

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Faculdade de Nutrição

Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos



Dissertação

**Imagem corporal dos escolares do nono ano da rede municipal no sul do
Brasil**

Vitória Graciela Quandt

Pelotas, 2021

Vitória Graciela Quandt

**Imagem corporal dos escolares do nono ano da rede municipal no sul do
Brasil**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Nutrição e Alimentos.

Orientadora: Gicele Costa Mintem

Coorientadora: Thais Martins da Silva

Pelotas, 2021

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

Q1i Quandt, Vitória Graciela

Imagem corporal dos estudantes do nono ano da rede municipal no sul do Brasil / Vitória Graciela Quandt ; Gicele Costa Mintem, orientadora ; Thais Martins da Silva, coorientador. — Pelotas, 2021.

161 f. : il.

Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos, Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Pelotas, 2021.

1. Imagem corporal. 2. Estudantes. 3. Censos. 4. Estado nutricional. I. Mintem, Gicele Costa, orient. II. Silva, Thais Martins da, coorient. III. Título.

CDD : 641.1

Elaborada por Aline Herbstrith Batista CRB: 10/1737

Vitória Graciela Quandt

Imagem corporal dos escolares do nono ano da rede municipal no sul do Brasil

Dissertação aprovada, como requisito parcial, para obtenção do grau de Mestre em Nutrição e Alimentos, Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos, Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Pelotas.

Data da Defesa: 25/10/2021

Banca examinadora:

Prof. Dra. Gicele Costa Mintem (Orientador)
Doutora em Ciências da Saúde (Epidemiologia) pela Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dra. Denise Petrucci Gigante
Doutora em Ciências da Saúde (Epidemiologia) pela Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dra. Angélica Ozório Linhares
Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Rio Grande

Prof. Dra. Ivana Loraine Lindemann (suplente)
Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Rio Grande

Dedico este trabalho à minha mãe, que nunca mediu esforços para que eu pudesse ter uma boa educação e sempre me deu apoio para conquistar meus objetivos.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus, por me permitir tantas oportunidades, mesmo quando nem mesmo eu acreditava em mim. Por nos permitir dar continuidade aos trabalhos em meio a uma pandemia, em que imaginávamos uma oportunidade de descansar por quinze dias entre a construção dos bancos de dados e a retomada das aulas após a COVID-19. Em meio a tantas incertezas tivemos que nos reinventar, e dois anos depois ainda não chegamos ao “após a COVID-19”.

À minha mãe, que sempre me apoiou, mesmo por vezes não entendendo a falta de tempo, o estresse e a correria. Se recuperando de uma doença, em um leito de hospital, se preocupava se eu não precisaria estudar hoje. Que enquanto eu não fazia ideia da importância de tudo isso, não me permitia faltar à escola, pois queria garantir que eu pudesse conquistar algo que ninguém nunca vai me conseguir tirar.

Ao meu noivo, minha família e meus amigos, que tiveram que ouvir muitos “hoje não posso”, “depois a gente vê”, “preciso terminar essa etapa, enquanto minhas orientadoras revisam podemos marcar”. E estavam lá incentivando, me motivando a continuar e hoje comemorando comigo.

Não poderia deixar de mencionar as pessoas que fizeram parte ativamente desses dois anos de trabalho, que em meio ao caos do meu desespero me fizeram acreditar em mim nos momentos em que nem eu mais acreditava. Minha coorientadora Thais, que em meio aos seus prazos, sua vida pessoal (se é que aluno de Pós-doc tem vida pessoal), sempre se fez presente em reuniões à distância para me ajudar ao decorrer do trabalho e para me acalmar quando eu achava que tudo daria errado. Minha orientadora Gicele, que não aguenta mais me orientar, entre TCC e mestrado foram mais de três anos acreditando em mim, me incentivando e mesmo que por vezes fosse mais fácil “me entregar o peixe”, estava ali para “me ensinar a pescar”. Faltaria espaço para descrever o tanto que ela foi importante nessa trajetória, desde a disciplina de Bioestatística e Epidemiologia no primeiro semestre da faculdade, em que chegamos imaginando que saúde não tem cálculo, e eu não imaginava que gostaria tanto. O TCC, que eu não fazia ideia de como fazer, mas era necessário, até amadurecer o gosto pela pesquisa e chegar até aqui. Acho que precisa ficar registrado que quero ser ela quando eu crescer.

Resumo

QUANDT, Vitória Graciela. **Imagem corporal dos escolares do nono ano da rede municipal no sul do Brasil**. Orientadora: Gicele Costa Mintem. 2021. 161f. Dissertação (Mestrado em Nutrição e Alimentos) – Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2021.

A percepção do corpo como um todo ou partes dele é denominada imagem corporal. É considerada multidimensional envolvendo aspectos físicos, comportamentais e sociais e quando acontece de forma negativa pode ser denominada insatisfação corporal. A adolescência, fase marcada por diversas mudanças físicas e psicológicas na vida do indivíduo, é um período de bastante vulnerabilidade a essa percepção negativa, que pode impactar na saúde física e psicológica. Assim, o presente estudo foi conduzido a fim de descrever o sentimento em relação à imagem corporal e possíveis fatores associados entre escolares da zona urbana do município de Pelotas, Rio Grande do Sul. Estudo transversal do tipo censo com todos os alunos matriculados no nono ano nos turnos matutino e vespertino nas 25 escolas municipais de ensino fundamental completo vinculadas ao Programa Saúde na Escola, localizadas na zona urbana desse município. Para a caracterização da população do estudo e investigação das variáveis de interesse foi utilizado um questionário padronizado. Também foram aferidas as medidas de peso e estatura, para a avaliação do estado nutricional, em balança da marca *Tanita* com capacidade de 150 kg e precisão de 100 gramas e fita métrica fixada na parede com a escala invertida. O estado nutricional foi avaliado de acordo com o indicador antropométrico índice de massa corporal para a idade no software *AnthroPlus*, até os 19 anos. Para os mais velhos foram utilizados os pontos de corte do índice de massa corporal para a população adulta. Os dados foram duplamente digitados no software *Epidata 3.1* e as análises estatísticas realizadas no *Stata 13.0*. Foi utilizado o teste de qui-quadrado de Pearson para analisar a distribuição do desfecho de acordo com as variáveis de exposição e, posteriormente realizada regressão Logística Multinomial para testar associação bruta e ajustada para potenciais fatores de confusão. Para todas as análises foi considerado o nível de significância de 5%. Participaram do estudo 810 estudantes, 30,8% desses estavam insatisfeitos com sua imagem corporal. Maior chance de insatisfação com a imagem corporal no sexo feminino, naqueles que já haviam experimentado fumo, sofrido *bullying*, que não atribuíram nenhuma importância à imagem corporal, se percebiam gordos e que tentavam ganhar peso. Ainda, maior chance de indiferença em relação à imagem entre os estudantes obesos. Prevalência de insatisfação corporal dentro do esperado, quando comparado a outros estudos, entre os insatisfeitos maiores chances de comportamentos negativos como uso do tabaco e exposição ao *bullying*. Ações de educação em saúde no ambiente da escolar podem elucidar o impacto do excesso de peso para a saúde, bem como reforçar orientações sobre comportamentos de risco à saúde presentes entre os estudantes, despertando o interesse pela busca de orientação profissional para que as mudanças necessárias aconteçam de forma saudável.

Palavras-chave: Imagem corporal. Estudantes. Censos. Estado nutricional

Abstract

QUANDT, Vitória Graciela. **Body image of ninth-grade students in the municipal network in southern Brazil**. Advisor: Gicele Costa Mintem. 2021. 161f. Dissertation (Master in Nutrition and Food) - Postgraduate Program in Nutrition and Food, Federal University of Pelotas, Pelotas, 2021.

The perception of the body as a whole or parts of it is called body image. It is considered multidimensional, involving physical, behavioral, and social aspects and when it happens in a negative way, it can be called body dissatisfaction. Adolescence, a phase marked by several physical and psychological changes in the individual's life, is a period of great vulnerability to this negative perception, which can impact physical and psychological health. Thus, the present study was conducted in order to describe the feeling in relation to body image and possible associated factors among schoolchildren in the urban area of the city of Pelotas, Rio Grande do Sul. Cross-sectional census-type study with all students enrolled in the ninth grade in the morning and afternoon shifts in the 25 municipal schools of complete elementary education linked to the Health at School Program, located in the urban area of that municipality. To characterize the study population and investigate the variables of interest, a standardized questionnaire was used. Weight and height measurements were also taken to assess nutritional status, using a Tanita brand scale with a capacity of 150 kg and accuracy of 100 grams and a measuring tape fixed to the wall with the scale inverted. Nutritional status was assessed according to the anthropometric indicator of body mass index for age in the AnthroPlus software, up to 19 years of age. For older adults, the cutoff points for the body mass index for the adult population were used. Data were double entered in Epidata 3.1 software and statistical analyzes performed in Stata 13.0. Pearson's chi-square test was used to analyze the distribution of the outcome according to exposure variables, and later multinomial logistic regression was performed to test crude and adjusted association for potential confounding factors. For all analyses, a significance level of 5% was considered. 810 students participated in the study, 30.8% of them were dissatisfied with their body image. Greater chance of dissatisfaction with body image in females, in those who had already smoked, suffered bullying, who did not attribute any importance to body image, perceived themselves as being fat and trying to gain weight. Also, the a greater chance of indifference in relation to image among obese students. Prevalence of body dissatisfaction as expected, when compared to other studies, among the dissatisfied, there is a greater chance of negative behaviors such as tobacco use and exposure to bullying. Health education actions in the school environment can elucidate the impact of excess weight on health, as well as reinforce guidance on health risk behaviors present among students, arousing interest in seeking professional guidance so that the necessary changes can take place in a healthy way.

Key words: Body Image. Students. Census. Nutritional Status.

Lista de Figuras

PROJETO DE PESQUISA

Figura 1 Fluxograma de seleção dos artigos para a revisão de literatura..... 25

Figura 2 Modelo teórico hierárquico..... 63

ATUALIZAÇÃO DA REVISÃO DE LITERATURA

Figura 1 Fluxograma de atualização da revisão de literatura..... 86

RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO

Figura 1 Fluxograma de avaliação das escolas elegíveis para o estudo..... 102

Lista de Quadros

PROJETO DE PESQUISA

Quadro 1	Descrição dos estudos que investigaram a associação sobre insatisfação corporal entre adolescentes no mundo incluídos na revisão sistemática da literatura	43
Quadro 2	Descrição dos estudos que investigaram a associação sobre insatisfação corporal entre adolescentes no Brasil incluídos na revisão sistemática da literatura.....	50
Quadro 3	Definição operacional das exposições.....	67
Quadro 4	Orçamento geral para a execução do projeto.....	77
Quadro 5	Cronograma de execução do projeto.....	78

ATUALIZAÇÃO DA REVISÃO DE LITERATURA

Quadro 1	Descrição dos estudos que investigaram a associação sobre insatisfação corporal entre adolescentes no mundo incluídos na atualização da revisão de literatura.....	92
Quadro 2	Descrição dos estudos que investigaram a associação sobre insatisfação corporal entre adolescentes no Brasil incluídos na atualização da revisão de literatura.....	93

RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO

Quadro 1	Orçamento para a execução do projeto.....	109
Quadro 2	Cronograma de execução do projeto.....	110

Lista de Tabelas

RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO

Tabela 1	Descrição das 25 Escolas Municipais de Ensino Fundamental (EMEF) completo, da zona urbana de Pelotas, RS, vinculadas ao PSE e avaliadas no Censo escolar urbano da rede municipal de ensino. 2019.....	100
Tabela 2	Descrição das mestrandas, áreas de graduação e temas de estudo vinculados ao projeto “Censo escolar urbano da rede municipal de ensino de Pelotas, RS”.....	101
Tabela 3	Caracterização dos escolares do 9º ano participantes do Censo Escolar Urbano da Rede Municipal de Ensino de Pelotas, RS.....	108
Tabela 4	Características das perdas ou recusas. Censo escolar urbano, Pelotas, RS. 2019.....	109
ARTIGO		
Tabela 1	Descrição das características socioeconômicas, imagem corporal e comportamento na escola entre os escolares do 9º ano na rede municipal no ano letivo de 2019. Pelotas, 2021. (n = 810)	131
Tabela 2	Descrição das características socioeconômicas, imagem corporal e comportamento na escola entre os escolares do 9º ano na rede municipal no ano letivo de 2019. Pelotas, 2021. (n = 810)	133
Tabela 3	Associação bruta e ajustada entre a imagem corporal e possíveis determinantes entre escolares do 9º ano da rede municipal no ano letivo de 2019. Pelotas, 2021 (n = 810)	135

Lista de abreviaturas e siglas

ACP	Análise de Componentes Principais
BIS	<i>Body Investment Scale</i>
BSQ	<i>Body Shape Questionnaire</i>
CC	Circunferência da Cintura
COVID-19	Coronavírus
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EDI-2	<i>Eating Disorders Inventory-2</i>
EEICA	<i>Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal de Adolescentes</i>
EMEF	Escola Municipal de Ensino Fundamental
ESA	Escala de Silhuetas para Adolescentes
EUA	Estados Unidos da América
GC	Gordura Corporal
IC 95%	Intervalo de Confiança de 95%
IMC	Índice de Massa Corporal
MBSRQ	<i>Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire</i>
MeSH	<i>Medical Subject Heading</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PPGNA	Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos
PSE	Programa Saúde na Escola
PSED	<i>Pisa Survey for Eating Disorders</i>
RO	Razão de Odds

RP	Razão de Prevalência
RS	Rio Grande do Sul
SATAQ-3	<i>Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3</i>
SIAQ-A	<i>Sociocultural Internalization of Appearance Questionnaire-adolescents</i>
SMED	Secretaria Municipal de Educação e Desporto
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPel	Universidade Federal de Pelotas

Sumário

Introdução.....	15
Projeto de pesquisa.....	17
Atualização da revisão de literatura.....	85
Alterações ao projeto de pesquisa.....	98
Relatório do trabalho de campo.....	99
Artigo original.....	111
Considerações finais.....	136
Anexos.....	137

Introdução

Imagem corporal é uma construção multidimensional, que envolve fatores físicos, comportamentais, emocionais e sociais, e diz respeito à percepção do indivíduo sobre seu corpo como um todo ou partes dele (GARCÍA FERNANDEZ *et al.*, 2019; SANCHEZ-CASTILLO *et al.*, 2020). Quando essa autoavaliação acontece de forma negativa, pode ser denominada insatisfação corporal (UCHOA *et al.*, 2019).

Existem duas principais formas de investigar a percepção corporal de indivíduos, a escala de silhuetas corporais, que consiste em figuras que representam a forma humana de ambos os sexos, em figuras que variam do baixo peso à obesidade e o indivíduo deve apontar aquela com a qual acredita que se pareça e aquela que gostaria de se parecer. A mais utilizada em estudos brasileiros e estrangeiros é a de *Stunkard*, composta por nove silhuetas e validada para a população adulta (CLAUMANN *et al.*, 2019; LEAL *et al.*, 2020; PETROSKI *et al.*, 2012).

Também existem os questionários, que podem ser instrumentos elaborados pelo pesquisador para o estudo em questão ou instrumentos validados, sendo o mais utilizado, o *Body Shape Questionnaire*, composto por 34 questões com opções de resposta em escala tipo *likert* que varia de nunca a sempre. A pontuação no referido instrumento pode variar de 34 a 204 pontos (EVANGELISTA *et al.*, 2016; MARTINS *et al.*, 2010; UCHOA *et al.*, 2019).

Entre os estudos brasileiros foi encontrada uma prevalência de insatisfação corporal variando de 16,9% entre estudantes da zona rural no Rio Grande do Sul a 93,6% entre estudantes do sexo feminino de escolas do ensino fundamental e médio no Rio de Janeiro (PALMA *et al.*, 2013). Para ambos os estudos o instrumento utilizado foi um questionário.

Em geral, a maior prevalência de insatisfação com a imagem corporal costuma estar entre os estudantes do sexo feminino (BUCCHIANERI *et al.*, 2016; DUARTE *et al.*, 2020; LATIFF *et al.*, 2018), cor da pele branca (EVANGELISTA *et al.*, 2016), mais velhos (MOEHLECKE *et al.*, 2020; ROCHA *et al.*, 2017; SANCHEZ-CASTILLO *et al.*, 2020), de maior nível socioeconômico (GASTÉLUM *et al.*, 2019; PALMA *et al.*, 2013), filhos de mães com menor escolaridade (DUARTE *et al.*, 2020; MARQUES *et al.*, 2012; ZANOLLI *et al.*, 2019), matriculados em escolas privadas (IBGE, 2021; UCHÔA

et al., 2020) e entre aqueles que estavam e/ou se percebiam com excesso ou déficit de peso (CLAUMANN *et al.*, 2019; PINHO *et al.*, 2019; SOARES *et.al.*, 2021).

Para o presente estudo, o instrumento utilizado foi um questionário, elaborado com base naquele utilizado pela Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) (IBGE, 2016), sendo utilizado o bloco referente à imagem corporal.

O estudo tem como objetivo descrever o sentimento dos estudantes em relação à imagem corporal, bem como possíveis fatores associados: sexo, cor da pele, nível socioeconômico, escolaridade materna, estado nutricional, percepção e importância da imagem e tentativas em relação ao peso. Também foram considerados comportamentos dos estudantes dentro e fora da escola, como experimentação de fumo, de álcool, participação nas aulas de educação física, consumo da alimentação oferecida pela escola, retenção escolar e exposição ao *bullying*.

Como hipóteses, espera-se encontrar maior prevalência de insatisfeitos no sexo feminino, naqueles com cor de pele branca, maior nível socioeconômico e filhos de mães com menor escolaridade. Quanto às variáveis de percepção corporal, é esperada maior prevalência de insatisfação naqueles que atribuírem muita importância à imagem, se perceberem gordos ou magros e que estiverem tentando perder ou ganhar peso.

Ainda, haverá maior insatisfação entre os estudantes que experimentaram fumo ou álcool, sofreram *bullying*, não participaram das aulas de educação física nem da alimentação da escola e que foram reprovados alguma vez na vida escolar.

A investigação desses fatores permitirá a elaboração de medidas de educação em saúde em relação aos fatores modificáveis, visando a promoção de saúde nesta população.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Faculdade de Nutrição

Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos



Projeto de Pesquisa

**Imagem corporal dos escolares do nono ano da rede municipal no sul do
Brasil**

Vitória Graciela Quandt

Pelotas, 2020

Vitória Graciela Quandt

**Imagem corporal dos escolares do nono ano da rede municipal no sul do
Brasil**

Projeto de pesquisa apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Nutrição e Alimentos.

Orientadora: Gicele Costa Mintem

Coorientadora: Thais Martins da Silva

Pelotas, 2020

Resumo

QUANDT, Vitória Graciela. **Imagem corporal dos escolares do nono ano da rede municipal no sul do Brasil**. Orientadora: Gicele Costa Mintem. 2020. 89f. Dissertação (Mestrado em Nutrição e Alimentos) – Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2020.

A autoavaliação negativa do corpo como um todo ou partes dele é denominada insatisfação corporal, a qual pode ser influenciada por fatores sociológicos, ambientais e psicológicos e considerada fator de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares e psíquicos. A adolescência é considerada um período de grande vulnerabilidade para apresentar tal desfecho por ser a fase da vida em que o indivíduo passa por intensas modificações físicas e psicológicas. Assim, o presente projeto buscará descrever a prevalência de insatisfação corporal e sua relação com possíveis fatores associados entre adolescentes escolares da zona urbana do município de Pelotas, Rio Grande do Sul. Foi realizado um estudo transversal do tipo censo com todos os alunos matriculados no nono ano nos turnos matutino e vespertino nas 25 escolas municipais de ensino fundamental completo pertencentes ao Programa Saúde na Escola, localizadas na zona urbana desse município. Para a caracterização da população do estudo e investigação das variáveis de interesse foi utilizado um questionário padronizado, desenvolvido pela equipe coordenadora do projeto. Também foram aferidas as medidas de peso e estatura, para a avaliação do estado nutricional, em balança da marca *Tanita* com capacidade de 150 kg e precisão de 100 gramas e fita métrica fixada na parede com a escala invertida. O estado nutricional será avaliado de acordo com o indicador antropométrico índice de massa corporal para a idade no software *AnthroPlus*. Os dados foram duplamente digitados no software *Epidata 3.1* e as análises descritivas e bivariadas serão realizadas no *Stata 13.0*. Será utilizado o teste de qui-quadrado de Pearson para analisar a distribuição do desfecho de acordo com as variáveis de exposição e, posteriormente será realizada regressão Logística Multinomial a fim de testar associação bruta e ajustada para potenciais fatores de confusão. Para todas as análises será considerado o nível de significância de 5%.

Palavras-chave: Imagem corporal. Adolescente. Insatisfação corporal. Estado nutricional

Sumário

1. Introdução	22
2. Revisão da Literatura	24
2.1. Imagem corporal	26
2.2. Escala de silhuetas corporais	27
2.2.1. Escala de silhuetas corporais no mundo	28
2.2.2. Escala de silhuetas corporais no Brasil	31
2.3. Questionários	34
2.3.1. Questionários no mundo	36
2.3.2. Questionários no Brasil	38
2.4. Escalas de silhuetas corporais e questionários	41
2.5. Comparativo entre os instrumentos	42
3. Marco Teórico.....	57
4. Justificativa	63
5. Objetivos	64
5.1. Geral	64
5.2. Específicos.....	65
6. Hipóteses	65
7. Metodologia.....	66
7.1. Delineamento.....	66
7.2. Justificativa do delineamento	66
7.3. Definição operacional do desfecho	67
7.4. Definição operacional das exposições.....	67
7.5. População alvo	68
7.6. Critérios de elegibilidade.....	69
7.6.1. Critérios de inclusão	69
7.6.2. Critérios de exclusão	69
7.7. Riscos e benefícios.....	69
7.8. Coleta de dados e Instrumentos	70
7.8.1. Questionário	70
7.8.2. Avaliação antropométrica	70
7.8.2.1. Peso.....	71

7.8.2.2. Altura.....	71
7.8.2.3. Estado nutricional.....	72
7.9. Seleção e treinamento das entrevistadoras.....	72
7.10. Logística do trabalho de campo.....	73
7.11. Controle de qualidade.....	74
8. Processamento e análise dos dados.....	74
9. Divulgação dos resultados	75
10. Aspectos éticos	75
11. Orçamento	77
12. Cronograma	78
Referências.....	79

1. Introdução

A percepção do indivíduo com relação ao seu corpo ou partes dele pode ser definida como imagem corporal. Essa percepção pode ser influenciada tanto por condições sociológicas quanto psicológicas, o que pode levar à insatisfação corporal (FRAYON *et al.*, 2017), que pode ser definida como a autoavaliação negativa do corpo como um todo ou partes dele e é considerada fator de risco para problemas futuros como baixa autoestima e desordens alimentares (BUCCHIANERI *et al.*, 2016).

A insatisfação corporal entre adolescentes apresenta ampla variação ao redor do mundo, com prevalência entre 82,3% nos meninos e 83,7% nas meninas em Taiwan (CHEN *et al.*, 2008), a 8,1% para os meninos e 14,2% para as meninas na Holanda (BUN *et al.*, 2012). Além disso, em estudo realizado em diversos países do mundo, as maiores prevalências foram encontradas na Itália (39,9%) no sexo masculino, e na República Tcheca (61,8%) no feminino (AL SABBAAH *et al.*, 2009). Em estudos brasileiros a maior prevalência foi de 93,6% no Rio de Janeiro (PALMA *et al.*, 2013) e a menor de 16,9% no Rio Grande do Sul (IEPSEN; SILVA, 2014).

No estado do Rio Grande do Sul o município de Três de Maio apresentou a maior prevalência de insatisfação corporal (85,0%), em escola privada (GIEHL *et al.*, 2009) e a menor de 16,9% em estudo realizado com escolares da zona rural dos municípios de Canguçu, São Lourenço do Sul, Cerrito, Piratini e Pelotas (IEPSEN; SILVA, 2014). Em Pelotas, além deste último, foi localizado apenas mais um estudo, que foi realizado com adolescentes da Coorte de Nascimentos de 1993 aos 14 anos. No qual, 51,0% dos meninos e 65,6% das meninas referiram insatisfação com a imagem corporal (DUMITH *et al.*, 2012).

A adolescência é a fase da vida compreendida entre os 10 e 19 anos de idade e pode ser considerada um período de bastante vulnerabilidade, devido a todas as modificações físicas e psicológicas que ocorrem, além de ser o momento que o indivíduo passa a reformular a autoimagem construída ao longo da infância. Nessa fase da vida acontece a construção de relações sociais e o adolescente torna-se dependente da opinião desses grupos de amigos, no que se refere a roupas, vocabulário, corte de cabelo, dentre outros aspectos (BRASIL, 2018). A necessidade

que o adolescente sente de encaixar-se em um grupo de amigos e a forma com que essas relações sociais influenciam em diferentes aspectos de sua vida devem ser consideradas, e incluem aspectos relativos à aparência, podendo levar a uma maior insatisfação com a imagem corporal entre aqueles que mais conversam sobre esse tema com seus amigos (LAWLER; NIXON, 2011).

Em 2015, a última Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) evidenciou um percentual de excesso de peso de 23,7% em adolescentes escolares brasileiros, com maior prevalência em escolas privadas (IBGE, 2016). Com o processo de transição nutricional, ao longo dos anos os padrões alimentares vêm sendo modificados, o consumo de alimentos naturais tem reduzido ao passo que aumenta o consumo de alimentos ricos em gordura saturada e açúcar, acompanhado de um estilo de vida sedentário (POPKIN, 1993). Como consequência, o baixo peso deixou de ser o principal problema nutricional da população brasileira sendo substituído pelo excesso de peso, que além de problemas clínicos, com a divulgação de padrões de beleza pela mídia com foco em corpos esbeltos, acarreta a insatisfação com a imagem corporal em indivíduos cada vez mais jovens (BURGOS *et al.*, 2018).

Entre os fatores que têm mostrado associação com a insatisfação dos adolescentes com a imagem corporal, além de fatores socioeconômicos, demográficos e o estado nutricional, podem ser citados o relacionamento com os pais (AL SABBAH *et al.*, 2009), influência da mídia (UCHOA *et al.*, 2019), prática de atividade física e modificação do comportamento alimentar (NEUMARK-SZTAINER *et al.*, 2006). Também existem evidências da associação entre insatisfação corporal e baixa autoestima e/ou comportamento alimentar inadequado (BUCCHIANERI *et al.*, 2016), o que indica a importância de uma maior atenção a esse grupo, pois a insatisfação com a imagem corporal além de sofrer influência desses comportamentos já pode ser considerada fator de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares e até psíquicos (CECON *et al.*, 2017).

Este projeto tem como finalidade investigar a insatisfação corporal entre adolescentes escolares e fatores associados, dada a escassez de estudos com este propósito exclusivamente com adolescentes escolares na zona urbana do município, e a possibilidade do planejamento de medidas educativas em relação aos fatores modificáveis, visando a promoção da saúde nessa população.

2. Revisão da Literatura

A revisão de literatura teve como objetivo identificar estudos sobre insatisfação com a imagem corporal e fatores associados entre adolescentes escolares na zona urbana e rural, de escolas públicas e privadas no Brasil e no exterior.

A busca foi realizada em agosto de 2019 nas bases de dados indexadas PubMed, Lilacs e SciELO. Foram utilizados os termos Medical Subject Heading (MeSH) de interesse ao projeto, não havendo restrição por desenho de estudo, data de publicação ou idioma e com a seguinte combinação de palavras-chave: “body image OR body composition OR body perception AND child OR adolescent AND prevalence”. Na base de dados SciELO foram utilizados os mesmos descritores, traduzidos para a língua portuguesa de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Ao total, foram localizados 8216 artigos, sendo 7511 no PubMed, 669 no Lilacs e 36 no SciELO. Após a remoção de duplicatas, 8172 artigos foram considerados. Foram selecionados artigos nos idiomas inglês, português e espanhol. A partir da leitura do título, foram excluídos 7769 artigos segundo os seguintes critérios de exclusão: idioma diferente dos mencionados; amostra de faixa etária diferente da estudada; apresentar desfechos distintos ao objetivo (transtornos alimentares, por exemplo), amostras clínicas; ou, avaliar apenas adequação/inadequação da percepção de peso corporal – restando 403 artigos. Posteriormente, os resumos foram lidos e excluídos 252 artigos pelos mesmos critérios mencionados anteriormente, restando 151 artigos para leitura na íntegra. Por fim, após a leitura integral, 45 artigos foram considerados relevantes e incluídos nessa revisão.

Ainda, as suas referências foram revisadas para que nenhum artigo relevante ao tema fosse omitido e, três novos artigos foram incluídos, totalizando 48 artigos selecionados para essa revisão (Figura 1).

Quanto ao delineamento de estudo, do total de artigos selecionados, 45 eram do tipo transversal e três apresentavam delineamento longitudinal. Com relação ao local de origem do estudo, 24 foram realizados no Brasil e 24 em diferentes países do mundo. A insatisfação corporal pode ser mensurada utilizando escalas de silhuetas corporais e questionários estruturados, sendo os questionários instrumentos já

validados ou desenvolvidos pelos pesquisadores responsáveis pelo estudo em questão, exclusivamente para esse fim. Referente aos estudos estrangeiros, 14 investigaram o desfecho a partir de escalas de silhuetas corporais, nove utilizaram questionários e um utilizou os dois instrumentos. Entre os estudos brasileiros, oito se propuseram a avaliar o desfecho em questão mediante questionários, 14 utilizaram escalas de silhuetas corporais e dois trabalharam com ambos os instrumentos.

Em relação às características da amostra, a média de idade dos adolescentes foi de aproximadamente 14 anos. Dentre os artigos selecionados, cinco utilizaram amostra exclusivamente do sexo feminino, sendo quatro brasileiros. Com relação ao tipo de escola, 28 estudos foram realizados em escolas públicas, oito em escolas privadas e um em uma escola militar, desses, 12 em escolas primárias e 22 em escolas secundárias.

A ausência de detalhes referentes às escolas amostradas nos estudos selecionados pode ser considerada uma limitação ao presente projeto. Visto que a maioria dos artigos fornece o grau de ensino da escola (primária ou secundária) ou o tipo de escola (pública ou privada) e, apenas 16 estudos fornecem ambas as informações. Foi observado também que a área de localização da escola é identificada apenas quando existem escolas rurais na amostra - seis estudos selecionados englobam em sua amostra escolas localizadas em zonas rurais, o que limita a obtenção mais detalhada de algumas características sobre os participantes dos estudos, bem como em estabelecer possíveis diferenças em relação ao desfecho segundo essas áreas.

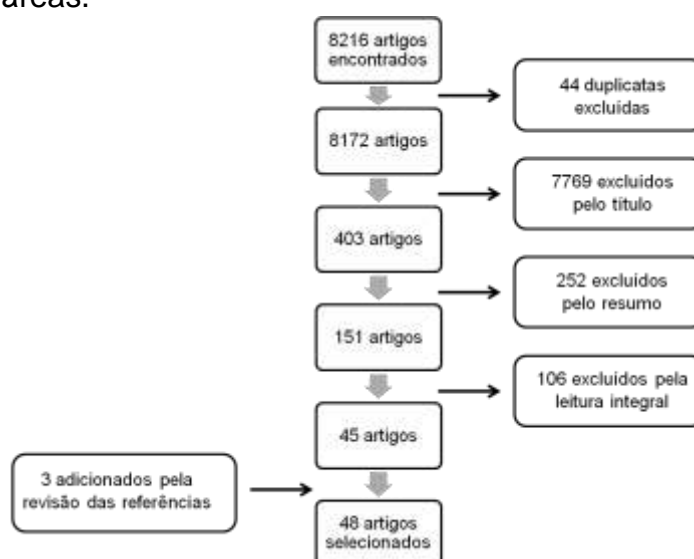


Figura 1 - Fluxograma de seleção dos artigos para a revisão de literatura

A fim de facilitar a interpretação dos achados sobre a relação entre insatisfação corporal e seus possíveis fatores associados os mesmos serão apresentados em quadros, conforme o local de origem do estudo: realizados em países do exterior (Quadro 1) e estudos realizados no Brasil (Quadro 2). Ainda, dentro de cada sessão, uma segunda divisão será considerada, com os achados apresentados de acordo com o instrumento utilizado pelos autores para avaliação do desfecho (questionários e escala de silhuetas corporais).

2.1. Imagem corporal

Imagem corporal pode ser definida como a percepção que cada indivíduo tem em relação ao seu corpo como um todo ou com partes dele (GASTÉLUM *et al.*, 2019), sendo uma relação multidimensional que pode ser influenciada pela disseminação de padrões de beleza na mídia, fazendo com que o indivíduo ao tentar se encaixar nesses padrões, ou na busca por uma imagem considerada ideal, se distancie da imagem real, o que caracteriza a insatisfação corporal (BURGOS *et al.*, 2018; UCHOA *et al.*, 2019).

A insatisfação corporal pode ser determinada por fatores sociológicos, ambientais e psicológicos. Além disso, a adolescência é um período de maior vulnerabilidade devido às intensas modificações físicas e psicológicas, maior impacto da influência da mídia e de relações interpessoais, além do excesso de peso que vem acometendo a população cada vez mais cedo (FRAYON *et al.*, 2017). Assim, a insatisfação corporal pode ser motivadora para o início de atividade física e busca por hábitos alimentares saudáveis. Entretanto, sem a devida orientação pode progredir para comportamentos extremos de controle de peso que são insustentáveis por longos períodos. Em longo prazo, pode ainda levar novamente ao excesso de peso, e conseqüentemente, influenciar a imagem corporal, com a possibilidade de causar transtornos alimentares devido à obsessão pelo corpo ideal e até problemas com a autoestima ou sintomas depressivos, principalmente na vida adulta (NEUMARK-SZTAINER *et al.*, 2006).

A prevalência de insatisfação corporal mostra uma grande variação ao redor do mundo, com 82,3% dos meninos e 83,7% das meninas na faixa etária de 12 a 14 anos insatisfeitos com sua imagem corporal em escolas secundárias urbanas e rurais, no Taiwan (CHEN *et al.*, 2008), enquanto os menores percentuais foram encontrados em escolas primárias e secundárias na Holanda com prevalência de 8,1% para os meninos e 14,2% para as meninas com idade aproximada de nove anos nas escolas primárias e de 13 anos nas escolas secundárias (BUN *et al.*, 2012). No Brasil, a prevalência de insatisfação corporal variou de 93,6% dos adolescentes com idade entre 14 e 18 anos em escola pública de ensino fundamental e médio no Rio de Janeiro (PALMA *et al.*, 2013), a 16,9% em escolas rurais de ensino médio no Rio Grande do Sul, a maioria com idade entre 15 e 17 anos (IEPSEN; SILVA, 2014).

2.2. Escala de silhuetas corporais

Um dos instrumentos utilizados para a investigação de insatisfação corporal é a escala de silhuetas corporais. Existem diversas escalas adaptadas para diferentes faixas etárias que consistem em figuras representando a forma humana de ambos os sexos, numeradas em ordem crescente, onde a primeira figura, que é menor, representa baixo peso e a última, que é maior, representa obesidade (PETROSKI *et al.*, 2012; SANO *et al.*, 2008). A escala de silhuetas mais utilizada nos estudos realizados com adolescentes é a de *Stunkard*, composta por nove silhuetas e validada para a população adulta (CEBALLOS; CZYZEWSKA, 2010; CLAUMANN *et al.*, 2019; JONES *et al.*, 2007; DESHMUKH; KULKARNI, 2017; FIDELIX *et al.*, 2014; FRAYON *et al.*, 2017; GLANER *et al.*, 2013; KACZMAREK; TRAMBACZ-OLESZAK, 2016; KHOR, *et al.*, 2009; MUSAIGER *et al.*, 2012; PELEGRINI *et al.*, 2011; PETROSKI *et al.*, 2012; ROCHA *et al.*, 2017; SANO *et al.*, 2008; SCHERER *et al.*, 2010;).

Também foram utilizadas cinco escalas validadas para crianças e adolescentes, sendo apenas duas delas validadas para a população brasileira. São elas: a escala de Kakeshita, composta na sua versão original por 11 silhuetas, adaptada para crianças e adolescentes (DANTAS *et al.*, 2017), a qual conta com uma versão brasileira composta por 15 silhuetas, já testada com adolescentes (FU *et al.*, 2015); a escala de Collins, composta por sete silhuetas (GASTÉLUM *et al.*, 2019;

GIEHL *et al.*, 2009; XIE *et al.*, 2010); *Children's Figure Rating Scale*, de Tiggemann (FINATO *et al.*, 2013; LEITE *et al.*, 2014; MARQUES *et al.*, 2012); *Childrens Contour Drawing Scale*, de Thompson e Gray (CHEN *et al.*, 2008; LATIFF *et al.*, 2018; LAWLER; NIXON, 2011; DION *et al.*, 2015); e a Escala de Silhuetas para Adolescentes (ESA) de Conti (MIRANDA *et al.*, 2014; RENTZ-FERNANDES *et al.*, 2017), ambas compostas por nove figuras, a última validada para a população brasileira.

