatisticamente significativa entre imagem corporal, condição econômica e atividade física (Tabela 7).

Tabela 7. Associação entre percepção corporal de acordo com BSQ-34 e sexo, classe econômica, IMC e o resultado do EFS dos alunos do ensino médio do Instituto Federal do Maranhão campi São Luís, MA, 2014.

Variáveis	Insatisfação da imagem corporal (BSQ-34)							
	Masculino (N=200)				Feminino (N=249)			
	Ausente N (%)	Leve N (%)	Mod./Grav. N (%)	Valor-p	Ausente N (%)	Leve N (%)	Mod./Grav. N (%)	Valor-p
Idade				0,045**				0,013*
12-16	100 (57,5)	7 (35,0)	5 (83,3)		118 (65,9)	17 (47,2)	15 (44,1)	
17-19	74 (42,5)	13 (65,0)	1 (16,7)		61 (34,1)	19 (52,8)	19 (55,9)	
Classe Econômica				0,125**				0,429**
A-B	63 (36,2)	13 (65,0)	2 (33,3)		52 (29,1)	11 (30,6)	12 (35,3)	
C	101 (58,0)	6 (30,0)	4 (66,7)		115 (64,2)	22 (61,1)	17 (50,0)	
D-E	10 (5,7)	1 (5,0)	0 (0,0)		12 (6,7)	3 (8,3)	5 (14,7)	
Atividade Física				0,285**				0,400*
Ativo	112 (64,4)	14 (70,0)	2 (33,3)		59 (33,0)	16 (44,4)	11 (32,4)	
Inativo	62 (35,6)	6 (30,0)	4 (66,7)		120 (67,0)	20 (55,6)	23 (67,6)	
Estado Nutricional				<0,001**				<0,001*
Magreza / Eutrofia	152 (87,4)	13 (65,0)	2 (33,3)		161 (89,9)	22 (61,1)	20 (58,8)	
Sobrepeso / Obesidade	22 (12,6)	7 (35,0)	4 (66,7)		18 (10,1)	14 (38,9)	14 (41,2)	
EFS				<0,001**				<0,001*
Satisfeito	40 (23,0)	2 (10,0)	0 (0,0)		54 (30,2)	4 (11,1)	1 (2,9)	
Deseja diminuir	24 (13,8)	11 (55,0)	6 (100,0)		58 (32,4)	30 (83,3)	32 (94,1)	
Deseja aumentar	110 (63,2)	7 (35,0)	0 (0,0)		67 (37,4)	2 (5,6)	1 (2,9)	

* Teste Qui-quadrado de *Pearson* / ** Teste exato *Fisher*

Não foi encontrada associação significativa entre os resultados da escala da figura da silhueta por idade e classe socioeconômica. Já em relação à atividade física, os estudantes considerados ativos estavam mais satisfeitos com sua imagem corporal quando comparado com os inativos ($p=0,025$), não sendo encontrada diferença estatística quando analisado separadamente por sexo. Em relação ao estado nutricional, houve diferença significativa, sendo os escolares classificados com magreza/eutrofia os mais satisfeitos. Entre as mulheres, vale observar que entre as 202 classificadas como magreza/eutrofia, 78 (38,6%) desejavam diminuir a silhueta (Tabela 8).

Tabela 8. Associação entre o resultado do Teste EFS e idade, classe econômica, atividade física e IMC dos alunos do ensino médio do Instituto Federal do Maranhão campi São Luís, MA, 2014.

Variáveis	Insatisfação da imagem corporal (EFS)							
	Masculino (N=200)				Feminino (N=249)			
	Satisfeito N (%)	Deseja diminuir N (%)	Deseja aumentar N (%)	Valor-p	Satisfeito N (%)	Deseja diminuir N (%)	Deseja aumentar N (%)	Valor-p
Idade				0,399*				0,695*
12-16	25 (59,5)	26 (63,4)	61 (52,1)		37 (62,7)	69 (57,5)	44 (62,9)	
17-19	17 (40,5)	15 (36,6)	56 (47,9)		22 (37,3)	51 (42,5)	26 (37,1)	
Classe Econômica				0,078**				0,278**
A-B	21 (50,0)	19 (46,3)	38 (32,5)		22 (37,3)	37 (30,8)	16 (22,9)	
C	18 (42,9)	22 (53,7)	71 (60,7)		35 (59,3)	73 (60,8)	46 (65,7)	
D-E	3 (7,1)	0 (0,0)	8 (6,8)		2 (3,4)	10 (8,3)	8 (11,4)	
Atividade Física				0,235*				0,712*
Ativo	31 (73,8)	23 (56,1)	74 (63,2)		23 (39,0)	40 (33,3)	23 (32,9)	
Inativo	11 (26,2)	18 (43,9)	43 (36,8)		36 (61,0)	80 (66,7)	47 (67,1)	
Estado Nutricional				<0,001**				<0,001**
Magreza / Eutrofia	34 (81,0)	20 (48,8)	113 (96,6)		55 (93,2)	78 (65,0)	70 (100,0)	
Sobrepeso / Obesidade	8 (19,0)	21 (51,2)	4 (3,4)		4 (6,8)	42 (35,0)	0 (0,0)	

* Teste Qui-quadrado de *Pearson* / ** Teste exato *Fisher*

Ao comparar a avaliação da silhueta pelo entrevistador com a percepção da imagem atual do escolar foi detectada uma correlação moderada (ρ de Spearman = 0,669). Por outro lado, foi baixa a correlação entre a imagem atual e a ideal segundo a percepção do próprio escolar (ρ de Spearman = 0,209).

A Tabela 9 mostra os resultados da regressão logística para a insatisfação com a imagem corporal em relação às variáveis analisadas no estudo. Pode-se observar que os escolares do sexo feminino revelaram 4,0 vezes mais chance de ter insatisfação corporal, tendo como referência o sexo masculino, ajustado pelas variáveis estado nutricional, atividade física e campus. Quanto ao estado nutricional, estudantes com insatisfação da imagem corporal apresentaram 5,6 vezes mais chance de ter excesso de peso, quando comparados com a categoria magreza/eutrófico, independente do sexo, atividade física e campus. Ao se analisar separadamente por sexo, os rapazes com sobrepeso/obesidade têm 27,9 vezes mais chances de terem insatisfação da imagem corporal, enquanto as mulheres 4,1 vezes, ajustado por atividade física e campus.

Tabela 9. Modelo final de regressão logística binária tendo como desfecho a presença de distorção da imagem corporal.

VARIÁVEIS	Insatisfação da imagem corporal (BSQ-34)				
	Ausente N (%)	Presente N (%)	Valor-p	OR bruta (IC 95%)	OR ajustada (IC 95%)
<u>TOTAL</u>					
Estado Nutricional					
Magreza/ Eutrofia	348 (85,1)	22 (55,0)	<0,001*	1	1
Sobrepeso/obesidade	61 (14,9)	18 (45,0)		4,6 (2,3-9,2)	5,6 (2,5-12,3)
Sexo					
Masculino	194 (47,4)	6 (15,0)	<0,001*	1	1
Feminino	215 (52,6)	34 (85,0)		5,1 (2,1-12,4)	4,0 (1,5-10,2)
Idade					
12-16	242 (59,2)	20 (50,0)	0,262*	1	-
17-19	167 (40,8)	20 (50,0)		1,4 (0,7-2,7)	-
Classe Socioeconômica					
A-B	139 (34,0)	14 (35,0)	0,290**	1	-
C	244 (59,7)	21 (52,5)		0,8 (0,4- 1,7)	-
D-E	26 (6,4)	5 (12,5)		1,9 (0,6 – 5,7)	-
Atividade Física					
Ativo	201 (49,1)	13 (32,5)	0,044*	1	1
Inativo	208 (50,9)	27 (67,5)		2,0 (1,0-3,9)	1,8 (0,8- 3,8)
Campus					
Monte Castelo	260 (63,6)	14 (35,0)	0,002*	1	1
Maracanã	87 (21,3)	15 (37,5)		3,29 (1,42-7,60)	4,0 (1,6-10,0)
Centro Histórico	62 (15,2)	11 (27,5)		3,20 (1,48-6,90)	2,2 (0,9-5,3)
<u>MASCULINO</u>					
Estado Nutricional					
Magreza/ Eutrofia	165 (85,1)	2 (33,3)	0,007**	1	1
Sobrepeso/obesidade	29 (14,9)	4 (66,7)		11,3 (1,9-65,0)	27,9(3,1-243,9)
Idade					
12-16	107 (55,2)	5 (83,3)	0,232**	1	-
17-19	87 (44,8)	1 (16,7)		0,2 (0,2-2,1)	-
Classe Socioeconômica					
A-B	76 (39,2)	2 (33,3)	1,000**	1	-
C	107 (55,2)	4 (66,7)		1,4 (0,2-7,9)	-
D-E	11 (5,7)	0 (0,0)		0,0 (0,0-0,0)	-
Atividade Física					
Ativo	126 (64,9)	2 (33,3)	0,122**	1	1
Inativo	68 (35,1)	4 (66,7)		3,7 (0,6-20,7)	9,0 (1,0-75,3)
Campus					
Monte Castelo	132 (68,0)	3 (50,0)	0,262**	1	1
Maracanã	39 (20,1)	1 (16,7)		3,8 (06-24,1)	10,5 (1,0-106,7)
Centro Histórico	23 (11,9)	2 (33,3)		1,1 (0,1-11,1)	1,4 (0,1-18,8)
<u>FEMININO</u>					
Estado Nutricional					
Magreza/ Eutrofia	183 (85,1)	20 (58,8)	<0,001	1	1
Sobrepeso/obesidade	32 (14,9)	14 (41,2)		4,0 (1,8- 8,7)	4,1 (1,7-9,9)
Idade					
12-16	135 (62,8)	15 (44,1)	0,039	1	-
17-19	80 (37,2)	19 (55,9)		2,1 (1,02- 4,4)	-

Tabela 10-continuação. Modelo final de regressão logística binária tendo como desfecho a presença de distorção da imagem corporal.