Alguns autores adaptam ainda os instrumentos para a utilização em populações com características específicas, podendo ser citado como exemplo um estudo realizado no Japão, no qual foi utilizado a colocação de cabelos pretos nas figuras (CHEN *et al.*, 2008).

Em geral, essas escalas são autoaplicáveis e trazem como orientação que o entrevistado indique a (i) silhueta com a qual se identifica e (ii) aquela na qual gostaria de estar (BRANCO *et al.*, 2006; FINATO *et al.*, 2013; PELEGRINI *et al.*, 2011). Alguns estudos também questionam: (iii) qual escala seria mais atraente, (iv) qual representa uma imagem saudável (FU *et al.*, 2015; KHOR *et al.*, 2009; SANO *et al.*, 2008), (v) qual representa as pessoas de suas relações sociais de mesma faixa etária (GASTÉLUM *et al.*, 2019) e até (vi) percepção dos seus pais sobre seu corpo (LEITE *et al.*, 2014). Assim, a insatisfação corporal é obtida a partir da diferença de pontos entre a figura atual e a figura ideal, com os indivíduos classificados de acordo com a sua pontuação em: quando satisfeitos (pontuam zero), insatisfeitos por déficit (pontuação negativa) e insatisfeitos por excesso de peso (pontuação positiva) (FRAYON *et al.*, 2017; ROCHA *et al.*, 2017).

2.2.1. Escala de silhuetas corporais no mundo

Quatorze artigos avaliaram a insatisfação corporal em adolescentes escolares estrangeiros a partir da utilização de escalas de silhuetas corporais, com variação de prevalência entre 32,0% no sexo feminino e 39,0% no sexo masculino em escola secundária no Caribe (SIMEON *et al.*, 2003) e 83,7% no sexo feminino e 82,3% no sexo masculino também em escola secundária, no Taiwan (CHEN *et al.*, 2008).

Estudos sugerem uma maior insatisfação corporal entre o sexo feminino. Em estudo realizado na Malásia, por exemplo, o percentual de insatisfação corporal no sexo feminino (66,1%) foi maior que a prevalência geral (60,1%) (LATIFF *et al.*, 2018). Também predominou entre as meninas o desejo por um corpo mais magro, ao contrário dos meninos que referiram desejo por um corpo maior (KHOR *et al.*, 2009; SANO *et al.*, 2008).

Três dos estudos em questão trabalharam com amostra de zona rural, entretanto, apenas um explorou as diferenças entre zona rural e urbana, encontrando maior prevalência de excesso de peso na zona rural ($p < 0,001$) e maior prevalência de insatisfação corporal nos adolescentes com excesso de peso ($p < 0,001$). No entanto, o local de residência e a insatisfação corporal não estiveram associados (FRAYON *et al.*, 2017). Chen *et al.* (2008) também com adolescentes rurais em sua amostra, avaliaram a relação entre insatisfação corporal, idade, sexo e estado nutricional, identificando maior insatisfação entre as meninas ($p < 0,001$), adolescentes mais velhos ($p = 0,021$) e com excesso de peso ($p < 0,001$).

Dentre os fatores associados à insatisfação corporal, o estado nutricional é o principal fator avaliado, apresentando associação na maioria dos estudos. Na Índia, em estudo realizado com adolescentes de todas as escolas da cidade de Pune (DESHMUKH; KULKARNI, 2017) foi identificada pior avaliação de saúde ($p = 0,004$) e níveis mais baixos de satisfação com partes específicas do corpo ($p = 0,001$) nos adolescentes com maior índice de massa corporal (IMC). Em escola primária na Malásia, menos da metade dos indivíduos eutróficos perceberam-se como tal (48,3%), estando a insatisfação corporal mais prevalente em adolescentes do sexo feminino ($p < 0,001$) e com excesso de peso ($p < 0,001$) (LATIFF *et al.*, 2018).

Quando presente, o baixo peso foi mais prevalente no sexo feminino, enquanto o excesso de peso no sexo masculino, e ainda que mais meninas sejam eutróficas, a insatisfação corporal prevalece no sexo feminino e adolescentes com IMC não saudável ($p < 0,001$) (CEBALLOS; CZYZEWSKA, 2010). Também é predominante entre as meninas a insatisfação por excesso de peso e entre os meninos por déficit. Em estudo realizado no Caribe, por exemplo, as meninas selecionaram como figura não saudável uma figura maior, enquanto os meninos indicaram como não saudável uma figura menor que a atual (SIMEON *et al.*, 2003).

O único estudo utilizando escalas de silhuetas corporais e realizado apenas com meninas observou uma variação na insatisfação corporal de acordo com as fases do ciclo menstrual, sendo mais insatisfeitas aquelas que se encontram na fase pré-menstrual ($p = 0,033$). Ainda, uma associação com o IMC foi observada, sendo que as adolescentes obesas referiram maior insatisfação em relação às eutróficas ($p < 0,001$) (KACZMAREK; TRAMBACZ-OLESZAK, 2016).

Além do sexo e estado nutricional, outros fatores têm se associado à insatisfação corporal, como as críticas de aparência por pares ($p < 0,001$), visto que as meninas além de mais insatisfeitas também relataram mais conversas sobre aparência (LAWLER; NIXON, 2011). Em um estudo realizado em Dubai foi possível observar que a pressão dos pais aumentava, à medida que, aumentava o peso dos escolares ($p < 0,001$) (MUSAIGER *et al.*, 2012). E no México, o nível socioeconômico mostrou-se associado, estando o desejo de ser magro mais prevalente nos níveis mais altos de renda ($p < 0,001$) (GASTÉLUM *et al.*, 2019).

Estudos longitudinais corroboram com os achados até o momento. Um deles realizado com alunos de escolas públicas e privadas, no Canadá, identificou assim como os estudos transversais em geral, associação entre a insatisfação corporal e o IMC, verificando que meninos eutróficos ou com baixo peso desejavam ganhar peso, enquanto as meninas de todas as categorias de IMC desejavam reduzir ($p < 0,001$). Além disso, ao decorrer dos quatro anos de estudo foi observada pequena variação no percentual de insatisfação corporal, tendo reduzido em 9% a insatisfação por déficit de peso ($p < 0,01$) e aumentado em 7% a insatisfação por excesso de peso nas meninas ($p = 0,01$). Entre os meninos, houve uma redução de 6% na insatisfação por déficit de peso, não considerada significativa ($p = 0,17$). Além do sexo e estado nutricional, ter apresentado comportamentos para controle de peso e/ou ter recebido comentários sobre seu peso aos 14 anos e mostraram associação à insatisfação corporal aos 18 anos ($p < 0,05$). Como comportamentos para controle de peso foram citados a redução do consumo de gordura e açúcar e prática de atividade física (DION *et al.*, 2015).

Por outro lado, estudo realizado nos Estados Unidos identificou aumento da insatisfação corporal e também dos sintomas depressivos ao longo de dois anos ($p < 0,001$). Com relação ao estado nutricional, o sobrepeso prevaleceu entre os meninos,

principalmente entre os hispânicos ($p < 0,01$), assim como a insatisfação corporal entre os grupos étnicos também prevaleceu entre adolescentes hispânicos ($p < 0,01$). No sexo masculino o excesso de peso teve efeito direto nos sintomas depressivos ($p < 0,05$), no sexo feminino o excesso de peso exercia efeito nos sintomas depressivos naquelas insatisfeitas com a imagem corporal ($p < 0,05$). Entretanto, esse efeito tornou-se negativo a partir da inclusão dos mediadores etnia e nível de aculturação ($p < 0,05$) (XIE *et al.*, 2010).

Os artigos mostraram ampla variação na prevalência de insatisfação corporal no mundo a partir da utilização de escalas de silhuetas corporais, com predominância no sexo feminino, em níveis socioeconômicos mais altos e de cor da pele branca. Também se mostrou associada ao estado nutricional, principalmente excesso de peso, além da relação com os pais e conversas com os amigos e fases do ciclo menstrual. Esses achados são sustentados por estudos longitudinais, que, além de também apontar aumento da insatisfação corporal ao longo dos anos de estudo, essa insatisfação predomina nos adolescentes do sexo feminino e com excesso de peso. Poucos estudos buscaram relacionar a insatisfação corporal com o local de moradia, e entre aqueles que objetivaram estudar essa relação, não foram demonstradas associações. E apenas um estudo longitudinal incluiu alunos de escolas privadas em sua amostra, dificultando a comparação com os demais achados.

2.2.2. Escala de silhuetas corporais no Brasil

No Brasil foram identificados quatorze artigos que estudaram a insatisfação corporal a partir de escalas de silhuetas corporais, com a prevalência de insatisfação corporal variando de 56,7% em escola pública em Minas Gerais (PELEGRINI *et al.*, 2011) a 85,0% em escola privada no Rio Grande do Sul (GIEHL *et al.*, 2009).

Nos estudos brasileiros foi possível observar que os meninos são menos insatisfeitos que as meninas (razão de prevalência [RP]: 0,77; intervalo de confiança de 95% [IC95%]: 0,60 – 0,98) (FINATO *et al.*, 2013), e quando insatisfeitos, indicam preferência por uma silhueta maior. Já as meninas desejam uma silhueta menor ($p < 0,001$) (CLAUMANN *et al.*, 2019). Ainda que na maioria dos estudos as meninas sejam

mais insatisfeitas, no Brasil, foram identificados dois estudos em que a insatisfação corporal predominou no sexo masculino, ambos realizados em escolas públicas, nos quais o desejo dos meninos era por uma forma corporal maior que a atual enquanto as meninas desejavam uma forma menor (LEITE *et al.*, 2014; PELEGRINI *et al.*, 2011).

Entre os poucos estudos realizados com alunos de escolas privadas foi possível identificar um percentual considerável de adolescentes eutróficos (78,0% dos meninos e 81,3% das meninas) (FU *et al.*, 2015), em relação às escolas públicas (52,4% dos meninos e 63,2% das meninas) (DANTAS *et al.*, 2017). Com isso, pode-se observar também uma diferença na prevalência de insatisfação corporal que nesses estudos foi menor entre os adolescentes eutróficos ($p < 0,001$) (RENTZ-FERNANDES *et al.*, 2017). Entretanto, a prevalência geral de insatisfação corporal em escolas privadas foi semelhante na maioria dos estudos, variando entre 67,8% (RENTZ-FERNANDES *et al.*, 2017) e 85,0% (GIEHL *et al.*, 2009), havendo predomínio de maior insatisfação no sexo feminino ($p < 0,001$) (FU *et al.*, 2015).

Em comparativo entre as zonas urbana e rural de Santa Catarina foi identificada maior prevalência de insatisfação corporal na zona urbana ($p < 0,05$) e quando classificada em insatisfação por excesso ou déficit de peso, houve predominância da insatisfação por déficit na zona rural ($p < 0,05$) (PETROSKI *et al.*, 2012).

Três estudos trabalharam com amostra exclusivamente do sexo feminino, nos quais a maioria das adolescentes estava eutrófica e insatisfeita (GIEHL *et al.*, 2009; ROCHA *et al.*, 2017; SCHERER *et al.*, 2010). Provavelmente pelo fato de um dos estudos ter sido realizado em uma escola militar, a maioria também foi classificada como fisicamente ativa. Porém, realizar atividade física regularmente e ter idade igual ou superior a 18 anos estiveram associados à insatisfação corporal ($p = 0,02$ e $p = 0,04$, respectivamente) (ROCHA *et al.*, 2017). Em escola de ensino médio, em São Paulo, também foram encontrados adolescentes eutróficos e fisicamente ativos em sua maioria, predominando a insatisfação corporal no sexo feminino ($p < 0,01$), porém a realização de atividade física não esteve associada ao desfecho (FU *et al.*, 2015).

O estágio de maturação sexual tem sido considerado outro fator associado à insatisfação corporal. Estudos mostram que os adolescentes pós-púberes são mais insatisfeitos, e ainda, que desejam reduzir a silhueta ao passo que seus pares pré-

púberes quando insatisfeitos, desejam uma silhueta maior, considerando os diferentes métodos – incluindo uma equação preditora de idade óssea (DANTAS *et al.*, 2017), estágios de desenvolvimento de Tanner (FIDELIX *et al.*, 2014), e a ocorrência da menarca (SCHERER *et al.*, 2010). Um desses estudos ainda identificou que entre as meninas existe menor prevalência de obesidade abdominal ($p = 0,04$) e maior realização de dietas ($p = 0,03$) e que a insatisfação corporal é predominante nos adolescentes com sobrepeso ($p = 0,02$) (LEITE *et al.*, 2014).

A fim de melhor explorar a relação entre insatisfação com a imagem corporal e estado nutricional, Pelegri *et al.* (2011), além do IMC, avaliaram adiposidade corporal a partir da soma das dobras cutâneas tricipital e subescapular e verificaram que meninos eram insatisfeitos com valores abaixo ou acima do adequado, enquanto as meninas, eram insatisfeitas apenas com valores acima do adequado ($p < 0,001$). Considerando-se adequados para a soma de duas dobras cutâneas os valores entre 13 mm e 20 mm para os meninos e 15 mm e 27 mm para as meninas.

Em escola pública em Santa Catarina em que além do IMC foi utilizada a medida de circunferência da cintura (CC), foi identificada maior prevalência de insatisfação nos adolescentes com excesso de gordura abdominal (RP: 1,32; IC 95%: 1,14 – 1,53) (MARQUES *et al.*, 2012). Também, em estudo realizado com escolares da rede pública em Santa Catarina, a partir da utilização das dobras cutâneas, CC e IMC, foi identificado entre os meninos maiores médias de estatura, massa corporal, além da escolha de figuras maiores em relação às meninas para silhuetas atual e ideal ($p < 0,05$). As meninas apresentaram maiores médias da soma de duas dobras cutâneas. Entretanto, se associaram à insatisfação corporal nos meninos o baixo IMC (razão de *odds* [RO]: 4,31; IC 95%: 1,37 – 13,53) e a presença de obesidade abdominal (RO: 4,93; IC 95%: 1,57 – 15,54), enquanto que nas meninas, todos os indicadores se associaram: IMC elevado (RO: 9,89; IC 95%: 3,00 – 32,67), obesidade abdominal (RO: 4,56; IC 95%: 1,74 – 11,96) e soma das dobras cutâneas elevada (RO: 2,65; IC 95%: 1,66 – 4,24) (GLANER *et al.*, 2013).

Foi possível identificar um maior percentual de eutróficas pelo IMC que pela adiposidade corporal e/ou abdominal ($p < 0,001$), além de que adolescentes com ambos indicadores elevados estavam mais insatisfeitas (GIEHL *et al.*, 2009). Esses achados ressaltam a importância de uma avaliação antropométrica completa, visto

que o IMC não faz distinção entre massa gorda e massa magra, por exemplo, e embora seja a forma mais prática e acessível de avaliar o estado nutricional já existem estudos em que o mesmo não esteve associado com insatisfação com a imagem corporal (RENTZ-FERNANDES *et al.*, 2017; ROCHA *et al.*, 2017).

Entre os motivos mais citados pelos adolescentes para uma maior preocupação com a imagem corporal estão a saúde, autoestima e a estética (PETROSKI *et al.*, 2012; RENTZ-FERNANDES *et al.*, 2017), dados que se confirmam em estudo realizado em Santa Catarina, o qual investigou a relação entre alguns parâmetros de saúde e insatisfação corporal. Neste estudo, a insatisfação por excesso de peso foi maior nos adolescentes que necessitavam melhorar a aptidão cardiorrespiratória (RO: 2,54; IC 95%: 1,08 – 5,99) e por déficit nos que precisavam melhorar a força muscular (RO: 2,19; IC 95%: 1,05 – 4,55) (CLAUMANN *et al.*, 2019). Com relação também aos aspectos de saúde foi identificada maior pontuação no escore para rastreamento de transtornos mentais comuns (RP: 1,15; IC 95%: 0,99 – 1,32) (MARQUES *et al.*, 2012) e até presença de sintomas de transtornos alimentares ($p < 0,001$) (SCHERER *et al.*, 2010) nos adolescentes mais insatisfeitos.

A variação na prevalência de insatisfação corporal no Brasil a partir da utilização de escalas de silhuetas corporais se aproximou da prevalência mundial. Maior insatisfação entre as meninas, embora existam estudos brasileiros em que a insatisfação corporal predominou no sexo masculino. Associações entre a insatisfação com a imagem corporal e atividade física, estado nutricional, estágio puberal e parâmetros de saúde foram identificadas nos estudos.

2.3. Questionários

A utilização de questionários é outra forma de investigar o desfecho em questão, podendo ser elaborados pelos pesquisadores ou instrumentos já validados. O Questionário mais utilizado é o *body shape questionnaire* (BSQ), o qual é utilizado mundialmente, contando com uma versão traduzida e validada para adolescentes brasileiros (BRANCO *et al.*, 2006; EVANGELISTA *et al.*, 2016 IEPSEN; SILVA 2014; MARTINS *et al.*, 2010; MIRANDA *et al.*, 2014; SANTANA *et al.*, 2013; UCHOA *et al.*,

2019). Este instrumento é constituído de 34 perguntas, dividido em quatro blocos (i) auto percepção da forma corporal – 22 questões, (ii) preocupação – cinco questões, (iii) atitude – cinco questões e (iv) alterações graves – duas questões, acompanhadas por uma escala tipo *likert* de respostas variando de nunca (1 ponto) a sempre (6 pontos). A pontuação varia de 34 a 204 pontos, onde os sujeitos são classificados em: < 80 pontos (sem insatisfação), 81 a 109 pontos (insatisfação baixa), 110 a 140 pontos (insatisfação moderada) e > 140 pontos (insatisfação grave) (BRANCO *et al.*, 2006; UCHOA *et al.*, 2019). Alguns autores utilizam essa pontuação de forma dicotômica – insatisfação corporal sim/não (EVANGELISTA *et al.*, 2016; MARTINS *et al.*, 2010).

Outro instrumento utilizado para avaliar tanto a insatisfação corporal quanto comportamento alimentar é o “*Pisa Survey for Eating Disorders*” (PSED), que permite avaliar aspectos comportamentais, auto percepção corporal e hábitos alimentares mediante questões abertas e fechadas, contendo alternativas ou valores para estimativa de frequência e intensidade. Dividido em áreas (i) relações interpessoais, (ii) imagem corporal, (iii) comportamento alimentar e (iv) atividade física, permite a investigação simultânea de diferentes aspectos que possam estar ligados ao desfecho proposto pelo estudo (PRUNETI *et al.*, 2004).

A *Escala de Evaluación de Insatisfación Corporal para Adolescentes* (EEICA), semelhante ao modelo do BSQ, sendo constituído por 32 questões com escala *likert* variando de nunca a sempre, com pontuação de 0 a 96, onde quanto maior a pontuação maior a insatisfação corporal, tem sido utilizada. Os questionamentos buscam identificar frequência de comportamentos relacionados ao cuidado e à percepção corporal, além da influência familiar e social sobre a insatisfação (MIRANDA *et al.*, 2014). Além desta, existe a escala de investimento corporal (*Body Investment Scale* – BIS), compreendida de afirmações positivas e negativas sobre a forma corporal, com escala *likert* de resposta, com uma diferença das demais que é a pontuação inversa em algumas afirmações devido à existência de itens positivos e negativos. Sua pontuação varia de 0 a 24 pontos, quanto maior a pontuação, maior a insatisfação corporal (KANTANISTA *et al.*, 2017).

A escala de satisfação corporal em sua versão modificada, também tem sido utilizada por pesquisadores pelo mundo. No entanto, difere-se dos demais instrumentos no sentido de que é composta por 10 itens e questiona a satisfação do

indivíduo com diferentes partes do corpo ou atributos (BUCCHIANERI *et al.*, 2016), também acompanhada de escala *likert* de respostas, variando de 10 a 50 pontos onde quanto maior a pontuação, maior a satisfação, também a diferenciando dos demais instrumentos (NEUMARK-SZTAINER *et al.*, 2006).

Além dos instrumentos validados, alguns autores elaboram seu próprio instrumento e questionam diretamente o adolescente sobre seu peso atual e desejado (PALMA *et al.*, 2013; ENRIQUEZ; QUINTANA, 2016), se está satisfeito com o peso/forma corporal (AL SABBAH *et al.*, 2009; BUN *et al.*, 2012; DEL DUCA *et al.*, 2010; MIKOLAJCZYK *et al.*, 2012; WANG *et al.*, 2009), além de entrevistas abertas no caso de estudos qualitativos (ENRIQUEZ; QUINTANA, 2016).

2.3.1. Questionários no mundo

Na revisão foram identificados nove artigos que estudaram a insatisfação corporal pelo mundo a partir de questionários, com as menores prevalências em torno de 8,1% nos meninos e 14,2% nas meninas em escolas primárias na Holanda (BUN *et al.*, 2012) e as maiores prevalências em torno de 50,5% entre meninas brancas hispânicas, 48,3% entre meninas brancas não hispânicas e 45,2% entre meninos brancos hispânicos, em escolas públicas e privadas nos Estados Unidos (MIKOLAJCZYK *et al.*, 2012).

Prevalências inferiores àquelas obtidas em estudos utilizando escalas de silhuetas, as quais embora tenham diferenças de acordo com a faixa etária e até adaptações para populações, apresentam menor diferença entre si que os questionários, em que embora muitos sejam instrumentos validados existam também os elaborados para uma única pesquisa, podendo de acordo com a forma em que são feitos os questionamentos ter menor ou maior capacidade de detecção do desfecho.

Entre os estudos transversais foi possível identificar maior média de pontos no instrumento utilizado para o estudo (BSQ), indicando maior insatisfação corporal, no sexo feminino (BUCCHIANERI *et al.*, 2016). Além de mais insatisfeitas, as meninas também apresentaram maior prevalência de baixo peso em relação aos meninos ($p < 0,001$), estando mais satisfeitas quando apresentam baixo peso ($p = 0,017$).

(KANTANISTA *et al.*, 2017). Meninas também foram mais propensas a sentir-se acima do peso em algum momento da vida e ter feito dieta, enquanto os meninos tiveram maior probabilidade a sentirem-se satisfeitos ou muito magros (PRUNETI *et al.*, 2004).

A partir de abordagem quantitativa e qualitativa, em escola privada, identificou-se que 36,1% dos adolescentes percebiam seu peso e 50,9% percebiam sua altura de forma diferente da medida aferida. Quanto aos achados qualitativos, dos 48 adolescentes que participaram dessa parte do estudo apenas 11 referiram insatisfação com seu corpo (ENRIQUEZ; QUINTANA, 2016). Outro estudo realizado com alunos de escolas privadas objetivou estudar a relação entre insatisfação corporal e etnia, estando mais prevalente nos adolescentes brancos hispânicos (50,5%) e não hispânicos (48,3%) em relação aos afro-americanos (43,1%), tendo maiores prevalências no sexo feminino e aumentando com o avançar da idade nos três grupos étnicos (MIKOLAJCZYK *et al.*, 2012).

Evidências mostraram que em escolas públicas a prevalência de indivíduos que se identificam com sobrepeso tem sido inferior à prevalência de sobrepeso na amostra, embora grande parte dos participantes tenha relatado inúmeras tentativas de perda de peso. Ainda, esses adolescentes que já tentaram perder peso tiveram menor ingestão energética e maior tempo de tela ($p < 0,05$) (WANG *et al.*, 2009).

Em comparativo entre adolescentes do ensino fundamental e médio, observou-se que o excesso de peso e as tentativas de controle de peso predominaram no ensino médio, entre elas a atividade física. Também mais meninas eutróficas consideraram-se com sobrepeso ($p < 0,001$) (BUN *et al.*, 2012). As principais medidas de controle de peso foram a atividade física e uso de medicamentos (ENRIQUEZ; QUINTANA, 2016), além da redução da ingestão alimentar e/ou do consumo de doces no ensino fundamental. No ensino médio, o método mais prevalente para o controle de peso foi a prática de atividade física ($p < 0,001$) que, assim como outros métodos de controle de peso ($p < 0,05$) e imagem corporal negativa ($p < 0,001$) esteve associado ao IMC (BUN *et al.*, 2012).

Estudo realizado com adolescentes de diversos países, identificou maior prevalência de insatisfação corporal nos países Itália, Grécia e Estados Unidos (sexo masculino) e República Tcheca, Eslovênia e também Itália (sexo feminino), estando

associada à insatisfação, em ambos os sexos em muitos países, à dificuldade de conversar com os pais ou com um deles (AL SABBAH *et al.*, 2009).

Nos Estados Unidos, um estudo longitudinal diferiu da maioria dos demais, no sentido de que meninos estiveram classificados no quartil mais alto de insatisfação corporal, enquanto nos transversais, as meninas costumaram estar mais insatisfeitas. Entretanto, reforça os achados transversais, tendo identificado que a insatisfação com a imagem corporal previu maior realização de dietas ($p = 0,041$), comportamentos para controle de peso ($p = 0,029$) e baixos níveis de atividade física ($p = 0,034$), independentemente do IMC (NEUMARK-SZTAINER *et al.*, 2006).

A prevalência geral de insatisfação corporal no mundo foi inferior à prevalência encontrada com a utilização de escalas de silhuetas corporais, sendo a maior prevalência com o uso de questionários de 48,3% enquanto com a utilização de escalas de silhuetas a maior prevalência foi de 83,7%. Estudos transversais evidenciaram maior prevalência de insatisfação corporal no sexo feminino e apenas um estudo longitudinal mostrou o contrário. Também estiveram associados ao desfecho o estado nutricional, principalmente o excesso de peso, a cor da pele branca, e a dificuldade de conversar com os pais. Em escola privada o número de adolescentes insatisfeitos foi inferior ao que geralmente costuma ser encontrado em escolas públicas. Com relação aos comportamentos para controle de peso a prática de atividade física foi predominante em alunos do ensino médio e os cuidados com a alimentação no ensino fundamental, achados suportados por estudo longitudinal, no qual esses comportamentos se associaram à insatisfação com a imagem corporal.

2.3.2. Questionários no Brasil

No Brasil, foram identificados oito estudos que trabalharam com questionários para investigação da insatisfação corporal em adolescentes escolares com prevalência variando entre 16,9% em escolas de ensino médio no Rio Grande do Sul (IEPSEN; SILVA, 2014) a 93,6% em escolas públicas de ensino fundamental e médio no Rio de Janeiro (PALMA *et al.*, 2013), sendo essa prevalência similar aos estudos utilizando escalas de silhuetas corporais e bastante elevada em relação aos estudos que utilizaram questionários pelo mundo.

Em geral identificou-se maior prevalência de insatisfação corporal no sexo feminino ($p < 0,001$) (EVANGELISTA *et al.*, 2016). A insatisfação por excesso de peso também é significativamente maior no sexo feminino ($p < 0,001$), entretanto existe um percentual de meninas eutróficas ou com baixo peso também insatisfeitas por excesso de peso (33,4%) (BURGOS *et al.*, 2018). Referente às demais características socioeconômicas e demográficas, além do sexo feminino, são mais insatisfeitos os adolescentes mais jovens ($p < 0,001$), de níveis socioeconômicos mais altos ($p = 0,005$) (PALMA *et al.*, 2013) e de cor da pele branca ($p = 0,033$) (EVANGELISTA *et al.*, 2016).

Dentre os poucos estudos que buscaram avaliar a relação entre insatisfação corporal e o tipo de escola, não foi encontrada diferença entre escola pública e privada ($p = 0,732$) (BURGOS *et al.*, 2018).

Com relação ao local de moradia, um estudo incluindo escolares da zona urbana e rural encontrou maior prevalência de insatisfação corporal na zona urbana, tanto por excesso (RO: 1,27; IC 95%: 1,08 – 1,50) quanto por déficit de peso (RO: 1,46; IC 95%: 1,18 – 1,80) (DEL DUCA *et al.*, 2010). Em estudo realizado somente com escolares da zona rural a insatisfação corporal foi maior em adolescentes com excesso de peso ($p < 0,001$) e insuficientemente ativos ($p = 0,039$) (IEPSEN; SILVA, 2014).

Nos estudos brasileiros que investigaram o desfecho a partir de questionários a insatisfação corporal esteve associada ao estado nutricional em todos os oito estudos, estando mais prevalente nos adolescentes com excesso de peso (RO: 2,64; IC 95%: 1,02 – 6,83) (MARTINS *et al.*, 2010). Embora a insatisfação corporal por excesso de peso seja predominante, existem estudos em que poucas adolescentes consideradas eutróficas ou com baixo peso referiram satisfação com sua forma corporal ($p < 0,001$) (PALMA *et al.*, 2013). Entretanto, em estudo onde apenas 18,8% da população apresentava excesso de peso, o estado nutricional também esteve associado à insatisfação corporal ($p < 0,001$), onde os adolescentes com baixo peso estavam mais satisfeitos e aqueles com excesso de peso demonstraram maior insatisfação com a imagem corporal em relação aos eutróficos (EVANGELISTA *et al.*, 2016).

Estudo realizado recentemente no Ceará que objetivou avaliar o papel da mídia na insatisfação corporal e comportamentos alimentares, assunto de grande relevância e ainda pouco discutido no Brasil, identificou a partir do Questionário de Atitudes Socioculturais em Relação à Aparência (SATAQ – 3), instrumento validado para avaliar as diferentes dimensões da influência da mídia, uma forte influência da mídia principalmente no sexo feminino, com o aumento da insatisfação corporal à medida que a mídia exercia uma maior influência sobre o comportamento dos adolescentes (RO: 7,32; IC 95%: 4,19 – 12,78) (UCHOA *et al.*, 2019).

Foi observada na população escolar brasileira, mais que pelo mundo, maior prevalência de insatisfação corporal em adolescentes que apresentaram atitudes alimentares inadequadas, com predominância no sexo masculino (RP: 4,67; IC 95%: 2,85 – 7,63) em relação ao feminino (RP: 2,42; IC 95%: 1,91- 3,08) (SANTANA *et al.*, 2013). Essa prevalência de hábitos alimentares não saudáveis pode levar ao excesso de peso e até a outros problemas de saúde que possam afetar a percepção do adolescente sobre si mesmo, ilustrado por Del Duca *et al.* (2010) que observaram além de maior insatisfação por excesso de peso nas meninas (RO: 3,99 IC 95%: 3,45 – 4,62) e por déficit nos meninos (RO: 1,65; IC 95%: 1,40 – 1,95), uma maior insatisfação por déficit de peso nos adolescentes com autopercepção de saúde negativa (RO: 2,28; IC 95% 1,80 – 2,89) e por excesso de peso nos adolescentes tabagistas (RO: 1,32; IC 95% 0,98 – 1,77).

Estudos a partir da utilização de questionários no Brasil evidenciaram uma maior prevalência de insatisfação corporal em relação aos estudos realizados no exterior, utilizando o mesmo tipo de instrumento. Também o desfecho esteve mais presente no sexo feminino, cor da pele branca, níveis mais altos de renda, adolescentes mais jovens e residentes na zona urbana. Além disso, estiveram associados ao desfecho o excesso de peso, uma forte influência da mídia, a presença de atitudes alimentares negativas, a autopercepção de saúde negativa e o tabagismo.

2.4. Escalas de silhuetas corporais e questionários

Dois estudos brasileiros e um estrangeiro utilizaram ambos os instrumentos, sendo a escala de silhuetas para avaliar a autopercepção dos adolescentes, o BSQ para avaliar a satisfação dos adolescentes com relação aos seus corpos e no caso do estudo estrangeiro o inventário de transtornos alimentares para avaliar a satisfação com o corpo e com partes dele. Um desses estudos comparou o percentual de insatisfeitos pelos dois instrumentos (MIRANDA *et al.*, 2014) e identificou maior prevalência de insatisfeitos a partir da escala de silhuetas corporais (78,9%) que pelos questionários (28,9%), também estiveram mais insatisfeitos os adolescentes do período inicial da adolescência quando comparado aos períodos intermediário e final ($p < 0,001$), possivelmente por ser o período da adolescência onde acontecem as primeiras mudanças físicas e psicológicas características da puberdade.

Estudo realizado em São Paulo identificou que a percepção da imagem corporal foi adequada para a maioria dos adolescentes eutróficos e com excesso de peso, além disso, essa percepção esteve associada ao estado nutricional ($p < 0,001$), onde entre os adolescentes com percepção distorcida os eutróficos identificaram-se com sobrepeso e aqueles com sobrepeso identificaram-se como obesos (BRANCO *et al.*, 2006).

Com adolescentes da Virgínia, nos Estados Unidos, a maior prevalência de insatisfação corporal foi no sexo feminino ($p < 0,001$) e na etnia afro-americano ($p < 0,001$). Além disso, as meninas tiveram preferência por uma silhueta ideal menor que a atual ($p < 0,001$) e os afro-americanos apresentaram maiores valores de IMC e o desejo por uma silhueta maior ($p < 0,001$) em relação aos caucasianos (JONES *et al.*, 2007).

Os estudos são concordantes entre si e com a maioria dos estudos realizados no Brasil e no mundo, ao identificar maior prevalência de insatisfação corporal e/ou maior distorção na percepção da forma corporal no sexo feminino e entre os adolescentes com excesso de peso.

2.5. Comparativo entre os instrumentos

Foi observada a partir de revisão da literatura uma prevalência similar do desfecho no Brasil e no exterior utilizando as escalas de silhuetas corporais. Essa semelhança pode ser explicada pelo instrumento utilizado, que embora haja diferença entre os autores por faixa etária ou número de figuras, essas diferenças são mínimas, não afetando a aplicabilidade do mesmo.

Em relação aos questionários houve uma maior prevalência do desfecho no Brasil em relação aos países do exterior, que provavelmente se deva a uma maior utilização de instrumentos não validados entre os estudos estrangeiros, contando com questionamentos sobre a imagem corporal elaborados pelos autores para o próprio estudo. Dentre os validados, existe bastante variação entre os estudos na escolha do instrumento. No Brasil, há uma menor utilização de instrumentos não validados e entre os estudos que utilizaram instrumentos validados 7 de 8 estudos utilizaram o mesmo instrumento (BSQ).

No presente estudo o instrumento utilizado será um questionário validado, o qual foi utilizado pela Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) em suas quatro edições (IBGE, 2016).

Quadro 1 - Descrição dos estudos que investigaram a associação sobre insatisfação corporal entre adolescentes no mundo incluídos na revisão sistemática da literatura

Autor, ano, local	Delineamento	Amostra Idade	Instrumentos	Desfechos avaliados	Prevalência de insatisfação	Resultados
Simeon, 2003, Trinidad – Caribe	Transversal	1090 adolescentes de escolas secundárias 14 a 17 anos	Escala de silhuetas	<ul style="list-style-type: none"> - Insatisfação corporal - Estado nutricional 	Meninos: 32,0% Meninas: 39,0%	<ul style="list-style-type: none"> - 68% perceberam o tamanho corporal corretamente. - Meninos mais propensos a escolher uma silhueta magra como não saudável e as meninas a escolher uma com excesso de peso.
Pruneti, 2004, Itália	Transversal	4550 adolescentes de escolas secundárias 12 a 19 anos	Pisa Survey for Eating Disorders (PSED)	<ul style="list-style-type: none"> - Relações interpessoais - Imagem corporal - Comportamento alimentar - Atividade física 	45,0%	<ul style="list-style-type: none"> - Insatisfação corporal, problemas com o peso no passado, sentir-se acima do peso em algum momento e ter feito dieta maiores nas meninas. - Entre os meninos, predominou sentir-se magro alguma vez e satisfação com a aparência e o peso.
Neumark, 2006, Minnesota - EUA	Longitudinal	2516 adolescentes do ensino fundamental e médio 12 a 21 anos	Escala de satisfação corporal (Pingitore, 1997)	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfação corporal - Dieta e comportamentos para controle de peso - Compulsão alimentar - Tabagismo - Atividade física - Estado nutricional 	-	<ul style="list-style-type: none"> - Meninas mais insatisfeitas que os meninos. - Alto percentual principalmente de meninas que fazem dieta ou controlam o peso. - 1/3 da amostra fumava mensalmente. - Maior insatisfação corporal previu maior realização de dietas ($p = 0,041$), comportamentos para controle de peso ($p = 0,029$) e baixos níveis de atividade física ($p = 0,034$), independente do IMC.
Jones, 2007, Virgínia - EUA	Transversal	384 escolares do ensino médio na zona rural 13 anos	Escala de Silhuetas de Stunkard EDI 2	<ul style="list-style-type: none"> - Insatisfação corporal - Estado nutricional 	-	<ul style="list-style-type: none"> - Valores de IMC maiores em afro-americanos que em caucasianos ($p < 0,001$). - Maior insatisfação corporal no sexo feminino. - Meninas escolheram silhueta ideal menor que a atual ($p < 0,001$) e meninos uma figura maior, sem diferença significativa entre as silhuetas. - Afro-americanos escolheram figuras ideais maiores que os caucasianos ($p = 0,01$).

Quadro 1 cont. – Descrição dos estudos que investigaram a associação sobre insatisfação corporal entre adolescentes no mundo incluídos na revisão sistemática da literatura

Autor, ano, local	Delineamento	Amostra Idade	Instrumentos	Desfechos avaliados	Prevalência de insatisfação	Resultados
Sano, 2008, Japão e Vietnã	Transversal	1088 adolescentes do Japão e Vietnã de escolas públicas de ensino médio 12 a 15 anos	Escala de silhuetas de Stunkard	- Insatisfação corporal - Estado nutricional	- Vietnamitas: Meninos: 54,8% Meninas: 57,5% - Japoneses: Meninos: 51,3% Meninas: 83,3%	- Japoneses de ambos os sexos se perceberam com excesso de peso mais que os vietnamitas ($p < 0,001$). - Meninas apresentam maior desejo de perder peso ($p < 0,001$) e meninos de ganhar ($p = 0,028$). - 60% dos japoneses selecionou a maior silhueta como não saudável, enquanto 85% dos vietnamitas selecionou a menor silhueta.
Chen, 2008, Condado de Taipe - Taiwan	Transversal	883 adolescentes de escolas secundárias urbanas e rurais 12 a 16 anos	Escala de silhuetas de Thompson e Gray	- Estado nutricional - Insatisfação corporal	Meninos: 82,3 Meninas: 83,7	- Adolescentes com excesso de peso mais insatisfeitos, principalmente entre as meninas ($p < 0,001$). - A maioria das meninas com peso normal ou baixo também desejou ser mais magra. - Insatisfação foi maior no sexo feminino, adolescentes mais velhos ($p = 0,021$).
Khor, 2009, Penang e Kedah - Malásia	Transversal	2050 adolescentes de escolas públicas secundárias 11 a 16 anos	Escala de silhuetas de Stunkard MBSRQ	- Insatisfação corporal - Atitudes em relação à imagem corporal	39,1%	- ¼ dos estudantes com baixo peso e 1/3 com excesso de peso. - Motivo pela preocupação com a forma corporal: "para ser saudável". - Mais meninos com baixo peso consideraram-se com peso normal, mais meninas com peso normal se caracterizaram com excesso de peso.
Wang, 2009, Chicago - EUA	Transversal	448 adolescentes de escolas públicas 11 a 13 anos	Questionário	- Estado nutricional - Percepção corporal - Práticas de controle de peso - Ingestão alimentar - Atividade física	24,2%	- Mais meninos com excesso de peso percebiam-se como eutróficos (58,7%), mais meninas com excesso de peso percebiam-se assim (69,2%). - Insatisfação corporal predominou entre as meninas. - Adolescentes que já haviam tentado perder peso tiveram menor ingestão energética e passaram mais tempo assistindo televisão.

Quadro 1 cont. – Descrição dos estudos que investigaram a associação sobre insatisfação corporal entre adolescentes no mundo incluídos na revisão sistemática da literatura

Autor, ano, local	Delineamento	Amostra Idade	Instrumentos	Desfechos avaliados	Prevalência de insatisfação	Resultados
Al Sabbah, 2009, Bélgica	Transversal	Aproximadamente 160.000 adolescentes escolares de 24 países de alta, média e baixa renda 11, 13 e 15 anos	Questionário	- Insatisfação corporal - Comunicação com os pais	- Meninos: Itália (39,9%), EUA (37,7%), Grécia (35,2%) - Meninas: República Tcheca (61,8%), Eslovênia (56,8%), Itália (55,2%)	- Maior insatisfação corporal nas meninas. - Meninas: maiores taxas na República Tcheca, Eslovênia e Itália, - Meninos: maiores taxas na Itália, Grécia e nos EUA. - Meninos: insatisfação associada à dificuldade de conversar com o pai em 14 países e com a mãe em 2. - Meninas: dificuldade de conversar com os pais associada à insatisfação corporal em 19 países.
Ceballos, 2010, Texas - EUA	Transversal	319 adolescentes matriculados em escolas secundárias 12 a 15 anos	Escala de silhuetas de Stunkard	- Imagem corporal - Estado nutricional - Nível de aculturação - Preocupação com o corpo	-	- Mais meninos com excesso de peso e mais meninas eutróficas. - Insatisfação corporal maior entre as meninas, em adolescentes com IMC não saudável e na etnia europeu americano. - Desejo de ser mais magro maior em meninas e em adolescentes com excesso de peso.
Xie, 2010, Los Angeles - EUA	Longitudinal	1155 adolescentes de escolas públicas ou paroquiais de ensino médio 10 a 14 anos	Escala de silhuetas de Collins	- Índice de Massa Corporal - Sintomas depressivos - Aculturação nos EUA - Imagem corporal	-	- Meninas maior insatisfação corporal e sintomas depressivos ao longo de dois anos ($p < 0,01$). - Hispânicos mais insatisfeitos que os asiáticos ($p < 0,01$). - Sobrepeso maior nos meninos, entre os grupos étnicos esteve mais presente nos hispânicos ($p < 0,01$). - Meninas asiáticas o excesso de peso foi negativamente associado aos sintomas depressivos ($p < 0,05$) após inclusão do mediador no modelo.

Quadro 1 cont. – Descrição dos estudos que investigaram a associação sobre insatisfação corporal entre adolescentes no mundo incluídos na revisão sistemática da literatura

Autor, ano, local	Delineamento	Amostra Idade	Instrumentos	Desfechos avaliados	Prevalência de insatisfação	Resultados
Lawler, 2011, Irlanda	Transversal	239 adolescentes de escolas secundárias 12 a 19 anos	Escala de silhuetas de Thompson SIAQ-A; Keery et. al. 2004	- Estado nutricional - Insatisfação corporal - Conversas sobre aparência com amigos - Crítica de aparência de pares - Internalização dos ideais de aparência	Meninas: 80,8% Meninos: 54,8%	- Meninas conversavam mais sobre aparência com amigos e apresentaram maior internalização dos ideais de aparência ($p < 0,001$). - Meninos desejavam ser maiores e meninas menores que a silhueta atual. - Insatisfação associada ao IMC, crítica de aparência de pares, conversas com amigos e internalização dos ideais de aparência ($p < 0,001$).
Musaiger, 2012, Dubai – Emirados Árabes Unidos	Transversal	661 adolescentes de escolas públicas primárias e secundárias 12 a 17 anos	Escala de silhuetas de Stunkard	- Percepção da imagem corporal - Estado nutricional	-	- A maioria dos adolescentes com sobrepeso consideravam-se obesos (ambos os sexos) e à medida aumentou o peso, aumentou a pressão dos pais para perder peso. - Meninos com sobrepeso percebiam-se mais como tal que as meninas. - Escolher uma silhueta menor como ideal mais prevalente entre as meninas.
Bun, 2012, Província de Utrecht - Holanda	Transversal	10767 adolescentes de escola primária e secundária 9 a 14 anos	Questionário	- Insatisfação corporal - Métodos para controle de peso - Estado nutricional	Escola primária meninos: 8,1% meninas: 14,2% Escola secundária meninos: 16,6% meninas: 33,1%	- Tentativas de perda de peso (atividade física) maiores no ensino médio. - Ensino fundamental: tentativas de perder peso comendo menos ou comendo menos doces. - Mais meninas eutróficas consideraram-se com sobrepeso ($p < 0,001$) - Comportamentos para perda de peso ($p < 0,05$) e imagem corporal negativa ($p < 0,001$) associados ao IMC.

Quadro 1 cont. – Descrição dos estudos que investigaram a associação sobre insatisfação corporal entre adolescentes no mundo incluídos na revisão sistemática da literatura

Autor, ano, local	Delineamento	Amostra Idade	Instrumentos	Desfechos avaliados	Prevalência de insatisfação	Resultados
Mikolajczyk, 2012, EUA	Transversal	13.267 adolescentes de escolas públicas e privadas 10 a 17 anos	Questionário	<ul style="list-style-type: none"> - Percepção da aparência - Imagem corporal - Índice de Massa Corporal 	Afro-americanos: Meninos: 37,3% Meninas: 43,1% Brancos não hispânicos: Meninos: 42,8% Meninas: 48,3% Brancos hispânicos: Meninos: 45,2% Meninas: 50,5%	<ul style="list-style-type: none"> - Brancos hispânicos e não hispânicos: maior insatisfação corporal pelo excesso de peso. - Percepção corporal diferiu por faixa etária apenas para meninas brancas não hispânicas: dobrando a insatisfação por excesso de peso dos 11 aos 15 anos e estabilizando dos 15 aos 17 anos. - Meninas brancas não hispânicas: maior autopercepção de excesso de peso mesmo estando eutróficas.
Dion, 2015, Quebec - Canadá	Longitudinal	413 adolescentes do ensino médio em escolas públicas e privadas 14 anos	Escala de silhuetas Thompson & Gray	<ul style="list-style-type: none"> - Insatisfação corporal - Fatores associados à insatisfação corporal 	-	<ul style="list-style-type: none"> - Meninas: insatisfação por excesso de peso aumento de 7% (p = 0,01) e por déficit reduziu em 9% (p < 0,01). - IMC x insatisfação corporal (p < 0,001). - Estratégias para perder peso: redução da ingestão de gordura e açúcar e prática atividade física. - Comportamentos de controle de peso e comentários sobre o peso aos 14 anos (p =0,05) associados à insatisfação corporal aos 18 anos.
Kaczmarek, 2016, Wielkopolska e Pomerânia - Polônia	Transversal	330 adolescentes do sexo feminino de escolas públicas secundárias 12 a 18 anos	Escala de silhuetas Stunkard	<ul style="list-style-type: none"> - História e ciclo menstrual - Satisfação corporal - Estado nutricional 	76,4%	<ul style="list-style-type: none"> - Maioria (67,3%) eutrófica. - Grande parte dos insatisfeitos era por excesso de peso. - Insatisfação corporal associada ao IMC – Obesidade (RO: 8,04; IC95%: 2,37 – 27,26) - e fases do ciclo menstrual – fase pré-menstrual (RO: 2,38, IC95%: 1,06 - 5,32) -.

Quadro 1 cont. – Descrição dos estudos que investigaram a associação sobre insatisfação corporal entre adolescentes no mundo incluídos na revisão sistemática da literatura

Autor, ano, local	Delineamento	Amostra Idade	Instrumentos	Desfechos avaliados	Prevalência de insatisfação	Resultados
Enriquez, 2016, Distrito de Miraflores - Peru	Transversal quantitativo e qualitativo	108 adolescentes em escolas privadas de ensino fundamental – quantitativo 48 adolescentes – qualitativo 11 a 17 anos	Questionário Entrevista aprofundada	- Imagem corporal - Estado nutricional - Práticas para corrigir imagem corporal	qualitativo - 37 adolescentes (22,9%)	- Metade percebeu seu peso como normal e pouco menos da metade percebeu sua altura como adequada. - 36,1% tiveram percepção de peso e 50,9% de altura distorcidos. - Fase qualitativa: mais de ¾ satisfeitos com a imagem. - Medidas de correção: atividade física e uso de medicamentos, motivo comum: perder peso.
Bucchianeri, 2016, Minnesota - EUA	Transversal	2793 adolescentes de 20 escolas públicas secundárias 12 a 16 anos	Body Shape Satisfaction Scale (Pingitore, Spring & Garfield, 1997)	- Insatisfação corporal - IMC - Dieta e comportamentos alimentares desordenados - Sintomas depressivos - Autoestima	-	- Maior insatisfação e realização de dietas nas meninas. - Escores de autoestima e sintomas depressivos maiores nos meninos. - Insatisfação corporal associada ao comportamento alimentar ($p < 0,001$) e bem estar psicológico com maiores escores em meninos e meninas brancos ($p < 0,05$).
Kantanista, 2017, Poznan - Polônia	Transversal	3249 adolescentes de escolas secundárias 14 a 16 anos	BIS	- Imagem corporal - Estado Nutricional	37,0%	- Baixo peso e insatisfação corporal maior nas meninas ($p < 0,001$). - Meninas: baixo peso maior satisfação corporal, excesso de peso maior insatisfação ($p < 0,001$). - Meninos: excesso de peso maior insatisfação, baixo peso ou eutrofia níveis de satisfação bastante próximos.
Frayon, 2017, Nova Caledônia - França	Transversal	699 adolescentes escolares 11 a 16 anos	Escala de Silhuetas Stunkard	- Estado nutricional - Insatisfação corporal	69,0%	- 1/3 dos participantes com excesso de peso. - Adolescentes do sexo feminino e com excesso de peso mais insatisfeitas. - Meninas maior insatisfação por excesso de peso.

Quadro 1 cont. – Descrição dos estudos que investigaram a associação sobre insatisfação corporal entre adolescentes no mundo incluídos na revisão sistemática da literatura

Autor, ano, local	Delineamento	Amostra Idade	Instrumentos	Desfechos avaliados	Prevalência de insatisfação	Resultados
Deshmukh, 2017, Pune - Índia	Transversal	1811 adolescentes de todas as escolas da cidade 13 a 16 anos	Escala de silhuetas Stunkard MBSRQ	- Imagem corporal - Atitudes com relação à imagem corporal - Estado nutricional	-	- Maior insatisfação corporal entre as meninas. - Associação entre autopercepção e percepção dos outros sobre peso e IMC com sexo e nível socioeconômico ($p < 0,05$).
Latiff, 2018, Malásia	Transversal	776 adolescentes de escolas primárias 11 a 12 anos	Childress Contour Drawing Scale (1993)	- Percepção da imagem corporal - Estado nutricional	60,1%	- Maior insatisfação no sexo feminino (66,1%) e com excesso de peso (79,6%). - 48,3% dos eutróficos estavam satisfeitos. - IMC (excesso de peso) (RO: 4,06; IC95%: 2,70 – 6,10) e sexo feminino (RO: 2,07; IC95%: 1,53 – 2,81) associados à insatisfação corporal.
Gastélum, 2019, México	Transversal	992 pré-adolescentes de escolas públicas primárias 9 a 12 anos	Escala de silhuetas de Collins (1991)	- Percepção da imagem corporal	-	- Não houve diferença entre imagem real, ideal e social. - Meninas: idealização de imagem mais magra nos próximos anos ($p < 0,001$). - Desejo de ser mais magro prevalente nos níveis socioeconômicos mais altos ($p < 0,001$).

IMC: Índice de massa corporal

RO: Razão de Odds

IC95%: Intervalo de confiança de 95%

BIS: *Body Investment Scale*

SIAQ-A: *Sociocultural Internalization of Appearance Questionnaire-Adolescents*

EDI – 2: *Eating Disorders Inventory – 2*

MBSRQ: *Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire*

EUA: Estados Unidos da América

Quadro 2 - Descrição dos estudos que investigaram a associação sobre insatisfação corporal entre adolescentes no Brasil incluídos na revisão sistemática da literatura

Autor, ano, local	Delineamento	Amostra Idade	Instrumentos	Desfechos avaliados	Prevalência de insatisfação	Resultados
Branco, 2006, São Paulo - São Paulo	Transversal	1009 adolescentes de escola pública 14 a 19 anos	Escala de silhuetas (Madrigal-Fritsch, 1999) BSQ	- Estado Nutricional - Percepção da imagem corporal - Insatisfação corporal	Meninos: 9,7% Meninas 41,0%	- Eutróficos, com excesso de peso têm percepção adequada. - Associação entre estado nutricional e autopercepção. - Percepção mais comprometida e maior insatisfação nas meninas ($p = 0,001$).
Giehl, 2009, Três de Maio - Rio Grande do Sul	Transversal	180 adolescentes do sexo feminino matriculadas em uma escola privada 10 a 17 anos	Escala de silhuetas de Collins	- Autopercepção da imagem corporal - Estado nutricional - Percentual de gordura (dobras cutâneas)	85%	- 71,7% com desejo de reduzir a silhueta e 13,3% desejou aumentar. - 82,2% eutróficas pelo IMC, enquanto pelo %GC apenas 46,1% ($p < 0,005$). - Adolescentes com IMC (RO: 3,38; IC95%: 1,03-11,09) e %CG (RO: 3,76; IC95%: 1,49 – 9,51) inadequados foram mais insatisfeitas.
Scherer, 2010, Santa Maria - Rio Grande do Sul	Transversal	325 adolescentes do sexo feminino estudantes de escolas públicas 11 a 14 anos	Escala de silhuetas de Stunkard	- Percepção da imagem corporal - Sintomas de transtornos alimentares - Presença de menarca	75,8%	- 61,5% insatisfeitas por excesso de peso. - Ocorrência da menarca em 67,4% das adolescentes e 26,6% com sintomas de transtornos alimentares. - Maioria das meninas que desejavam aumentar a silhueta não tiveram a menarca e vice-versa ($p < 0,001$). - Transtornos alimentares mais prevalentes nas meninas que desejavam reduzir a silhueta ($p < 0,001$).
Martins, 2010, Santa Maria - Rio Grande do Sul	Transversal	5067 meninas do ensino fundamental em escolas públicas 11 a 13 anos	BSQ	- Insatisfação corporal - Sintomas de anorexia e bulimia - Estado nutricional - Adiposidade corporal	25,3%	- 68,8% eutróficas. - 48,4% com percentual de gordura corporal adequado. - Insatisfação corporal associada apenas ao IMC após análise ajustada (RO: 2,64; IC95%: 1,02 – 6,83).

Quadro 2 cont. – Descrição dos estudos que investigaram a associação sobre insatisfação corporal entre adolescentes no Brasil incluídos na revisão sistemática da literatura

Autor, ano, local	Delineamento	Amostra Idade	Instrumentos	Desfechos avaliados	Prevalência de insatisfação	Resultados
Del Duca, 2010, Santa Catarina	Transversal	5028 adolescentes matriculados no ensino médio em escolas públicas 15 a 19 anos	Questionário	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfação com o peso corporal - Estado nutricional - Autopercepção de saúde - Tempo de tela - Tabagismo 	47,1%	<ul style="list-style-type: none"> - Insatisfação corporal maior nos adolescentes com excesso de peso. - Associado por déficit: sexo masculino (RO: 1,65; IC95%: 1,40-1,95), residir na zona urbana (RO: 1,46; IC95%: 1,18-1,80) e autopercepção de saúde negativa (RO 2,28; IC95%: 1,80 – 2,89). - Associado por excesso: sexo feminino (RO: 3,99; IC95%: 3,45 – 4,62), excesso de peso (RO: 10,15; IC95%: 7,69 – 13,39), tabagismo (RO: 1,32; IC95%: 0,98 – 1,77) residir na zona urbana (RO: 1,27; IC95%: 1,08 - 150) e percepção de saúde negativa (RO: 1,61; IC95%: 1,32 – 1,97).
Pelegri, 2011, Januária - Minas Gerais	Transversal	405 adolescentes matriculados no ensino fundamental e médio em escolas públicas 14 a 17 anos	Escala de silhuetas de Stunkard	<ul style="list-style-type: none"> - Percepção da imagem corporal - IMC, adiposidade e corporal 	56,7%	<ul style="list-style-type: none"> - Maior insatisfação no sexo masculino e associada à soma de duas dobras cutâneas: meninos insatisfeitos acima ou abaixo do adequado, meninas apenas quando acima do adequado ($p < 0,001$). - Percentual de adolescentes com IMC baixo e elevado inferior ao percentual de adolescentes com a soma das dobras cutâneas baixa ou elevada. - Dobras cutâneas melhor associadas à imagem corporal em relação ao IMC.
Petroski, 2012, Saudades - Santa Catarina	Transversal	641 adolescentes matriculados em escolas públicas da zona urbana e rural 10 a 17 anos	Escala de silhuetas de Stunkard	<ul style="list-style-type: none"> - Insatisfação com a imagem corporal - Fatores associados à insatisfação 	60,4%	<ul style="list-style-type: none"> - Meninas mais insatisfeitas ($p < 0,05$), desejando reduzir enquanto meninos desejam aumentar a silhueta ($p < 0,05$). - Residentes na zona urbana maior desejo de reduzir a silhueta na zona rural ($p < 0,05$). - Principais motivos para a insatisfação: estética, autoestima e saúde.

Quadro 2 cont. – Descrição dos estudos que investigaram a associação sobre insatisfação corporal entre adolescentes no Brasil incluídos na revisão sistemática da literatura

Autor, ano, local	Delineamento	Amostra Idade	Instrumentos	Desfechos avaliados	Prevalência de insatisfação	Resultados
Marques, 2012, Itajaí - Santa Catarina	Transversal	214 adolescentes escolares do 5º ao 8º ano de uma escola municipal 10 a 16 anos	Children's Figure Rating Scale	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfação com a imagem corporal - Estado nutricional - Presença de transtornos mentais comuns 	74,3%	<ul style="list-style-type: none"> - Desejo de reduzir a silhueta maior entre as meninas de aumentar entre os meninos. - Adolescentes com excesso de gordura abdominal: 90% insatisfeitos (RP: 1,32; IC95%: 1,14 – 1,53); - Adolescentes que se percebem acima (RP: 1,19; IC95%: 0,98 – 1,46) ou abaixo (RP: 1,26; IC95%: 1,03 – 1,55) do peso mais insatisfeitos que os que se identificam eutróficos. - Pontuação para transtornos mentais comuns maior nos insatisfeitos (RP: 1,15; IC95%: 0,99 – 1,32).
Santana, 2013, Salvador - Bahia	Transversal	1494 adolescentes estudantes do ensino fundamental em escolas públicas 11 a 17 anos	BSQ	<ul style="list-style-type: none"> - Insatisfação corporal - Desordens alimentares - Estado nutricional - Consumo alimentar - Desenvolvimento puberal 	19,5%	<ul style="list-style-type: none"> - Maior insatisfação no sexo feminino ($p < 0,001$) e associada ao sobrepeso e/ou obesidade (RP: 2,68; IC95%: 2,15 – 3,35 nas meninas e RP: 5,36; IC95%: 3,24 – 8,88 nos meninos), adolescentes que se identificam com excesso de peso (RP: 4,37; IC95%: 3,29 – 5,80 nas meninas e RP: 6,41; IC95%: 3,67 – 11,19 nos meninos) e apresentam atitudes alimentares negativas (RP: 3,79; IC95%: 3,05 – 4,73 nas meninas e RP: 9,60; IC95%: 4,92 – 18,74 nos meninos).
Palma, 2013, Rio de Janeiro - Rio de Janeiro	Transversal	2149 adolescentes do sexo feminino do ensino fundamental e médio em escolas públicas 14 a 18 anos	Questionário	<ul style="list-style-type: none"> - Índice de Massa Corporal - Insatisfação corporal 	93,6%	<ul style="list-style-type: none"> - Quase a totalidade desejou modificar sua massa corporal, sendo 70,8% com desejo de reduzir ($p < 0,0001$). - Maior insatisfação nas adolescentes com sobrepeso ($p < 0,001$). - Adolescentes mais jovens ($p < 0,0001$) e de maior nível socioeconômico ($p = 0,005$) foram mais insatisfeitas.

Quadro 2 cont. – Descrição dos estudos que investigaram a associação sobre insatisfação corporal entre adolescentes no Brasil incluídos na revisão sistemática da literatura

Autor, ano, local	Delineamento	Amostra Idade	Instrumentos	Desfechos avaliados	Prevalência de insatisfação	Resultados
Finato, 2013, Caxias do Sul - Rio Grande do Sul	Transversal	1230 escolares do sexto ano da rede municipal de ensino 11 a 14 anos	Children's Figure Rating Scale	- Percepção da imagem corporal - Estado nutricional	71,5%	- Menor insatisfação corporal nos meninos (RP: 0,77; IC95%: 0,60 – 0,98) e maior nos adolescentes com excesso de peso (RP: 3,84; IC95%: 2,72- 5,41).
Glaner, 2013, Saudades - Santa Catarina	Transversal	637 adolescentes matriculados em escolas públicas da zona urbana e rural 11 a 17 anos	Escala de silhuetas de Stunkard	- Percepção da imagem corporal - IMC, adiposidade corporal e adiposidade abdominal	60,0%	- Meninos: maior massa corporal, estatura, silhueta atual e ideal ($p < 0,05$). - Meninas: maior média do somatório de duas dobras cutâneas. - Insatisfação corporal associada nos meninos ao IMC (RO: 4,31; IC95%: 1,37 – 13,53) e obesidade abdominal (RO: 4,93; IC95%: 1,57 - 15,54) e nas meninas a todos os indicadores antropométricos: IMC (RO: 9,89; IC95%: 3,00 – 32,67), obesidade abdominal (RO: 4,56; IC95%: 1,74 – 11,96) e soma das dobras cutâneas (RO: 2,65; IC95%: 1,66 – 4,24).
Miranda, 2014, Minas Gerais	Transversal	531 adolescentes de escolas públicas municipais 10 a 19 anos	BSQ EEICA Escala de Silhuetas para Adolescentes de Conti	- Insatisfação corporal - Estado nutricional - Período da adolescência	- BSQ: 28,9% - ESA: 78,9%	- Período inicial da adolescência: maior insatisfação que períodos intermediário e final ($p < 0,001$). - Maior insatisfação nos adolescentes com excesso de peso ($p < 0,001$) e do sexo feminino ($p < 0,05$).
Fidélis, 2014, São Bonifácio - Santa Catarina	Transversal	278 adolescentes da rede pública 10 a 17 anos	Escala de silhuetas de Stunkard	- Insatisfação corporal - Estágio puberal	59,3%	- Mais meninas insatisfeitas, desejando, a maioria, reduzir a silhueta (RP: 1,12; IC95%: 0,98 – 1,28). - Maturação sexual associada à insatisfação corporal: pós-púberes mais propensos à insatisfação pré-púberes (RP: 1,46; IC95%: 1,13 – 1,88).

Quadro 2 cont. – Descrição dos estudos que investigaram a associação sobre insatisfação corporal entre adolescentes no Brasil incluídos na revisão sistemática da literatura

Autor, ano, local	Delineamento	Amostra Idade	Instrumentos	Desfechos avaliados	Prevalência de insatisfação	Resultados
Iepsen, 2014, Rio Grande do Sul	Transversal	510 adolescentes matriculados no ensino médio na zona rural 13 a 19 anos	BSQ	- Estado Nutricional - Nível de atividade física - Imagem corporal	16,9%	- Mais de 80% de eutrofia. - Metade insuficientemente ativa. - Mais insatisfeitos adolescentes do sexo feminino (RP: 3,1; IC95%: 1,8 – 5,2), com sobrepeso ou obesidade (RP: 3,2; IC95%: 1,7 – 5,7) e fisicamente ativos (RP: 1,5; IC95%: 1,1 – 2,2).
Leite, 2014, Itajaí - Santa Catarina	Transversal	602 escolares matriculados no 4º e 5º anos em escolas municipais 7 a 14 anos	Children's Figure Rating Scale (Tiggemann, 1998)	- Insatisfação corporal - Estado nutricional	76,9%	- Aproximadamente 50% desejam uma silhueta menor. - Desejo de ganhar peso maior nos meninos e de perder peso maior nas meninas (p = 0,003). - Insatisfação maior em adolescentes com excesso de gordura abdominal (RP: 1,2; IC95%: 1,1 – 1,4) e sexo masculino (p = 0,05). - Meninas: menor prevalência de gordura abdominal (p = 0,04) e maior realização de dietas (p = 0,032).
Fu, 2015, São Paulo	Transversal	275 adolescentes do ensino médio em escolas públicas e privadas 14 a 18 anos	Escala de silhuetas de Kakeshita	- Índice de Massa Corporal - Atividade física - Insatisfação corporal	-	- 78% dos meninos e 83, 1% das meninas eutróficos. - Meninas mais insatisfeitas, desejando um IMC inferior - Maior insatisfação nos adolescentes com excesso de peso (p < 0,05).
Evangelista, 2016, Porto Velho - Rondônia	Transversal	831 escolares do 8º ano do ensino fundamental na rede pública de ensino 12 a 19 anos	BSQ	- Insatisfação corporal - Atividade física - Uso de álcool, tabaco e drogas - Maturidade e atividade sexual - Características psicossociais	22,0% preocupados	- 78% despreocupados com a imagem corporal. - 82,6% estágio de maturação sexual 4 e 74,5% não haviam iniciado a vida sexual. - Feminino (RP: 4,69; IC95%: 3,09 – 7,12), cor da pele branca (RP: 1,32; IC95%: 1,02 – 1,72) e excesso de peso – (RP: 2,77; IC95%: 2,18 – 3,51) associados à insatisfação corporal. - Tabaco - maior preocupação com a imagem (RP: 1,53; IC95%: 1,12 – 2,09).

Quadro 2 cont. – Descrição dos estudos que investigaram a associação sobre insatisfação corporal entre adolescentes no Brasil incluídos na revisão sistemática da literatura

Autor, ano, local	Delineamento	Amostra Idade	Instrumentos	Desfechos avaliados	Prevalência de insatisfação	Resultados
Rocha, 2017, Fortaleza-Ceará	Transversal	393 adolescentes do sexo feminino matriculadas no 3º ano do ensino médio em escolas militares 14 a 18 anos	Escala de silhuetas de Stunkard	- Imagem corporal - Estado Nutricional - Atividade física	65,4%	- Maioria fisicamente ativa, eutrófica e insatisfeita com a imagem corporal. - Associação entre a idade (18 anos ou mais) (42,9%, $p = 0,04$) e prática de atividade física (43,5%, $p = 0,02$) com a insatisfação corporal por excesso de peso.
Dantas, 2017, Rio Grande do Norte	Transversal	207 adolescentes da rede pública 10 a 12 anos	Escala de silhuetas de Kakeshita	- Percepção da imagem corporal - Desenvolvimento maturacional	63,8%	- Desejo de aumentar a silhueta naqueles com desenvolvimento maturacional atrasado (RO: 1,78; IC95%: 0,68 – 4,66) e reduzir naqueles que apresentam desenvolvimento acelerado (RO: 2,50; IC95%: 0,92 – 6,81).
Rentz, 2017, Florianópolis - Santa Catarina	Transversal	418 adolescentes de escolas privadas 14 a 18 anos	Escala de silhuetas de Conti	- Imagem corporal - Estado nutricional - Autoestima - Depressão	67,8%	- Mais meninas desejavam de reduzir e mais meninos desejavam aumentar a silhueta ($p < 0,001$). - Insatisfação corporal menor nos eutróficos ($p < 0,001$). - Insatisfação corporal associada à baixa autoestima em ambos os sexos ($p < 0,01$).
Burgos, 2018, Santa Cruz do Sul - Rio Grande do Sul	Transversal	1578 adolescentes da zona urbana, rural e periferia de escolas públicas e privadas 7 a 17 anos	Questionário Estilo de Vida, Saúde e Bem-estar (Barros e Nahas)	- Satisfação corporal - Estado nutricional	Meninos: 34,9% Meninas: 48,9%	- Insatisfação corporal superior no sexo feminino (RP: 1,16; IC95%: 1,12 – 1,19) e excesso de peso (RP: 1,34; IC95%: 1,30 – 1,39). - Meninos com baixo peso ou eutrofia desejam ganhar peso, algumas meninas desse grupo desejam reduzir. - Sem diferença com relação ao tipo de escola ou região de moradia.

Quadro 2 cont. – Descrição dos estudos que investigaram a associação sobre insatisfação corporal entre adolescentes no Brasil incluídos na revisão sistemática da literatura

Autor, ano, local	Delineamento	Amostra Idade	Instrumentos	Desfechos avaliados	Prevalência de insatisfação	Resultados
Uchoa, 2019, Fortaleza - Ceará	Transversal	1011 adolescentes de escolas públicas e privadas de ensino médio. 14 a 18 anos	SATAQ - 3 BSQ	- Estado nutricional - Influência da mídia - Insatisfação corporal - Comportamento alimentar de risco	28,7%	- 54,7% sofreram ligeira influência da mídia; mais meninas que meninos sofreram forte influência. - Mais meninas insatisfeitas. - Insatisfação corporal aumentou com o aumento da influência da mídia (RO: 7,32; IC95%: 4,19 – 12,78 nas meninas e RO: 6,11; IC95%: 2,82 – 13,23 nos meninos). - Maior insatisfação nos que tinham comportamento alimentar inadequado (RO: 16,04; IC95%: 9,55 – 26,25 nas meninas e RO: 12,89; IC95%: 6,29 – 16,39 nos meninos) e excesso de peso (RO: 3,01; IC95%: 1,68 – 5,39 para as meninas e RO: 4,39; IC95%: 2,54 – 7,60 para os meninos).
Claumann, 2019, São José - Santa Catarina	Transversal	1058 adolescentes de escolas estaduais de ensino médio 15 a 19 anos	Escala de silhuetas Stunkard	- Percepção da imagem corporal - Adiposidade corporal - Força de preensão manual - Aptidão cardiorrespiratória	75,2%	- 39,5% insatisfeitos por excesso de peso, maior nas meninas ($p < 0,001$) e 35,7% por déficit, maior nos meninos ($p < 0,001$). - Insatisfeitos por excesso: adolescentes com excesso de adiposidade (RO: 6,54; IC95%: 3,58 – 11,96) e que precisavam melhorar a aptidão cardiorrespiratória (RO: 2,54; IC95%: 1,08 – 5,99). - Insatisfeitos por déficit: os que necessitavam melhorar a força muscular (RO: 2,19; IC95%: 1,05 – 4,55).

BSQ: *Body Shape Questionnaire*
RO: Razão de Odds
IMC: Índice de Massa Corporal

SATAQ - 3: *Sociocultural Attitudes towards Appearance Questionnaire-3*
IC95%: Intervalo de confiança de 95%
%GC: Percentual de gordura corporal

RP: Razão de Prevalência
EEICA: *Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal para Adolescentes*

3. Marco Teórico

A insatisfação com a imagem corporal é definida como multifatorial e pode ser influenciada por diversos fatores, entre eles fatores sociodemográficos, comportamentais, além de influência da mídia e de relações sociais (LATIFF *et al.*, 2018). Essa percepção pode influenciar a saúde física e mental, podendo, além de outras consequências, ser fator de risco para transtornos alimentares, problemas de autoestima, estresse e sintomas depressivos (ROCHA *et al.*, 2017). Assim, foi desenvolvido um modelo teórico hierárquico (Figura 2), a fim de melhor entender a relação entre a insatisfação corporal e seus possíveis determinantes.

No primeiro nível deste modelo estão os fatores demográficos e socioeconômicos (idade, sexo, cor da pele e escolaridade materna e nível socioeconômico), seguidos do estágio puberal e comportamentos dos pais (preocupação sobre o adolescente, relacionamento com o adolescente e estado nutricional). No terceiro nível se encontram os fatores comportamentais (hábitos alimentares, atividade física e utilização de tabaco e/ou álcool), sociais (relações interpessoais, *bullying* e influência da mídia) e saúde-doença (autopercepção de saúde, transtornos alimentares e problemas psíquicos). No nível mais proximal ao desfecho, está o estado nutricional, que também pode ser influenciado pelos demais fatores mencionados e tem forte relação com a percepção do indivíduo sobre sua imagem corporal.

Na relação entre sexo e insatisfação corporal, a maioria dos estudos mostra que a insatisfação é predominante no sexo feminino (DESHMUKH; KULKARNI, 2017; WANG *et al.*, 2009), além disso, também entre as meninas prevalece a insatisfação por excesso de peso (CEBALLOS; CZYZEWSKA, 2010; FU *et al.*, 2015). Meninas, por diferentes razões, seja maior interesse em canais na mídia que discutam o tema, influência de relações pessoais e até maior preocupação com a saúde, costumam dar maior importância para a aparência do que os meninos. Poucos estudos encontraram maior insatisfação corporal no sexo masculino (FINATO *et al.*, 2013; LEITE *et al.*, 2014; PELEGRINI *et al.*, 2011), no entanto, quando insatisfeitos, em geral era por déficit de peso (LEITE *et al.*, 2014; RENTZ-FERNANDES *et al.*, 2017).

Por se tratar de estudos com pouca heterogeneidade em relação a faixa etária, não foram encontrados muitos estudos que tenham relacionado a idade com a percepção da imagem corporal. No entanto, entre os poucos estudos encontrados, dois estudos brasileiros identificaram que os adolescentes mais jovens costumam ser mais insatisfeitos (MIRANDA *et al.*, 2014; PALMA *et al.*, 2013), possivelmente pela presença das primeiras modificações corporais e quando se comparam a outros adolescentes de suas relações, com idade mais avançada e que já passaram por essas mudanças, acabam por estranhar sua aparência. Entretanto, dois estudos encontraram maior insatisfação em adolescentes mais velhos, sendo essa insatisfação por excesso de peso (CHEN *et al.*, 2008; ROCHA *et al.*, 2017).

Com relação à cor da pele, maiores prevalências de insatisfação corporal têm sido observadas entre adolescentes brancos (hispânicos e não-hispânicos), principalmente pelo excesso de peso (EVANGELISTA *et al.*, 2016; MIKOLAJCZYK *et al.*, 2012). Comparados com adolescentes de cor da pele branca, os afro-americanos quando insatisfeitos desejavam um corpo maior que o atual (JONES *et al.*, 2007).

No que se refere à escolaridade materna, filhos de mães com menos de nove anos de escolaridade foram mais insatisfeitos (MARQUES *et al.*, 2012). Também foram mais insatisfeitos os adolescentes pertencentes aos níveis socioeconômicos mais altos (GASTÉLUM *et al.*, 2019; PALMA *et al.*, 2013), nos quais normalmente prevalece a insatisfação por excesso de peso enquanto nos níveis mais baixos a insatisfação por déficit (DUMITH *et al.*, 2012). Quanto maior o poder aquisitivo, maior a disponibilidade de alimentos, o que pode explicar a maior prevalência de excesso de peso nessa população e consequentemente maior insatisfação pelo excesso de peso.