VARIÁVEIS	Insatisfação da imagem corporal (BSQ-34)				
	Ausente N (%)	Presente N (%)	Valor-p	OR bruta (IC 95%)	OR ajustada (IC 95%)
TOTAL					
Classe Socioeconômica					
A-B	63 (29,3)	12 (35,3)	0,169**	1	-
C	137 (63,7)	17 (50,0)		0,6 (0,2-1,4)	-
D-E	15 (7,0)	5 (14,7)		1,7 (0,5- 5,7)	-
Atividade Física					
Ativo	75 (34,9)	11 (32,4)	0,773*	1	1
Inativo	140 (65,1)	23 (67,6)		1,1 (0,5- 2,4)	1,3 (0,6-3,1)
Campus					
Monte Castelo	128 (59,5)	11 (32,4)	0,010*	1	1
Maracanã	48 (22,3)	14 (41,2)		2,68 (1,03-6,95)	3,5 (1,3-9,6)
Centro Histórico	39 (18,1)	9 (26,5)		3,39 (1,44-7,99)	2,6 (1,0-6,5)

* Teste Qui-quadrado de *Pearson* / ** Teste exato *Fisher*.

7. DISCUSSÃO

O presente estudo analisou a percepção corporal em estudantes do ensino médio e buscou fatores que pudessem interferir nessa avaliação, como características sociodemográficas (sexo, idade e classe socioeconômica), atividade física e estado nutricional.

A média de idade foi de 16,3 anos, evidenciando que se encontram na adolescência, período de maior preocupação com a imagem, em função das intensas transformações corporais (BRANCO; HILÁRIO; CINTRA, 2006).

A distribuição dos estudantes desta pesquisa quanto à inserção econômica revelou que a maioria (59,0%) se encontrava na classe C, não sendo constatada diferença significativa entre os estudantes que relataram menor e maior renda familiar com a percepção de sua imagem corporal. A ausência de associação com o nível socioeconômico também foi identificada por Araújo et al. (2010b) em escolares de Porto Alegre. Em outro trabalho, Wang *et al.* (2007) não observaram diferenças significativas no *status* socioeconômico em adolescentes australianos com 15 a 18 anos com ou sem insatisfação corporal. Já o estudo de Santos et al. (2011) evidenciou associação entre classe social mais elevada e maiores preocupações com o corpo em estudantes do ensino médio no município de Caruaru-PE. Por outro lado, Pereira *et al.* (2009) ao estudarem 402 escolares na faixa etária de nove a 15 anos, identificaram maiores percentuais de estudantes insatisfeitos com a imagem corporal nas classes sociais menos favorecidas.

A relação entre o nível socioeconômico e a insatisfação corporal não é concordante na literatura, provavelmente por distintas maneiras de mensurar tal variável, ora pela ocupação dos pais e grau de escolaridade do chefe da família, ora considerando a posse de bens e a renda familiar (Santos et al., 2011). Vale salientar que, no Brasil de hoje, o problema do excesso de peso já apresenta uma relação inversa com o nível socioeconômico e, desse modo, era de se esperar que o mesmo ocorresse com a insatisfação corporal (SANTOS et al., 2014).

No presente estudo, os resultados da aplicação do BSQ-34 revelaram uma prevalência de insatisfação da imagem corporal (moderado/grave) de 8,9%. Esses dados são inferiores aos do estudo realizado em uma cidade de pequeno porte na cidade do Paraná, com escolares de 15 a 17 anos, que encontrou uma prevalência de 25,9% de

insatisfação (CUBRELATI et al., 2014). Também foi observado no estudo realizado por Lagoni et al. (2012) que 23,6% dos escolares da cidade de Gravataí-RS apresentaram algum nível de distorção na imagem corporal.

Ricciardelli e McCabe (2001), revisando a literatura, encontraram trabalhos feitos na Austrália, Croácia, Inglaterra, México, Suíça e Estados Unidos e observaram prevalências que, embora diferentes entre si, eram bastante altas e demonstravam a elevada preocupação com a imagem corporal em adolescentes. Fato corroborado no estudo mais recente realizado por Wilkosz et al. (2011) com adolescentes de 12 a 17 anos da Califórnia, que utilizou o instrumento BSQ-34 para investigar o nível de distorção da imagem corporal e encontrou um percentual de 23%.

A associação entre o teste BSQ-34 e o IMC mostrou que os escolares com magreza/eutrofia apresentaram menor frequência de insatisfação da imagem corporal. Tais resultados encontram-se em concordância com o estudo de Miranda et al. (2014), no qual adolescentes com sobrepeso apresentavam até 3,35 vezes mais chance de apresentar algum nível de insatisfação da imagem corporal em relação aos eutróficos. Resultados semelhantes foram relatados por Pelegrini, Petroski e Glaner (2012), que estudando adolescentes da cidade de Florianópolis, encontraram fortes associações entre distorção da imagem corporal e IMC sobrepeso/obesidade (OR=11,0).

A associação significativa também foi observada entre o estado nutricional e a insatisfação corporal, quando utilizado o instrumento da escala de figura de silhuetas, uma vez que foi constatado que estudantes acima do peso apresentaram maior grau de insatisfação corporal do que aqueles com magreza/eutróficos. Esses achados são consistentes com aqueles encontrados por Lara et al. (2013) em estudo transversal com jovens entre 12 e 18 anos no município de Uruguaiana/RS, pois a distribuição quanto ao grau de insatisfação corporal avaliado pela imagem corporal foi maior entre estudantes com sobrepeso (68,5%) quando comparados com os eutróficos (31,5%).

Em relação ao sexo, foi constatado que 3% dos meninos e 13,6% das meninas apresentam algum grau de distorção da imagem, de acordo com os resultados do BSQ-34. Também foi observado que as meninas apresentaram 4,0 vezes mais chances de ter algum nível de distorção da imagem corporal em relação aos meninos.

Um estudo realizado por Lepsen e Silva (2014) com 510 adolescentes da zona rural do Rio Grande do Sul reportou que jovens do sexo feminino apresentaram probabilidade elevada para distorção da imagem corporal quando comparadas aos do sexo

masculino. Outro estudo, realizado por Vieira et al. (2006) com 101 indivíduos de ambos os sexos, encontrou uma pontuação média para o BSQ-34 de 55,2 (\pm 22,1) para os meninos e de 85,5 (\pm 34,8) para as meninas, corroborando dados da pesquisa presente. Jesus et al. (2010) encontraram em seu estudo com adolescentes de 12 a 18 anos do estado de Rondônia que 83,3% dos meninos não apresentavam distorção da imagem pelo instrumento BSQ, enquanto 44,8% das meninas apresentavam algum grau de distorção, sendo a moderada a mais prevalente (27,6%).

No presente estudo, ao se utilizar como instrumento a escala da figura de silhueta, observou-se que a insatisfação corporal não é exclusiva do sexo feminino, está presente também entre os meninos, em percentual inclusive um pouco mais alto (79,0%) quando comparado com o feminino (76,3%). Esses dados são compatíveis com estudo sobre a insatisfação corporal entre adolescentes de Minas Gerais, realizado por Fidelix et al. (2011), que encontraram maior insatisfação com a imagem corporal (63,5%), quando comparados com o sexo feminino (51,7%). Prevalências similares com a imagem corporal entre os sexos (67,5 % para masculino e 67,6% para feminino) foram observadas em escolares das redes pública e privada, de Florianópolis, mostrando haver um maior equilíbrio entre os sexos (Graup et al., 2008).

As meninas quando se revelam insatisfeitas, em sua maioria, gostariam de possuir uma silhueta mais delgada, enquanto os meninos frequentemente desejavam aumentar a silhueta. Estes achados assemelham-se aos encontrados por Petroski et al. (2012) em adolescentes de 11 a 17 anos do estado de Santa Catarina, uma vez enquanto as moças desejavam diminuir (52,4%), os rapazes desejavam aumentar (26,4%) sua silhueta.

Segundo Laus, Costa e Almeida (2009), a insatisfação corporal pode atingir o adolescente independente do sexo. Sendo que os principais fatores de riscos associados a preocupação com a aparência corporal têm sido a pressão da família, de amigos e a exposição à mídia que impõe cada vez mais padrões de beleza caracterizados pela magreza excessiva para as meninas e corpos mais volumosos e com maior definição na musculatura para os meninos (BERG et al., 2007).

Laus, Costa e Almeida (2009) também observaram divergências entre os achados do BSQ-34 e do EFS com relação ao sexo. Eles sugeriram que elas poderiam ser atribuídas à diferença da sensibilidade desses procedimentos de acordo com o sexo, considerando o conteúdo e o formato dos instrumentos: o BSQ é um questionário de perguntas diretas mais explícitas que mede cognições e atitudes, enquanto a EFS mede

percepção corporal. Ou seja, escalas medindo diferentes componentes da imagem corporal poderiam mostrar resultados diferentes quando utilizadas (COBELO, 2008).