A adolescência é marcada por intensas mudanças físicas que acontecem em momentos diferentes para cada indivíduo, permitindo que se sintam diferentes quando se comparam aos amigos de mesma faixa etária. Diferentes maneiras foram utilizadas para avaliar o desenvolvimento maturacional, a partir de uma equação preditora de idade óssea foi observada insatisfação corporal em adolescentes de todos os estágios, sendo maior a insatisfação por excesso de peso nos adolescentes com desenvolvimento acelerado e por déficit naqueles com desenvolvimento atrasado (DANTAS *et al.*, 2017). O estágio puberal também foi avaliado a partir dos estágios

de desenvolvimento de *Tanner*, método validado e amplamente utilizado. Para esse estudo foi identificada maior insatisfação corporal nos adolescentes pós-púberes (FIDELIX *et al.*, 2014), provavelmente devido a esses adolescentes já terem completado o desenvolvimento puberal, e com isso sentirem-se fisicamente diferentes de seus colegas que ainda estão passando pelas primeiras mudanças físicas.

Sendo os pais a principal referência para o indivíduo em desenvolvimento, não pode deixar de ser mencionada a relação dos adolescentes com seus pais e até as características dos mesmos e a influência destas na percepção corporal, visto que embora a influência dos amigos seja grande, os pais exercem uma influência ainda maior (KHOR *et al.*, 2009). Uma maior preocupação dos pais com a saúde dos filhos, desejando que os mesmos sejam eutróficos (CEBALLOS; CZYZEWSKA, 2010) e até incentivando-os a realizar atividade física e/ou dieta (ENRIQUEZ; QUINTANA, 2016) tem sido associada com a insatisfação corporal entre esses adolescentes.

Também há uma maior insatisfação entre os jovens que têm referido maior pressão dos pais sobre seu corpo à medida que seu peso aumenta (MUSAIGER *et al.*, 2012). Sugere-se que a dificuldade nas relações entre pais e filhos pode determinar a insatisfação corporal. Estudo realizado em 24 países identificou uma associação entre insatisfação corporal e dificuldade de conversar com os pais em 19 desses países (AL SABBAH *et al.*, 2009). Ainda, algumas condições apresentadas pelos pais têm apresentado relação com a insatisfação corporal de seus filhos, por exemplo, costumaram ser mais insatisfeitos os adolescentes filhos de pais com excesso de peso, além de que os pais desses escolares insatisfeitos avaliam pior a saúde dos mesmos (LEITE *et al.*, 2014). Esses achados podem ser explicados por uma maior preocupação desses pais com essa predisposição dos filhos ao excesso de peso, e conseqüentemente, a maior ocorrência de doenças crônicas a ele relacionadas, podendo mesmo que inconscientemente, pressionar esses filhos a um maior cuidado com o corpo.

Outra condição associada à insatisfação corporal é o comportamento alimentar dos indivíduos, seja uma mudança de comportamento saudável como redução do consumo de gordura e açúcar (DION *et al.*, 2015) ou a realização de dietas mais restritivas, com redução do aporte energético (WANG *et al.*, 2009). Adolescentes que têm comportamento alimentar não saudável tendem a uma maior insatisfação,

percebendo-se por vezes, com um corpo maior do que realmente têm (CANPOLAT *et al.*, 2005; JANKAUSKIENE *et al.*, 2019). Esse comportamento pode ter se iniciado a partir da insatisfação com a forma corporal, podendo evoluir para outras formas de controle de peso, como utilização de laxantes e/ou medicamentos sem prescrição, em casos onde não há o devido acompanhamento e orientações (SILVA *et al.*, 2018).

A atividade física tem sido forte aliada da alimentação na busca pelo corpo ideal também entre os adolescentes. A prática regular de atividade física tem se mostrado associada à insatisfação corporal, sendo os adolescentes fisicamente ativos os mais insatisfeitos, estando mais prevalente naqueles que desejam uma forma corporal mais magra (ENRIQUEZ; QUINTANA, 2016; IEPSEN; SILVA, 2014), além disso, costumam ser mais ativos os alunos do sexo masculino, e do ensino médio em relação ao ensino fundamental (BUN *et al.*, 2012). Estudo de delineamento longitudinal identificou associação inversa, onde os adolescentes mais insatisfeitos eram aqueles com baixos níveis de atividade física, entretanto outros comportamentos para controlar o peso apresentaram associação positiva (NEUMARK-SZTAINER *et al.*, 2006).

Comportamentos ainda pouco estudados como determinantes da insatisfação corporal nessa faixa etária são o uso de tabaco e bebida alcoólica. Foram identificados dois estudos brasileiros e um estrangeiro explorando essa associação, identificando que os adolescentes que experimentaram tabaco alguma vez na vida (EVANGELISTA *et al.*, 2016) ou que fumavam no momento do estudo (DEL DUCA *et al.*, 2010), e ainda, que consumiam bebida alcoólica com frequência (RENTZ-FERNANDES *et al.*, 2017) estavam mais insatisfeitos comparados àqueles que não tinham essas práticas.

Outro fator determinante da insatisfação corporal são as relações sociais, principalmente na adolescência, fase onde a opinião dos amigos assume maior importância. Estudo realizado com adolescentes na Irlanda identificou que os adolescentes que mais conversavam com os amigos sobre aparência eram os mais insatisfeitos, principalmente no sexo feminino (LAWLER; NIXON, 2011). Ainda, receber críticas e comentários negativos com relação ao seu corpo e/ou peso tem mostrado associação com a percepção negativa do adolescente sobre seu corpo (ENRIQUEZ; QUINTANA, 2016). Estudo canadense de delineamento longitudinal evidenciou que receber esses comentários negativos esteve relacionado a uma maior insatisfação corporal quatro anos depois (DION *et al.*, 2015), enquanto estudo

transversal brasileiro identificou em 42,5% da amostra que a forma corporal pode impactar negativamente os relacionamentos interpessoais, e esses adolescentes foram os mais insatisfeitos (MARQUES *et al.*, 2012).

O *bullying* pouco tem sido estudado associado à percepção da imagem corporal dos adolescentes, sendo de grande importância, tendo em vista que além de influenciar as relações sociais entre as vítimas de tal violência, pode estabelecer outros problemas de maior gravidade, estando por vezes associado à insatisfação corporal, além de maior insatisfação com a vida e saúde psíquica (COSTA *et al.*, 2015). Foi observado, embora sem associação significativa após ajuste para fatores de confusão, que além de as meninas geralmente serem mais insatisfeitas, também relataram ter sofrido mais *bullying* (SEO *et al.*, 2017).

Sabe-se que a mídia tem grande influência na imagem corporal dos indivíduos no que diz respeito à disseminação de padrões de beleza, seja através da televisão, internet, revistas, redes sociais, entre outros meios de comunicação. A partir dessa ampla divulgação, cada vez mais cedo os jovens desejam uma aparência mais próxima dos padrões apresentados e que quase sempre são inatingíveis, e que por sua vez, ocasionam mudanças comportamentais inadequadas. Na busca por esses padrões, muitos iniciam dietas, na maioria das vezes, sem acompanhamento de um profissional, aumentando a insatisfação com a imagem corporal (CANPOLAT *et al.*, 2005). Mesmo sem grandes alterações comportamentais, mas pelo simples desejo de se parecer com esses padrões amplamente divulgados, os adolescentes que sofrem maior influência da mídia têm se apresentado até sete vezes mais insatisfeitos que aqueles que sofrem menor influência, principalmente no sexo feminino (UCHOA *et al.*, 2019).

A insatisfação corporal também tem se mostrado associada a transtornos alimentares e psíquicos, estando mais prevalente em adolescentes com pontuação positiva em rastreamento para esses transtornos. Além disso, evidências apontam a insatisfação com a imagem corporal como um fator de risco para esses transtornos (CECON *et al.*, 2017), além de estar relacionada a um maior risco de ideação suicida (CROW *et al.*, 2008; LEE; LEE, 2016). Estudo longitudinal investigando a presença de transtornos alimentares identificou que a insatisfação corporal esteve associada às desordens alimentares principalmente em adolescentes com baixo peso

(FIGUEIREDO *et al.*, 2019), e em estudo transversal esteve associada à baixa autoestima (RENTZ-FERNANDES *et al.*, 2017). Estudo realizado apenas com meninas identificou sintomas de transtornos alimentares principalmente nas adolescentes que desejavam uma forma corporal menor (SCHERER *et al.*, 2010).

Além dos problemas de saúde propriamente ditos, a percepção dos indivíduos sobre sua saúde se apresenta associada à percepção corporal, estando mais insatisfeitos os indivíduos que tem percepção negativa de sua saúde (DEL DUCA *et al.*, 2010; HESHMAT *et al.*, 2015). Fortalecendo essa relação, em estudo realizado no Caribe, quando questionados sobre o que seria uma imagem não saudável, meninos selecionaram uma figura de baixo peso e meninas uma com excesso de peso, sendo que a distribuição da insatisfação corporal entre os sexos geralmente acontece dessa forma, o que mostra que a percepção de forma ideal e a percepção de saúde dos indivíduos se apresentam diretamente relacionadas (SIMEON *et al.*, 2003).

O estado nutricional é o principal fator a afetar diretamente a imagem corporal do indivíduo, predominando frequentemente o sobrepeso nos meninos e o baixo peso nas meninas (KANTANISTA *et al.*, 2017). A insatisfação corporal geralmente é mais prevalente entre os indivíduos que se encontram acima ou abaixo do IMC considerado adequado para a idade (CEBALLOS; CZYZEWSKA, 2010; UCHOA *et al.*, 2019), entretanto, existem estudos em que percentual considerável de eutróficos (48,3%) refere insatisfação com a imagem corporal (LATIFF *et al.*, 2018). Em muitos estudos, assim como esperado, os adolescentes com excesso de peso desejam reduzir o IMC e aqueles com baixo peso desejam aumentar (FRAYON *et al.*, 2017), embora frequentemente meninos com sobrepeso (DESHMUKH; KULKARNI, 2017) e meninas com baixo peso estejam satisfeitos com a imagem corporal (KANTANISTA *et al.*, 2017).

Os fatores aqui apresentados integram este modelo teórico por influenciar de alguma forma a percepção dos adolescentes com relação à imagem corporal. O presente projeto buscará testar essa relação entre adolescentes escolares de Pelotas, Rio Grande do Sul.

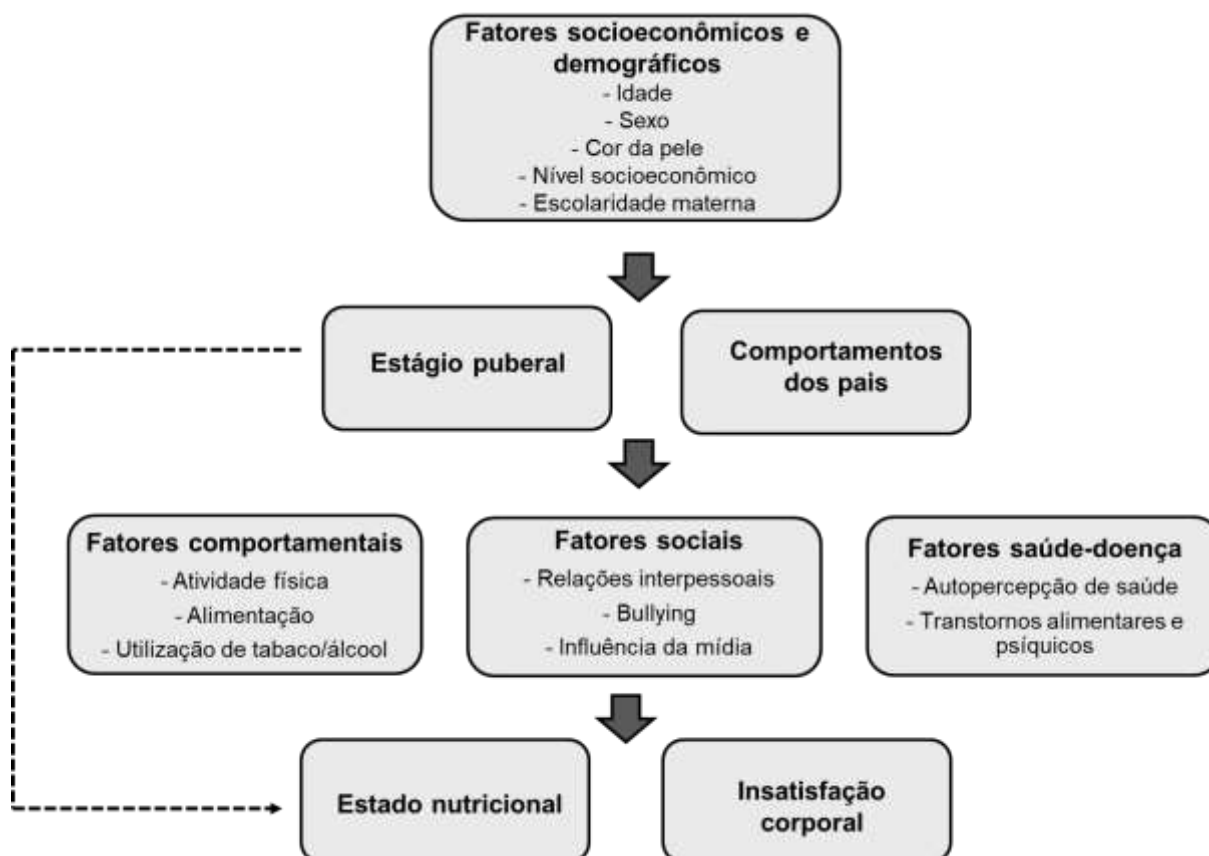


Figura 2 - Modelo teórico hierárquico

4. Justificativa

A insatisfação com a imagem corporal deve ser considerada como um sério problema de saúde pública devido às consequências causadas ao indivíduo, entre elas, problemas com a autoestima, sintomas depressivos e modificações (saudáveis ou não) no comportamento alimentar para controlar o peso. O adolescente faz parte de um grupo extremamente vulnerável a esse desfecho, pois é nessa fase da vida que ele está buscando sua identidade, além de estar mais propenso a sofrer a pressão da mídia, dos amigos e até dos pais para chegar o mais próximo desta imagem desejada ou mais aceita pelos grupos (UCHOA *et al.*, 2019).

O estado nutricional é um dos principais fatores ligados a esse desfecho, uma vez que diversos fatores estimulam nas meninas a busca por um corpo mais magro e nos meninos um corpo mais forte. Essa busca pelo corpo ideal acaba por determinar, na maioria das vezes, entre as meninas uma maior insatisfação corporal por excesso

de peso e nos meninos por déficit, onde geralmente os indivíduos com sobrepeso e baixo peso estejam insatisfeitos por excesso e déficit de peso, respectivamente (EVANGELISTA *et al.*, 2016). Entretanto, o que torna essa relação entre estado nutricional e imagem corporal preocupante, é que possivelmente devido à pressão recebida pelos adolescentes em relação à sua imagem, os indivíduos classificados como eutróficos (51,7%) também apresentem insatisfação com seu corpo (LATIFF *et al.*, 2018).

Algumas medidas tomadas em virtude da insatisfação corporal mostram aumento na prática de atividade física (ROCHA *et al.*, 2017) ou modificações (saudáveis ou não) no comportamento alimentar para controlar o peso (SANTANA *et al.*, 2013) nos adolescentes mais insatisfeitos. Esses comportamentos se não acompanhados e devidamente orientados podem, assim como a própria insatisfação corporal, se tornar fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares (SCHERER *et al.*, 2010).

São poucos os estudos locais sobre o tema em questão realizados com adolescentes em âmbito escolar na zona urbana. Dadas as consequências para a saúde dos indivíduos, justifica-se a importância de investigação da prevalência de insatisfação corporal, bem como dos fatores que possam influenciá-la, a fim de possibilitar a elaboração de medidas educativas em relação aos fatores modificáveis, visando a promoção da saúde nessa população.

5. Objetivos

5.1. Geral

Descrever a prevalência de insatisfação corporal e fatores associados a esse desfecho entre escolares do nono ano da rede municipal de ensino na zona urbana de Pelotas.

5.2. Específicos

- Descrever a prevalência de insatisfação corporal entre escolares do nono ano da rede municipal na cidade de Pelotas.
- Identificar a relação entre a insatisfação corporal e características socioeconômicas e demográficas (sexo, cor da pele, nível socioeconômico e escolaridade materna).
- Estudar a relação entre a insatisfação corporal e o estado nutricional dos escolares, analisando possíveis diferenças entre IMC aferido e referido com a prevalência de insatisfação corporal.
- Relacionar a insatisfação corporal com as atitudes tomadas pelos adolescentes com relação ao peso.
- Verificar se existe associação entre insatisfação corporal e *bullying*.
- Explorar a associação entre a utilização de álcool e fumo e insatisfação corporal.
- Observar se existe relação entre participação nas aulas de educação física e consumo da alimentação ofertada na escola e a insatisfação corporal.
- Investigar a associação entre retenção escolar e insatisfação corporal.

6. Hipóteses

- A maior prevalência de insatisfação com a forma corporal estará nos adolescentes do sexo feminino, cor da pele branca, maior nível socioeconômico e menor escolaridade materna.
- Serão mais insatisfeitos os adolescentes com baixo peso (magreza e magreza acentuada) e excesso de peso (sobrepeso, obesidade ou obesidade grave) em relação aos eutróficos e haverá maior diferença entre o IMC aferido e referido entre os adolescentes insatisfeitos.

- Adolescentes insatisfeitos estarão tentando perder ou ganhar peso, enquanto os satisfeitos não estarão fazendo nada ou tentando manter o peso.
- Haverá maior prevalência de insatisfação corporal nos adolescentes que sofreram *bullying* alguma vez na vida.
- Serão mais insatisfeitos os adolescentes que utilizaram fumo ou álcool alguma vez na vida em relação àqueles que nunca o fizeram.
- Os adolescentes insatisfeitos participarão menos de atividades coletivas como aulas de educação física e momento de alimentação na escola.
- Os adolescentes que reprovaram alguma vez na vida escolar serão mais insatisfeitos comparados aos que nunca reprovaram.

7. Metodologia

7.1. Delineamento

Estudo transversal do tipo censo, realizado nas 25 escolas municipais de ensino fundamental completo da zona urbana de Pelotas, RS que fazem parte do Programa Saúde na Escola (PSE).

7.2. Justificativa do delineamento

Estudos transversais são úteis para o estudo das características de uma população de forma rápida e relativamente acessível, além disso o tipo censo permite uma maior precisão dos resultados em relação aos estudos em que é utilizada uma amostra da população, pois fica isento do viés de amostragem. Dessa forma é possível investigar a prevalência de determinados desfechos e possíveis exposições relacionadas aos mesmos em um determinado momento, sem a necessidade do acompanhamento desses indivíduos.

7.3. Definição operacional do desfecho

No presente estudo será utilizado o desfecho “insatisfação corporal”, que será avaliada a partir do questionamento “*Como tu te sentes em relação ao teu corpo?*” acompanhado das alternativas “(1) muito satisfeito; (2) satisfeito; (3) indiferente; (4) insatisfeito e (5) muito insatisfeito”.

7.4. Definição operacional das exposições

Serão utilizadas como exposição em relação ao desfecho as variáveis socioeconômicas e demográficas (sexo, cor da pele, escolaridade materna e nível socioeconômico (BARROS; VICTORA, 2005)), estado nutricional, IMC aferido, peso e altura referidos, importância da imagem, percepção corporal, atitudes com relação ao peso, *bullying*, experimentação de tabaco e álcool, consumo da alimentação ofertada pela escola, participação nas aulas de educação física e retenção escolar, conforme o Quadro 3.

Quadro 3 - Definição operacional das exposições

Variável	Definição	Tipo de variável
Sexo	Masculino ou feminino	Categórica dicotômica
Cor da pele	Branco, preto, pardo, amarelo ou indígena	Categórica politômica nominal
Nível socioeconômico	Em quintis (componentes principais de renda: telefone fixo, celular, computador, internet, carro, moto, banheiros com chuveiro, empregada doméstica)	Categórica politômica ordinal
Escolaridade materna	Não estudou, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto, ensino superior completo	Categórica politômica ordinal

Quadro 3 cont. Definição operacional das exposições

Variável	Definição	Tipo de variável
Estado nutricional	Magreza acentuada, magreza, eutrofia, sobrepeso, obesidade ou obesidade grave	Catagórica politômica ordinal
IMC aferido	Em kg/m ²	Numérica contínua
Peso referido	Em kg	Numérica discreta
Altura referida	Em centímetros	Numérica discreta
Considera a própria imagem como	Muito importante, importante, pouco importante, sem importância	Catagórica politômica ordinal
O que está fazendo com relação ao seu peso	Nada, tentando perder peso, tentando ganhar peso, tentando manter o peso	Catagórica politômica nominal
Percepção corporal	Muito magro, magro, normal, gordo, muito gordo	Catagórica politômica ordinal
Bullying	Sim ou não	Catagórica dicotômica
Fumou alguma vez na vida	Sim ou não	Catagórica dicotômica
Experimentou bebida alcoólica alguma vez na vida	Sim ou não	Catagórica dicotômica
Participou das aulas de educação física na última semana	Nenhum dia, 1 a 2 dias, 3 ou mais dias	Catagórica politômica ordinal
Consome a alimentação oferecida pela escola	Sim ou não	Catagórica dicotômica
Frequência de consumo da alimentação da escola na última semana	Nenhum dia, 1 a 2 dias, 3 ou mais dias	Catagórica politômica ordinal
Repetiu de ano alguma vez	Sim ou não	Catagórica dicotômica

IMC: índice de massa corporal; kg/m²: quilogramas por metro quadrado

7.5. População alvo

Alunos matriculados no 9º ano do ensino fundamental nos turnos matutino e vespertino na rede pública municipal de ensino na zona urbana de Pelotas no ano letivo de 2019, pertencentes ao Programa Saúde na Escola (PSE).

7.6. Critérios de elegibilidade

7.6.1. Critérios de inclusão

Serão incluídos no estudo todos os alunos matriculados no 9º ano no ano letivo de 2019 que estavam presentes em aula nos dias em que a equipe de pesquisa estava presente nas escolas.

7.6.2. Critérios de exclusão

Serão excluídos do estudo todos os indivíduos com incapacidade cognitiva grave e que não contaram com a presença de alguém que os pudesse auxiliar no preenchimento do questionário.

Serão excluídos da avaliação antropométrica indivíduos impossibilitados de ficar na posição ereta (cadeirantes), com gesso em alguma parte do corpo, além daqueles adolescentes em que a avaliação nutricional deve ser realizada mediante instrumento diferente das curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 2007).

7.7. Riscos e benefícios

A pesquisa oferece risco mínimo aos participantes, considerando que os questionários são autoaplicáveis, em sala de aula e recolhidos pela equipe de pesquisa após a conclusão do preenchimento. Com relação às medidas antropométricas, foram tomadas em espaço reservado na própria escola. Ainda que tomados todos os cuidados necessários, em caso de o adolescente sentir-se constrangido houve a possibilidade de desistência a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

Como benefícios do estudo estão a possibilidade de o adolescente conhecer seu estado nutricional, o que os permite identificar se houver necessidade de buscar

acompanhamento por um profissional a fim de melhorar hábitos alimentares e de saúde, além de que os dados obtidos poderão ser norteadores de ações educativas promovidas pelo PSE.

7.8. Coleta de dados e Instrumentos

7.8.1. Questionário

O instrumento utilizado para a coleta das informações de interesse da pesquisa foi um questionário (Anexo A) elaborado pela equipe coordenadora do projeto com base no questionário utilizado pela Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) de 2015 (IBGE, 2016). O questionário constituído por 139 questões contém as informações de interesse do presente projeto, além daquelas utilizadas pelas demais mestrandas e alunas de graduação: informações gerais, alimentação (obtido a partir do formulário de marcadores de consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN), atividade física, fumo, bebidas alcoólicas, imagem corporal, *bullying*, segurança, alimentação na escola, peso e altura, atividades diárias, de lazer e de deslocamento e retenção escolar.

O instrumento foi preenchido pelos próprios alunos, em sala de aula, durante as visitas da equipe à escola, com o cuidado para interferir o mínimo possível na rotina escolar. Em horário combinado com a direção e professores da turma naquele turno, uma das entrevistadoras se dirigia até a sala de aula e explicava a pesquisa e o instrumento, ficando à disposição para o esclarecimento de dúvidas referentes ao preenchimento e ao final realizava o recolhimento dos questionários preenchidos.

7.8.2. Avaliação antropométrica

Os dados de identificação dos alunos (nome, sexo e data de nascimento) foram fornecidos pela escola, a partir do livro de matrícula. A idade dos escolares para cálculo dos indicadores antropométricos foi obtida a partir da diferença entre a data

de nascimento e data da avaliação antropométrica. A avaliação antropométrica foi realizada em local reservado, nas dependências da escola, de acordo com as orientações fornecidas pela OMS (BRASIL, 2011).

7.8.2.1. Peso

Para a aferição do peso foram utilizadas balanças da marca *Tanita* com capacidade de 150 kg e precisão de 100 gramas. Para esta medida foi solicitado aos alunos que ficassem descalços e com o mínimo de roupas possível. Com a balança zerada, solicitava-se ao aluno que subisse calmamente sobre a balança, com o peso bem distribuído sobre os dois pés, em posição ereta, cabeça erguida e com os braços estendidos ao longo do corpo e, então, a antropometrista registrava o valor apresentado no visor da balança. Esta medida foi realizada duas vezes.

7.8.2.2. Altura

Para a aferição da altura foi utilizada uma fita métrica não extensível fixada em uma parede lisa e sem rodapés, com fita adesiva transparente, e a utilização de um esquadro de madeira para a realização da leitura da medida. A fita métrica foi fixada na parede a 50 cm do solo com a escala invertida e com o auxílio de um prumo, que pode ser confeccionado com qualquer objeto suficientemente pesado preso a um barbante, verificou-se se a mesma estava perpendicular ao solo.

Também descalços e com o mínimo de roupas possível além da cabeça livre de adornos ou penteados com volume, solicitava-se que o aluno encostasse na fita de costas para a mesma, em posição ereta, com os pés juntos, ombros nádegas e pés encostados na parede, olhando para a frente no plano de *Frankfurt* (arco orbital inferior alinhado em um plano horizontal com o pavilhão auricular), sem esticar ou encolher a cabeça e o tronco ou as pernas. Tomada a posição adequada a antropometrista posicionava o esquadro de madeira sobre a cabeça do aluno, comprimindo ligeiramente o cabelo, pedia que o aluno se retirasse, realizava a leitura

e registrava. Os 50 cm não cobertos pela fita serão adicionados posteriormente no banco de dados para a realização das análises. Esta medida foi realizada duas vezes, e, em caso de diferença entre as duas medidas ser superior a 7 mm, foram realizadas quatro medidas.

7.8.2.3. Estado nutricional

Tomadas as medidas de peso e altura, será calculada a média entre as duas medidas (ou quatro para alguns casos na medida de altura) e então esses dados serão inseridos no *software AnthroPlus* para a avaliação do estado nutricional. Para isso, devem ser inseridos o sexo dos adolescentes, a data de nascimento, a data da avaliação antropométrica e então as medidas de peso e altura. A partir dessas informações, o *software* realizará o cálculo do IMC pela divisão do peso pelo quadrado da altura, e da idade pela diferença entre a data de nascimento e data da avaliação antropométrica, assim, será possível a avaliação do estado nutricional dos adolescentes de acordo com o indicador antropométrico IMC/idade e seu estado nutricional classificado de acordo com as curvas de crescimento da OMS de 2007 (WHO, 2007).

7.9. Seleção e treinamento das entrevistadoras

A seleção das entrevistadoras foi realizada através de ampla divulgação, por *e-mail* e cartazes, entre os acadêmicos do curso de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Todos aqueles que demonstraram interesse, foram selecionados como voluntários para compor a equipe de pesquisa, em sua maioria alunos matriculados a partir do 4º semestre do curso, tendo já cursado ou estando em andamento a disciplina de avaliação nutricional, e com disponibilidade de pelo menos um turno semanal para visita às escolas.

O treinamento foi realizado nas dependências da Faculdade de Nutrição, em dois momentos ao longo do ano, o primeiro treinamento ocorreu nos dias 09, 11 e 12

de abril de 2019 e o segundo treinamento no dia 23 de agosto para quem já participava e para os novos voluntários que se juntaram posteriormente ao grupo.

7.10. Logística do trabalho de campo

O início do trabalho de campo ocorreu no dia 29 de abril de 2019 com uma mestrandas e acadêmicos do curso de Nutrição. No dia 5 de setembro de 2019 as mestrandas ingressantes no segundo semestre de 2019 juntaram-se ao grupo. Na rotina diária de trabalho de campo, as mestrandas acompanhavam os grupos de voluntários escalados para o dia/turno de trabalho e sempre que possível, uma ou mais professora(s) da referida Faculdade estava presente (exclusivamente nas primeiras visitas às escolas), as mestrandas organizavam os materiais que seriam levados a campo, tais como balanças, fitas métricas, planilhas para as medidas antropométricas e questionários, os quais eram levados até a escola pelas professoras ou na impossibilidade das mesmas, pelas mestrandas através da utilização de carro de aplicativo.

A escola de destino era agendada previamente por uma das professoras da Faculdade de Nutrição. Semanalmente as mestrandas reuniam-se com as professoras para passar informações sobre a semana em trabalho de campo, esclarecimento de dúvidas e tomada de decisões. Inicialmente, foram escolhidas as escolas que retornaram maior número de termos de consentimentos assinados pelos pais e/ou responsáveis pelos alunos, a fim de otimizar as visitas e dar mais tempo de as escolas com menor número ou nenhum termo assinado poderem aumentar a participação dos mesmos.

O horário de encontro dos voluntários nas escolas visitadas variava conforme horário da escola, que normalmente girava em torno de 07:45 horas as 11:30 horas no período da manhã e 13:30 horas as 17:30 horas no período da tarde. Ao chegar à escola, uma das mestrandas realizava a abordagem inicial, verificando com a equipe diretiva o local a ser utilizado para a realização da avaliação antropométrica e o melhor horário para a aplicação do questionário.

Cada escola recebeu o mínimo de duas visitas, com o objetivo de minimizar as perdas referentes a alunos que pudessem não estar presentes no dia das visitas. O final do trabalho de campo ocorreu no dia 16 de dezembro de 2019, havendo a conclusão da aplicação dos questionários e avaliação antropométrica nas escolas e início das férias escolares.

7.11. Controle de qualidade

Além da realização de treinamentos para a padronização das entrevistadoras e antropometristas, semanalmente as mestrandas se reuniam com as professoras coordenadoras do projeto de pesquisa para esclarecimento de possíveis dúvidas surgidas ao decorrer do trabalho de campo.

Também semanalmente ou sempre que observada necessidade, as balanças eram calibradas com peso de 10 kg e se identificada necessidade fazia-se a substituição por outra balança da mesma marca e modelo.

8. Processamento e análise dos dados

Os questionários preenchidos pelos alunos e as planilhas com as medidas antropométricas foram todos armazenados em pastas separados por escola no Laboratório de Avaliação Nutricional, da Faculdade de Nutrição, UFPel - Campus Anglo.

Na fase final do trabalho de campo, em turnos em que não havia equipe de voluntários suficiente para ir ao campo, uma equipe de alunos voluntários, juntamente com as mestrandas, iniciou a codificação dos questionários para posterior digitação.

Após a codificação os dados foram duplamente digitados por pessoas diferentes no programa Epidata 3.1 para a verificação de possíveis inconsistências. As análises estatísticas serão realizadas no *software* Stata 13.0. Em um primeiro momento será realizada a caracterização da população do estudo, apresentando para

as variáveis categóricas as proporções seus respectivos intervalos de confiança de 95% e para as variáveis contínuas as medidas de tendência central e variabilidade. A seguir serão realizadas as análises bivariadas para verificar a relação entre o desfecho e as variáveis de exposição, através do teste de qui-quadrado de Pearson. A associação entre o desfecho e as variáveis de exposição, bruta e ajustada para potenciais fatores de confusão, utilizará regressão Logística Multinomial para análise em três categorias (insatisfeito/indiferente/satisfeito) com os resultados apresentados na forma de razão de *odds* e seus respectivos intervalos de confiança de 95%. Para todas as análises, será considerado um nível de significância de 5%.

Após a realização das análises será calculado o poder do estudo com o objetivo de verificar se o tamanho de amostra atingido durante a coleta de dados apresenta poder suficiente para identificar possíveis associações estatisticamente significativas.

9. Divulgação dos resultados

Os resultados do presente estudo se tornarão públicos através de relatórios entregues às escolas, Secretaria Municipal de Educação, setor de Alimentação escolar e PSE, bem como da apresentação da dissertação como requisito à obtenção do título de Mestre em Nutrição e Alimentos, além da publicação total ou parcial dos resultados em eventos científicos e artigos em periódicos.

10. Aspectos éticos

Considerando as atividades do presente projeto fazerem parte de ações previstas pelo PSE, participaram do estudo apenas os alunos que os pais no momento da matrícula assinaram a autorização de participação nos Programas de Prevenção de Doenças e Promoção da Saúde (Anexo B). Também foi solicitada a autorização da Secretaria Municipal da Educação e Desporto do município de Pelotas, para realização do trabalho nas escolas (Anexo C).

Anteriormente ao início da coleta de dados foi realizada uma reunião com a gestão da escola para apresentação da pesquisa, bem como entrega da carta de anuência (Anexo D) solicitando autorização da equipe diretiva para a realização do trabalho. Também a entrega dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo E), os quais foram repassados aos pais dos alunos em duas vias, ficando uma cópia com o participante e a outra retornando à equipe de pesquisa assinada pelos responsáveis que concordassem com a participação dos adolescentes na pesquisa. Em caso de alunos maiores de 18 anos, os mesmos poderiam assinar o termo. Além disso, no momento da entrevista foi solicitado o assentimento verbal dos alunos após leitura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (Anexo F).

O projeto foi encaminhado à Plataforma Brasil para apreciação ética, visando o cumprimento das diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012; CFN, 2018), e aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas sob parecer nº 2.843.572/2018.

11. Orçamento

O orçamento estimado para a realização da pesquisa é apresentado no Quadro 4. Os gastos foram cobertos pela equipe de pesquisa, com auxílio da Prefeitura Municipal de Pelotas na impressão dos questionários. Os computadores, programas de computador e pen drive, necessários para o projeto, serão os mesmos já usados, pelos professores envolvidos no projeto, em outras atividades na Faculdade de Nutrição, não tendo, portanto, custo adicional para estes itens.

Quadro 4 - Orçamento geral para a execução do projeto

Material	Orçamento	Custo	
		Unitário	Total
Caneta Esferográfica	30 unidades	R\$ 1,00	R\$ 30,00
Lápis	30 unidades	R\$ 0,50	R\$ 15,00
Borracha	30 unidades	R\$ 0,50	R\$ 15,00
Apontador	30 unidades	R\$ 0,50	R\$ 15,00
Pasta de papel com elástico	30 unidades	R\$ 2,00	R\$60,00
Prancheta	30 unidades	R\$ 2,50	R\$ 75,00
Impressão de material	50.000 unidades	R\$ 0,20	R\$ 10.000,00
Impressora laser	1 unidade	R\$ 650,00	R\$ 650,00
Toner	4 unidades	R\$ 250,00	R\$ 1.000,00
Revisor língua portuguesa	-	R\$ 150,00	R\$ 150,00
Total			R\$ 12.010,00

Referências

- AL SABBAH, H., C. A. VEREECKEN, *et al.* Body weight dissatisfaction and communication with parents among adolescents in 24 countries: international cross-sectional survey." **BMC Public Health**, 9: 52, 2009.
- BARROS A.J., VICTORA C.G. Indicador econômico para o Brasil baseado no Censo Demográfico de 2000. **Rev Saúde Pública**, 39:523-9, 2005.
- BRANCO, L. M., M. O. E. HILÁRIO, *et al.* Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo: 33(6): 292-296, 2006
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde**. Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. - 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 233 p.
- BUCCHIANERI, M. M., N. FERNANDES, *et al.* Body dissatisfaction: Do associations with disordered eating and psychological well-being differ across race/ethnicity in adolescent girls and boys?. **Cultur Divers Ethnic Minor Psychol**, 22(1): 137-146, 2016.
- BUN, C. J., L. SCHWIEBBE, *et al.* Negative body image and weight loss behaviour in Dutch school children. **Eur J Public Health**, 22(1): 130-133, 2012
- BURGOS, M. S., L. TORNQUIST, *et al.* Insatisfação corporal de escolares e sua relação com o estado nutricional real. **Psico (Porto Alegre)**, 49(3): 213-221, 2018.
- CANPOLAT, B. I., S. ORSEL, *et al.* The relationship between dieting and body image, body ideal, self-perception, and body mass index in Turkish adolescents. **Int J Eat Disord**, 37(2): 150-155, 2005.
- CEBALLOS, N.; M. CZYZEWSKA. Body image in Hispanic/Latino vs. European American adolescents: implications for treatment and prevention of obesity in underserved populations. **J Health Care Poor Underserved**, 21(3): 823-838, 2010.

CECON, R. S., S. FRANCESCHINI, *et al.* Overweight and Body Image Perception in Adolescents with Triage of Eating Disorders. **Scientific World Journal**, 2017: 8257329.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. Resolução CFN nº 599/2018, 25 de fevereiro de 2018. Aprova o Código de Ética e de Conduta do Nutricionista e dá outras providências. Diário Oficial da União. 04 abril 2018; Seção 1.

CHEN, L. J., K. R. FOX, *et al.* Body shape dissatisfaction and obesity among Taiwanese adolescents. **Asia Pac J Clin Nutr**, 17(3): 457-460, 2008.

CLAUMANN, G. S., M. F. LAUS, *et al.* Associação entre insatisfação com a imagem corporal e aptidão física relacionada à saúde em adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, 24: 1299-1308, 2019.

COSTA, M. R. d., C. C. XAVIER, *et al.* Bullying among adolescents in a Brazilian urban center Health in Beagá Study. **Rev. saúde pública (Online)**, 49: 56-56, 2015.

CROW, S., M. E. EISENBERG, *et al.* Suicidal behavior in adolescents: relationship to weight status, weight control behaviors, and body dissatisfaction. **Int J Eat Disord**, 41(1): 82-87, 2008.

DANTAS, R. P. N. d. C., T. B. d. S. SIMÕES, *et al.* Satisfação da imagem corporal em adolescentes com diferentes estágios de maturação. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, 27(3): 300-306, 2017.

DEL DUCA, G. F., L. M. T. GARCIA, *et al.* Insatisfação com o peso corporal e fatores associados em adolescentes. **Revista Paulista de Pediatria**, 28: 340-346, 2010.

DESHMUKH, V. R.; A. A. KULKARNI. Body Image and its Relation with Body Mass Index among Indian Adolescents. **Indian Pediatr**, 54(12): 1025-1028, 2017

DION, J., M. E. BLACKBURN, *et al.* Development and aetiology of body dissatisfaction in adolescent boys and girls. **Int J Adolesc Youth**, 20(2): 151-166, 2015.

DUMITH, S. d. C., A. M. B. MENEZES, *et al.* Insatisfação corporal em adolescentes: um estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17: 2499-2505, 2012.

ENRIQUEZ PERALTA, R. E.; M. R. QUINTANA SALINAS. Autopercepción de la imagen corporal y prácticas para corregirla en adolescentes de una institución educativa, Lima-Perú. **An. Fac. Med. (Perú)**, 77(2): 117-122, 2016.

EVANGELISTA, L. A., D. AERTS, *et al.* Percepção da imagem corporal em escolares do norte do Brasil. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, 26(3): 385-392, 2016.

FIDELIX, Y. L., E. L. PETROSKI, *et al.* Females and post-pubescent adolescents: groups with high exposure to the development of body image dissatisfaction in São Bonifácio, Santa Catarina State, Brazil. **Acta sci., Health sci**, 36(2): 165-170, 2014.

FIGUEIREDO, R. A. O., S. SIMOLA-STROM, *et al.* Body dissatisfaction and disordered eating symptoms in Finnish preadolescents. **Eat Disord**, 27(1): 34-51, 2019.

FINATO, S., R. R. RECH, *et al.* Insatisfação com a imagem corporal em escolares do sexto ano da rede municipal de Caxias do Sul, no Rio Grande do Sul. **Revista Paulista de Pediatria**, 31: 65-70, 2013.

FRAYON, S., Y. CAVALOC, *et al.* Body image, body dissatisfaction and weight status of Pacific adolescents from different ethnic communities: a cross-sectional study in New Caledonia. **Ethn Health**, 1-16, 2017.

FU, L., H. WANG, *et al.* Analysis on influence factors of body image dissatisfaction among children and adolescents with normal weight. **Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi**, 49(5): 411-418, 2015.

GASTÉLUM, G., J. C. GUEDEA, *et al.* Percepción de la imagen corporal en preadolescentes escolares del norte de México: género y nivel socioeconómico. **Cienc. act. fís. (Talca, En línea)**, 20(1): 1-12, 2019.

GLANER, M. F., A. PELEGRINI, *et al.* Associação entre insatisfação com a imagem corporal e indicadores antropométricos em adolescentes. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, 27: 129-136, 2013.

HESHMAT, R., R. KELISHADI, *et al.* Association between body mass index and perceived weight status with self-rated health and life satisfaction in Iranian children and adolescents: the CASPIAN-III study. **Qual Life Res**, 24(1): 263-272, 2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015. Rio de Janeiro; 2016.

IEPSEN, A. M.; M. C. d. SILVA. Prevalência e fatores associados à insatisfação com a imagem corporal de adolescentes de escolas do Ensino Médio da zona rural da região sul do Rio Grande do Sul, 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 23: 317-325, 2014

JANKAUSKIENE, R., M. BACEVICIENE, *et al.* Are Adolescent Body Image Concerns Associated with Health-Compromising Physical Activity Behaviours? **Int J Environ Res Public Health**, 16(7), 2019.

JONES, L. R., E. FRIES, *et al.* Gender and ethnic differences in body image and opposite sex figure preferences of rural adolescents. **Body Image**, 4(1): 103-108, 2007.

KACZMAREK, M.; S. TRAMBACZ-OLESZAK. The association between menstrual cycle characteristics and perceived body image: a cross-sectional survey of polish female adolescents. **J Biosoc Sci**, 48(3): 374-390, 2016.

KANTANISTA, A., M. KROL-ZIELINSKA, *et al.* Is Underweight Associated with more Positive Body Image? Results of a Cross-Sectional Study in Adolescent Girls and Boys. **Span J Psychol**, 20: E8: 1-6, 2017.

KHOR, G. L., M. S. ZALILAH, *et al.* Perceptions of body image among Malaysian male and female adolescents. **Singapore Med J**, 50(3): 303-311, 2009.

LATIFF, A. A., J. MUHAMAD, *et al.* Body image dissatisfaction and its determinants among young primary-school adolescents. **J Taibah Univ Med Sci**, 13(1): 34-41, 2008.

LAWLER, M.; E. NIXON. Body dissatisfaction among adolescent boys and girls: the effects of body mass, peer appearance culture and internalization of appearance ideals. **J Youth Adolesc**, 40(1): 59-71, 2011.

LEE, J.; Y. LEE. The association of body image distortion with weight control behaviors, diet behaviors, physical activity, sadness, and suicidal ideation among Korean high school students: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, 16: 39, 2016.

LEITE, A. C. B., N. B. FERRAZZI, *et al.* Body dissatisfaction among students in brazilian southern city. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum**, 24(1): 54-61, 2014.

MARQUES, F. d. A., E. J. LEGAL, *et al.* Insatisfação corporal e transtornos mentais comuns em adolescentes. **Rev. paul. Pediatr**, 30(4): 553-561, 2012.

MARTINS, C. R., A. PELEGRINI, *et al.* Insatisfação com a imagem corporal e relação com estado nutricional, adiposidade corporal e sintomas de anorexia e bulimia em adolescentes. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, 32: 19-23, 2010.

MIKOLAJCZYK, R. T., R. J. IANNOTTI, *et al.* Ethnic differences in perceptions of body satisfaction and body appearance among U.S. schoolchildren: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, 12: 425, 2012.

MIRANDA, V. P., M. A. CONTI, *et al.* Body image in different periods of adolescence. **Rev Paul Pediatr**, 32(1): 63-69, 2014.

MUSAIGER, A. O., A. A. BIN ZAAL, *et al.* Body weight perception among adolescents in Dubai, United Arab Emirates. **Nutr Hosp**, 27(6): 1966-1972, 2012.

NEUMARK-SZTAINER, D., S. J. PAXTON, *et al.* Does body satisfaction matter? Five-year longitudinal associations between body satisfaction and health behaviors in adolescent females and males. **J Adolesc Health**, 39(2): 244-251, 2006.

PALMA, A., F. RESENDE, *et al.* Insatisfação com o peso e a massa corporal em estudantes do ensino fundamental e médio do sexo feminino no município do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, 35: 51-64, 2013.

PELEGRINI, A., D. A. S. SILVA, *et al.* Insatisfação corporal associada a indicadores antropométricos em adolescentes de uma cidade com índice de desenvolvimento humano médio a baixo. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, 33: 687-698, 2011.

PETROSKI, E. L., A. PELEGRINI, *et al.* Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. **Ciênc. saúde coletiva**, 17(4): 1071-1077, 2012.

POPKIN, B. Nutritional Patterns and Transitions. **Population and Development Review**, 19(1): 138-157, 1993.

PRUNETI, C., F. FONTANA, *et al.* Eating behavior and body image perception: an epidemiological study on Italian adolescents. **Acta Biomed**, 75(3): 179-184, 2004.

RENTZ-FERNANDES, A. R., M. D. SILVEIRA-VIANA, *et al.* Self-esteem, body image and depression in adolescents with different nutritional conditions. **Rev Salud Publica (Bogota)**, 19(1): 66-72, 2017.

ROCHA ALVES, F., BEZERRA F. E. L., *et al.* Imagem corporal e fatores associados em meninas de escolas militares. **Rev. bras. promoç. saúde (Impr.)**, 30(4): 1-7, 2017.

SANO, A., D.-S. N. T. LE, *et al.* Study on Factors of Body Image in Japanese and Vietnamese Adolescents. **Journal of Nutritional Science and Vitaminology**, 54(2): 169-175, 2008.

SANTANA, M. L. C., SILVA, R. D. C., *et al.* Factors associated with body image dissatisfaction among adolescents in public schools students in Salvador, Brazil. **Nutr Hosp**, 28(3): 747-755, 2013.

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

SEO, H.-J., Y.-E. JUNG, *et al.* Factors associated with bullying victimization among Korean adolescents. **Neuropsychiatric disease and treatment**, 13: 2429-2435, 2017.

SILVA, S. U. d., L. A. BARUFALDI, *et al.* Estado nutricional, imagem corporal e associação com comportamentos extremos para controle de peso em adolescentes brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 21, 2018.

SIMEON, D. T., R. D. RATTAN, *et al.* Body image of adolescents in a multi-ethnic Caribbean population. **Eur J Clin Nutr**, 57(1): 157-162, 2003.

UCHOA, F. N. M., N. M. UCHOA, *et al.* Influence of the Mass Media and Body Dissatisfaction on the Risk in Adolescents of Developing Eating Disorders. **Int J Environ Res Public Health**, 16(9), 2019.

WANG, Y., H. LIANG, *et al.* Measured body mass index, body weight perception, dissatisfaction and control practices in urban, low-income African American adolescents. **BMC Public Health**, 9: 183, 2009.

WEBER CORSEUIL GIEHL, M., A. PELEGRINI, *et al.* Prevalência de insatisfação com a imagem corporal e sua associação com a inadequação nutricional em adolescentes. **Revista da Educação Física/UEM**, 20, 2009.

World Health Organization. Growth reference data for 5-19 years, 2007. Disponível em: <<http://www.who.int/growthref/en/>> Acesso: 26 abr. 2020.

XIE, B., J. B. UNGER, *et al.* Overweight, body image, and depression in Asian and Hispanic adolescents. **Am J Health Behav**, 34(4): 476-488, 2010.

Atualização da revisão de literatura

Após sugestão da banca examinadora na qualificação do projeto de pesquisa, foi realizada uma atualização da busca bibliográfica para de identificar publicações feitas desde a última revisão em agosto de 2019 até outubro de 2020, considerando as mesmas bases de dados, chave de busca e os critérios de seleção dos artigos.

Na busca foram localizados 2778 novos artigos, após a leitura dos títulos foram excluídos 2742, restando 36 artigos. Foram lidos os resumos, excluindo aqueles que não se adequaram ao tema, restando 17 artigos para leitura integral. Por fim, foram selecionados 11 artigos relevantes, os quais compõem a atualização da revisão (Figura 1).

Dos 11 artigos selecionados, oito estudos foram realizados no Brasil. Todos os artigos incluídos apresentavam delineamento do tipo transversal, sendo quatro com escalas de silhuetas corporais, três com questionários e um com ambos os instrumentos. Em relação aos estudos estrangeiros, os três utilizaram como instrumento as escalas de silhuetas corporais, sendo dois de delineamento transversal e um longitudinal.

Referente às características das amostras, a média de idade foi de aproximadamente 13 anos. Em relação ao tipo de escola três estudos contam com escolas públicas e privadas na sua amostra, um apenas com escolas privadas e cinco apenas com escolas públicas. Quanto ao grau de ensino cinco trabalharam com escolas de ensino fundamental e duas com ensino médio. Com relação à localização da escola apenas três estudos trazem essa informação, sendo dois estudos com escolas das zonas urbana e rural e apenas um referiu trabalhar com escolas da zona urbana. Mais uma vez deve ser mencionada a limitação referente à obtenção de maiores informações sobre as populações estudadas, considerando que apenas dois artigos trazem as três informações mencionadas e quatro trazem pelo menos duas dessas informações.

A seguir serão discutidos os principais achados com relação à insatisfação corporal de adolescentes escolares publicados de agosto de 2019 a outubro de 2020, de acordo com o tipo de instrumento utilizado e localização do estudo, e ao final será

apresentada uma síntese desses achados no Quadro 1 (estudos realizados no exterior) e Quadro 2 (estudos realizados no Brasil).

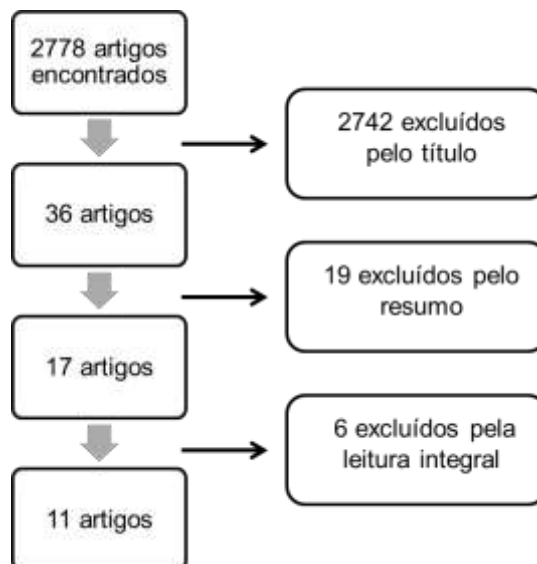


Figura 1 – Fluxograma de atualização da revisão de literatura

1.1. Escalas de silhuetas corporais no mundo

Três dos estudos incluídos e que foram realizados em países do exterior utilizaram escalas de silhuetas corporais, nos quais a prevalência de insatisfação corporal variou de 66,1% em escolas primárias na Malásia (LEE; YUSOF; ZAKARIA, 2019) a 82,3% em escolas públicas na Índia (SÁNCHEZ-CASTILLO *et al.*, 2020).

Quando analisada de acordo com o sexo, foi observada maior prevalência de insatisfação corporal no sexo masculino ($p = 0,032$). Além disso, no geral os adolescentes desejavam uma silhueta maior, principalmente os meninos ($p = 0,005$) (SÁNCHEZ-CASTILLO *et al.*, 2020).

Estudo conduzido na Malásia, além de reafirmar o desejo por uma silhueta maior entre os meninos em relação às meninas, buscou identificar o conhecimento e atitudes sobre controle do peso (LEE; YUSOF; ZAKARIA, 2019). Esse estudo evidenciou que em geral os alunos tinham bom conhecimento em relação ao controle de peso saudável, com maior número de acertos entre as meninas ($p = 0,010$). Ainda que o conhecimento em geral tenha sido bom, torna-se preocupante o fato de que

mais da metade dos entrevistados não achava necessária a prática de atividade física e apenas a metade achava a obesidade prejudicial à saúde (LEE; YUSOF; ZAKARIA, 2019).

Um estudo longitudinal realizado nos Estados Unidos com adolescentes negros de escolas secundárias em comunidades de baixa renda, acompanhados em três momentos no tempo, identificou que os adolescentes com excesso de peso eram os mais insatisfeitos ($p < 0,001$), ainda que não houvesse aumento da incidência de insatisfação corporal em nenhum dos grupos (eutróficos e com excesso de peso) ao decorrer do estudo. Em relação à presença de sintomas depressivos, através de análise bidirecional foi identificado que no grupo de adolescentes com excesso de peso a insatisfação corporal pode ser preditora de sintomas depressivos ($p < 0,001$), assim como os sintomas depressivos também podem predizer insatisfação corporal ($p = 0,045$) (WANG *et al.*, 2020).

Nos estudos estrangeiros foi observada maior prevalência de insatisfação corporal no sexo masculino, e em adolescentes com excesso de peso. Também foi evidenciado um bom conhecimento sobre controle de peso saudável por parte dos adolescentes, que pode ser questionável, visto que pelo menos a metade desses adolescentes não achava a obesidade prejudicial à saúde nem considerava necessária a prática de atividade física. Pode-se também afirmar que há uma relação bidirecional entre insatisfação corporal e sintomas depressivos.

1.2. Escalas de silhuetas corporais no Brasil

Quatro artigos brasileiros estudaram insatisfação corporal entre adolescentes, com prevalência variando de 39,6% (PINHO *et al.*, 2019) a 86,5%, ambos em escolas públicas de ensino fundamental (ZANOLLI *et al.*, 2019), prevalências similares aos estudos estrangeiros.

Nos estudos brasileiros em geral, as meninas costumam ser mais insatisfeitas que os meninos ($p = 0,026$), que quando insatisfeitos desejavam ser maiores ao passo que as meninas desejavam ser menores ($p < 0,001$). Ainda, eram mais insatisfeitos

os adolescentes com excesso ou déficit de peso ($p < 0,001$), enquanto a maioria dos eutróficos estava satisfeita (PINHO *et al.*, 2019).

A fim de uma melhor avaliação do estado nutricional, estudo realizado no estado de Minas Gerais, avaliou juntamente com o IMC o percentual de gordura corporal, a partir das dobras cutâneas, e a razão cintura/estatura. O estudo observou que as meninas apresentaram maior percentual de gordura corporal que os meninos ($p = 0,048$) e que os três indicadores antropométricos elevados se associaram a uma maior insatisfação corporal, em ambos os sexos ($p < 0,001$) (PEREIRA *et al.*, 2020).

Além do excesso de gordura corporal, costumaram ser mais insatisfeitos os adolescentes com idade igual ou inferior a 12 anos ($p = 0,030$) (ANDRADE *et al.*, 2019), insuficientemente ativos (menos de 30 minutos diários de atividade física) ($p = 0,011$), filhos de mães com baixa escolaridade ($p = 0,008$) e desempregadas no momento do estudo ($p = 0,019$) (ZANOLLI *et al.*, 2019). No que se refere ao estágio de desenvolvimento maturacional, foi observada associação apenas no sexo feminino, estando mais insatisfeitas aquelas classificadas como pós-púberes ($p = 0,016$) (PEREIRA *et al.*, 2020).

Nos estudos brasileiros foi identificada uma prevalência de insatisfação corporal semelhante aos estudos realizados em países do exterior utilizando o mesmo tipo de instrumento. Diferente dos estudos estrangeiros, as meninas foram mais insatisfeitas do que os meninos e, assim como na maioria dos estudos, quando insatisfeitas desejavam ser menores. Foram mais insatisfeitos os adolescentes com excesso ou déficit de peso, gordura corporal inadequada, de menor faixa etária, maiores estágios puberais, insuficientemente ativos e filhos de mães com baixa escolaridade e desempregadas no período do estudo.

1.3. Questionários no Brasil

Três estudos foram realizados no Brasil, no último ano, utilizando questionários validados, ambos com escolas públicas e privadas, nos quais a prevalência de insatisfação corporal foi de 11,6% entre os meninos e 23,3% entre as meninas em estudo nacional (MATIAS *et al.*, 2019,) e 28,7% no Ceará (UCHÔA *et al.*, 2020).

Prevalências inferiores às encontradas nos estudos utilizando escalas de silhuetas corporais.

Com a utilização do BSQ foi encontrada maior prevalência de insatisfação corporal entre as meninas ($p < 0,001$), entre os meninos foi maior a pontuação na escala de autoestima ($p < 0,001$), com predomínio nas escolas privadas. Referente aos níveis de insatisfação corporal (leve, moderada e grave), a insatisfação corporal foi maior entre meninas das escolas públicas e meninos das escolas privadas, ainda, os meninos de escola privada foram mais insatisfeitos que os meninos de escolas públicas. Também houve maior probabilidade de baixa autoestima nos adolescentes insatisfeitos: meninas (RO: 3,95; IC95%: 2,12 – 6,99) e meninos (RO: 2,83; IC95%: 1,22 – 6,58) (UCHÔA *et al.*, 2020).

Dois dos estudos encontrados correspondem à terceira edição da Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar (PeNSE), realizada em 2015, a qual trabalha com um questionário construído a partir de diversos instrumentos de acordo com cada desfecho estudado, já validado e utilizado em suas quatro edições, o qual será utilizado no presente estudo.

A PeNSE avalia adolescentes de escolas públicas e privadas da zona urbana e rural de todas as capitais brasileiras e Distrito Federal. Para uma melhor investigação do desfecho insatisfação corporal em relação à prática de atividade física e dieta, um dos estudos dividiu a amostra em três grupos ou clusters: I – comportamento sedentário promotor de saúde e dieta, II – atividade física e dieta promotora da saúde e III – grupo de risco para a saúde. Observaram maior satisfação com a imagem corporal nos adolescentes dos grupos I: meninos (RO: 1,68; IC 95%: 1,45 - 1,94), meninas (RO: 1,69; IC 95%: 1,53 - 1,86) e II: meninos (RO: 2,10; IC 95%: 1,84 - 2,39), meninas (RO: 1,67; IC 95%: 1,51 - 1,85) em relação ao grupo III. Além disso, atribuíram maior importância à imagem corporal os meninos de ambos os grupos considerados saudáveis: I (RO: 1,20; IC 95%: 1,04 - 1,38) e II (RO: 1,51; IC 95%: 1,35 - 1,69) e meninas do grupo II (RO: 1,18; IC 95%: 1,05 - 1,33) (MATIAS *et al.*, 2019).

Também foi possível identificar maior probabilidade de alterações no sono (RO: 1,21; IC 95%: 1,11 - 1,32) e pior percepção de saúde (RO: 2,22; IC 95%: 2,01 - 2,46)

entre os adolescentes insatisfeitos que não controlavam o peso e que tentavam ganhar peso, respectivamente (MATIAS *et al.*, 2020).

Menor prevalência de insatisfação corporal encontrada entre estudos brasileiros que utilizaram como instrumento de pesquisa os questionários, possivelmente devido a uma maior especificidade dos mesmos. Assim como nos demais estudos brasileiros, as meninas foram mais insatisfeitas que os meninos, enquanto os meninos apresentaram maior pontuação para autoestima. Em relação ao tipo de escola, foram mais insatisfeitas as meninas de escolas públicas e meninos de escolas privadas, sendo mais satisfeitos os adolescentes fisicamente ativos e com hábitos alimentares saudáveis e aqueles mais insatisfeitos referiram mais alterações de sono e pior percepção de saúde.

1.4. Escalas de silhuetas corporais e questionários

No último ano foi publicado um estudo brasileiro utilizando escalas de silhuetas corporais (escala de silhuetas de Thompson) e questionário (BSQ). Observou-se nesse estudo maior prevalência de insatisfação com o uso das silhuetas (74,7%) em relação ao questionário (25,6%), possivelmente devido a uma maior sensibilidade do primeiro para detecção do desfecho (FANTINELI *et al.*, 2020).

As meninas apresentaram maior prevalência de insatisfação grave e maior desejo por uma silhueta menor ($p < 0,001$), enquanto os meninos apresentaram maior prática de atividade física e desejo por uma silhueta menor ($p < 0,001$). Em relação ao BSQ, estiveram associados à insatisfação corporal grave entre as meninas a idade de 15 anos ou mais (RO: 7,09; IC95%: 2,75 - 18,26), os maiores estágios puberais (RO: 1,32; IC95%: 1,05 - 1,64) e o excesso de peso (RO: 1,87; IC95%: 1,10 - 3,22), enquanto nos meninos apenas o excesso de peso apresentou associação estatisticamente significativa (RO: 6,20; IC95%: 4,10 - 9,36). Quanto à escala de silhuetas corporais, se associaram ao desejo de reduzir a silhueta entre as meninas os maiores estágios puberais (RO: 1,43; IC95%: 1,04 - 1,95) e o excesso de peso (RO: 6,46; IC95%: 4,12 - 10,14), enquanto nos meninos apenas o excesso de peso se mostrou associado (RO: 4,86; IC95%: 3,37 - 7,00). Ao desejo de aumentar a silhueta apenas o excesso de peso esteve associado, de forma que os adolescentes

de ambos os sexos com excesso de peso foram menos propensos ao desejo de ser maiores: meninas (RO: 0,12; IC95%: 0,04 - 0,31) meninos (RO: 0,24; IC95%: 0,08 - 0,71) (FANTINELI *et al.*, 2020).

Em comparativo com os dois tipos de instrumento foi observada maior prevalência de insatisfação corporal a partir da escala de silhuetas corporais, sugerindo maior sensibilidade da mesma. Foi evidenciado entre as meninas maior insatisfação grave e maior desejo de um corpo menor, enquanto os meninos foram mais ativos e desejavam ser maiores. Entre os principais fatores relacionados à insatisfação corporal, além do sexo podem ser citados a idade, o estágio puberal e o estado nutricional.

Quadro 1 – Descrição dos estudos que investigaram a associação sobre insatisfação corporal entre adolescentes no mundo incluídos na atualização da revisão de literatura

Autor, ano, local	Delineamento	Amostra Idade	Instrumentos	Desfechos avaliados	Prevalência de insatisfação	Resultados
Lee, 2019, Kedah e Pulau Pinang – Malásia	Transversal	227 adolescentes de escolas primárias	Escala de silhuetas de Stunkard	<ul style="list-style-type: none"> - Imagem corporal - Conhecimento e comportamento sobre controle do peso - Atitudes sobre o peso 	66,1%	<ul style="list-style-type: none"> - Meninas desejavam silhueta menor e meninos maior. - Em geral os alunos apresentaram bom conhecimento sobre controle de peso, meninas tiveram mais acertos ($p = 0,010$). - Mais da metade não achava necessário praticar atividade física e 50,9% achava obesidade prejudicial à saúde. - Estratégias mais usadas para controle de peso foram as escolhas alimentares. O automonitoramento ($p = 0,014$) e atividade física ($p = 0,035$) predominaram nos meninos.
Sanchez, 2020, Assam – Índia	Transversal	395 crianças e adolescentes de duas escolas públicas na zona urbana 8 a 15 anos	Escala de silhuetas de Stunkard	- Imagem corporal	82,3%	<ul style="list-style-type: none"> - Meninas mais satisfeitas que os meninos ($p = 0,032$), meninos mais excesso de peso que as meninas ($p < 0,001$). - Em geral a silhueta desejada é maior que a silhueta atual ($p < 0,001$). Mais meninos que meninas desejam ser maiores ($p = 0,005$). - Menor insatisfação na faixa etária de 8 a 9 anos e maior na faixa de 12 a 13 anos ($p < 0,05$).
Wang, 2020, Baltimore – EUA	Longitudinal	153 adolescentes negros em escolas secundárias de comunidades de baixa renda 12 a 13 anos	Escala de Silhuetas de Stunkard	<ul style="list-style-type: none"> - Imagem corporal - Estado nutricional - Sintomas depressivos 	-	<ul style="list-style-type: none"> - Maior média de insatisfação corporal entre aqueles com excesso de peso ao longo do tempo do estudo ($p < 0,001$). - Insatisfação permaneceu estável ao longo do estudo para ambos os grupos (eutróficos e excesso de peso) ($p < 0,05$). - Grupo excesso de peso: insatisfação prediz sintomas depressivos posteriores ($p < 0,001$) e também os sintomas depressivos foram preditores de insatisfação corporal posterior ($p = 0,045$). No grupo eutrófico não houve relação.

Quadro 2 – Descrição dos estudos que investigaram a associação sobre insatisfação corporal entre adolescentes no Brasil incluídos na atualização da revisão de literatura

Autor, ano, local	Delineamento	Amostra Idade	Instrumentos	Desfechos avaliados	Prevalência de insatisfação	Resultados
Andrade, 2019, Juiz de Fora – Minas Gerais	Transversal	50 adolescentes matriculados em escola privada 10 a 14 anos	Escala de silhuetas de Tiggemann	- Satisfação corporal - Estado nutricional - Hábitos alimentares	74,0%	<ul style="list-style-type: none"> - Maior prevalência de insatisfação nos indivíduos com excesso de peso, entretanto a maioria dos eutróficos apresentou insatisfação. - Apenas a idade teve associação significativa, com maior prevalência nos adolescentes com idade ≤ 12 anos ($p = 0,030$). - Para 31 adolescentes os alimentos ultraprocessados ocupavam 25% da lista de compras, para os outros 16 ocupavam 50% da lista.
Matias, 2019, Brasil	Transversal	102.301 adolescentes matriculados no 9º ano em escolas públicas e privadas da zona urbana e rural de 26 capitais e Distrito Federal Média de 14,3 anos	Questionário eletrônico	- Atividade física - Dieta - Imagem corporal	Meninos: 11,6% Meninas: 23,3%	<ul style="list-style-type: none"> - Adolescentes nos grupos A) “comportamento sedentário promotor da saúde e dieta” meninos: (RO: 1,68; IC 95%: 1,45, 1,94) meninas: (RO: 1,69; IC 95%: 1,53, 1,86) e B) “atividade física e dieta promotora da saúde” meninos: (RO: 2,10; IC 95%: 1,84, 2,39) meninas: (RO: 1,67; IC 95%: 1,51, 1,85) mais propensos à satisfação em relação ao grupo C) “de risco para a saúde”. - Meninos em ambos os grupos A: (RO: 1,17; IC 95%: 1,00; 1,38) e B: (RO: 1,25; IC 95%: 1,09, 1,44) e meninas no grupo A: (RO: 1,14; IC 95%: 1,01, 1,28) maior probabilidade de considerar a imagem corporal magra/muito magra. - Meninos em ambos os grupos A: (RO: 1,20; IC 95%: 1,04, 1,38) e B: (RO: 1,51; IC 95%: 1,35, 1,69) e meninas no grupo B: (RO: 1,18; IC 95%: 1,05, 1,33) mais chances de considerar a imagem corporal importante/muito importante.
Pinho, 2019, Montes Claros – Minas Gerais	Transversal	535 adolescentes matriculados do 6º ao 9º ano em escolas públicas 11 a 17 anos	Escala de silhuetas de Conti	- Imagem corporal - Estado nutricional	39,6%	<ul style="list-style-type: none"> - Maior insatisfação no sexo feminino ($p = 0,026$), predominando a insatisfação por excesso de peso enquanto nos meninos por déficit ($p < 0,001$). - Mais insatisfeitos adolescentes com excesso e déficit de peso ($p < 0,001$), entre os eutróficos a maioria (68,7%) estava satisfeita.

Quadro 2 cont. – Descrição dos estudos que investigaram a associação sobre insatisfação corporal entre adolescentes no Brasil incluídos na atualização da revisão de literatura

Autor, ano, local	Delineamento	Amostra Idade	Instrumentos	Desfechos avaliados	Prevalência de insatisfação	Resultados
Zanolli, 2019, Juiz de Fora – Minas Gerais	Transversal	141 adolescentes matriculados no ensino fundamental em escola pública 8 a 12 anos	Escala de silhuetas de Kakeshita	<ul style="list-style-type: none"> - Insatisfação corporal - Estado nutricional - Estilo de vida - Hábitos alimentares - Conhecimento nutricional 	86,5%	<ul style="list-style-type: none"> - Percentual considerável dos insatisfeitos estavam eutróficos (48,4%), ainda, a maioria dos insatisfeitos desejava uma silhueta menor (73,0%). - Adolescentes com gordura corporal inadequada ($p = 0,001$), prática de atividade física inferior a 30 minutos ($p = 0,011$), filhos de mães com baixa escolaridade ($p = 0,008$) e desempregadas no momento do estudo ($p = 0,019$) foram mais insatisfeitos.
Matias, 2020, Brasil	Transversal	100.182 adolescentes matriculados no 9º ano em escolas públicas e privadas da zona urbana e rural de 26 capitais e Distrito Federal 14 a 15 anos	Questionário eletrônico	<ul style="list-style-type: none"> - Percepção de saúde - Insatisfação corporal - Deficiências do sono - Atitudes em relação ao peso 	27,95%	<ul style="list-style-type: none"> - 36,2% referiram alterações no sono, 27% perceberam negativamente sua saúde e 60,6% tentavam perder, ganhar ou manter seu peso corporal. - Adolescentes insatisfeitos com o corpo e que tentavam ganhar peso (RO:2,22; IC 95%: 2,01-2,46), tiveram mais chances de perceber a saúde como negativa em relação aos satisfeitos. - Adolescentes insatisfeitos e sem controle do peso foram mais propensos a alterações no sono em relação aos adolescentes satisfeitos (RO: 1,21; IC 95%: 1,11-1,32).

Quadro 2 cont. – Descrição dos estudos que investigaram a associação sobre insatisfação corporal entre adolescentes no Brasil incluídos na atualização da revisão de literatura

Autor, ano, local	Delineamento	Amostra Idade	Instrumentos	Desfechos avaliados	Prevalência de insatisfação	Resultados
Pereira, 2020, Juiz de Fora – Minas Gerais	Transversal	345 adolescentes de escolas públicas 10 a 14 anos	EEICA	- Insatisfação corporal - Estado nutricional - Maturação sexual	-	<ul style="list-style-type: none"> - Média de insatisfação corporal maior entre as meninas ($p < 0,001$). - Sem diferença estatística entre estado nutricional e sexo pelo IMC, em relação ao percentual de gordura as meninas apresentaram valores superiores ($p = 0,048$). - Maioria dos adolescentes se encontrava na fase púbere. - Em ambos os sexos IMC, percentual de gordura e razão cintura/estatura se associaram à insatisfação corporal ($p < 0,001$), o estágio de maturação sexual se associou apenas no sexo feminino: pós-púberes mais insatisfeitas ($p = 0,016$).
Uchoa, 2020, Fortaleza – Ceará	Transversal	1011 adolescentes alunos do ensino médio em escolas públicas e privadas 14 a 18 anos	BSQ	- Satisfação corporal - Autoestima	28,7%	<ul style="list-style-type: none"> - Meninas maior insatisfação corporal, com predomínio nas escolas privadas ($p < 0,001$). - Meninos maior pontuação na escala de autoestima, com predomínio nas escolas privadas ($p < 0,001$). - Insatisfação corporal grave maior nas meninas de escolas públicas e meninos de escolas privadas. Pontuação maior no BSQ em meninos da rede privada em relação à pública. - Adolescentes insatisfeitos tinham mais chance de baixa autoestima: meninas (RO: 3,95; IC95%: 2,12 – 6,99), meninos (RO: 2,83; IC95%: 1,22 – 6,58).