Por outro lado, pode-se observar que os fatores biológicos (IMC e sexo) avaliados tiveram relação significativa com a imagem corporal. Esses dados estão de acordo com o pressuposto sugerido por White e Halliwell (2010), no qual fatores socioculturais e biológicos relacionam-se aos sentimentos negativos no tocante à imagem corporal, os quais, por sua vez, são preditores pra a manifestação de comportamentos alimentares e de controle de peso.

Os resultados relacionados à prática de atividade física apresentaram associação estatisticamente significativa com a satisfação em relação à imagem corporal avaliada pela escala de figura de silhuetas. Esse fato que pode ser explicado de duas formas: os exercícios levam a manutenção de uma forma saudável e socialmente aceitável, com conseqüente maior chance de satisfação; por outro ponto de vista, a busca por uma forma física desejável pode levar a uma maior participação em atividades físicas e outras práticas, que conduzam a uma maior satisfação com o corpo.

Schnohr et al. (2005) corroboram com estes achados em seu trabalho com 12.000 adolescentes dinamarqueses, uma vez que verificaram uma associação negativa entre atividade física de lazer e insatisfação corporal e nível de estresse mental. Outro estudo, realizado com 754 adolescentes com idades entre 15 e 19 anos em Florianópolis, identificou que um maior nível de atividade física estava associado com menores níveis de estresse (DE BEM, 2003). A atividade física, portanto, poderia servir como um promotor de maior satisfação com a vida e, conseqüentemente, com o próprio corpo.

Mesmo apresentando resultados significativos, o presente estudo apresenta algumas limitações metodológicas que merecem ser consideradas. O desenho do tipo transversal não permite que se façam inferências de causa-efeito; isso significa que não se sabe o que ocorre primeiro nas associações encontradas, especialmente com relação às variáveis estado nutricional e idade. Outra limitação refere-se à avaliação da percepção da imagem corporal pelo método da escala de silhuetas, pois as figuras corporais são bidimensionais, em preto e branco, o que pode implicar falhas na representação total do corpo e na distribuição da massa de gordura. Para diminuí-la optou-se por figuras de silhuetas corpóreas que mais se aproximavam com a amostra estudada.

Os resultados encontrados neste estudo apresentam um bom nível de validade externa, pela metodologia empregada para a definição da amostra e pelo baixo percentual

de perda. Isso faz com que se acredite que os resultados possam ser extrapolados para escolares de municípios com perfil populacional similar.

8. CONCLUSÃO

A partir da análise dos dados obtidos com os escolares do ensino médio da Rede Federal de Educação e Tecnologia, São Luís-MA, pode-se afirmar que:

- A média de idade foi de 16,3 anos, evidenciando que se encontravam na adolescência.
- A distribuição dos estudantes desta pesquisa quanto à inserção econômica revelou que um pouco mais da metade se encontrava na classe C, não sendo constada associação entre essa variável e a percepção da imagem corporal.
- Não foi observado percentual preocupante de níveis adversos de sedentarismos, mas os escolares inativos tinham maiores chances de apresentarem insatisfação corporal.
- A prevalência de insatisfação com a imagem corporal é elevada entre os escolares do ensino médio, em São Luís do Maranhão, em que pese o alto percentual de eutrofia observado.
- O motivo de insatisfação difere entre os sexos, uma vez que foi observada uma tendência dos meninos desejarem corpos mais fortes e das meninas, corpos mais magros.
- A percepção da imagem corporal está diretamente relacionada ao estado nutricional, pois escolares acima do peso possuem mais insatisfação que os escolares subnutridos ou com peso normal, indicando que ambas aumentam conforme eleva o IMC.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. *ABEP*: critérios de classificação econômica Brasil. São Paulo, 2005. Disponível em: <<http://www.abep.org>>. Acesso em: 24/08/2013.

AERTS, D. et al. Percepção da imagem corporal de adolescentes escolares brancas e não brancas de escolas públicas do Município de Gravataí, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v.20, n. 3, p. 363-372, 2011.

ALLISON K, R. et al. Male adolescents' reasons for participating in physical activity, barriers to participation, and suggestions for increasing participation. *Adolescence*. v.40, n. 157, p. 155-179, 2005.

ANDRADE T.F.; SANTOS M.A. A experiência corporal de um adolescente com transtorno alimentar. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 454-468, setembro 2009.

ANGELIM, R. et al. Perfil nutricional de adultos atendidos em uma ação educativa, em Belém, Pará. *Revista Universo & Extensão*, 2014.

ARAÚJO C. et al. 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, 2010a.

ARAÚJO C.L et al. Peso medido, peso percebido e fatores associados em adolescentes. *Rev. Panam. Saúde Pública*. v. 27, n. 5, p. 360-367, 2010b.

ARRUDA E. L.M.; LOPES A.S. Gordura corporal, nível de atividade física e hábitos alimentares de adolescentes da região serrana de Santa Catarina, Brasil. *Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum.* v. 9, n. 1, p.05-11, 2007.

AZEVEDO M.R. et al. Tracking of physical activity from adolescence to adulthood: a population-based study. *Rev. Saúde Pública*. v.41, n. 1, p. 69-75, 2007.

BANFIELD, S.; MCCABE, M. Uma avaliação da construção da imagem corporal. *Adolescência*. v. 37, n. 146, p. 373-393, 2002.

BELING, M. T. C. *A autoimagem corporal e o comportamento alimentar de adolescentes do sexo feminino em Belo Horizonte*. 150f. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Minas Gerais, 2008.

BERTINI et al. Estado nutricional e consumo alimentar de adolescentes de rede pública de ensino da cidade de São Mateus do Sul, Paraná, Brasil. *Rev Bras. Saúde Matern. Infantil*, Recife, v.8, n.4, p. 435-443, out/dez 2008.

BERG, P.V. et al. Body dissatisfaction and comparison with media images in males and females. *Body Image*, Norfolk, v.4, p. 257-268, 2007.

BRANCO L.M.; HILÁRIO M.O.E. & CINTRA I.P. 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.

BRAGA P. D. et al. Representações do corpo: com a palavra um grupo de adolescentes populares. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.15, n.1, p. 87-95, 2010.

BRAGGION, G.F.; MATSUDO, S.M.M.; MATSUDO, V.K.R. Consumo alimentar, atividade física e percepção da aparência corporal em adolescentes. *Rev. Bras. Ciênc. Mov.*, Brasília, v.8, n.1, p.15-21, 2000.

BRASIL. Câmara dos deputados. *Estatuto da criança e do adolescente*. Brasília, 2010.

BURGESS G.; GROGAN S.; BURWITZ L. Effects of a 6-week aerobic dance intervention on body image and physical self-perceptions in adolescent girls. *Body Image*. v. 3, n. 1, p. 57-66, 2006.

CASH, T. F., & GRASSO, K. The norms and stability of new measures of the multidimensional body image construct. *Body Image*. v. 2, n. 2, p. 199-203, 2005.

CASH, T.F.; PRUZINSKY, T. Body Images: development, deviance, and change. *The Guilford Press*, New York, p.316-333, 1990

CASTILHO, S.M. *A imagem corporal*. Santo André: ESETec Ed. Associados, 2001. p.40-46.

CASTRO I. R. R. et al. Imagem Corporal, estado nutricional e comportamento com relação ao peso entre adolescentes brasileiros. *Ciencia & Saúde Coletiva*. v.15, n. 2, p. 3099-4108, 2010.

CEBALLOS N.; CZYZEWSKA M. Body Image in Hispanic/ Latino vs. European American adolescents: Implications for treatment and Prevention of obesity in underserved populations. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, v. 21, p. 823-834, 2010.

CIAMPO L. A. D.; CIAMPO L.R.L.D.. Adolescência e Imagem Corporal. *Adolescência & Saúde*, Rio de Janeiro, v 7, n.4, p. 55-59, out/dez 2010.

COBELO, A.W. *Insatisfação com a imagem corporal e sintomas de transtorno alimentar em mães de adolescentes com transtornos alimentares*. Dissertação de Mestrado, São Paulo: Faculdade de Medicina – USP; 2008.

COLE, T.J. et al. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ*. v. 320, p.1240-1243, 2000.