Quadro 2 cont. – Descrição dos estudos que investigaram a associação sobre insatisfação corporal entre adolescentes no Brasil incluídos na atualização da revisão de literatura

Autor, ano, local	Delineamento	Amostra Idade	Instrumentos	Desfechos avaliados	Prevalência de insatisfação	Resultados
Fantinelli, 2020, Curitiba - Paraná	Transversal	844 adolescentes matriculados na rede pública 11 a 17 anos	Escala de Silhuetas de Thompson BSQ	- Imagem corporal - Estado nutricional - Atividade física - Maturação sexual	Escala: 74,65% BSQ: 25,59%	<p>- Mais meninas que meninos apresentaram insatisfação grave ($p < 0,001$) e desejo de diminuir a silhueta ($p < 0,001$). Meninos tinham maior desejo de aumentar a silhueta ($p < 0,001$) e prática de atividade física ≥ 420 minutos por semana ($p < 0,001$).</p> <p>- BSQ: meninas de 15 anos ou mais (RO: 7,09; IC95%: 2,75 - 18,26), maiores estágios maturacionais (RO: 1,32; IC95%: 1,05 - 1,64), sobrepeso/ obesidade (RO: 1,87; IC95%: 1,10 - 3,22) apresentaram mais insatisfação grave. Meninos apenas o excesso de peso esteve associado (RO: 6,20; IC95%: 4,10-9,36).</p> <p>- Escala: desejo de reduzir – meninos com excesso de peso (RO: 4,86; IC95%: 3,37 - 7,00), meninas nos estágios de maturação avançados (RO: 1,43; IC95%: 1,04 - 1,95) e com excesso de peso (RO: 6,46; IC95%: 4,12 - 10,14). Desejo de aumentar – ambos os sexos os adolescentes com excesso de peso associação inversa: meninas (RO: 0,12; IC95%: 0,04-0,31) meninos (RO: 0,24; IC95%: 0,08-0,71).</p>

RO: Razão de Odds IC95%: Intervalo de confiança de 95%

BSQ: *Body Shape Questionnaire*

IMC: Índice de Massa Corporal

EEICA: *Escala de Evaluación de Insatisfación Corporal para Adolescentes*

Referências

- ANDRADE, L. M. M. *et al.* Estado nutricional, consumo de alimentos ultraprocessados e imagem corporal de adolescentes de uma escola privada do município de Juiz de Fora - MG. **HU rev**, v. 45, n. 1, p. 40–46, 2019.
- FANTINELI, E. R. *et al.* Imagem corporal em adolescentes: associação com estado nutricional e atividade física. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 3989–4000, 2020.
- LEE, C. Y.; YUSOF, H. M.; ZAKARIA, N. S. Knowledge, attitude and behaviours related to weight control and body-image perceptions among Chinese high school students. **Malaysian Journal of Medical Sciences**, v. 26, n. 5, p. 122–131, 2019.
- MATIAS, T. DE S. *et al.* Attitudes towards body weight dissatisfaction associated with adolescents perceived health and sleep (PeNSE 2015). **Ciênc. Saúde Colet**, v. 25, n. 4, p. 1483–1490, 2020.
- MATIAS, T. S. *et al.* Clustering of obesogenic behaviors and association with body image among Brazilian adolescents in the national school-based health survey (PeNSE 2015). **Preventive Medicine Reports**, v. 16, n. November, p. 101000, 2019.
- PEREIRA, P. M. DE L. *et al.* Associação de estado nutricional e maturação sexual com insatisfação com a imagem corporal. **Demetra (Rio J.)**, v. 15, n. 1, p. 42737, 2020.
- PINHO, L. DE *et al.* Perception of body image and nutritional status in adolescents of public schools. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 229–235, 2019.
- SÁNCHEZ-CASTILLO, S. *et al.* Imagen corporal y obesidad mediante las Siluetas de Stunkard en niños y adolescentes indios de 8 a 15 años. **Cuadernos de Psicología del Deporte**, v. 19, n. 1, p. 19–31, 2020.
- UCHÔA, F. N. M. *et al.* Influence of body dissatisfaction on the self-esteem of brazilian adolescents: A cross-sectional study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 10, p. 1–10, 2020.
- WANG, Y. *et al.* Longitudinal bidirectional relations between body dissatisfaction and depressive symptoms among Black adolescents: A crosslagged panel analysis. **PLoS ONE**, v. 15, n. 1, p. 1–16, 2020.
- ZANOLLI, N. M. B. C. *et al.* Fatores associados à insatisfação corporal de crianças e adolescentes de escola pública em município da Zona da Mata mineira. **Rev. APS**, v. 22, n. 1, p. 106–118, 2019.

Alterações ao projeto de pesquisa

A partir de sugestão da banca examinadora, na qualificação do projeto de pesquisa, o instrumento foi revisado a fim de identificar novas variáveis que pudessem fazer parte do estudo. Assim, foram incluídas as seguintes variáveis independentes: nível socioeconômico (a partir de análise de componentes principais de renda), experimentação de tabaco e de álcool, participação nas aulas de educação física, consumo da alimentação escolar e retenção escolar.

Outra alteração foi referente ao cronograma de execução, o período de análises que se iniciaria em janeiro iniciou em março de 2021 e conseqüentemente a defesa inicialmente prevista para julho, ocorreu em outubro do mesmo ano.

Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Nutrição
Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos



Relatório do Trabalho de Campo

Censo escolar urbano da rede municipal de ensino de Pelotas, RS

Pelotas, 2021

1. Introdução

Nos meses de abril a dezembro de 2019 foi realizada a coleta de dados do projeto, intitulado “Censo escolar urbano da rede municipal de ensino de Pelotas, RS”, sendo avaliados os alunos do 1º ao 9º ano do ensino fundamental de 25 escolas municipais da zona urbana de Pelotas, vinculadas ao Programa Saúde na Escola (PSE) (Tabela 1).

A equipe de trabalho do referido projeto era composta por quatro professoras do Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e do Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos (PPGNA) da mesma instituição: Dra. Ludmila Correa Muniz (coordenadora do projeto), Dra. Cristina Corrêa Kaufmann, Dra. Gicele Costa Mintem e Dra. Renata Morales Bielemann. O projeto contou, ainda, com o auxílio de uma bolsista de Iniciação Científica, 48 voluntários (acadêmicos do curso de Nutrição da UFPel) e, foi supervisionado por três mestrandas do PPGNA-UFPel. A Tabela 2 apresenta as mestrandas, suas áreas de graduação e seus respectivos temas de pesquisa, desenvolvidos com dados do projeto supracitado.

Tabela 1. Descrição das 25 Escolas Municipais de Ensino Fundamental (EMEF) completo, da zona urbana de Pelotas, RS, vinculadas ao PSE e avaliadas no Censo escolar urbano da rede municipal de ensino. 2019

EMEF	Bairro	Nº alunos matriculados	Nº alunos avaliados	Nº Perdas e recusas	% Perdas e recusas
Afonso Vizeu	Areal	570	514	56	9,8%
Almirante José Saldanha da Gama	Areal	459	377	82	17,9%
Antônio Ronna	Três Vendas	431	399	32	7,4%
Bibiano de Almeida	Areal	316	267	49	15,5%
Carlos Laquintinie	Porto	147	131	16	10,9%
Cecília Meirelles	Areal	359	292	67	18,7%
Círculo Operário Pelotense	Areal	265	232	33	12,4%
Colégio Municipal Pelotense	Centro	1394	1260	134	9,6%
D. Francisco de Campos Barreto	Laranjal	353	278	75	21,2%
Dr. Alcides de Mendonça Lima	Fragata	526	450	76	14,4%
Dr. Brum de Azeredo	Fragata	348	310	38	10,9%
Dr. Joaquim Assumpção	Centro	390	322	68	17,4%
Dr. Mario Meneghetti	Três Vendas	517	243	274	53,0%*
Francisco Caruccio	Três Vendas	599	553	46	7,7%
Frederico Ozanan	Três Vendas	249	167	82	32,9%
Independência	Sítio Floresta	660	567	93	14,1%
Jacob Brod	Três Vendas	430	378	52	12,1%
Jeremias Fróes	Centro	172	129	43	25%
Jornalista Deogar Soares	Areal	431	362	69	16,0%
Luiz Augusto de Assumpção	Barro Duro	458	366	92	20,1%
Olavo Bilac	Fragata	404	349	55	13,6%
Oswaldo Cruz	Três Vendas	629	571	58	9,2%
Piratinino de Almeida	Areal	734	674	60	8,2%
Santa Irene	Pestano	361	341	20	5,5%
Santa Teresinha	Três Vendas	456	412	44	9,6%
Total	-	11658	9944	1714	14,7%

Tabela 2. Descrição das mestrandas, áreas de graduação e temas de estudo vinculados ao projeto “Censo escolar urbano da rede municipal de ensino de Pelotas, RS”.

Nome	Graduação	Tema de estudo
Etienne Alves	Nutrição	Qualidade da dieta de adolescentes
Natália Gomes	Nutrição	<i>Bullying</i> entre adolescentes
Vitória Quandt	Nutrição	Imagem corporal em escolares

O presente relatório do trabalho de campo se refere ao estudo, intitulado "Imagem corporal dos escolares do nono ano da rede municipal no sul do Brasil". A seguir serão descritas todas as etapas do trabalho realizado.

2. Amostragem

À época do estudo, a zona urbana do município de Pelotas, contava com 40 escolas municipais de ensino fundamental, das quais 30 eram de ensino fundamental completo e 10 incompleto (Figura 1). Dentre as 30 EMEF completo, 25 eram vinculadas ao Programa Saúde na Escola (PSE) e, entre as EMEF incompleto, nove pertenciam ao PSE. Por questões logísticas, a equipe de pesquisa definiu que a coleta de dados iniciaria pelas EMEF completo, nas quais seria aplicado questionário aos alunos do 9º ano, além da avaliação antropométrica de todos os alunos da escola. Além disso, foi dada preferência às escolas vinculadas ao PSE, para iniciar a coleta de dados, uma vez que essas possuíam o termo de autorização de participação do Programa de prevenção de Doenças e Promoção da Saúde, o que permitia a avaliação antropométrica de todos os alunos matriculados nessas instituições. No ano de 2020, dada a suspensão das atividades acadêmicas e escolares, em virtude da pandemia COVID-19, o trabalho de campo foi suspenso e a coleta de dados nas nove EMEF incompleto não foi realizada. Dessa forma, a coleta de dados iniciou e ficou restrita as 25 EMEF completo, vinculadas ao PSE, nas quais o trabalho de campo foi concluído.

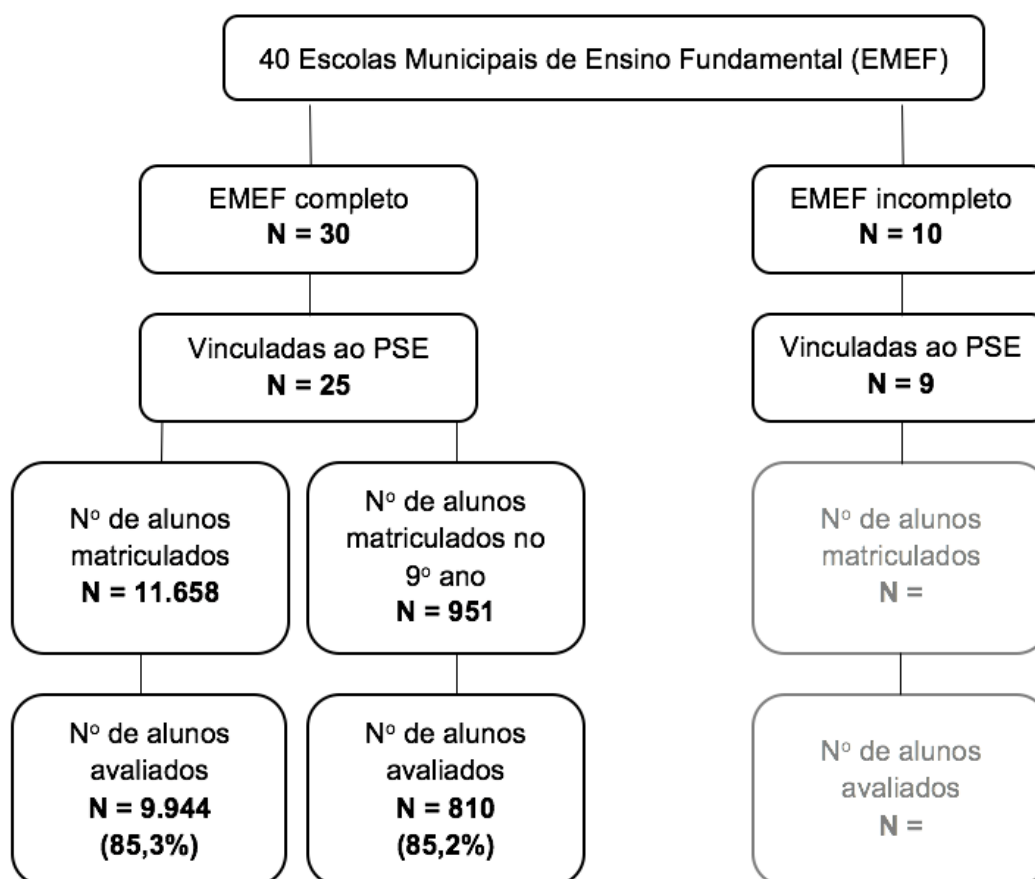


Figura 1. Fluxograma de avaliação das escolas elegíveis para o estudo.

3. Instrumentos de Pesquisa

O instrumento de coleta de dados do Censo Escolar urbano consistiu em um questionário (Anexo A) elaborado pelos próprios pesquisadores com base naquele aplicado pela Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) (IBGE, 2016). Constituído por 139 questões, o questionário era dividido em 12 blocos: Informações gerais, Alimentação, Atividade Física, Fumo, Bebidas Alcolólicas, Imagem Corporal, Sentimentos, Segurança, Alimentação na Escola, Peso e Altura, Atividades Diárias, de Lazer e de Deslocamento e Retenção Escolar.

Os equipamentos utilizados para a coleta das medidas de peso e altura foram:

1. Balança digital da marca Tanita®, com capacidade máxima de 150 kg e precisão de 100 gramas;
2. Fita métrica inextensível, com capacidade máxima de medição de 150 cm, a qual foi fixada com fita adesiva transparente em uma porta ou parede lisa sem rodapé, com

escala invertida a 50 cm do chão, e esquadro de madeira para realização da leitura da medida.

Para avaliação do desfecho deste estudo, foram utilizadas questões do bloco sobre imagem corporal, que têm como objetivo identificar os sentimentos e atitudes dos estudantes em relação ao seu corpo.

4. Seleção e treinamento da equipe

A seleção foi realizada através de ampla divulgação, por e-mail e cartazes, entre os acadêmicos do curso de Nutrição da UFPel. Foram selecionados como voluntários para comporem a equipe de pesquisa, alunos matriculados a partir do 4º semestre do curso e com disponibilidade de pelo menos um turno semanal para visitação as escolas.

O treinamento foi realizado nas dependências do Laboratório de Avaliação Nutricional da Faculdade de Nutrição. Num primeiro momento foi feita a apresentação geral da pesquisa e ressaltada a importância do estudo. Durante o treinamento, foi apresentado aos voluntários o questionário que seria preenchido pelos alunos do 9º ano das EMEF, para que os mesmos pudessem conhecer e esclarecer dúvidas em relação ao instrumento. Posteriormente, foi realizado o treinamento para aferição das medidas antropométricas. O mesmo ocorreu em dois momentos: o primeiro ocorreu nos dias 09, 11 e 12 de abril de 2019 e o segundo no dia 23 de agosto de 2019, este último para quem já fazia parte da equipe e para os novos voluntários. O treinamento consistiu na orientação sobre a técnica correta para a aferição das medidas de peso e estatura, registro correto dessas informações nas planilhas, além de um treinamento prático onde os mesmos aferiram as medidas antropométricas de pelo menos cinco colegas, simulando o trabalho de campo.

5. Logística do trabalho de campo

O trabalho de campo iniciou no mês de outubro de 2018, com a apresentação do projeto, pela coordenadora do estudo, aos diretores das EMEF da zona urbana de Pelotas, em reunião realizada nas dependências da Secretaria Municipal de Educação. O mesmo foi coordenado pelas três mestrandas, às quais foram designadas as seguintes atividades:

- * Impressão dos questionários;
- * Visita às escolas para entregar a carta de apresentação do estudo e pegar as listas dos alunos matriculados em todos os anos escolares;
- * Visita às escolas para pegar os Termos de Consentimento Livre Esclarecidos (TCLE) (Anexo E), assinado pelos responsáveis;
- * Confeção e impressão das planilhas para coleta de dados antropométricos;
- * Treinamento dos voluntários;
- * Agendamento das visitas as escolas;
- * Coleta de dados, juntamente com os voluntários;
- * Revisão e codificação dos questionários;
- * Confeção do banco de dados;
- * Dupla digitação dos dados.

6. Coleta de dados

Os dados foram coletados no período de abril a dezembro de 2019, durante visitas às escolas, previamente agendadas pela equipe de pesquisa.

As visitas às escolas eram agendadas previamente através de contato telefônico com a equipe diretiva das mesmas. Inicialmente, foram escolhidas as escolas que retornaram maior número de termos de consentimentos assinados pelos pais e/ou responsáveis pelos alunos do 9º ano a fim de otimizar as visitas, dando maior tempo para que as escolas com menor número ou nenhum termo assinado pudessem aumentar a participação dos estudantes.

Na rotina diária de trabalho de campo, as mestrandas organizavam o material que seria levado a campo, como balanças, fitas métricas, esquadros, planilhas para as medidas antropométricas e questionários, lápis, borrachas, pranchetas, os quais eram levados até a escola pelas professoras ou, na impossibilidade das mesmas, pelas mestrandas através da utilização de carro de aplicativo. Uma das mestrandas ficava responsável, ainda, por organizar a escala dos voluntários, de acordo com turnos disponíveis para o trabalho previamente informados. As mestrandas acompanhavam o grupo de voluntários escalados para o dia/turno de trabalho e sempre que possível, pelo menos um docente da referida Faculdade estava presente (exclusivamente nas primeiras visitas às escolas). O horário de encontro da equipe de pesquisa nas escolas

variava conforme horário das mesmas, que normalmente era em torno de 07:45 às 11:30, no período matutino, e 13:30 às 17:30 horas, no período vespertino.

Ao chegar à escola, a abordagem inicial era realizada por uma das mestrandas, que procurava pelo/a diretor/a ou funcionário que pudesse conduzir a equipe ao local que seria utilizado para aferição das medidas antropométricas e também conversar sobre o melhor período naquele turno para aplicação do questionário aos estudantes do 9º ano. A equipe dirigia-se ao local, realizava a organização do espaço para o trabalho e em seguida um integrante da equipe se dirigia às salas de aulas para apresentar o trabalho e convidar os alunos a participarem.

Ao final do dia de campo, as planilhas digitais de controle dos alunos matriculados e avaliados em cada escola, era atualizada por uma mestranda. Além disso, a equipe organizava o local disponibilizado pela escola e o material, ficando este sob guarda de uma das mestrandas ou docentes, considerando a disponibilidade das mesmas para o próximo dia de trabalho e deslocamento de sua residência até a escola agendada, e posteriormente os questionários e planilhas levados até o Laboratório de Avaliação Nutricional da Faculdade de Nutrição.

Durante todo o trabalho de campo foram realizadas, periodicamente, reuniões entre as mestrandas e professoras coordenadoras, visando o repasse de informações, tomada de decisões, resolução de dificuldades e avaliação da situação do trabalho.

Cada escola recebeu de duas a três visitas da equipe para realização da coleta dos dados, com o objetivo de minimizar as perdas daqueles alunos que não estavam presentes em um dos dias de coleta. Uma escola recebeu um maior número de visitas, o Colégio Municipal Pelotense, totalizando sete visitas. A necessidade de maior número de visitas se deveu ao maior número de alunos matriculados do 1º ao 9º ano, sendo necessário maior tempo para abranger todos os estudantes elegíveis da escola.

6.1. Preenchimento do questionário

O questionário foi preenchido pelos próprios alunos, em sala de aula, durante as visitas da equipe à escola, com o cuidado para interferir o mínimo possível na rotina escolar. Em horário acordado com a direção e professores da turma naquele turno, um membro da equipe de pesquisa se dirigia até a sala de aula, explicava a pesquisa e o instrumento e realizava a leitura de cada pergunta do questionário, antes do preenchimento pelo aluno. O preenchimento do questionário durava cerca de 50

minutos. Após o preenchimento, todos os questionários eram recolhidos e colocados em um envelope identificado com a turma e escola a que pertenciam.

6.2. Avaliação antropométrica

A coleta das medidas antropométricas foi realizada de acordo com as orientações fornecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (BRASIL, 2011). Realizava-se primeiramente a aferição do peso. Para esta medida foi solicitado aos alunos que ficassem descalços, com o mínimo de roupas possível e sem objetos pesados nos bolsos, como celulares, carteiras e chaves. Com a balança zerada, solicitava-se ao aluno que subisse calmamente sobre a balança, com o peso bem distribuído sobre os dois pés, em posição ereta, cabeça erguida e com os braços estendidos ao longo do corpo e, então, a antropometrista registrava o valor apresentado no visor da balança. Esta medida foi realizada duas vezes.

Para a aferição da altura, também descalços e com o mínimo de roupas possível além da cabeça livre de adornos ou penteados com volume, solicitava-se que o aluno encostasse na fita de costas para a mesma, em posição ereta, com os pés juntos, ombros, nádegas e pés encostados na parede, olhando para a frente no plano de Frankfurt (arco orbital inferior alinhado em um plano horizontal com o pavilhão auricular), sem esticar ou encolher a cabeça e o tronco ou as pernas. Tomada a posição adequada a antropometrista posicionava o esquadro de madeira sobre a cabeça do aluno, comprimindo ligeiramente o cabelo, pedia que o aluno se retirasse, realizava a leitura e registrava. Esta medida foi realizada duas vezes, e, em caso de a diferença entre as duas medidas ser superior a 7 mm, eram realizadas duas novas medidas.

As medidas antropométricas eram registradas em formulários (Anexo G) que continham o nome, sexo, data de nascimento, data da avaliação e cor da pele dos estudantes. As informações sobre nome, sexo e data de nascimento foram obtidas a partir das listas de matrículas fornecidas pelas escolas ou pela Secretaria Municipal de Educação. A cor da pele foi observada pelos avaliadores. Os dados antropométricos foram coletados, de forma individual em local reservado, nas dependências das escolas.

7. Processamento e análise dos dados

Os questionários preenchidos pelos alunos e as planilhas com as medidas antropométricas foram todos armazenados em pastas separados por escola no Laboratório de Avaliação Nutricional, da Faculdade de Nutrição, UFPel - Campus Anglo.

A codificação e a dupla digitação foram feitas concomitantemente a reta final das coletas de dados, com início em 03 de outubro de 2019 e conclusão em 28 de fevereiro de 2020. Em turnos com maior disponibilidade de voluntários, parte destes passaram por treinamento para codificação dos questionários e trabalharam com uma das mestrandas nessa atividade, enquanto o restante da equipe realizava a coleta de dados nas escolas.

Foram criados bancos de dados no programa Epidata 3.1 separadamente para cada escola e ainda de forma separada para questionários e medidas antropométricas. Ao final da coleta de dados e codificação, as mestrandas juntamente com a bolsista de iniciação científica trabalharam na dupla digitação nos dados, a fim de minimizar possíveis inconsistências. A análise dos dados foi realizada no *software Stata 13.0* para cada projeto de pesquisa individualmente, além da construção do relatório da pesquisa encaminhado à Secretaria Municipal de Educação e Desporto, Programa Saúde na Escola e para a equipe diretiva de cada escola.

O cálculo da idade dos estudantes foi realizado a partir da data da avaliação antropométrica e da data de nascimento.

8. Principais resultados

Dos 951 alunos matriculados no 9º ano, 810 participaram do estudo, sendo a maioria era do sexo feminino (51,6%), de cor da pele branca (61,2%), na faixa etária de 13 a 15 anos (80,3%). A maioria dos escolares pertencia ao 3º tercil de renda (34,1%) e não sabiam informar a escolaridade materna (21,7%). Dentre os escolares que souberam informar, predominou o ensino médio completo (20,9%) (Tabela 3).

Tabela 3 – Caracterização dos escolares do 9º ano participantes do Censo Escolar Urbano da Rede Municipal de Ensino de Pelotas, RS.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	392	48,4
Feminino	418	52,6
Cor da pele		
Branca	488	61,2
Preta	122	15,3
Parda	163	20,5
Amarela	13	1,6
Indígena	11	1,4
Idade		
13 - 15 anos	650	80,2
≥ 16 anos	160	19,8
Nível socioeconômico		
1º tercil	269	33,6
2º tercil	258	32,6
3º tercil	273	34,1
Escolaridade materna		
Não estudou	8	1,0
Fundamental incompleto	145	18,1
Fundamental completo	54	6,7
Médio incompleto	52	6,5
Médio completo	168	20,9
Superior incompleto	62	7,7
Superior completo	140	17,4
Não sabe	174	21,7

9. Perdas e recusas

Foram consideradas perdas aqueles alunos que não foram encontrados na escola após três tentativas em dias e horários diferentes. Foram consideradas recusas os alunos que se recusaram a preencher o questionário e/ou ter suas medidas antropométricas aferidas. Do total de alunos elegíveis para o presente estudo (N = 951), foram perdas ou recusas para o questionário 141 (14,8%), das quais 107 foram perdas e 34 recusas. Dos 810 alunos que concordaram em participar do estudo e preencheram o questionário, 723 (89,3%) tiveram suas medidas antropométricas aferidas e 87 (10,7%) foram perdas ou recusas. Na Tabela 4 podem ser observadas as características dos alunos correspondentes às perdas e recusas com relação ao preenchimento do questionário.

Tabela 4. Características das perdas ou recusas. Censo escolar urbano, Pelotas, RS. 2019.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	62	44,0
Feminino	79	56,0
Idade (anos completos) *		
14-15	67	50,0
16-19	65	48,5

*Dados ausentes para nove indivíduos.

10. Relatório financeiro

O projeto foi executado com financiamento próprio e contou com a parceria da Secretaria Municipal de Educação e Desporto de Pelotas, a qual forneceu os questionários impressos e material de escritório.

Quadro 1. Orçamento geral para execução do projeto.

Material	Quantidade	Custo - R\$	
		Unitário	Total
Caneta esferográfica	30 unidades	R\$ 1,00	R\$ 30,00
Lápis	30 unidades	R\$ 0,50	R\$ 15,00
Borracha	30 unidades	R\$ 0,50	R\$ 15,00
Apontador	30 unidades	R\$ 0,50	R\$ 15,00
Pasta de papel com elástico	30 unidades	R\$ 2,00	R\$ 60,00
Prancheta	30 unidades	R\$ 2,50	R\$ 75,00
Impressão de material	50.000 unidades (questionários)	R\$ 0,20	R\$ 10,000,00
Impressora laser	1 unidade	R\$ 650,00	R\$ 650,00
Tonner	4 unidades	R\$ 250,00	R\$ 1.000,00
Revisor língua portuguesa	-	R\$ 150,00	R\$ 150,00
Total			R\$ 12.010,00

11. Cronograma

As atividades do “Censo Escolar Urbano da Rede Municipal de Ensino de Pelotas, RS” iniciaram em abril e terminaram em dezembro de 2019.

Quadro 2. Cronograma de execução do projeto.

Período	2018		2019												2020								
	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	
Elaboração do projeto																							
Planejamento logístico																							
Seleção e treinamento de entrevistadores																							
Coleta de dados																							
Revisão de questionários																							
Codificação e digitação de dados																							

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde**. Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN, 2011.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015. Rio de Janeiro; 2016.

Artigo

Artigo elaborado de acordo com as normas da revista **Cadernos de Saúde Pública**:
<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/submissao/instrucao-para-autores>

Imagem corporal e fatores associados entre os estudantes do nono ano da rede municipal de ensino de uma cidade no sul do Brasil

Body image and associated factors among ninth grade students in the municipal education system in a city in southern Brazil

Imagen corporal y factores asociados en estudiantes de noveno grado del sistema educativo municipal en una ciudad del sur de Brasil

Imagem corporal de estudantes da rede municipal

Vitória Graciela Quandt¹; Thais Martins da Silva²; Gicele Costa Mintem¹ Ludmila Correa Muniz¹ Cristina Corrêa Kaufmann¹ Renata Moraes Bielemann²

¹Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos, Faculdade de Nutrição. Universidade Federal de Pelotas, RS, Brasil.

²Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Pelotas, RS, Brasil.

Autor responsável pela correspondência:

Vitória Graciela Quandt

Endereço: Rua Gomes Carneiro, 1 - Centro, Pelotas - RS, 96010-610

Telefone: (53)984060584

E-mail: vitoriaquandt@gmail.com

Imagem corporal e fatores associados entre os estudantes do nono ano da rede municipal de ensino de uma cidade no sul do Brasil

Resumo

Objetivou-se descrever a imagem corporal e possíveis fatores associados entre estudantes da rede municipal de Pelotas, Rio Grande do Sul. Estudo transversal do tipo censo com os alunos matriculados no nono ano de 25 escolas municipais de ensino fundamental da zona urbana desse município. O desfecho do estudo foi estar satisfeito, indiferente ou insatisfeito em relação à imagem corporal. As variáveis independentes abordaram características demográficas, socioeconômicas, comportamentais e de saúde. Foi realizada análise bruta e ajustada por regressão Logística Multinomial com resultados mostrados em razão de *odds* (RO) e seus respectivos intervalos de confiança de 95%. Foram entrevistados 810 estudantes (85,2% do total). A prevalência de insatisfação corporal foi de 30,8%, maior no sexo feminino (RO:2,6; IC95% 1,8; 3,8), naqueles que tinham sofrido *bullying* (RO:4,0; IC95% 2,1; 7,9), experimentado fumo (RO:2,3; IC95% 1,3; 4,1) ou álcool (RO:2,4; IC 95% 1,3; 4,4), não atribuíram nenhuma importância à imagem corporal (RO:7,7; IC95% 3,0; 20,2), se percebiam como gordo/muito gordo (RO:10,7; IC 95% 5,1; 22,5) e que haviam tentado ganhar peso (RO:4,1; IC95% 2,0; 8,5). Maior indiferença com a imagem corporal entre os estudantes obesos (RO:3,9; IC95% 1,3; 12,0). Um a cada três adolescentes estava insatisfeito com a imagem corporal, estando características comportamentais e estressoras relevantes associadas à alta prevalência observada.

Palavras-chave: Imagem corporal. Estudantes. Censos. Estado nutricional

Introdução

A construção psicológica da percepção do indivíduo em relação ao seu corpo como um todo ou partes dele pode ser definida como imagem corporal^{1,2}. Essa percepção pode ser considerada multidimensional, envolvendo características comportamentais, emocionais, sociais, dentre outros fatores³. Quando essa autoavaliação acontece de forma negativa, ou ainda, quando há discrepância entre a forma corporal autorreferida atual e a forma considerada ideal pelo indivíduo, pode ser caracterizada como insatisfação corporal^{4,5}.

A adolescência, período de transição entre a infância e a vida adulta, é uma fase da vida marcada por grandes modificações psicológicas, físicas, afetivas e sociais^{1,6}. Tais mudanças na vida do indivíduo somadas à disseminação de padrões esbeltos pela mídia e necessidade de aceitação social também característica da adolescência, são considerados fatores de risco a uma percepção negativa da imagem corporal^{7,8}.

Em uma revisão sistemática e meta-análise realizada com estudos brasileiros e estrangeiros e que investigaram satisfação com a imagem corporal entre adolescentes, a maioria de base escolar, foi identificada entre os estudos uma prevalência de insatisfação com a imagem corporal variando de 32,2% a 83,0%, com média ponderada de 60,8%. Considerando para o mesmo estudo apenas os estudos brasileiros, houve uma menor variação: de 56,5% a 67,6%⁹.

Dados da última Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar (PeNSE) realizada em 2019 com estudantes de 13 a 17 anos, mostram mais da metade dos estudantes satisfeitos com a sua imagem corporal (66,5%). Em relação à pesquisa de 2015, houve uma redução de 5,2% de satisfação e aumento de 16,2% na prevalência de insatisfação com a imagem corporal¹⁰.

Diferentes fatores têm sido associados à imagem corporal, entre eles o estado nutricional, sendo identificado frequentemente entre os indivíduos com excesso de peso algum grau de insatisfação¹¹. Também costumam ser mais insatisfeitos aqueles que utilizam ou utilizaram álcool ou fumo alguma vez na vida^{12,13}, que sofrem provocações pela sua aparência¹¹ ou que se percebem acima do peso¹⁴. Ainda, os adolescentes que têm um padrão alimentar saudável costumam ser mais satisfeitos¹⁵ enquanto aqueles com comportamento alimentar inadequado referem maior insatisfação^{4,16}. Por fim, já existem evidências de que principalmente em indivíduos com excesso de peso, a insatisfação corporal pode ser fator de risco para sintomas depressivos^{5,17}.

Considerando o impacto da percepção negativa da imagem corporal à saúde física e mental e a existência de poucos estudos realizados sobre o tema com amostra representativa de escolares de um município do sul do Brasil, o presente estudo tem por objetivo descrever a relação com a imagem corporal e fatores que possam influenciá-la entre escolares do nono ano da rede municipal na zona urbana de Pelotas, possibilitando o desenvolvimento de ações educativas em relação aos fatores modificáveis, visando a promoção de saúde e prevenção de doenças nessa população.

Metodologia

Delineamento e população do estudo

Estudo transversal do tipo censo de base escolar, realizado no ano letivo de 2019, com os alunos matriculados no nono ano do ensino fundamental, nos turnos matutino e vespertino, nas escolas municipais de ensino fundamental completo da zona urbana de Pelotas, no Rio Grande do Sul, vinculadas ao Programa Saúde na Escola (PSE). O PSE foi criado em 2007, pelo governo federal, permitindo a integração de políticas de saúde e educação visando, mediante práticas de promoção à saúde realizadas nas escolas, o enfrentamento das vulnerabilidades e melhoria da qualidade de vida de crianças, jovens e adultos da educação pública brasileira¹⁸.

No período do estudo, a zona urbana do município contava com 40 escolas municipais de ensino fundamental (EMEF), das quais 30 ofertavam o ensino fundamental completo - sendo 25 vinculadas ao PSE. Optou-se por iniciar a coleta de dados nas escolas vinculadas ao PSE visto que esses alunos tinham o termo de autorização de participação no Programa de Prevenção de Doenças e Promoção da Saúde, permitindo a avaliação antropométrica dos mesmos. Dada a suspensão das atividades em virtude da pandemia de COVID-19, não foi possível dar continuidade nas cinco escolas não vinculadas ao PSE, fazendo parte do estudo as 25 escolas vinculadas ao PSE. Conforme a Secretaria Municipal de Educação e Desporto (SMED) de Pelotas, em 2019, as referidas escolas ofereciam ensino fundamental para 11.658 estudantes, sendo elegíveis para o presente estudo todos os 951 matriculados no nono ano.

A escolha dos estudantes do nono ano se deve ao fato de ser a menor escolaridade necessária para o entendimento e melhor preenchimento do questionário autoaplicável, além da proximidade da faixa etária de referência preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que é de 13 a 15 anos para a realização de inquéritos de saúde com adolescentes¹⁹.

Foram excluídos do estudo aqueles estudantes que apresentavam incapacidade física ou mental que impossibilitasse de preencher o instrumento. Para a avaliação antropométrica foram excluídos indivíduos impossibilitados de ficar na posição ereta (cadeirantes) ou com gesso em alguma parte do corpo. Foram consideradas perdidas os estudantes que não estavam presentes na escola após três tentativas em dias e horários diferentes.

Variável dependente

A relação com a imagem corporal foi avaliada a partir da pergunta “*Como tu te sentes em relação ao teu corpo?*”, com cinco opções de resposta (muito satisfeito, satisfeito, indiferente, insatisfeito ou muito insatisfeito) e para fins de análise foi reagrupada em três categorias: satisfeito, insatisfeito ou indiferente.

Variáveis independentes

As variáveis demográficas utilizadas foram: sexo (masculino ou feminino); cor da pele (amarela, branca, indígena, parda ou preta), idade (13 a 15 ou ≥ 16 anos). Quanto ao nível socioeconômico utilizou-se a escolaridade materna (≤ 8 , 9 a 12 anos ou ≥ 13 anos completos de estudo – reagrupada em ≤ 8 e ≥ 9 anos completos de estudo) e o nível econômico em tercís calculados através de análise de componentes principais (ACP)²⁰, fazendo parte do primeiro tercil os estudantes mais pobres e do último tercil os mais ricos. Para a ACP utilizou-se as seguintes informações: presença de telefone fixo, celular, computador, internet, carro, motocicleta, presença de empregada doméstica (com opções de resposta não ou sim) e número de banheiros na residência.

Sobre as variáveis referentes ao comportamento, investigou-se o consumo da alimentação ofertada pela escola na última semana (“*Nos últimos sete dias em quantos tu comeste a alimentação oferecida pela escola?*” [variando de 0 a 5 dias - reagrupada em ≤ 3 ou ≥ 4 dias]); a participação nas aulas de educação física: (“*Nos últimos sete dias, quantos dias tiveste aula de educação física na escola?*” [variando 0 a 5 dias - reagrupada em ≤ 1 ou ≥ 2 dias]); o bullying (“*Tu já sofreu bullying alguma vez?*” não ou sim); a retenção escolar “*Tu repetiste de ano alguma vez?*” (não ou sim); e a experimentação de tabaco e álcool (“*Alguma vez na vida tu fumaste, mesmo que uma ou duas tragadas?*” [não ou sim] e “*Alguma vez na vida tu experimentaste bebida alcoólica?*” [não ou sim]).

Ainda, avaliou-se a importância da imagem corporal (“*Tu consideras a tua imagem como sendo algo:*” muito importante, importante, pouco importante ou sem importância); a

percepção corporal (“*Quanto ao teu corpo tu te consideras?*” Muito magro, magro, normal, gordo ou muito gordo, agrupada em magro, normal ou gordo); e as atitudes em relação ao peso (“*O que tu estás fazendo em relação ao teu peso?*” Nada, tentando ganhar ou manter ou perder peso). Também foram aferidas as medidas antropométricas dos estudantes para a avaliação do estado nutricional.

Essas informações foram obtidas mediante um questionário elaborado pela equipe coordenadora do projeto com base no questionário utilizado pela PeNSE de 2015²¹. O questionário foi preenchido pelos próprios alunos, em sala de aula, após apresentação do trabalho por um dos membros da equipe que realizava a leitura do instrumento juntamente com a turma, ficando à disposição para o esclarecimento de dúvidas, e, que ao final, recolhia os questionários preenchidos.

As medidas de peso e altura foram aferidas pelas antropometristas em local reservado, nas dependências da escola, de acordo com as recomendações da OMS²². Informações necessárias para a avaliação nutricional, como sexo e data de nascimento foram fornecidas pelas escolas, e quando ausentes, observadas/questionadas aos alunos no momento da avaliação.

Para a aferição do peso foram utilizadas balanças da marca *Tanita* com capacidade de 150 kg e precisão de 100 gramas. Já para a aferição da altura, foi utilizada uma fita métrica fixada com fita adesiva transparente em uma parede lisa e sem rodapés, e um esquadro de madeira para a leitura da medida. Ambas as medidas foram aferidas duas vezes e na análise foi utilizada a média.

Os dados foram inseridos no *software* AnthroPlus para a avaliação do estado nutricional, a partir do índice de massa corporal (IMC) para idade em *escore-z*, de acordo com as curvas de crescimento para crianças e adolescentes de 5 a 19 anos, sendo classificados da seguinte forma: magreza acentuada (IMC/idade < -3 *Escore-Z*), magreza (IMC/idade ≥ -3 e < -2 *Escore-Z*), eutrofia (IMC/idade ≥ -2 e < 1 *Escore-Z*), sobrepeso (IMC/idade ≥ 1 e < 2 *Escore-Z*), obesidade (IMC/idade ≥ 2 e < 3 *Escore-Z*) e obesidade grave (IMC/idade ≥ 3 *Escore-Z*)²³.

Para os estudantes adultos o IMC foi obtido da seguinte forma: peso/altura² - e classificado de acordo com os pontos de corte para a população adulta em: baixo peso (IMC < 18,5 kg/m²), eutrofia (IMC entre 18,5 e 24,9 kg/m²), sobrepeso (IMC entre 25 e 29,9 kg/m²), obesidade grau I (IMC entre 30 e 34,9 kg/m²), obesidade grau II (IMC entre 35 e 39,9 kg/m²) e obesidade grau III (IMC > 40 kg/m²)²². Para as análises estatísticas as categorias foram reagrupadas em baixo peso/eutrofia, sobrepeso ou obesidade.

Digitação de dados e análises

Os dados foram duplamente digitados por pessoas diferentes no programa Epidata 3.1 para a verificação de possíveis inconsistências. As análises estatísticas foram realizadas no *software* Stata 13.0. Inicialmente foi realizada a caracterização da população do estudo, apresentando para as variáveis categóricas as proporções e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%), e a distribuição da imagem corporal de acordo com as variáveis independentes a partir do teste de Qui-quadrado de *Pearson*. Ao final, foi testada a associação bruta e ajustada para potenciais fatores de confusão através de Regressão Logística Multinomial com o desfecho em três categorias (satisfeito, insatisfeito ou indiferente), sendo “satisfeito” a categoria de referência. O ajuste foi considerado a partir de um modelo conceitual em níveis hierárquicos²⁴, estando no primeiro nível as variáveis (sexo, idade, cor da pele, nível socioeconômico e escolaridade materna), no nível intermediário (consumo da alimentação da escola, participação na educação física, retenção escolar e experimentação de fumo e álcool), as variáveis relacionadas diretamente à imagem corporal, localizadas no último nível (*bullying*, percepção corporal, importância da imagem, atitudes em relação ao peso e estado nutricional). A significância estatística foi avaliada através do teste de heterogeneidade de *Wald* e mantidas no modelo as variáveis com valor $p < 0,20$. Os resultados são apresentados na forma de Razão de Odds (RO) e seus respectivos IC 95%. Para todas as análises foi considerado um nível de significância de 5%.

Aspectos éticos

Para a realização do estudo foi solicitada a autorização da Secretaria Municipal de Educação e Desporto e o consentimento da escola pelos diretores. O consentimento para o preenchimento dos questionários se deu mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelos responsáveis ou no caso de estudantes maiores de 18 anos, pelo próprio estudante. Além disso, no momento da entrevista foi solicitado o assentimento verbal após leitura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido. A autorização para a tomada das medidas antropométricas se deu a partir da assinatura pelos responsáveis da autorização de participação nos Programas de Prevenção de Doenças e Promoção da Saúde, considerando ser atividade prevista pelo PSE. O projeto foi encaminhado à Plataforma Brasil para apreciação ética, visando o cumprimento das diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos^{25,26} e aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas sob parecer nº 2.843.572/2018.

Resultados

Dos 951 estudantes elegíveis, 810 aceitaram participar do estudo (85,2%; 11,3% de perdas e 3,6% de recusas). A maioria dos participantes era do sexo feminino (51,6%), com idade entre 13 e 15 anos (80,2%), cor da pele branca (61,2%), pertencentes ao 3º tercil (34,1%) e filhos de mães com 9 a 12 anos de escolaridade (27,4%). Quanto aos comportamentos, a maioria dos estudantes referiu ter sofrido *bullying* (70,6%), ter participado das aulas de educação física de um a três dias (88,6%), ter consumido a alimentação ofertada pela escola quatro ou mais dias (38,1%), além de nunca ter reprovado (69,5%). Referente à experimentação de álcool e fumo 73,6% e 18,3%, respectivamente, afirmaram ter utilizado pelo menos uma vez na vida. (Tabela 1).

Ainda, um terço dos estudantes estavam insatisfeitos (30,8%), e pouco mais de um terço consideraram a própria imagem importante (39,3%), perceberam seu corpo como normal (43,4%) e não estavam realizando nenhuma estratégia em relação ao seu peso (42,5%) no momento do estudo. Referente à classificação antropométrica, a maioria apresentou eutrofia (62,0%) (Tabela 1).

A Tabela 2 descreve a distribuição do desfecho entre as variáveis de interesse do estudo, onde pode ser observada maior prevalência de insatisfação com a imagem corporal entre os estudantes do sexo feminino (40,2%) e maior indiferença no sexo masculino (17,0%, $p < 0,001$). Quanto aos hábitos comportamentais estiveram mais insatisfeitos ou indiferentes aqueles que sofreram *bullying* (39,0% insatisfeitos e 15,4% indiferentes) ($p < 0,001$). Também estiveram mais insatisfeitos aqueles que já haviam experimentado álcool (35,8%) ou fumo (48,9%), enquanto entre os indiferentes a maior proporção referiu nunca ter experimentado fumo (14,9%) nem álcool (15,9%, $p < 0,001$).

Além disso, foram mais insatisfeitos (51,5%) e mais indiferentes em relação à imagem (25,2%) aqueles que não atribuíram nenhuma importância à imagem corporal ($p < 0,001$), que se perceberam como gordo/muito gordo (58,7% insatisfeitos e 18,5% indiferentes), e que estavam tentando perder peso (49,0% insatisfeitos e 18,9% indiferentes, $p < 0,001$). Estudantes com sobrepeso (41,6%, $p < 0,001$) se disseram mais insatisfeitos e aqueles classificados como obesos se disseram indiferentes em relação à imagem corporal (33,0%, $p < 0,001$).

Na Tabela 3, pode ser observada a associação bruta e ajustada entre a imagem corporal e as variáveis independentes do estudo. Após ajuste para potenciais fatores de confusão, as

meninas apresentaram maior chance de insatisfação com a imagem corporal (RO: 2,6; IC95% 1,8; 3,8). Também apresentaram maior chance de insatisfação com a imagem corporal aqueles adolescentes que experimentaram fumo (RO: 2,3; IC95% 1,3; 4,1) ou álcool (RO: 2,4; IC95% 1,3; 4,4) e que sofreram *bullying* (RO: 4,0; IC95% 2,1; 7,9). Estudantes que classificaram sua imagem como sem importância apresentaram maior chance de estarem insatisfeitos (RO: 7,7; IC95% 3,0; 20,2) ou indiferentes (RO: 12,8; IC95% 3,6; 45,2) em relação à imagem corporal. Também estiveram mais insatisfeitos (RO: 3,1; IC95% 1,5; 6,3) e indiferentes (RO: 5,5; IC95% 2,9; 15,3) aqueles adolescentes que classificaram sua imagem como pouco importante. Mantiveram-se com maiores chances de estar insatisfeitos os estudantes que se percebiam como gordo/muito gordo (RO: 10,7; IC95% 5,1; 22,5) e os que estavam tentando ganhar peso (RO: 4,1; IC95% 2,0; 8,5). Quanto ao estado nutricional a associação se manteve significativa nos indiferentes em relação à obesidade (RO: 3,9; IC95% 1,3; 12,0).

Discussão

O presente estudo objetivou investigar a relação com a imagem corporal entre estudantes do nono ano do ensino fundamental e possíveis fatores associados. Foi encontrada uma prevalência de insatisfação com a imagem corporal de 30,8%, maior no sexo feminino, entre aqueles que já experimentaram fumo ou álcool e que sofreram *bullying*. Também aqueles que não atribuíram nenhuma ou pouca importância à imagem corporal, que se percebiam gordos/muito gordos e que tentavam ganhar peso estavam mais insatisfeitos. Tiveram mais chances de estar indiferentes em relação à imagem corporal os estudantes obesos.

Um terço dos estudantes estavam insatisfeitos com a sua imagem corporal. Alguns estudos encontraram percentuais bastante elevados em relação ao presente estudo, sendo maiores prevalências em estudos brasileiros encontradas no Ceará (90,3%), Minas Gerais (86,5%) e São Paulo (80,1%)²⁷⁻²⁹ e as menores na Bahia (19,5%) e em estudo nacional, referente à PeNSE de 2015, em que o percentual se aproxima do presente estudo (28,0%)^{30,31}. A ampla variação encontrada entre os estudos pode ser atribuída às características de cada uma das populações estudadas, que podem impactar em maior ou menor satisfação com a imagem corporal, além do tamanho da amostra, considerando que a PeNSE foi realizada com estudantes de todos os estados do Brasil, enquanto os demais estudos com amostras menores e públicos específicos. Também deve ser considerada a variação entre os instrumentos utilizados para os estudos, sendo os três estudos com maiores prevalências realizados com escalas de silhuetas, classificando a satisfação dos participantes com sua imagem a partir da diferença entre a

imagem relatada como atual e ideal^{27,28} e os demais com questionários, sendo utilizado no estudo realizado na Bahia um instrumento com vários questionamentos com respostas em escala *likert* e gerando um escore, quanto maior a pontuação do indivíduo, maior a insatisfação³¹. O estudo relacionado à PeNSE trabalha com uma pergunta direta sobre a satisfação do indivíduo com o seu corpo, com cinco opções de resposta³⁰, sendo este também o critério utilizado pelo presente estudo.

Entre as variáveis demográficas, somente o sexo feminino apresentou maiores chances de insatisfação corporal. Embora existam estudos em que o sexo masculino seja o mais insatisfeito, frequentemente por desejar ter um corpo maior (mais musculoso) que o atual^{2,27,32}, a maioria dos estudos indica maior insatisfação corporal entre as meninas, por desejar ter um corpo menor que o atual³³⁻³⁵. Entre as meninas observa-se uma maior preocupação com a forma corporal desde muito cedo, também uma maior influência de padrões de beleza impostos pela mídia, na maioria das vezes inatingíveis, levando à superestimação do peso atual e uma maior insatisfação nesse grupo pelo desejo de se aproximar desses padrões^{8,35}.

Referente aos hábitos comportamentais dos estudantes tiveram mais chances de insatisfação aqueles que já haviam experimentado fumo ou álcool. Estudos apontam maior prevalência de uso ou experimentação de fumo e também de álcool entre adolescentes insatisfeitos, principalmente naqueles insatisfeitos por excesso de peso^{13,36}. Além da possibilidade do desenvolvimento desses comportamentos com o objetivo de aceitação em grupos ou comportar-se como a maioria, o relacionamento difícil com os pais pode explicar o uso de ambas substâncias e também a insatisfação com o corpo^{12,13}. Quanto ao fumo, também pode estar sendo utilizado como método de controle do peso, sabendo-se que a tendência ao cessar o uso é de maior apetite e consequente ganho de peso^{13,36,37}.

Maior chance de insatisfação foi observada nos estudantes que relataram ter sofrido *bullying* alguma vez na vida. Estudos recentes, com população de faixa etária semelhante à do presente estudo identificaram maior insatisfação corporal entre os estudantes expostos ao *teasing*, o que embora em termos diferentes, se refere a provocações sofridas em função de aparência ou comportamento diferente da maioria³⁶, enquanto nunca ter sofrido provocações sobre o corpo é mais prevalente naqueles satisfeitos com o seu corpo¹¹. Os achados sugerem aceitação pelos estudantes de um padrão corporal colocado como ideal, havendo discriminação daqueles que não se encaixam nesse padrão. O *bullying* é considerado uma forma de violência que acontece principalmente em âmbito escolar, ainda que já existam outros meios, e entre as

consequências está a perda do rendimento escolar por não se sentirem seguros no ambiente ou se sentirem excluídos dos grupos, além de poder levar a sintomas depressivos^{11,38}.

Aqueles estudantes que referiram não dar nenhuma ou pouca importância à imagem corporal tiveram mais chances de estar insatisfeitos ou indiferentes. Estudo realizado com adolescentes na Indonésia, de faixa etária similar ao presente estudo, identificou que mais de 90% dos adolescentes consideraram sua imagem importante e um quarto destes relatou se sentir pressionado a manter uma determinada imagem³⁹. Por outro lado, estudo realizado em Rondônia apresentou resultados semelhantes ao presente estudo, onde 78% dos estudantes não estavam preocupados com a imagem corporal³⁷. Considerando ser uma faixa etária em que frequentemente há uma maior preocupação com a própria imagem, onde as comparações com pessoas de suas relações são inevitáveis, essa pouca ou nenhuma importância talvez possa ser explicada por tentativas frustradas na busca por uma imagem idealizada, muito provavelmente por falta de orientação de um profissional. O que pode ser traduzido como se conformar com a imagem corporal atual, tornando-a assim, irrelevante.

Um crescente corpo de evidências sugere que a maior prevalência de insatisfação está entre aqueles que se percebem gordos, principalmente entre as meninas^{1,5,14}, corroborando os achados desse estudo. Além do indivíduo não estar se sentindo bem com a própria aparência e tender a se comparar com pessoas de suas relações, está em uma fase da vida em que a opinião dos grupos de amigos tem bastante importância, o que somado à “venda” de corpos masculinos atléticos e femininos esbeltos como um padrão, contribui para que aqueles que não se enquadram nesse padrão não se sintam satisfeitos^{7,8}.

Os estudantes que tentavam ganhar peso apresentaram maiores chances de estar insatisfeitos, seguidos dos que tentavam perder peso. Achados da PeNSE de 2015 evidenciaram mais estudantes que se percebiam magros (26,2%) em relação aos que se percebiam gordos (14,6%) e embora a maioria desses não estivesse fazendo nada a respeito do peso, a prevalência de estudantes que desejava ganhar (17,2%) foi inferior ao desejo de perder peso (20,5%)¹⁵. A maioria dos participantes do presente estudo, e também do estudo mencionado, era do sexo feminino, o que pode explicar em parte o achado contraditório, visto que meninas tendem mais aos extremos de subestimar ou superestimar o peso mesmo que esteja adequado⁴⁰. Ainda, deve ser considerada a possibilidade do desejo de ganhar peso ocorrer no sentido de aumentar massa muscular, por aqueles que se consideram magros, já encontrado em outros estudos entre os

indivíduos que selecionam como ideal uma silhueta maior do que a escolhida como a imagem atual^{41,42}.

Embora o principal problema em questão seja a insatisfação com a imagem corporal, foi identificado um percentual de estudantes que se definiu como indiferente (15,0%), podendo ser considerado expressivo em uma população em idade característica de busca pela identidade onde há uma maior valorização da imagem e comparação com outras pessoas ou padrões vigentes^{7,39}. Apresentarem maiores chances de indiferença em relação à imagem corporal os estudantes que estavam obesos. Os achados estão em direção oposta quando comparados a estudos prévios, onde aqueles que estavam acima ou abaixo do peso estavam insatisfeitos^{13,14,43}, embora também existam eutróficos insatisfeitos^{12,29,34}. Não haver também maiores chances de insatisfação entre os obesos pode sugerir aceitação do corpo em excesso de peso, já encontrada também em estudo com adolescentes de escolas profissionalizantes²⁸, que pode ser prejudicial no sentido de que as consequências disso para a saúde, em médio e longo prazo, possam ser desconhecidas pela população em questão⁴². Essas características sugerem a possibilidade de também haver uma insatisfação com a imagem entre os que se referiram indiferentes e também uma possível frustração nas tentativas de modificar a imagem, o que pode ter levado a essa atual indiferença.

Na última PeNSE, o percentual de indiferentes foi de 10,5%, similar à pesquisa de 2015 (10,3%), igualmente distribuído entre os sexos, variando de 7,4% no Maranhão a 13,5% no Paraná, havendo maior percentual de indiferentes nas escolas privadas quando comparadas às públicas¹⁰, o que sustenta a hipótese de serem pessoas que em algum momento estiveram insatisfeitas com sua imagem, considerando que frequentemente é encontrada maior prevalência de insatisfação também nas escolas privadas^{13,44}.

O presente estudo é um dos primeiros a mostrar um panorama da imagem corporal de uma amostra representativa de estudantes do ensino fundamental da rede pública em um município na região sul do país, bem como explorar a relação com fatores ainda pouco estudados, como o *bullying* e atitudes para modificar o peso. Trazendo entre os benefícios a possibilidade do desenvolvimento de ações educativas no âmbito do PSE com a finalidade de orientar sobre estado nutricional e composição corporal adequados, a maneira saudável de corrigi-los se inadequados e a busca pelo acompanhamento profissional quando recomendado. Houve risco mínimo aos participantes, devido ao possível constrangimento no preenchimento do questionário ou aferição das medidas antropométricas, embora o questionário tenha sido

autoaplicável e as medidas tomadas em local reservado. Cabe salientar que foi esclarecida a possibilidade de desistência a qualquer momento sem prejuízos ao participante.

No entanto, como limitação deve ser mencionada a causalidade reversa, inerente aos estudos transversais, que impossibilita examinar uma relação temporal entre as exposições e o desfecho. Além disso, alguns estudantes não foram localizados após três tentativas. É possível que sejam faltantes por não se sentirem parte de sua turma, seja por terem reprovado e serem mais velhos ou até mesmo por não se sentirem bem com sua aparência. Outro ponto, que embora não tenha sido avaliado e merece destaque, seria de que maneira a percepção da imagem corporal que os pais têm de si mesmos e dos filhos poderia estar influenciando na percepção da imagem corporal dos estudantes.

Por fim, foi identificada uma prevalência de insatisfação com a imagem corporal de 30,8%, similar a estudos prévios. Estiveram associados a essa condição comportamentos considerados de risco, principalmente para a faixa etária estudada. Dados que mostram a importância de ações de educação em saúde dentro da escola, visto que em uma idade tão precoce já aconteça o uso de substâncias prejudiciais à saúde, como o álcool e o fumo, que podem estar sendo utilizadas com o intuito de integração aos grupos sociais, controle de emoções, e até mesmo a fim de controlar o peso em busca da forma corporal desejada.

Não atribuir nenhuma importância à imagem ainda que se percebam gordos, além de estar exposto ao *bullying* pode sugerir aceitação aos padrões de beleza impostos e discriminação na forma de violência, o que já existem estudos apontando que podem causar problemas psicológicos e de autoestima, justificando a necessidade de ser esclarecido no ambiente escolar. Ainda, maior indiferença entre os obesos, categoria onde era esperada maior insatisfação, pode sugerir que estes deixaram de se importar com a forma corporal após tentativas frustradas de mudá-la ou também uma maior aceitação do corpo por desconhecimento dos riscos que o excesso de peso pode trazer à saúde.

Financiamento

O estudo foi executado com financiamento próprio e contou com a parceria da SMED de Pelotas para impressão dos questionários e material de escritório.

Agradecimentos

As autoras agradecem ao Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos que conduziu o estudo, à SMED pelo auxílio financeiro e aos alunos de graduação do curso de Nutrição pela dedicação e empenho durante o trabalho de campo.

Contribuições

V.G.Quandt contribuiu na coleta de dados, preparação do banco de dados, análise estatística, interpretação dos resultados e redação da versão preliminar do manuscrito. T.M.- da Silva colaborou na análise estatística, interpretação dos resultados e elaboração do manuscrito. G.C.Mintem participou da elaboração do projeto, preparação do banco de dados, análise estatística, interpretação dos resultados elaboração e revisão final do manuscrito. L.C.Muniz, R.M.Bielemann e C.C.Kaufmann participaram da elaboração do projeto, preparação do banco de dados e revisão final do manuscrito. Todas as autoras aprovam a versão final do manuscrito a ser publicado.

Informações adicionais

ORCID: Vitória Graciela Quandt (0000-0003-1579-3106); Thais Martins-Silva (0000-0001-5049-2435); Gicele Costa Mintem (0000-0002-9321-2330); Ludmila Correa Muniz (0000-0002-4270-7704); Renata Moraes Bielemann (0000-0003-0202-3735); Cristina Corrêa Kaufmann (0000-0001-6533-4317).

Conflitos de interesse

As autoras declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Fantineli ER, Silva MP da, Campos JG, Malta Neto NA, Pacífico AB, Campos W de. Imagem corporal em adolescentes: associação com estado nutricional e atividade física. *Ciência e Saúde Colet* 2020;25(10):3989–4000.
2. Sánchez-Castillo S, López-Sánchez GF, Ahmed MDD, Díaz-Suárez A. Imagen corporal y obesidad mediante las Siluetas de Stunkard en niños y adolescentes indios de 8 a 15 años. *Cuad Psicol del Deport*. 2020;19(1):19–31.
3. García Fernández DA, Gastélum Cuadras G, Barron Luján JC, Guedea Delgado JC, Lugo

- Parra R. Percepción de la imagen corporal en preadolescentes escolares del norte de México: género y nivel socioeconómico. *Rev Ciencias la Act Física* 2019;20(1):1–12.
4. Bucchianeri MM, Fernandes N, Loth K, Hannan PJ, Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D. Body dissatisfaction: Do associations with disordered eating and psychological well-being differ across race/ethnicity in adolescent girls and boys? *Cult Divers Ethn Minor Psychol* 2016;22(1):137–46.
 5. Wang Y, Lynne SD, Witherspoon D, Black MM. Longitudinal bidirectional relations between body dissatisfaction and depressive symptoms among Black adolescents: A crosslagged panel analysis. *PLoS One* 2020;15(1):1–16.
 6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
 7. Pereira PM de L, Oliveira ME de, Carmo CC do, Fontes VS, Silva RMSO e, Netto MP, et al. Associação de estado nutricional e maturação sexual com insatisfação com a imagem corporal. *Demetra (Rio J)* 2020;15(1):42737.
 8. Uchôa FNM, Uchôa NM, Daniele TM da C, Lustosa RP, Garrido ND, Deana NF, et al. Influence of the Mass Media and Body Dissatisfaction on the Risk in Adolescents of Developing Eating Disorders. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16(9).
 9. Côrtes MG, Meireles AL, Friche AA de L, Caiaffa WT, Xavier CC. O uso de escalas de silhuetas na avaliação da satisfação corporal de adolescentes: revisão sistemática da literatura. *Cad Saude Publica* 2013;29(3):427–44.
 10. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019. Rio de Janeiro, 2021.
 11. Soares LC, Batista RFL, Cardoso VC, Simões VMF, Santos AM, Coelho SJDDAC, et al. Body image dissatisfaction and symptoms of depression disorder in adolescents. *Brazilian J Med Biol Res* 2021;54(1).
 12. Martini MCS, Assumpção D de, Barros MB de A, Canesqui AM, Barros Filho A de A. Are normal-weight adolescents satisfied with their weight? *Sao Paulo Med J* 2016;134(3):219–27.

13. Duarte L, Fujimori E, Borges AL, Kurihayashi A, Steen M, Roman Lay A. Body Weight Dissatisfaction Is Associated with Cardiovascular Health-Risk Behaviors among Brazilian Adolescents: Findings from a National Survey. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(23).
14. Madalosso MM, Schaan B, Cureau FV. Association between body weight perception and quality of diet in brazilian adolescents. *Rev Paul Pediatr* 2020;38.
15. Matias TS, Lopes MVV, de Mello GT, Silva KS. Clustering of obesogenic behaviors and association with body image among Brazilian adolescents in the national school-based health survey (PeNSE 2015). *Prev Med Reports* 2019;16:101000.
16. Dion J, Blackburn ME, Auclair J, Laberge L, Veillette S, Gaudreault M, et al. Development and aetiology of body dissatisfaction in adolescent boys and girls. *Int J Adolesc Youth* 2015;20(2):151–66.
17. Cecon RS, Do Carmo Castro Franceschini S, Do Carmo Gouveia Peluzio M, Hermsdorff HHM, Priore SE. Overweight and Body Image Perception in Adolescents with Triage of Eating Disorders. *Sci World J* 2017;2017.
18. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Instrutivo PSE - Brasília: Ministério da Saúde, 2011.*
19. Oliveira MM de, Campos MO, Andreazzi MAR de, Malta DC. Características da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE. *Epidemiol e Serv saude Rev do Sist Unico Saude do Bras* 2017;26(3):605–16.
20. Barros AJD, Victora CG. Indicador econômico para o Brasil baseado no censo demográfico de 2000. *Rev Saude Publica* 2005;39(4):523–9.
21. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015. Rio de Janeiro, 2016.
22. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
23. World Health Organization. Growth reference data for 5-19 years 2007. Disponível em:

<<http://www.who.int/growthref/en/>>.

24. Victora, Cesar G; Huttly, SR; Fuchs, SC; Olinto M. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: A hierarchical approach. *Int J Epidemiol.* 1997;32(1):43–9.
25. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União 12 dez. 2012.
26. CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. Resolução CFN nº 599/2018 25 de fevereiro de 2018. Aprova o Código de Ética e Conduta do Nutricionista e dá outras providências. Diário Oficial da União. 04 abril. 2018; Seção 1.
27. Sousa MRM de, Rodrigues PAS, Rodrigues IP, Silva AC de F. Avaliação da percepção da imagem corporal em adolescentes de uma escola pública estadual no município de Fortaleza-Ceará. *Rev Bras Obesidade , Nutr e Emagrecimento* 2020;14(87):571–7.
28. Leal GV da S, Philippi ST, Alvarenga M dos S. Unhealthy weight control behaviors, disordered eating, and body image dissatisfaction in adolescents from São Paulo, Brazil. *Braz J Psychiatry* 2020;42(3):264–70.
29. Zanolli NMBC, Cândido APC, Oliveira RMS, Mendes LL, Pereira Netto M, Souza AIS. Fatores associados à insatisfação corporal de crianças e adolescentes de escola pública em município da Zona da Mata mineira. *Rev APS* 2019;22(1):106–18.
30. Matias T de S, Silva KS da, Duca GF Del, Bertuol C, Lopes MVV, Nahas MV. Attitudes towards body weight dissatisfaction associated with adolescents perceived health and sleep (PeNSE 2015). *Ciênc Saúde Colet* 2020;25(4):1483–90.
31. Ribeiro-Silva R de C, Fiaccone RL, Conceição-Machado MEP da, Ruiz AS, Barreto ML, Santana MLP. Body image dissatisfaction and dietary patterns according to nutritional status in adolescents. *J Pediatr* 2018;94(2):155–61.
32. Leite ACB, Ferrazzi NB, Mezadri T, Höfelmann DA. Insatisfação corporal em escolares de uma cidade do Sul do Brasil. *J Hum Growth Dev* 2014;24(1):54–61.
33. Burgos MS, Tornquist L, Tornquist D, Garcia EL, Reuter CP. Insatisfação corporal de escolares e sua relação com o estado nutricional real. *Psico* 2018;49(3):213–21.

34. Latiff AA, Muhamad J, Rahman RA. Body image dissatisfaction and its determinants among young primary-school adolescents. *J Taibah Univ Med Sci* 2018;13(1):34–41.
35. Pinho L de, Brito MFSF, Silva RRV, Messias RB, Silva CS de O e, Barbosa DA, et al. Perception of body image and nutritional status in adolescents of public schools. *Rev Bras Enferm* 2019;72:229–35.
36. de Carvalho GX, Nunes APN, Moraes CL, da Veiga GV. Body image dissatisfaction and associated factors in adolescents. *Cienc e Saude Coletiva* 2020;25(7):2769–82.
37. Evangelista LA, Aerts D, Alves GG, Palazzo L, Câmara S, Jacob MH. Body image perception in scholars of a school in the Brazilian north region. *J Hum Growth Dev.* 2016;26(3):385–92.
38. Seo H-J, Jung Y-E, Kim M-D, Bahk W-M. Factors associated with bullying victimization among Korean adolescents. 2017;2429–35.
39. Niswah I, Rah JH, Roshita A. The Association of Body Image Perception With Dietary and Physical Activity Behaviors Among Adolescents in Indonesia. *Food Nutr Bull* 2021;42(1_suppl):S109–21.
40. Cabaco AS, Urchaga JD, Guevara RM, Moral-García JE. Psychopathological Risk Factors Associated with Body Image, Body Dissatisfaction and Weight-Loss Dieting in School-Age Adolescents. *Children* 2021;8(2).
41. Claumann GS, Laus MF, Felden ÉPG, Silva DAS, Pelegrini A. Associação entre insatisfação com a imagem corporal e aptidão física relacionada à saúde em adolescentes. *Cien Saude Colet* 2019;24(4):1299–308.
42. Lee CY, Yusof HM, Zakaria NS. Knowledge, attitude and behaviours related to weight control and body-image perceptions among Chinese high school students. *Malaysian J Med Sci* 2019;26(5):122–31.
43. Moehlecke M, Blume CA, Cureau FV, Kieling C, Schaan BD. Self-perceived body image, dissatisfaction with body weight and nutritional status of Brazilian adolescents: a nationwide study. *J Pediatr* 2020;96(1):76–83.
44. Uchôa FNM, Uchôa NM, Daniele TM da C, Lustosa RP, Nogueira PR de C, Reis VM, et al. Influence of body dissatisfaction on the self-esteem of brazilian adolescents: A

cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(10):1–10.

Tabela 1 – Descrição das características socioeconômicas, comportamentais e imagem corporal entre os escolares do 9º ano na rede municipal de ensino no ano letivo de 2019. Pelotas, 2021. (n = 810).

Variável	n (%)	IC 95%
Sexo (n = 810)		
Masculino	392 (48,4)	45,0; 51,8
Feminino	418 (51,6)	48,2; 55,0
Idade (n = 810)		
13 -15 anos	650 (80,2)	77,4; 82,9
≥ 16 anos	160 (19,8)	17,1; 22,6
Cor da pele (n = 797)		
Amarela	13 (1,6)	(0,9; 2,8)
Branca	488 (61,2)	57,8; 64,6
Indígena	11 (1,4)	(0,8; 2,4)
Parda	163 (20,5)	17,8; 23,4
Preta	122 (15,3)	13,0; 18,0
Nível socioeconômico (n = 800)		
1º tercil	269 (33,6)	30,4; 37,0
2º tercil	258 (32,3)	29,1; 35,6
3º tercil	273 (34,1)	30,9; 37,5
Escolaridade materna (n = 803)		
≤ 8 anos	207 (25,7)	22,9; 28,9
9 a 12 anos	220 (27,4)	24,4; 30,6
≥ 13 anos	202 (25,2)	22,3; 28,3
Não sabe informar	174 (21,7)	18,9; 24,7
Participação nas aulas de educação física na última semana (n = 795)		
Nenhum dia	71 (8,9)	7,1; 11,1
1 a 3 dias	704 (88,6)	86,1; 90,6
4 ou mais dias	20 (2,5)	1,6; 3,9
Consumo da alimentação escolar na última semana (n = 766)		
Nenhum dia	202 (26,4)	23,4; 29,6
1 a 3 dias	272 (35,5)	32,2; 39,0
4 ou mais dias	292 (38,1)	34,7; 41,6
Reprovação (n = 784)		
Não	545 (69,5)	66,2; 72,6
Sim	239 (30,5)	27,4; 33,8
Experimentação de fumo (n = 780)		
Não	637 (81,7)	78,8; 84,2
Sim	143 (18,3)	15,8; 21,2
Experimentação de álcool (n = 791)		
Não	209 (26,4)	23,5; 29,6
Sim	582 (73,6)	70,4; 76,5
Sentimento em relação ao corpo (n = 803)		
Muito satisfeito	112 (14,0)	11,7; 16,5
Satisfeito	323 (40,2)	36,9; 43,7
Indiferente	120 (15,0)	12,6; 17,6
Insatisfeito	177 (22,0)	19,3; 25,0
Muito insatisfeito	71 (8,8)	7,1; 11,0
Bullying (n = 797)		
Não	234 (29,4)	26,3; 32,6
Sim	563 (70,6)	67,4; 73,7
Importância da imagem (n = 797)		
Muito importante	170 (21,3)	18,6; 24,3
Importante	313 (39,3)	35,9; 42,7
Pouco importante	211 (26,5)	23,5; 29,7
Sem importância	103 (12,9)	10,8; 15,4
Percepção corporal (n = 801)		
Muito magro	58 (7,2)	5,6; 9,3
Magro	183 (22,9)	20,1; 25,9
Normal	348 (43,4)	40,0; 46,9
Gordo	182 (22,7)	20,0; 25,8
Muito gordo	30 (3,8)	2,6; 5,3
Atitudes em relação ao peso (n = 802)		
Nenhuma	341 (42,5)	39,1; 46,0
Ganhar	126 (15,7)	13,3; 18,4
Manter	121 (15,1)	12,8; 17,7

Tabela 1 (cont.) – Descrição das características socioeconômicas, comportamentais e imagem corporal entre os escolares do 9º ano na rede municipal de ensino no ano letivo de 2019. Pelotas, 2021. (n = 810).

Variável	n (%)	IC 95%
Estado nutricional (n = 716)		
Magreza acentuada	2 (0,3)	0,0; 1,1
Magreza	13 (1,8)	1,1; 3,1
Eutrofia	444 (62,0)	58,4; 65,5
Sobrepeso	154 (21,5)	18,6; 24,7
Obesidade	84 (11,7)	9,6; 14,3
Obesidade grave	19 (2,7)	1,7; 4,1

IC 95%: Intervalo de confiança de 95%.