- COOPER, P. et al. The Development and Validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*. v.6, p. 485-494, 1987.
- CONDE, W.L; MONTEIRO, C.A. Body mass index cutoff points for evaluation of nutritional status in Brazilian children and adolescents. *J Pediatr*. v. 82, p. 266-272, 2006.
- CONTI M.A; CORDAS T.A.; LATORRE M.R.D. 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*.v.9, n.3, p. 331-338, 2009.
- CONTI M. A. Os Aspectos que Compõem o Conceito da Imagem Corporal pela Ótica do Adolescente. *Rev. Bras. Crescimento Desenvolvimento Hum*.v.18, n.3, p. 240-253, 2008.
- CORDÁS T.A; CASTILHO S. Imagem corporal nos transtornos alimentares-instrumentos de avaliação: Body Shape Questionnaire. *Psiquiatria Biológica*. v. 2, n. 1, p. 17-21, 1994.
- CORDÁS T.A; NEVES J.E.P. Escalas de transtornos Alimentares. *Revista de Psiquiatria Clínica*.v. 23, 1999.
- CORSEUIL, M. W. et al. Prevalência de insatisfação com a imagem corporal e sua associação com a inadequação nutricional em adolescentes. *Rev. da Educação Física/UEM* . Maringá, v. 20, n. 1, p. 25-31, 2009.
- COSTA M.C.D et al. Estado nutricional de adolescentes atendidos em uma unidade de referência para adolescentes no Município de Cascavel, Estado do Paraná, Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília*, v.20, n.3, p.355-361, jul-set 2011.
- CHRISTAKIS, N. A., & FOWLER, J. H. The spread of obesity in a large social network over 32 years. *The New England Journal of Medicine*. v. 357, n. 4, p. 370-379, 2007.
- CUBRELATI B.S. et al. Relação entre distorção de imagem corporal e risco de desenvolvimento de transtornos alimentares em adolescentes. *Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP*. Campinas. v. 12, n.1,p. 1-15, 2014.
- DAMIANI, D.; SETIAN, N. Crescimento e desenvolvimento físico do adolescente. In: SETIAN, N.; COLLI, A.S.; MARCONDES, E. *Adolescência*. São Paulo: Sarvier, p.21-40, 1979.
- DE BEM, M. F. L. *Estilo de vida e comportamentos de risco de estudantes trabalhadores do ensino médio de Santa Catarina 2003*. Tese de Doutorado em Engenharia de Produção. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.
- DERENNE J.L; BERESIN E.V. Body image, media, and eating disorders. *Acad Psychiatry*. v. 30, n. 3, p. 257-261, 2006.
- DUMITH, S.C et al. Insatisfação corporal em adolescentes: um estudo de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 17, n.9, p. 2499-2505, 2012.

FARIAS, J.C. et al. Sensibilidade e especificidade de critérios de classificação do índice de massa corporal em adolescentes. *Rev Saude Publica* . v. 43, p. 53-59, 2009.

FARIAS R.C.P. *Nos bastidores da moda: um estudo sobre representações de vestuário e de imagem corporal por um grupo de pré-adolescentes*. 98f. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2004.

FERNANDES, A.E.R. *Avaliação da imagem corporal, hábitos de vida e alimentares em crianças e adolescentes de escolas públicas e particulares de Belo Horizonte*. 93f. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Minas Gerais, 2007.

FERREIRA T. H.S et al. Relação de amizade entre adolescentes obesos e eutróficos. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 16, n. 1, p. 47-63, abr. 2010.

FIDELIX, Y. L. et al. Insatisfação com a imagem corporal em adolescentes de uma cidade de pequeno porte: associação com sexo, idade e zona de domicílio. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. v.12, n.3, p.202-207, 2011.

FILOZOF, C. et al. Obesity prevalence and trends. In: Latin-American countries. *Obesity Reviews*, Boston, v.2, p.99-106, 2001.

FLEITLICH, B. W. et al. Anorexia nervosa na adolescência. *J Pediatr*. v.76, n.3, p. 323-329, 2000.

GABBARDO, R. et al. Risco nutricional em pacientes adultos e idosos de um hospital do sul do Brasil. *Scientia Medica*. v. 24, p. 1-15, 2014.

GRAUP, S. et al. Associação entre a percepção da imagem corporal e indicadores antropométricos de escolares. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, São Paulo. v. 22, n. 2, p. 129-138, 2008.

HALLAL P. C. et al. Prática de atividade física em adolescentes brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.15, n. 2, p.3035-3042, 2010.

HILDEBRANDT, T., & RESNICK, C. Evidence that ideal and attractive figures represent different constructs: A replication and extension of Fingeret, Gleaves, and Pearson (2004). *Body Image*. v.3, p. 173-182, 2006.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF OBESITY. *IASO 2012*. Disponível em : <http://www.iaso.org/>. Acesso em: 10 out. 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *IBGE: Censo Demográfico 2010*. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/> >. Acesso em: 10 agosto. 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *IBGE: Pesquisa Nacional de Saúde Escolar 2012*. Disponível em:

<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/2012/>>. Acesso em: 10 agosto. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *IBGE: Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009*. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009/default.shtm>. Acesso em: 20 agosto. 2014.

INSTITUTO DE NUTRIÇÃO ANNES DIAS. *INAD: obesidade e desnutrição: projeto com gosto de saúde*. 2004. Disponível em: <<http://www.saude.rio.rj.gov.br>>. Acesso em: 15 set. 2013.

JESUS, K.F.G. et al. Avaliação da satisfação com a autoimagem corporal e presença e de transtornos alimentares entre adolescentes escolares de ambos os sexos. *Ulbra e Movimento (REFUM)*, Ji-Paraná. v.1, n.2, p. 23-40, 2010.

KAKESHITA I.S.; ALMEIDA S.S. Relação entre índice de massa corporal e a percepção da auto-imagem em universitários. *Rev. Saúde Pública*. v. 40, p. 497-504, 2006.

KAKESHITA I.S et al. Construção e Fidedignidade Teste-Reteste de Escalas de Silhuetas Brasileiras para Adultos e Crianças. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília. v. 5, n. 2, p. 263-270, 2009.

KANESHIMA A.M.S. et al. Identificação de distúrbios da imagem corporal e comportamentos favoráveis ao desenvolvimento da bulimia nervosa em adolescentes de uma escola pública do ensino médio de Maringá, Estado do Paraná. *Acta Sci. Health Sci*. v. 30, n. 2, p. 167-173, 2008.

KAC, G.; SICHIERI, R.; GIGANTE, D. P. *Epidemiologia nutricional*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.

KING K.A; TERGERSON J.L; WILSON B.R. Effect of social support on adolescents' perceptions of and engagement in physical activity. *J. Phys. Act. Health*. v.5, n.3, p. 374-384, 2008.

KLEPPER, M. et al. Similarity in friendship networks: Selection or influence? The effect of constraining contexts and non-visible individual attributes. *Social Networks*. v. 32, n.1, p. 82-90, 2009.

KLUCK A.S. Family influence on disordered eating: the role off body image dissatisfaction. *Body Image*. v. 7, p. 8-14, 2010.

KOEHLI, L. M. & LOSCALZO. A. Adolescent obesity and social networks. *Preventing chronic disease*. v. 6, n.3, p. 1-8, 2009.

LAMOUNIER, J. A. Situação da obesidade na adolescência no Brasil. *Instituto Danone*. p. 15-31, 2000.

LANGONI, P.O.O. et al. Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em adolescentes escolares. *Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul*. v.12, n.1, p. 23-30, 2012.

LARA S. et al. Imagem corporal, medidas antropométricas e atividade física: ferramentas para a educação em saúde na escola. *Rev. Ciência & Ideias*. v. 4,n. 2, 2013.

LAUS M. F; BRAGA C. T. M; ALMEIDA S.S. Comparação entre instrumentos de avaliação da imagem corporal. *Rev. Medicina*, Ribeirão Preto, v. 42, n. 3, p 358- 355, 2009.

LAUS, M.F.; COSTA, T.M.; ALMEIDA, S.S. Distorção da imagem corporal em adolescentes: um estudo de comparação entre dois instrumentos. *Rev. Medicina*, Ribeirão Preto. v.42, n.3, p. 358-365, 2009.

LEPSEN, A.L.; SILVA, M.C. 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. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília. v.23, n.2,p. 317-325, 2014.

LIBERALI T. et al. Efeito da imagem corporal sobre o estado nutricional e comportamento alimentar de adolescentes. *UNOPAR Cient. Ciência Biologia Saúde*. v. 15, p 357- 361, 2013.

MARQUES R. S. A. et al. Prevalência de insatisfação com a imagem corporal entre estudantes de educação física. *Corpus et Scientia*, Rio de Janeiro, v. 9, p. 65-78, 2013.

MARTINS, D.F; NUNES, M.F.O, NORONHA A.P.P. Satisfação como a imagem corporal e autoconceito em adolescentes. *Psicologia: Teoria e Prática*, 2008.

MARTINS C.R et al. Insatisfação com a imagem corporal e relação com estado nutricional, adiposidade corporal e sintomas de anorexia e bulimia em adolescentes. *Rev. Psiquiatria*. v. 32, n. 01, p. 19-23, 2010.

McCABE, M.P.; RICCIARDELLI, L.A. Um estudo longitudinal de timing puberal e mudança de comportamentos externos corporal entre meninos e meninas adolescentes. *Adolescência*. v. 39, p. 145-166, 2004.

McKAY-PARKS, P.S.; READ, M.S. Adolescent Male Athletes: Body Image, Diet and Exercise. *Adolescence*. v.32, n.127, 1997.

MIRANDA V.P.N. et al. Imagem Corporal de adolescentes de cidades rurais. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 19, n. 6, p. 1791-1801, 2014.

MORGADO F. F. R. et al. Análise dos Instrumentos de Avaliação da Imagem Corporal. *Fitness Performance*. v. 8, n. 3, p. 204-211, 2009.

MORGAN C.M.; VECCHIATTI I.R.; NEGRÃO A.B. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais. *Rev. Bras. de Psiquiatria*, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 18-23, dez 2002.

NAHAS M.V. Atividade física, saúde e qualidade de vida. *Midiograf.* v.3, 2001.

NITZAN, K. D. et al. Prevalence and determinants of physical activity and lifestyle in relation to obesity among schoolchildren in Israel. *Public Health Nutr.*, 2009.

OLIVEIRA F.C. et al. Sintomas de anorexia e bulimia, insatisfação corporal e associação com adiposidade e adolescentes. *Coleção Pesquisa em Educação Física*. v. 11, n. 5, 2012.

OLIVEIRA, R. et al. Associação entre maturação sexual, excesso de peso e adiposidade central em crianças e adolescentes de duas escolas de São Paulo. *Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum.* São Paulo , v. 24, n. 2, 2014 .

ONIS, M. et al. J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bull World Health Organ.* v. 85, p. 660-667, 2007.

OSÓRIO, L.C. *Adolescente hoje*. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *OMS: los adolescentes el estado físico: uso e interpretación de la antropometría*. Ginebra, 1995.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *OMS: Relatório Mundial da Saúde*. Ginebra, 2002.

PATE, R. R. et al. Physical activity and public health: a recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *Journal of the American Medical Association*. v. 273,n.5, p. 402-407, 1995.

PELEGRINI A; SILVA R.C.R, PETROSKI E.L. Relação entre o tempo em frente a TV e o gasto calórico em adolescentes com diferentes percentuais de gordura corporal. *Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Humano*. v. 10, n.1, p. 81-84, 2008.

PELEGRINI T. Imagens do corpo: reflexões sobre as acepções corporais construídas pelas sociedades ocidentais. *Universidade Estadual de Maringá*. Maringá, 2004.

PEREIRA E.F et al. Percepção da imagem corporal de crianças e adolescentes com diferentes níveis socioeconômicos na cidade de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. v. 9, n.3, p. 253-262, 2009.

PETROSKI, E.L.; PELEGRINI A.; GLANER. Insatisfação corporal em adolescentes rurais e urbanos. *Fundação Técnica e Científica do Desporto*. v.5,n.4, p. 13-25, 2009.

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

- PETROSKI, E. L. et al. Idade de menarca e satisfação corporal. *Rev. Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*. v.1, n.1, p. 30-36, 1999.
- QUETELET, A. A. *Physique sociale: ou, essai sur le développement des facultés de l'homme*. Brussels, Belgium: C. Muquardt; 1869.
- RAMALHO, A. et al. Imagem corporal na adolescência. *Junguiana*. v. 25, p. 133-142, 2007.
- RENNA, F.; GRAFOVA, I. B., & THAKUR, N. The effect of friends on adolescent body weight. *Economics & Human Biology*. v. 6, n. 3, p. 377-387, 2008.
- RICCIARDELLI L. A, McCABE M. P. Dietary restraint and negative affect as mediators of body dissatisfaction and bulimic behavior in adolescent girls and boys. *Behaviour Research and Therapy*. v. 39, p. 1317-1328, 2001.
- RIVERA, I.R. et al. Atividade física, horas de assistência à TV e composição corporal em crianças e adolescentes. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, v..95, n.2, 2010.
- ROMERO A. et al. Reprodutibilidade de questionário informatizado de atividade física em adolescentes. *Rev. Bras. de atividade física & saúde*. v. 16, n.3, 2011.
- SAIKALI, C.J. et al. Imagem corporal nos transtornos Alimentares. *Rev. Psiq. Clin.* v.31, n.4, p.164-166, 2004.
- SALVADOR, C. C. et al. Estado nutricional de crianças e adolescentes: fatores associados ao excesso de peso e acúmulo de gordura. *Rev. Bras. Crescimento Desenvol. Hum.* São Paulo , v. 24, n. 3, 2014 .
- SANO A. et al. Study on factors of body image in Japanese and Vietnamese adolescents. *J Nutr. Sci. Vitaminol.* Tokyo. v. 54, n. 2, p. 169-175, 2008.
- SANTOS et al. Relação entre insatisfação corporal e atividade física em adolescentes da zona urbana de Irati-PR. *Rev. Educação Física*. v.25, n.2,p. 193-201, 2014.
- SANTOS, E. M.C et al. Satisfação com o peso corporal e fatores associados em estudantes do ensino médio. *Rev. Paul. Pediatria*. v. 28, n. 2, p. 214-223, 2011
- SANTOS M. S. et al. Prevalência de barreiras para a prática de atividade física em adolescentes. *Rev. Bras. Epidemiologia*. v.13, n.1, p.94-104, 2010.
- SCHERER F.C. et al. Imagem Corporal em adolescentes: associação com a maturação sexual e sintomas de transtornos alimentares. *J. Bras. Psiquiatria*. v. 59, n. 3, p. 198-202, 2010.
- SCHILDER, P. F. *The Image and the Appearance of the Human Body: Studies in Constructive Energies of the Psyche*. Trench e Trubner, London, 1935.

SCHNOHR, P. et al. Stress and life dissatisfaction are inversely associated with jogging and other types of physical activity in leisure time -The Copenhagen City Heart Study. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*. London, v. 15, n. 2, p. 107-112, 2005. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0838.2004.00394.x/full>>. Acesso em: 12 maio 2014.

SEABRA A.F. et al. Biological and socio-cultural determinants of physical activity in adolescents. *Cad Saude Publica*. v. 24, n. 4, p. 721-736, 2008.

SEDENHO, N; FREITAS, J.A. Fatores que influenciam a ocorrência da menarca. *J. Bras Ginecol*. v.94, p. 303-308, 1984.

SERRA G.M.A; SANTOS E.M. Saúde e mídia na construção da obesidade e do corpo perfeito. *Cien Saude Colet*.v. 8, n.3, p. 691-701, 2003.

SILVA, R. C. R; MALINA, R.M. Nível de atividade física em adolescentes do Município de Niterói. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 1091-97, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA. *Cirurgia plástica*. 2013. Disponível em: <<http://www.cirurgiaplastica.org.br/publico/historico.cfm>>. Acesso em: 01 nov.2013.

SILVA D. A. S. et al. Nível de atividade física e comportamento sedentário em escolares. *Rev. Bras. Cineantropom Desempenho Hum*.v.11, n.3, p. 299-306, 2009.

SILVA, R.C.R.; MALINA, R.M. Nível de atividade física em adolescentes do Município de Niterói. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 16, n.4, p. 1091-1097, 2010.

STICE, E.et al. Relation of media exposure to eating disorder symptomatology: An Examination of mediating mechanisms. *J Abnorm Psychol*, v.103, p.836-840, 1994.

STICE, E.; SHAW, H.E. Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: a synthesis of research findings. *J Psychosom Res*, Nashville, v.53: p.985-93, 2002.

STUNKARD, A. Old and new scales for the assessment of body image. *Perceptual and Motor Skills*. v. 90, p. 930, 2000.

STUNKARD A.J.; SORENSEN T.; SCHULSINGER F. Use of the Daniel Adoption Registry for the study of obesity and thinness. In: SKETY S. ET AL. *Genetics of neurological and psychiatric disorders*. New York. P. 115-120, 1983.

TASSITANO R. M. Atividade Física em adolescentes brasileiros: uma revisão sistemática. *Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum*. v. 9, n. 1, p. 55-60, 2007.

TAVARES; CONSOLAÇÃO, M. G.C.F. *Imagem Corporal: Conceito e Desenvolvimento*. Barueri: Manole, 2003.

- TEHARD, B. et al. Anthropometric measurements and body silhouette of women: Validity and perception. *Journal of the American Dietetic Association*. v. 102, p. 1779-1784, 2002.
- TENOTÓRIO M. C. M. Atividade física e comportamento sedentário em adolescentes estudantes do ensino médio. *Rev Bras Epidemiol*. v. 13, n.1, p. 105-117, 2010.
- THOMPSON, F. E.; BYERS, T. Dietary assessment resource manual. *Journal of Nutrition*, v. 124, p. 2245-2317, 1994.
- THOMPSON, J.K. Body Image, Eating Disorders and obesity. *American Psychological Association*, Washington, 1996.
- THOMPSON M.A; GRAY J.J. Development and validation of a new body-image assessment scale. *J Personal Assess*. v. 64, p. 258-269, 1995.
- THOMPSON, R. A. Emotion and self-regulation. In R. A. Thompson (Ed.), *Socioemotional development. Nebraska symposium on motivation* (Vol. 36, pp. 383-483). Lincoln: University of Nebraska Press. 1990
- TIGGEMANN, M.; PICKERING, A.S. Role of television in adolescent women's body dissatisfaction and drive for thinness. *Int J Eat Dis*. Oxford, v.20, p.199-203, 1996.
- TRUBY, H.; PAXTON, S.J. Development of the Children's Body Image Scale. *Br. J. Clin. Psychol*.v. 41, p.185-203, 2002.
- VAN KOLCK, O.L. *Testes projetivos gráficos no diagnóstico psicológico*. São Paulo: EPU, 1984.
- VAUGHAN K.; FOUNTS G. Changes in television and magazine exposure and eating disorder symptomatology. *Sex Roles*, v.49, p.313- 320, 2003.
- VEIGA, G.V.; CUNHA A.S.; SICHIERI R. Trends in overweight among adolescents living in the poorest and richest regions of Brazil. *Am J Public Health*, v.84, n.9, p. 1544-1548, 2004.
- VIEIRA, J.L. et al. Distúrbios de atitudes alimentares e sua relação com a distorção da auto-imagem corporal em atletas de judô do estado do Paraná. *Rev. Educação Física*. v. 17, p. 177-184, 2006
- VILELA, J.E.M. et al. Avaliação do comportamento alimentar em crianças e adolescentes de Belo Horizonte. *Psiqu Biol*. v.9, n.3, p 121-130, 2001.
- WANG Y; MONTEIRO C; POPKING B.M. Trend of obesity and underweight in older children and adolescents in United States, Brazil, China, and Russia. *Am J Clin Nutr*. v. 75, p. 971-977, 2002.

WANG, Z. et al. Influences of ethnicity and socioeconomic status on the body dissatisfaction and eating behaviour of Australian children and adolescents. *Eat Behav.* v. 6, p. 23-33, 2007.

WERTHEIM, E. H., PAXTON, S. J., & TILGNER, L. Test-retest reliability and construct validity of Countour Drawing Rating Scale scores in a sample of early adolescent girls. *Body Image.* v. 1, p. 199-205, 2004.

WHITE, J.; HALLIWELL, E. Examination of a sociocultural model of excessive exercise among male and female adolescents. *Body Image.* v. 7, n. 3, p. 227-233, 2010.

WILLIAMSON, D. A. et al. Body image assessment for obesity (BIA-O): Development of a new procedure. *International Journal of Obesity.* v.24, p. 1326-1332, 2000.

WILLIAMSON, S.; DELIN, C. Young children's figural selections: Accuracy of reporting and body size dissatisfaction. *International Journal of Eating Disorders.* v, 29, p. 80-84, 2001.

WILKOSZ, M. E. et al. Body dissatisfaction in California adolescents. *J Am Acad Nurse Pract.* v. 23, n. 2, p. 101-109, 2011.

WORLD DISEASE CONTROL AND PREVENTION. CDC: growth charts. United States, 2000. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/growthcharts>>. Acesso em: 10 mar. 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO*: physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva, 1995.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO*: Growth reference data for 5-19 years. [página na Internet] 2007. [acessado 2014 set 29]. Disponível em: <http://www.who.int/growthref>.

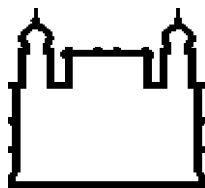
XU, X. et al. Body dissatisfaction, engagement in body change behaviors and sociocultural influences on body image among Chinese adolescents. *Body Image.* v. 7, n. 2, p.156-164, 2012.

ZERWES, E.P. & SIMÕES, P.M. Determinação da idade da menarca e do desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários, em escolares de seis a 14 anos. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, v. 2, p. 69-71, 1993.

ZELLER, M. H. & MODI, A. C. Predictors of health-related quality of life in obese youth. *Obesity.* v.14, n.1,p. 122-130, 2006.

ANEXOS

Anexo I- TERMO DE COMPROMISSO ENTRE A ESCOLA E A PESQUISADORA



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca



À direção geral

Prezado Diretor(a),

Por meio do presente instrumento, solicita-se a autorização da Direção Geral, para realização de uma pesquisa intitulada: **“ESTADO NUTRICIONAL: CONSUMO ALIMENTAR, ÍNDICE DE MASSA CORPORAL E A PERCEPÇÃO DA AUTOIMAGEM EM ESCOLARES ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO DA REDE FEDERAL DE EDUCAÇÃO E TECNOLOGIA, SÃO LUIS-MA, 2014”**. Este estudo será desenvolvido por Taísa Lisboa Montagner Gomes e Paloma Regina Coêlho, discentes do Mestrado em Meio-ambiente e Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ)/IFMA, sob coordenação da Professora Dr^a. Gina Torres e Professora Dr^a. Rosalina Jorge Koifman.

O Estudo será realizado com estudante do ensino médio do IFMA localizado nos campi de São Luís-MA (campi Monte Castelo, Maracanã, Centro Histórico) com faixa etária de 15 a 19 anos. O objetivo central do estudo é relacionar a percepção da imagem corporal e estado nutricional dos adolescentes estudantes do IFMA dos campi de São Luís- MA.

A participação consistirá em responder perguntas de questionário à pesquisadora do projeto. Serão aferidas medidas antropométricas (peso, estatura, circunferência cintura e quadril). O tempo de duração para responder o questionário será aproximadamente 30 minutos e da aferição das medidas antropométricos 10 minutos.

As informações obtidas na pesquisa serão armazenadas em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e sua orientadora. Ao final da pesquisa,

todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 196/96 e orientações do CEP/ENSP

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/FIOCRUZ). Os dados serão coletados de forma organizada e ética, de acordo com as Diretrizes Internacionais para Pesquisa Biomédica em Seres Humanos. Será garantida a segurança na condução dos questionários e avaliações e no sigilo dos dados.

A adesão ao projeto será de forma voluntária, sem que haja nenhum tipo de remuneração e acontecerá mediante autorização através de termos de consentimento e assentimento específicos (Anexo I) elaborado em duas vias de forma clara para o entendimento dos responsáveis e adolescentes. Nenhum dos questionários e testes incluídos nos resultados da pesquisa possibilitará a identificação nominal, garantindo assim o anonimato de todos os estudantes avaliados.

A pesquisa favorecerá o planejamento de políticas de assistências estudantil, assim com a implantação de ações de educação nutricional, de forma buscar mudanças nos padrões alimentares, promovendo alimentação saudável. Os resultados serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos e a dissertação.

Assinatura do Pesquisador Responsável –
Mestranda em Meio-ambiente e Saúde Pública ENSP/FIOCRUZ

Contato com o(a) pesquisador(a) responsável:

Tel.: (98) 91285845

e-mail: taisalisboa@ifma.edu.br

Endereço: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ FIOCRUZ, Rua Leopoldo Bulhões, 1480 – Andar Térreo - Manguinhos - Rio de Janeiro – RJ - CEP: 21041-210

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP:

Tel. e Fax - (0XX) 21- 25982863

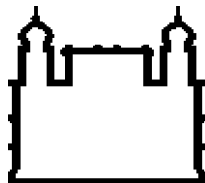
E-Mail: cep@ensp.fiocruz.br

<http://www.ensp.fiocruz.br/etica>

Declaro que entendi os objetivos e condições da pesquisa e concordo com a liberação do campus.

Diretor(a)

Anexo II- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Ministério da Saúde
 FIOCRUZ
 Fundação Oswaldo Cruz
 Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

RELAÇÃO ENTRE ÍNDICE DE MASSA CORPORAL E A PERCEPÇÃO DA AUTOIMAGEM EM ESCOLARES DO ENSINO MÉDIO IFMA, CAMPI SÃO LUIS-MA, 2014.

Prezado responsável legal,

O adolescente sob sua responsabilidade legal está sendo convidado (a) a participar da pesquisa denominada “*Relação entre Índice de Massa Corporal e a Percepção da Autoimagem em escolares do ensino médio do IFMA, Campi São Luís-MA no ano de 2014*”. Desenvolvida por Taísa Lisboa Montagner Gomes, discente do Mestrado em Meio-ambiente e Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), sob orientação da Professora Dr^a. Gina Torres.

O objetivo central do estudo é relacionar a percepção da imagem corporal e estado nutricional dos adolescentes estudantes do IFMA dos campi de São Luís- MA.

O convite à participação do adolescente se deve ao mesmo ser estudante do ensino médio do IFMA localizado nos campi de São Luís-MA com faixa etária de 15 a 19 anos. A participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar a participação a qualquer momento. Não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir a participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por ele prestadas. Qualquer dado que possa identificar o adolescente será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre a participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A participação do adolescente consistirá em responder perguntas de um roteiro de questionário à pesquisadora do projeto. Também será pesado e sua altura medida. O tempo de duração para responder o questionário será aproximadamente 30 minutos e da aferição das medidas antropométricos 10 minutos.

As informações obtidas na pesquisa serão armazenadas em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e sua orientadora. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 196/96 e orientações do CEP/ENSP.

O benefício (direto ou indireto) relacionado com a colaboração nesta pesquisa é o de gerar iniciativas que contribuam para a melhora da qualidade de vida e bem estar de diversos adolescentes. O possível risco da pesquisa será do participante sofrer constrangimento no momento da pesagem e aferição da altura, sendo atenuado no momento em que o mesmo for avaliado em cabines individuais.

Os resultados serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos e na dissertação.

Este termo é redigido em duas vias, sendo uma para o responsável legal e outra para o pesquisador.

Devendo ser rubricadas todas as páginas pelo responsável legal e pelo pesquisador responsável, com ambas as assinaturas apostas na última página.

São Luís- MA, ____ de _____ de 2014

Assinatura do Pesquisador Responsável –
Mestranda em Meio-ambiente e Saúde Pública ENSP/FIOCRUZ

Contato com o(a) pesquisador(a) responsável:

Tel: (98) 91285845

e-mail: taisalisboa@ifma.edu.br

Endereço: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ FIOCRUZ, Rua Leopoldo Bulhões, 1480 – Andar Térreo - Manguinhos - Rio de Janeiro – RJ - CEP: 21041-210

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP:

Tel e Fax - (0XX) 21- 25982863

E-Mail: cep@ensp.fiocruz.br

<http://www.ensp.fiocruz.br/etica>

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

(Assinatura do responsável legal)

Anexo III- TERMO DE ASSENTIMENTO



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca



TERMO DE ASSENTIMENTO

RELAÇÃO ENTRE ÍNDICE DE MASSA CORPORAL E A PERCEPÇÃO DA AUTOIMAGEM EM ESCOLARES DO ENSINO MÉDIO IFMA, CAMPI SÃO LUIS-MA, 2014.

Prezado participante,

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa denominada “*Relação entre Índice de Massa Corporal e a Percepção da Autoimagem em escolares do ensino médio do IFMA, Campi São Luís-MA no ano de 2014*”. Desenvolvida por Taísa Lisboa Montagner Gomes, discente do Mestrado em Meio-ambiente e Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), sob orientação da Professora Dr^a. Gina Torres.

O objetivo central do estudo é relacionar a percepção da imagem corporal e estado nutricional dos adolescentes estudantes do IFMA dos campi de São Luís- MA.

O convite a sua participação se deve a ser estudante do ensino médio do IFMA localizado nos campi de São Luis-MA com faixa etária de 15 a 19 anos. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de questionário à pesquisadora do projeto. Você também será pesado e sua altura medida. O tempo de duração para responder o questionário será aproximadamente 30 minutos e da aferição das medidas antropométricos 10 minutos.

As informações obtidas na pesquisa serão armazenadas em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e sua orientadora. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 196/96 e orientações do CEP/ENSP.

O benefício (direto ou indireto) relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é o de gerar iniciativas que contribuam para a melhora da qualidade de vida e bem estar de diversos adolescentes como você. O possível risco da pesquisa será do participante sofrer constrangimento no momento da pesagem e aferição da altura, sendo atenuado no momento em que o mesmo for avaliado em cabines individuais.

Os resultados serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos e na dissertação.

Este termo é redigido em duas vias, sendo uma para o participante e outra para o pesquisador. Devendo ser rubricadas todas as páginas pelo entrevistado e pelo pesquisador responsável, com ambas as assinaturas apostas na última página.

São Luís- MA, ____ de _____ de 2014.

Assinatura do Pesquisador Responsável –
Mestranda em Meio-ambiente e Saúde Pública ENSP/FIOCRUZ

Contato com o(a) pesquisador(a) responsável:

Tel: (98) 91285845

e-mail: taisalisboa@ifma.edu.br

Endereço: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ FIOCRUZ, Rua Leopoldo Bulhões, 1480 – Andar Térreo - Manguinhos - Rio de Janeiro – RJ - CEP: 21041-210

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP:

Tel e Fax - (0XX) 21- 25982863

E-Mail: cep@ensp.fiocruz.br

<http://www.enasp.fiocruz.br/etica>

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

(Assinatura do sujeito da pesquisa)

Anexo IV- QUESTIONÁRIO

Nº _____



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
MARANHÃO

MODÚLO I- QUESTIONÁRIO GERAL

Por favor, responda **TODAS** as perguntas abaixo.**INFORMAÇÕES GERAIS**

-Nome: _____ TEL: _____

- Data de nascimento: ___/___/___ - Idade: ____

- Sexo: () masculino () feminino

- Campus: _____ turma: _____

- Data da pesquisa: ___/___/___

INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICAS**SUA CASA:**

Assinale quantos destes eletrônicos ou itens você possui em sua casa.

Por exemplo: se em sua casa tem 2 televisões, coloque o número 2 no espaço em frente ao item “TV”. Se não tiver escreva zero.

 TV carro geladeira freezer rádio aspirador DVD máquina de lavar
 banheiro

Em sua casa tem empregada mensalista? () não () sim. Se sim, quantas? ____

GRAU DE INSTRUÇÃO DO CHEFE DA FAMÍLIA:

Marque com X a escolaridade correspondente ao chefe da sua família.

 Analfabeto Ginásial incompleto ou fundamental incompleto Colegial completo ou ensino médio completo
 Primário incompleto Ginásial completo ou fundamental completo Superior incompleto
 Primário completo Colegial incompleto ou ensino médio incompleto Superior completo



MODÚLO II- QUESTIONÁRIO DE HÁBITOS ALIMENTARES E SAÚDE

Por favor, leia cada questão e marque a resposta que mais se adequar aos seus hábitos

-
1. Com que frequência você faz lanches fora de casa em locais como Bob's, Mc Donald's e carrocinhas de cachorro quente?
- () diariamente () 4 a 6 vezes por semana () 1 a 3 vezes por semana
 () 1 a 3 vezes por mês () nunca ou quase nunca
-
2. As informações que você recebe sobre alimentação foram obtidas...(pode-se assinalar mais de uma resposta)
- () em casa com seus pais ou responsáveis,
 () na escola com professores,
 () com amigos,
 () profissionais de saúde como médicos, nutricionistas e enfermeiro(a),
 () através de programa de televisão, jornais e revistas?
-
3. Na sua opinião a sua alimentação, em geral, é saudável? () sim () não
-
4. Você já fez alguma dieta para perder peso? () sim () não
-
5. Qual dessas opções mais leva você a fazer dieta? (marcar apenas uma opção)
- () ficar mais bonito(a) () poder comprar roupas da moda () ter mais saúde
 () ser aceito entre os amigos () alguma acontecimento especial
 () outra(s). qual(is)? _____
-
6. Você está tomando algum complexo vitamínico ou suplemento alimentar?
- () sim () não
-
7. Você come frutas todos os dias ou quase todos os dias (pelo menos 5 vezes por semana), que não sejam em forma de sucos ou refrescos?
- () sim, pular para 09 () não
-
8. Qual é o principal motivo de você não comer fruta todos os dias ou quase todos os dias?
- () não gosto muito de fruta () minha família não tem o costume de comer
 () eu não tenho o costume () verduras e legumes são difíceis de preparar e comer
 () não tenho condições financeiras
-
9. Você come todos os dias ou quase todos os dias (pelo menos 5 vezes por semana) verduras e legumes que não sejam batata, inhame, aipim e outras raízes ?
- () sim, pular para 11 () não
-
10. Qual é o principal motivo de você não comer verduras e legumes todos os dias ou quase todos os dias?
- () não gosto muito de verduras e legumes () minha família não tem o costume de comer
 () eu não tenho o costume de comer () verduras e legumes são difíceis de preparar e comer
 () não tenho condições financeiras
-
11. Em geral, você almoça ou janta assistindo TV? () sim () não
-
12. Em geral, quantas horas você costuma dormir por noite? _____
-
13. Você faz uso de algum medicamento? () sim, qual ? _____ () não
-
14. Você apresenta ou apresentou alguma das doenças abaixo?
- () hipertensão () doença renal crônica
 () doença do coração () diabetes () doença digestiva crônica, úlcera, gastrite
 () doença crônica do pulmão, asma, bronquite () câncer, especificar _____
 () intolerância alimentar, especificar: _____
 () alergia alimentar: _____
-
15. Alguma pessoa da família apresenta ou apresentou alguma das doenças abaixo?
- () hipertensão () doença renal crônica () artrite, artrose, reumatismo
 () doença do coração () diabetes () doença digestiva crônica, úlcera, gastrite
 () doença crônica do pulmão, asma, bronquite () obesidade
 () câncer, especificar _____
 () intolerância alimentar, especificar: _____
 () alergia alimentar: _____
-

MÓDULO III- QUESTIONÁRIO SOBRE A IMAGEM CORPORAL (BSQ-34)

Como você vem se sentindo em relação à sua aparência? Por favor, leia cada questão e faça um círculo apropriado na resposta que mais se adequar, utilizando a legenda abaixo:

1. Sentir-se entediada faz você se preocupar com sua forma física?

1. nunca 2.raramente 3.às vezes 4.frequentemente 5.muito frequentemente 6.sempre

2. Você tem estado tão preocupada com sua forma física a ponto de se sentir que deveria fazer dieta?

1. nunca 2.raramente 3.às vezes 4.frequentemente 5.muito frequentemente 6.sempre

3. Você acha que suas coxas, quadril ou nádegas são grandes demais para o restante de seu corpo?

1. nunca 2.raramente 3.às vezes 4.frequentemente 5.muito frequentemente 6.sempre

4. Você tem sentido medo de ficar gordo (a), ou mais gordo (a)?

1. nunca 2.raramente 3.às vezes 4.frequentemente 5.muito frequentemente 6.sempre

5. Você se preocupa com o fato de seu corpo não estar suficientemente firme?

1. nunca 2.raramente 3.às vezes 4.frequentemente 5.muito frequentemente 6.sempre

6. Sentir-se satisfeito(a), por exemplo após ingerir uma grande refeição, faz você se sentir gordo (a)?

1. nunca 2.raramente 3.às vezes 4.frequentemente 5.muito frequentemente 6.sempre

7. Você já se sentiu tão mal a respeito do seu corpo que chegou a chorar?

1. nunca 2.raramente 3.às vezes 4.frequentemente 5.muito frequentemente 6.sempre

8. Você já evitou correr pelo fato de que seu corpo poderia balançar?

1. nunca 2.raramente 3.às vezes 4.frequentemente 5.muito frequentemente 6.sempre

9. Estar com pessoas magras faz você se sentir preocupado (a) em relação ao seu físico?

1. nunca 2.raramente 3.às vezes 4.frequentemente 5.muito frequentemente 6.sempre

10. Você já se preocupou com o fato de suas coxas poderem espalhar-se quando senta?

1. nunca 2.raramente 3.às vezes 4.frequentemente 5.muito frequentemente 6.sempre

11. Você já sentiu gordo (a), mesmo comendo em quantidade menor de comida?

1. nunca 2.raramente 3.às vezes 4.frequentemente 5.muito frequentemente 6.sempre

12. Você tem reparado no físico de outras pessoas e, ao se comparar, sente-se em desvantagem?

1. nunca 2.raramente 3.às vezes 4.frequentemente 5.muito frequentemente 6.sempre

13. Pensar no seu físico interfere em sua capacidade de se concentrar em outras atividades (como por exemplo, enquanto assiste à TV, lê ou participa de uma conversa)?

1. nunca 2.raramente 3.às vezes 4.frequentemente 5.muito frequentemente 6.sempre

14. Estar nu/nua, por exemplo, durante o banho, faz você se sentir gordo (a)?

1. nunca 2.raramente 3.às vezes 4.frequentemente 5.muito frequentemente 6.sempre



15. Você se evitado usar roupas que o fazem notar as formas do seu corpo?

1. nunca 2.raramente 3.às vezes 4.frequentemente 5.muito frequentemente 6.sempre

16. Você se imagina cortando fora porções do seu corpo?

1. nunca 2.raramente 3.às vezes 4.frequentemente 5.muito frequentemente 6.sempre

17. Comer doce, bolos ou outros alimentos ricos em calorias faz você se sentir gordo (a)?

1. nunca 2.raramente 3.às vezes 4.frequentemente 5.muito frequentemente 6.sempre

18. Você deixou de participar eventos sociais (como, por exemplo, festas) por sentir-se mal em relação ao seu físico?

1. nunca 2.raramente 3.às vezes 4.frequentemente 5.muito frequentemente 6.sempre

19. Você se sente excessivamente grande e arredondado (a)?

1. nunca 2.raramente 3.às vezes 4.frequentemente 5.muito frequentemente 6.sempre

20. Você já teve vergonha de seu corpo?

1. nunca 2.raramente 3.às vezes 4.frequentemente 5.muito frequentemente 6.sempre

21. A preocupação diante do seu físico leva-lhe a fazer dieta?

1. nunca 2.raramente 3.às vezes 4.frequentemente 5.muito frequentemente 6.sempre

22. Você se sente mais contente em relação ao seu físico quando de estômago vazio (por exemplo pela manhã)?

1. nunca 2.raramente 3.às vezes 4.frequentemente 5.muito frequentemente 6.sempre

23. Você acha que seu físico atua decorre de uma falta de controle?

1. nunca 2.raramente 3.às vezes 4.frequentemente 5.muito frequentemente 6.sempre

24. Você se preocupa que outras pessoas possam estar vendo dobras na sua cintura ou estômago?

1. nunca 2.raramente 3.às vezes 4.frequentemente 5.muito frequentemente 6.sempre

25. Você acha injusto que outras pessoas sejam mais magras que você?

1. nunca 2.raramente 3.às vezes 4.frequentemente 5.muito frequentemente 6.sempre

26. Você já vomitou para se sentir mais magro (a)?

1. nunca 2.raramente 3.às vezes 4.frequentemente 5.muito frequentemente 6.sempre

27. Quando acompanhado (a), você fica preocupado em estar ocupando muito espaço (por exemplo, sentado num sofá ou no banco de um ônibus)?

1. nunca 2.raramente 3.às vezes 4.frequentemente 5.muito frequentemente 6.sempre

28. Você se preocupa com o fato de estarem surgindo dobrinhas em seu corpo?

1. nunca 2.raramente 3.às vezes 4.frequentemente 5.muito frequentemente 6.sempre

29. Ver seu reflexo (por exemplo, num espelho ou na vitrine de uma loja) faz você sentir-se mal em relação ao seu físico?

1. nunca 2.raramente 3.às vezes 4.frequentemente 5.muito frequentemente 6.sempre



MÓDULO V- QUESTIONÁRIO DE ATIVIDADES FÍSICAS HABITUAIS

Por favor, leia cada questão e marque a resposta que mais se adequar aos seus hábitos.

1. Eu geralmente vou e volto do trabalho (ou escola) caminhando ou de bicicleta (ao menos 800m cada percurso). 1- sim 2-não

2. Eu geralmente uso as escadas ao invés do elevador 1- sim 2-não

3. Minhas atividades diárias podem ser descritas como:

1-Passo a maior parte do tempo sentado e, quando muito, caminho distâncias curtas

2-Na maior parte do dia realizo atividades físicas moderadas, como caminhar rápido ou executar tarefas manuais

3-Diariamente realizo atividades físicas intensas (trabalho pesado)

4. Meu lazer inclui atividades físicas leves, como passear de bicicleta ou caminhar (duas ou mais vezes por semana) 1- sim 2-não

5. Ao menos uma vez por semana participo de algum tipo de dança 1sim 2-não

6. Quando sob tensão, faço exercícios para relaxar 1- sim 2-não

7. Ao menos duas vezes por semana faço ginástica localizada 1- sim 2-não

8. Participo de aulas de yoga ou tai-chi-chuan regularmente 1- sim 2-não

9. Faço musculação duas ou mais vezes por semana 1- sim 2-não

10. Jogo tênis, basquete, futebol ou outro esporte recreacional:

1- nunca

2-uma vez por semana

3-duas vezes por semana

4-três vezes por semana

11. Participo de exercícios aeróbicos fortes (correr, pedalar, remar, nadar...):

1- nunca

2-uma vez por semana

3-duas vezes por semana

4-três vezes por semana



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



MÓDULO VI- FICHA DE AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA E DA SILHUETA

ATENÇÃO: NÃO PREENCHER ESTA PARTE DO QUESTIONÁRIO

Esta avaliação será realizada pela pesquisadora

DADOS ANTROPOMÉTRICOS

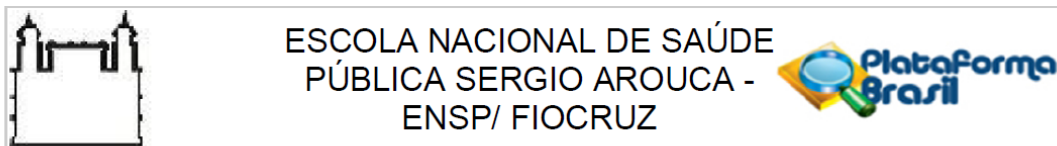
Circunferência da cintura: _____

Peso: _____

Altura: _____

IMC: _____

Anexo V- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Estado nutricional, consumo alimentar, relação entre índice de massa corporal e percepção da autoimagem em adolescentes do ensino médio na rede federal de educação e tecnologia, São Luís, Maranhão.

Pesquisador: GINA TORRES REGO MONTEIRO

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 31105614.2.0000.5240

Instituição Proponente: FUNDACAO OSWALDO CRUZ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 866.716

Data da Relatoria: 13/10/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de emenda para submissão de subprojeto intitulado "Percepção da autoimagem em escolares do ensino médio na rede federal de educação e tecnologia, São Luís-MA, 2014" da aluna Taísa Lisboa Montagner Gomes, do Mestrado em Saúde Pública e Meio Ambiente, orientado pela Dra. Gina Torres Rego Monteiro - pesquisadora responsável pelo projeto original. A aluna faz parte da equipe de pesquisa do projeto original.

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos do subprojeto estão contemplados no objetivo do projeto original descrito abaixo:

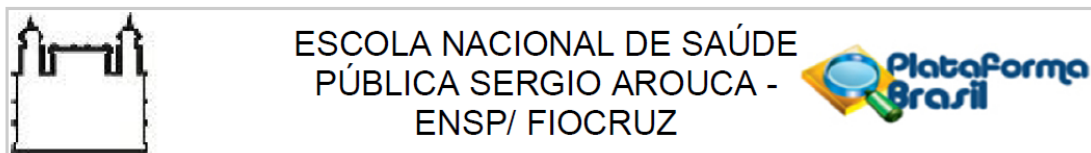
Relacionar a percepção da imagem estado nutricional desses adolescentes e estimar o nível de satisfação quanto a imagem e adequação da percepção corporal a realidade no momento do estudo.

OBJETIVOS DO SUBPROJETO

Objetivo geral:

Relacionar a percepção da imagem corporal e estado nutricional dos adolescentes estudantes do ensino médio na rede federal de educação e tecnologia, São Luís, Maranhão.

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 866.716

Objetivos Específicos:

- Descrever as características socioeconômicas, antropométricas e de atividade física de uma amostra de estudantes do ensino médio dos campi IFMA de São Luís;
- Estimar o nível de satisfação quanto à imagem corporal da amostra de estudantes;
- Avaliar a concordância entre a percepção da imagem corporal e avaliação antropométrica dos estudantes dos campi do IFMA de São Luís;
- Estimar a associação entre a percepção da imagem corporal com a idade, sexo e atividade física.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A avaliação de risco e benefícios não será alterada pelo subprojeto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O subprojeto encontra-se no escopo da pesquisa original.

O projeto original encontra-se em andamento, com a fase de pesquisa de campo iniciada em outubro/2014. O cronograma do subprojeto prevê fase de coleta, também.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou:

Formulário de submissão de subprojeto.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Solicitação de emenda considerada aprovada.

Situação do Parecer:

Aprovado

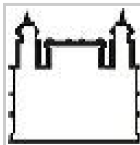
Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Em atendimento ao subitem II.19 da Resolução CNS nº 466/2012, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar relatório final "[...] após o encerramento da

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SERGIO AROUCA -
ENSP/ FIOCRUZ



Continuação do Parecer: 866.716

pesquisa, totalizando seus resultados", em forma de "notificação", cujo modelo se encontra disponível em www.ensp.fiocruz.br/etica.

RIO DE JANEIRO, 11 de Novembro de 2014

Assinado por:
Carla Lourenço Tavares de Andrade
(Coordenador)

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br