Tabela 2 – Descrição da imagem corporal entre os possíveis determinantes entre escolares do 9º ano da rede municipal de ensino no ano letivo de 2019. Pelotas, 2021. (n = 810)

Variáveis	Sentimento em relação ao corpo			
	n	Insatisfeito % (IC95%)	Indiferente % (IC95%)	Satisfeito % (IC95%)
Sexo			$p < 0,001^a$	
Masculino	388	20,9 (17,1; 25,2)	17,0 (13,6; 21,1)	62,1 (57,2; 66,8)
Feminino	415	40,2 (35,6; 45,0)	13,0 (10,1; 16,6)	46,8 (42,0; 51,6)
Idade			$p = 0,303^a$	
13 -15 anos	645	31,8 (28,3; 35,5)	14,1 (11,6; 17,0)	54,1 (50,2; 57,9)
≥16 anos	158	27,2 (20,8; 34,8)	18,4 (13,0; 25,3)	54,4 (46,5; 62,1)
Cor da pele			$p = 0,226^a$	
Amarela	13	38,5 (14,6; 69,5)	7,7 (0,8; 46,8)	53,8 (24,8; 80,5)
Branca	484	32,9 (28,8; 37,2)	16,1 (13,1; 19,7)	51,0 (46,6; 55,5)
Indígena	11	27,3 (7,2; 64,6)	0,0	72,7 (35,4; 92,8)
Parda	162	30,9 (24,2; 38,8)	14,2 (9,6; 20,5)	54,9 (47,1; 62,5)
Preta	122	23,8 (17,0; 32,2)	11,5 (6,9; 18,6)	64,7 (55,8; 72,8)
Nível socioeconômico			$p = 0,180^a$	
1º tercil	266	28,2 (23,1; 34,0)	12,8 (9,3; 17,4)	59,0 (53,0; 64,8)
2º tercil	257	29,6 (24,3; 35,5)	18,3 (14,0; 23,5)	52,1 (46,0; 58,2)
3º tercil	272	34,2 (28,8; 40,1)	14,0 (10,3; 18,7)	51,8 (45,9; 57,8)
Escolaridade materna			$p = 0,059^a$	
≤ 8 anos	206	29,1 (23,3; 35,8)	10,7 (7,1; 15,7)	60,2 (53,3; 66,7)
≥ 9 anos	418	33,5 (29,1; 38,2)	15,8 (12,6; 19,6)	50,7 (46,0; 55,5)
Participação nas aulas de educação física na última semana			$p = 0,918^a$	
≤ 1 dia	269	31,2 (25,9; 37,1)	15,6 (11,7; 20,5)	53,2 (50,0; 58,6)
≥ 2 dias	521	31,1 (27,3; 35,2)	14,6 (11,8; 17,9)	54,3 (50,9; 58,3)
Consumo da alimentação escolar na última semana			$p = 0,569^a$	
≤ 3 dias	294	33,3 (28,1; 39,0)	15,0 (11,3; 19,5)	51,7 (46,0; 57,4)
≥ 4 dias	291	32,3 (27,1; 37,9)	12,4 (9,0; 16,7)	55,3 (49,5; 61,0)
Reprovação			$p = 0,844^a$	
Não	542	31,2 (27,4; 35,2)	14,0 (11,3; 17,2)	54,8 (50,6; 59,0)
Sim	237	30,4 (24,8; 36,6)	15,6 (11,5; 20,8)	54,0 (47,6; 60,3)
Experimentação de fumo			$p < 0,001^a$	
Não	631	27,3 (23,9; 30,9)	14,9 (12,3; 17,9)	57,8 (53,9; 61,7)
Sim	143	48,9 (40,8; 57,2)	11,9 (7,5; 18,4)	39,2 (31,4; 47,5)
Experimentação de álcool			$p < 0,001^a$	
Não	208	18,8 (14,0; 24,7)	15,9 (11,5; 21,5)	65,3 (58,6; 71,6)
Sim	579	35,8 (31,9; 39,8)	14,7 (12,0; 17,8)	49,5 (45,5; 53,6)
Bullying			$p < 0,001^a$	
Não	232	12,1 (8,4; 17,0)	13,8 (9,9; 18,9)	74,1 (68,1; 79,4)
Sim	559	39,0 (35,0; 43,1)	15,4 (12,6; 18,6)	45,6 (41,5; 49,8)
Importância da imagem			$p < 0,001^a$	
Muito importante	168	22,6 (16,9; 29,6)	8,3 (5,0; 13,6)	69,1 (61,6; 75,6)
Importante	312	26,3 (21,7; 31,5)	13,5 (10,1; 17,7)	60,2 (54,7; 65,6)
Pouco importante	211	35,5 (29,3; 42,3)	17,1 (12,5; 22,8)	47,4 (40,7; 54,2)
Sem importância	103	51,5 (41,7; 61,1)	25,2 (17,7; 34,7)	23,3 (16,0; 32,6)

Tabela 2 (cont.) – Descrição da imagem corporal entre os possíveis determinantes entre escolares do 9º ano da rede municipal de ensino no ano letivo de 2019. Pelotas, 2021. (n = 810)

Variáveis	Sentimento em relação ao corpo			
	n	Insatisfeito % (IC95%)	Indiferente % (IC95%)	Satisfeito % (IC95%)
Percepção corporal			<i>p</i> < 0,001 ^a	
Muito magro/magro	240	30,0 (24,5; 36,1)	13,8 (9,9; 18,8)	56,2 (49,9; 62,4)
Normal	348	14,4 (11,0; 18,5)	13,5 (10,3; 17,5)	72,1 (67,2; 76,6)
Gordo/muito gordo	211	58,7 (51,9; 65,3)	18,5 (13,8; 24,4)	22,8 (17,6; 28,9)
Atitudes em relação ao peso			<i>p</i> < 0,001 ^a	
Nenhuma	341	19,4 (15,5; 23,9)	17,0 (13,4; 21,4)	63,6 (58,4; 68,6)
Ganhar	126	42,9 (34,4; 51,7)	10,3 (6,0; 17,1)	46,8 (38,2; 55,7)
Manter	121	19,8 (13,6; 28,0)	7,5 (3,9; 13,8)	72,7 (64,0; 80,0)
Perder	212	49,0 (42,3; 55,8)	18,9 (14,1; 24,8)	32,1 (26,1; 38,7)
Estado nutricional			<i>p</i> < 0,001 ^a	
Baixo peso/eutrofia	459	26,4 (22,5; 30,6)	10,9 (8,3; 14,1)	62,7 (58,2; 67,1)
Sobrepeso	154	41,6 (34,0; 49,6)	11,0 (6,9; 17,1)	47,4 (39,6; 55,4)
Obesidade	103	35,9 (27,1; 45,8)	33,0 (24,5; 42,8)	31,1 (22,8; 40,8)

IC 95%: Intervalo de confiança de 95%; ^a valor p do teste de qui-quadrado de Pearson;

Tabela 3 – Associação bruta e ajustada entre a imagem corporal e possíveis determinantes entre escolares do 9º ano da rede municipal de ensino no ano letivo de 2019. Pelotas, 2021 (n = 810)

Variável	Análise bruta		Análise ajustada	
	Insatisfeito RO (IC 95%)	Indiferente RO (IC 95%)	Insatisfeito RO (IC 95%)	Indiferente RO (IC 95%)
1º nível				
Sexo	$p < 0,001^a$		$p < 0,001^a$	
Masculino	1	1	1	1
Feminino	2,6 (1,8; 3,5)	1,0 (0,7; 1,5)	2,6 (1,8; 3,8)	0,9 (0,6; 1,6)
Idade	$p = 0,305^a$		$p = 0,275^a$	
13 -15 anos	1	1	1	1
≥16 anos	0,9 (0,6; 1,3)	1,3 (0,8; 2,1)	1,1 (0,7; 1,8)	1,6 (0,9; 3,0)
Cor da pele	$p = 0,389^a$		$p = 0,635^a$	
Branca	1	1	1	1
Amarela	1,1 (0,3; 3,6)	0,5 (0,1; 3,7)	1,2 (0,3; 5,4)	0,6 (0,7; 5,6)
Indígena	0,6 (0,2; 2,2)	1,6 (0; 0)	0,9 (0,2; 4,3)	2,8 (0; 0)
Parda	0,9 (0,6; 1,3)	0,8 (0,5; 1,4)	0,7 (0,4; 1,1)	0,7 (0,4; 1,2)
Preta	0,6 (0,4; 0,9)	0,6 (0,3; 1,0)	0,6 (0,4; 1,1)	0,5 (0,3; 1,2)
Nível socioeconômico	$p = 0,182^a$		$p = 0,081^a$	
1º tercil	1	1	1	1
2º tercil	1,2 (0,8; 1,8)	1,6 (0,9; 2,7)	1,2 (0,7; 1,8)	1,7 (0,9; 3,2)
3º tercil	1,4 (0,9; 2,0)	1,2 (0,7; 2,1)	1,4 (0,9; 2,3)	1,0 (0,5; 1,9)
Escolaridade materna	$p = 0,059^a$		$p = 0,067^a$	
≤ 8 anos	1	1	1	1
≥ 9 anos	1,4 (0,9; 2,0)	1,8 (1,0; 3,0)	1,4 (0,9; 2,2)	1,8 (1,0; 3,2)
2º nível				
Participação nas aulas de educação física na última semana	$p = 0,918^a$		$p = 0,916^a$	
≤ 1 dia	1	1	1	1
≥ 2 dias	0,9 (0,7; 1,4)	0,9 (0,6; 1,4)	1,1 (0,7; 1,7)	1,0 (0,5; 1,9)
Consumo da alimentação escolar na última semana	$p = 0,569^a$		$p = 0,463^a$	
≤ 3 dias	1	1	1	1
≥ 4 dias	0,9 (0,6; 1,3)	0,8 (0,5; 1,3)	1,0 (0,6; 1,5)	0,7 (0,4; 1,3)
Reprovação	$p = 0,844$		$p = 0,206^a$	
Não	1	1	1	1
Sim	1,0 (0,7; 1,4)	1,1 (0,7; 1,8)	1,0 (0,6; 1,6)	1,8 (0,9; 3,4)
Experimentação de fumo	$p < 0,001^a$		$p = 0,006^a$	
Não	1	1	1	1
Sim	2,7 (1,8; 3,9)	1,2 (0,7; 2,1)	2,3 (1,3; 4,1)	0,9 (0,4; 2,3)
Experimentação de álcool	$p < 0,001^a$		$p = 0,015^a$	
Não	1	1	1	1
Sim	2,5 (1,7; 3,7)	1,2 (0,8; 1,9)	2,4 (1,3; 4,4)	1,6 (0,7; 3,4)
3º nível				
Bullying	$p < 0,001^a$		$p < 0,001^a$	
Não	1	1	1	1
Sim	5,3 (2,4; 8,1)	1,8 (1,2; 2,8)	4,0 (2,1; 7,9)	1,1 (0,6; 2,3)
Importância da imagem	$p < 0,001^a$		$p < 0,001^a$	
Muito importante	1	1	1	1
Importante	1,3 (0,8; 2,1)	1,9 (1,0; 3,5)	1,2 (0,7; 2,4)	1,7 (0,6; 4,7)
Pouco importante	2,3 (1,4; 3,7)	3,0 (1,5; 5,8)	3,1 (1,5; 6,3)	5,5 (1,9; 15,3)
Sem importância	6,7 (3,7; 12,4)	9,0 (4,1; 19,7)	7,7 (3,0; 20,2)	12,8 (3,6; 45,2)
Percepção corporal	$p < 0,001^a$		$p < 0,001^a$	
Normal	1	1	1	1
Muito magro/magro	2,7 (1,8; 4,1)	1,3 (0,8; 2,1)	2,0 (1,0; 4,0)	1,4 (0,6; 3,4)
Gordo/muito gordo	13,0 (8,3; 20,4)	4,3 (2,6; 7,3)	10,7 (5,1; 22,5)	2,4 (0,9; 6,2)
Atitudes em relação ao peso	$p < 0,001^a$		$p < 0,001^a$	
Nenhuma	1	1	1	1
Ganhar	3,0 (1,9; 4,8)	0,8 (0,4; 1,6)	4,1 (2,0; 8,5)	0,7 (0,2; 2,2)
Manter	0,9 (0,5; 1,5)	0,4 (0,2; 0,8)	1,6 (0,8; 3,6)	0,3 (0,1; 1,1)
Perder	5,0 (3,3; 7,6)	2,2 (1,4; 3,6)	3,0 (1,5; 6,0)	1,1 (0,5; 2,7)
Estado nutricional	$p < 0,001^a$		$p = 0,010^a$	
Baixo peso/eutrofia	1	1	1	1
Sobrepeso	2,1 (1,4; 3,1)	1,3 (0,7; 2,5)	0,9 (0,4; 1,9)	0,9 (0,3; 2,5)
Obesidade	2,8 (1,6; 4,6)	6,1 (3,5; 10,8)	0,8 (0,3; 2,0)	3,9 (1,3; 12,0)

EN: estado nutricional; IC 95%: Intervalo de confiança de 95%; ^a Valor p do teste de heterogeneidade de Wald

Considerações finais

O presente estudo propiciou o conhecimento sobre o sentimento em relação à imagem corporal de uma amostra escolar representativa do município de Pelotas, RS. A prevalência de insatisfação com a imagem corporal foi de 30,8%, similar à prevalência encontrada por outros estudos realizados, ainda havendo alguns estudos com prevalências maiores.

Entretanto, foram identificados entre os estudantes alguns comportamentos não saudáveis associados ao sentimento negativo em relação à imagem, como a experimentação de fumo e a exposição ao *bullying*. Dados que mostram a importância de serem reforçadas as atividades de educação em saúde no ambiente escolar, a fim de que sejam esclarecidos os riscos para que esses comportamentos sejam minimizados e que quando houver o desejo pela modificação de uma imagem que causa insatisfação, que o processo ocorra de maneira saudável.

Anexos

Anexo A – Questionário Censo Escolar Urbano

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE
DE NUTRIÇÃO

Censo escolar urbano da rede municipal de ensino
de Pelotas, RS

NQUEST _____
NESCOLA _____ TURMA _____

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Este questionário faz parte de uma pesquisa que será realizada em todas as escolas municipais de ensino fundamental da zona urbana de Pelotas em parceria com a Secretaria Municipal de Educação e o Programa Saúde na Escola, com o objetivo de avaliar características de saúde e nutrição dos adolescentes. Neste questionário serão levantados dados como, por exemplo, o consumo de alimentos, a imagem corporal, o uso de cigarro e de bebida alcoólica, segurança, atividade física, Bullying. Tuas respostas serão mantidas em sigilo e apenas o resultado geral da pesquisa será divulgado. Caso não te sintas confortável em responder a algumas questões, tu podes deixá-las sem resposta, bem como interromper o preenchimento do questionário a qualquer momento. Tu não és obrigado(a) a participar desta pesquisa e, caso não queira, isto não afetará a tua relação com a escola. Não existem respostas certas ou erradas. O preenchimento do questionário terá duração de 30 minutos. Responda com atenção, pois tuas respostas serão muito importantes para o conhecimento da saúde dos(das) adolescentes de Pelotas.

INFORMAÇÕES GERAIS

Vamos começar com algumas perguntas sobre ti, tua casa e tua família.

A1. Qual é o teu nome completo?

A2. Qual é o teu sexo?

(1) Masculino

(2) Feminino

A2 _____

A3. Qual é a tua cor ou raça?

(1) Branca

(2) Preta

(3) Amarela

(4) Parda

(5) Indígena

A3 _____

A4. Qual é a tua idade? _____ anos

A4 _____

A5. Tu moras com tua mãe?

(0) Não

(1) Sim

A5 _____

A6. Tu moras com teu pai?

(0) Não

(1) Sim

A6 _____

A7. Contando contigo, quantas pessoas moram na tua casa ou apartamento?

(1) 1 pessoa (moro sozinho)

(2) 2 pessoas

(3) 3 pessoas

(4) 4 pessoas

(5) 5 pessoas

(6) 6 pessoas

(7) 7 pessoas

(8) 8 pessoas

(9) 9 pessoas

(10) 10 pessoas ou mais

A7 _____

A8. Na tua casa tem telefone fixo (convencional)?

(0) Não

(1) Sim

A8 _____

A9. Tu tens celular?

(0) Não

(1) Sim

A9 _____

A10. Na tua casa tem computador (de mesa, notebook, laptop, etc.)?

(0) Não

(1) Sim

A10 _____

A11. Tu tens acesso à internet na tua casa?

(0) Não

(1) Sim

A11 _____

A12. Alguém que mora na tua casa tem carro?

(0) Não

(1) Sim

A12 _____

A13. Alguém que mora na tua casa tem moto?

(0) Não

(1) Sim

A13 _____

A14. Quantos banheiros com chuveiro têm dentro da tua casa?

(0) Não tem banheiro com chuveiro na minha casa

(1) 1 banheiro

(2) 2 banheiros

(3) 3 banheiros

(4) 4 banheiros ou mais

A14 _____

A15. Tem empregado(a) doméstico(a) recebendo dinheiro para fazer o trabalho na tua casa, três ou mais dias por semana?

(0) Não

(1) Sim

A15 _____

A16. Qual nível de ensino (grau) tua mãe estudou ou estuda?

(0) Minha mãe não estudou

(1) Minha mãe começou o ensino fundamental ou 1º grau, mas não terminou

(2) Minha mãe terminou o ensino fundamental ou 1º grau

(3) Minha mãe começou o ensino médio ou 2º grau, mas não terminou

(4) Minha mãe terminou o ensino médio ou 2º grau

(5) Minha mãe começou a faculdade (ensino superior), mas não terminou

(6) Minha mãe terminou a faculdade (ensino superior)

(9) Não sei

A16 _____

ALIMENTAÇÃO

As próximas perguntas referem-se à tua alimentação. Leve em conta tudo o que tu comeste em casa, na escola, na rua, em lanchonetes, em restaurantes ou em qualquer outro lugar.

A17. Quais refeições tu costumás fazer por dia?

A17a. Café da manhã	(0) Não	(1) Sim
---------------------	---------	---------

A17b. Lanche da manhã	(0) Não	(1) Sim
A17c. Almoço	(0) Não	(1) Sim
A17d. Lanche/café da tarde	(0) Não	(1) Sim
A17e. Jantar/café da noite	(0) Não	(1) Sim
A17f. Lanche antes de dormir	(0) Não	(1) Sim

A17a _____ **A17b** _____ **A17c** _____

A17d _____ **A17e** _____ **A17f** _____

A18. Tu costumás fazer as refeições:

A18a. Assistindo televisão?	(0) Não	(1) Sim
A18b. Mexendo no celular?	(0) Não	(1) Sim
A18c. Mexendo no computador?	(0) Não	(1) Sim

A18a _____ **A18b** _____ **A18c** _____

A19. Tu costumás almoçar ou jantar com as pessoas que moram contigo?

(0) Não

(1) Sim

A19 _____

Conte agora o que tu comeste NOS ÚLTIMOS 7 DIAS. Considere uma semana normal de aulas sem feriados ou férias.

A20. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias tu comeste feijão?

(0) Não comi nos últimos 7 dias

(1) 1 dia nos últimos 7 dias

(2) 2 dias nos últimos 7 dias

(3) 3 dias nos últimos 7 dias

(4) 4 dias nos últimos 7 dias

(5) 5 dias nos últimos 7 dias

(6) 6 dias nos últimos 7 dias

(7) Todos os dias nos últimos 7 dias

A20 _____

A21. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias tu comeste batata frita, batata de pacote, e salgadinhos fritos (coxinha, quibe, pastel, etc.)?

(0) Não comi nos últimos 7 dias

(1) 1 dia nos últimos 7 dias

(2) 2 dias nos últimos 7 dias

(3) 3 dias nos últimos 7 dias

(4) 4 dias nos últimos 7 dias

(5) 5 dias nos últimos 7 dias

(6) 6 dias nos últimos 7 dias

(7) Todos os dias nos últimos 7 dias

A21 _____

A22. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias tu comeste legumes e verduras cozidos (couve, abóbora, chuchu, brócolis, espinafre, etc.)? (Não considerar batata e mandioca).

- (0) Não comi nos últimos 7 dias
- (1) 1 dia nos últimos 7 dias
- (2) 2 dias nos últimos 7 dias
- (3) 3 dias nos últimos 7 dias
- (4) 4 dias nos últimos 7 dias
- (5) 5 dias nos últimos 7 dias
- (6) 6 dias nos últimos 7 dias
- (7) Todos os dias nos últimos 7 dias

A22 _____

A23. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias tu comeste bolachas/biscoitos doces ou recheados, doces, balas e chocolates (em barra ou bombom)?

- (0) Não comi nos últimos 7 dias
- (1) 1 dia nos últimos 7 dias
- (2) 2 dias nos últimos 7 dias
- (3) 3 dias nos últimos 7 dias
- (4) 4 dias nos últimos 7 dias
- (5) 5 dias nos últimos 7 dias
- (6) 6 dias nos últimos 7 dias
- (7) Todos os dias nos últimos 7 dias

A23 _____

A24. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias tu comeste frutas frescas ou salada de frutas?

- (0) Não comi nos últimos 7 dias
- (1) 1 dia nos últimos 7 dias
- (2) 2 dias nos últimos 7 dias
- (3) 3 dias nos últimos 7 dias
- (4) 4 dias nos últimos 7 dias
- (5) 5 dias nos últimos 7 dias
- (6) 6 dias nos últimos 7 dias
- (7) Todos os dias nos últimos 7 dias

A24 _____

A25. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias tu tomaste refrigerante?

- (0) Não tomei refrigerante nos últimos 7 dias
- (1) 1 dia nos últimos 7 dias
- (2) 2 dias nos últimos 7 dias
- (3) 3 dias nos últimos 7 dias
- (4) 4 dias nos últimos 7 dias
- (5) 5 dias nos últimos 7 dias
- (6) 6 dias nos últimos 7 dias
- (7) Todos os dias nos últimos 7 dias

A25 _____

A26. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias tu comeste salada crua (alface, tomate, cenoura, pepino, repolho, etc.)?

- (0) Não comi nos últimos 7 dias
- (1) 1 dia nos últimos 7 dias
- (2) 2 dias nos últimos 7 dias
- (3) 3 dias nos últimos 7 dias
- (4) 4 dias nos últimos 7 dias
- (5) 5 dias nos últimos 7 dias
- (6) 6 dias nos últimos 7 dias
- (7) Todos os dias nos últimos 7 dias

A26 _____

A27. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias tu comeste hambúrguer ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha, etc.)?

- (0) Não comi nos últimos 7 dias
- (1) 1 dia nos últimos 7 dias
- (2) 2 dias nos últimos 7 dias
- (3) 3 dias nos últimos 7 dias
- (4) 4 dias nos últimos 7 dias
- (5) 5 dias nos últimos 7 dias
- (6) 6 dias nos últimos 7 dias
- (7) Todos os dias nos últimos 7 dias

A27 _____

A28. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias tu tomaste leite ou iogurte?

- (0) Não tomei nos últimos 7 dias
- (1) 1 dia nos últimos 7 dias
- (2) 2 dias nos últimos 7 dias
- (3) 3 dias nos últimos 7 dias
- (4) 4 dias nos últimos 7 dias
- (5) 5 dias nos últimos 7 dias
- (6) 6 dias nos últimos 7 dias
- (7) Todos os dias nos últimos 7 dias

A28 _____

A29. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias tu comeste bolachas/biscoitos salgados ou salgadinhos de pacote?

- (0) Não comi nos últimos 7 dias
- (1) 1 dia nos últimos 7 dias
- (2) 2 dias nos últimos 7 dias
- (3) 3 dias nos últimos 7 dias
- (4) 4 dias nos últimos 7 dias
- (5) 5 dias nos últimos 7 dias
- (6) 6 dias nos últimos 7 dias
- (7) Todos os dias nos últimos 7 dias

A29 _____

A30. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias tu comeste em restaurantes *fast food*, tais como lanchonetes, barracas de cachorro quente, pizzaria, etc.?

- (0) Não comi nos últimos 7 dias
- (1) 1 dia nos últimos 7 dias
- (2) 2 dias nos últimos 7 dias
- (3) 3 dias nos últimos 7 dias
- (4) 4 dias nos últimos 7 dias
- (5) 5 dias nos últimos 7 dias
- (6) 6 dias nos últimos 7 dias
- (7) Todos os dias nos últimos 7 dias

A30 _____

ATIVIDADE FÍSICA

Agora vamos conversar sobre o tempo que tu gastas fazendo atividades físicas e de lazer como praticar esportes (futebol, voleibol, basquete, handebol), brincar com os amigos, caminhar, correr, andar de bicicleta, nadar, dançar, etc. Outros tipos de lazer são: assistir televisão, ficar no computador (jogando, estudando, navegando na internet, etc). Nas perguntas sobre os ÚLTIMOS 7 DIAS, considerar uma semana normal de aula, sem feriados ou férias.

A31. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias tu FOSTE a pé ou de bicicleta para a escola?

- (0) Nenhum dia nos últimos 7 dias (0 dia) → *Pule para a pergunta A33*
- (1) 1 dia nos últimos 7 dias
- (2) 2 dias nos últimos 7 dias
- (3) 3 dias nos últimos 7 dias
- (4) 4 dias nos últimos 7 dias
- (5) 5 dias nos últimos 7 dias
- (6) 5 dias mais sábado, nos últimos 7 dias
- (7) 5 dias mais sábado e domingo, nos últimos 7 dias

A31 _____

A32. Quando tu VAIS para a escola a pé ou de bicicleta, quanto tempo tu gastas?

- (0) Menos de 10 minutos por dia
- (1) 10 a 19 minutos por dia
- (2) 20 a 29 minutos por dia
- (3) 30 a 39 minutos por dia
- (4) 40 a 49 minutos por dia
- (5) 50 a 59 minutos por dia
- (6) 1 hora ou mais por dia

A32 _____

A33. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias tu VOLTASTE a pé ou de bicicleta da escola?

- (0) Nenhum dia nos últimos 7 dias (0 dia) → *Pule para a pergunta A35*
- (1) 1 dia nos últimos 7 dias
- (2) 2 dias nos últimos 7 dias
- (3) 3 dias nos últimos 7 dias
- (4) 4 dias nos últimos 7 dias
- (5) 5 dias nos últimos 7 dias
- (6) 5 dias mais sábado, nos últimos 7 dias
- (7) 5 dias mais sábado e domingo, nos últimos 7 dias

A33 _____

A34. Quando tu VOLTA da escola a pé ou de bicicleta, quanto tempo tu gastas?

- (0) Menos de 10 minutos por dia
- (1) 10 a 19 minutos por dia
- (2) 20 a 29 minutos por dia
- (3) 30 a 39 minutos por dia
- (4) 40 a 49 minutos por dia
- (5) 50 a 59 minutos por dia
- (6) 1 hora ou mais por dia

A34 _____

A35. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, quantos dias tu tiveste aulas de educação física na escola?

- (0) Nenhum dia nos últimos 7 dias (0 dia) → *Pule para a pergunta A37*
- (1) 1 dia nos últimos 7 dias
- (2) 2 dias nos últimos 7 dias
- (3) 3 dias nos últimos 7 dias
- (4) 4 dias nos últimos 7 dias
- (5) 5 dias nos últimos 7 dias
- (6) 5 dias mais sábado, nos últimos 7 dias
- (7) 5 dias mais sábado e domingo, nos últimos 7 dias

A35 _____

A36. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, quanto tempo por dia tu fizeste atividade física ou esporte durante as aulas de educação física na escola?

- (0) Não fiz aula de educação física na escola nos últimos 7 dias
- (1) Menos de 10 minutos por dia
- (2) 10 a 19 minutos por dia
- (3) 20 a 29 minutos por dia
- (4) 30 a 39 minutos por dia
- (5) 40 a 49 minutos por dia
- (6) 50 a 59 minutos por dia
- (7) 1 hora ou mais por dia

A36 _____

A37. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, sem contar as aulas de educação física da escola, em quantos dias tu praticaste alguma atividade física, como esportes, dança, ginástica, musculação, lutas ou outra atividade?

(0) Nenhum dia nos últimos 7 dias (0 dia) → *Pule para a pergunta A39*

- (1) 1 dia nos últimos 7 dias
- (2) 2 dias nos últimos 7 dias
- (3) 3 dias nos últimos 7 dias
- (4) 4 dias nos últimos 7 dias
- (5) 5 dias nos últimos 7 dias
- (6) 5 dias mais sábado, nos últimos 7 dias
- (7) 5 dias mais sábado e domingo, nos últimos 7 dias

A37 _____

A38. NORMALMENTE, quanto tempo por dia duram essas atividades (como esportes, dança, ginástica, musculação, lutas ou outra atividade) que tu fazes? (Sem contar as aulas de educação física)

- (0) Menos de 10 minutos por dia
- (1) 10 a 19 minutos por dia
- (2) 20 a 29 minutos por dia
- (3) 30 a 39 minutos por dia
- (4) 40 a 49 minutos por dia
- (5) 50 a 59 minutos por dia
- (6) 1 hora ou mais por dia

A38 _____

A39. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias tu fizeste atividade física por pelo menos 60 minutos (1 hora) por dia? (Some todo o tempo que você gastou em qualquer tipo de atividade física, EM CADA DIA)

- (0) Nenhum dia nos últimos 7 dias (0 dia)
- (1) 1 dia nos últimos 7 dias
- (2) 2 dias nos últimos 7 dias
- (3) 3 dias nos últimos 7 dias
- (4) 4 dias nos últimos 7 dias
- (5) 5 dias nos últimos 7 dias
- (6) 5 dias mais sábado, nos últimos 7 dias
- (7) 5 dias mais sábado e domingo, nos últimos 7 dias

A39 _____

A40. Se tu tivesses oportunidade de fazer atividade física na maioria dos dias da semana, qual seria a tua atitude?

- (0) Não faria mesmo assim
- (1) Faria atividade física em alguns dias da semana

- (2) Faria atividade física na maioria dos dias da semana
- (3) Já faço atividade física em alguns dias da semana
- (4) Já faço atividade física na maioria dos dias da semana

A40 _____

A41. Em um dia de semana comum, quantas horas por dia tu assiste a TV? (não contar sábado, domingo e feriado)

- (0) Não assisto a TV
- (1) Até 1 hora por dia
- (2) Mais de 1 hora até 2 horas por dia
- (3) Mais de 2 horas até 3 horas por dia
- (4) Mais de 3 horas até 4 horas por dia
- (5) Mais de 4 horas até 5 horas por dia
- (6) Mais de 5 horas até 6 horas por dia
- (7) Mais de 6 horas até 7 horas por dia
- (8) Mais de 7 horas até 8 horas por dia
- (9) Mais de 8 horas por dia

A41 _____

A42. Em um dia de semana comum, quanto tempo tu fica sentado(a), assistindo televisão, usando computador, jogando videogame, conversando com amigos(as) ou fazendo outras atividades sentado(a)? (não contar sábado, domingo, feriados e o tempo sentado na escola)

- (0) Até 1 hora por dia
- (1) Mais de 1 hora até 2 horas por dia
- (2) Mais de 2 horas até 3 horas por dia
- (3) Mais de 3 horas até 4 horas por dia
- (4) Mais de 4 horas até 5 horas por dia
- (5) Mais de 5 horas até 6 horas por dia
- (6) Mais de 6 horas até 7 horas por dia
- (7) Mais de 7 horas até 8 horas por dia
- (8) Mais de 8 horas por dia

A42 _____

FUMO

As próximas perguntas são sobre fumo. Considere como fumo o uso de cigarro de filtro ou de palha, cachimbo ou charuto.

A43. Alguma vez na vida tu fumaste, mesmo uma ou duas tragadas?

(0) Não → *Pule para a pergunta A46*

(1) Sim.

A43 _____

A44. Quantos anos tu tinhas quando fumou pela primeira vez? _____ anos

A44 _____

A45. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias tu fumaste?

- (0) Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dias)
- (1) 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias
- (3) 3 a 5 dias nos últimos 30 dias
- (4) 6 a 9 dias nos últimos 30 dias
- (5) 10 a 19 dias nos últimos 30 dias
- (6) 20 a 29 dias nos últimos 30 dias
- (7) Todos os dias nos últimos 30 dias
- (88) Nunca fumei

A45 _____

BEBIDAS ALCOÓLICAS

As próximas perguntas são sobre o consumo de bebidas alcoólicas. Considere como bebida alcoólica qualquer bebida do tipo cachaça, cerveja, uísque, vodka, vinho ou outra.

A46. Alguma vez na vida tu experimentaste bebida alcoólica?

- (0) Não → *Pule para a pergunta A49*
- (1) Sim.

A46 _____

A47. Quantos anos tu tinhas quando bebeste pela primeira vez? _____ anos

A47 _____

A48. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias tu tomaste pelo menos um copo ou uma dose de bebida alcoólica? (Uma dose equivale a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça ou vodka ou uísque).

- (0) Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dias)
- (1) 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias
- (3) 3 a 5 dias nos últimos 30 dias
- (4) 6 a 9 dias nos últimos 30 dias
- (5) 10 a 19 dias nos últimos 30 dias
- (6) 20 a 29 dias nos últimos 30 dias
- (7) Todos os dias nos últimos 30 dias
- (88) Nunca bebi

A48 _____

IMAGEM CORPORAL

Agora responde o que tu achas de sua própria imagem.

A49. Tu consideras tua imagem como sendo algo:

- (1) Muito importante
- (2) Importante
- (3) Pouco importante
- (4) Sem importância

A49 _____

A50. Como tu te sentes em relação ao teu corpo?

- (1) Muito satisfeito(a)
- (2) Satisfeito(a)
- (3) Indiferente
- (4) Insatisfeito(a)
- (5) Muito insatisfeito(a)

A50 _____

A51. Quanto ao teu corpo, tu te consideras?

- (1) Muito magro(a)
- (2) Magro(a)
- (3) Normal
- (4) Gordo(a)
- (5) Muito gordo(a)

A51 _____

A52. O que tu estás fazendo em relação ao teu peso?

- (1) Não estou fazendo nada
- (2) Estou tentando perder peso
- (3) Estou tentando ganhar peso
- (4) Estou tentando manter o mesmo peso

A52 _____

A53. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, tu vomitaste ou tomaste laxantes para perder peso ou evitar ganhar peso?

- (0) Não
- (1) Sim

A53 _____

A54. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, tu tomaste algum remédio, fórmula ou outro produto para perder peso, sem acompanhamento médico?

- (0) Não
- (1) Sim

A54 _____

A55. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, tu tomaste algum remédio, fórmula ou outro produto para ganhar peso ou massa muscular, sem acompanhamento médico?

- (0) Não
- (1) Sim

A55 _____

SENTIMENTOS

As próximas perguntas são sobre teus sentimentos.

A56. Tu achas que já sofreu Bullying alguma vez?

(0) Não → *Pule para a pergunta A57*

(1) Sim

A56 _____

Se tu respondeste SIM:

A56a. Quantas vezes já aconteceu?

(0) Poucas vezes

(1) Muitas vezes

(2) Todo dia

A56a _____

A56b. Onde isso aconteceu?

(1) Na escola

(2) Na vizinhança → *Pule para a pergunta A57*

(3) Outro lugar → *Pule para a pergunta A57*

A56b _____

Se aconteceu NA ESCOLA:

A56c. Onde exatamente foi?

(1) Sala de aula

(2) Pátio

(3) Banheiro

(4) Outro lugar

A56c _____

A56d. Que tipo de violência o(s) agressor(es) fez (fizeram) contra ti?

(1) Colocou apelidos

(2) Ameaçou

(3) Bateu ou empurrou

(4) Roubou ou destruiu objetos

(5) Excluiu ou isolou

A56d _____

A56e. O quanto tu te preocupas com o Bullying?

(1) Muito

(2) Pouco

(3) Nada

A56e _____

SEGURANÇA

Nas próximas questões, tu irás responder sobre aspectos de tua segurança relacionados ao ambiente em que tu vive (comunidade, escola). Nas perguntas sobre os ÚLTIMOS 30 DIAS, considere um mês normal de aula, sem feriados ou férias.

A57. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias tu deixaste de ir à escola porque não se sentia seguro no caminho de casa para a escola ou da escola para casa?

(0) Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia)

(1) 1 dia nos últimos 30 dias

(2) 2 dias nos últimos 30 dias

(3) 3 dias nos últimos 30 dias

(4) 4 dias nos últimos 30 dias

(5) 5 dias ou mais nos últimos 30 dias

A57 _____

A58. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias tu não foste à escola porque não se sentia seguro na escola?

(0) Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia)

(1) 1 dia nos últimos 30 dias

(2) 2 dias nos últimos 30 dias

(3) 3 dias nos últimos 30 dias

(4) 4 dias nos últimos 30 dias

(5) 5 dias ou mais nos últimos 30 dias

A58 _____

ALIMENTAÇÃO NA ESCOLA

As próximas perguntas são sobre tua alimentação na escola.

A59. Tu comes a alimentação oferecida pela escola?

(0) Não → *Pule para a pergunta A66*

(1) Sim

A59 _____

A60. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias tu comeste a alimentação oferecida pela escola?

(0) Não comi a alimentação da escola (0 dia)

(1) 1 dia na semana

(2) 2 dias na semana

(3) 3 dias na semana

(4) 4 dias na semana

(5) 5 dias na semana

(9) Não sei

A60 _____

A61. Quais alimentos oferecidos pela escola que tu mais gostas?

A61a. _____

A61b. _____

A61c. _____

A61d. _____

A61e. _____

A61f. _____

(888) Não como a alimentação da escola

(999) Não sei

A61a ___ A61b ___ A61c ___

A61d ___ A61e ___ A61f ___

A62. Quais alimentos oferecidos pela escola que tu menos gostas?

A62a. _____

A62b. _____

A62c. _____

A62d. _____

A62e. _____

A62f. _____

(888) Não como a alimentação da escola

(999) Não sei

A62a ___ A62b ___ A62c ___

A62d ___ A62e ___ A62f ___

A63. Quando tu comes a alimentação oferecida pela escola, costuma repetir?

(0) Não

(1) Sim

(8) Não como a alimentação da escola

A63 ___

A64. Dê uma nota de zero (muito ruim) a dez (muito boa) para os seguintes itens relacionados à alimentação escolar:

(88) Não como a alimentação da escola

A64a. Temperatura do alimento servido

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

A64b. Quantidade do alimento servido

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

A64c. Local das refeições

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

A64d. Talheres (garfo, faca ou colher)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

A64e. Copos ou canecas

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

A64f. Pratos

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

A64g. Tempo para fazer a refeição

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

A64a ___ A64b ___ A64c ___

A64d ___ A64e ___ A64f ___ A64g ___

A65. Quais alimentos tu gostarias que fossem incluídos na alimentação oferecida pela escola?

A65a. _____

A65b. _____

A65c. _____

A65d. _____

A65e. _____

A65f. _____

(888) Não como a alimentação da escola

(999) Não sei

A65a ___ A65b ___ A65c ___

A65d ___ A65e ___ A65f ___

A66. Tu compras alimentos dentro da escola?

(0) Não → *Pule para a pergunta A68*

(1) Sim

(8) Não existe venda de alimentos dentro da escola

→ *Pule para a pergunta A68*

A66 ___

A67. De quem tu compras alimentos dentro da escola?

A67a. Bar ou cantina	(0) Não	(1) Sim
A67b. Professores	(0) Não	(1) Sim
A67c. Merendeiros	(0) Não	(1) Sim
A67d. Alunos	(0) Não	(1) Sim
A67e. Pais de alunos	(0) Não	(1) Sim
A67f. Outro	(0) Não	(1) Sim

(7) Não compro alimentos dentro da escola

(8) Não existe venda de alimentos dentro da escola

A67a ___ A67b ___ A67c ___

A67d ___ A67e ___ A67f ___

A68. Tu compras alimentos em locais perto da escola?

(0) Não → *Pule para a pergunta A70*

(1) Sim

(8) Não existe venda de alimentos em locais perto da escola

→ *Pule para a pergunta A70*

A68 ___

A69. Quais são esses alimentos que tu compras em locais perto da escola?

A69a. _____

A69b. _____

A69c. _____

A69d. _____

A69e. _____

A69f. _____

(777) Não compro alimentos em locais perto da escola

(888) Não existe venda de alimentos em locais

perto da escola

A69a ___ A69b ___ A69c ___

A69d ___ A69e ___ A69f ___

A70. Quanto de dinheiro tu gastas, em média, por dia, comprando alimentos para comer na escola?

R\$ _____, _____

(8) Não gasto dinheiro comprando alimentos para comer na escola

(9) Não sei

A70 ___

A71. Tu trazes alimentos de casa para comer na escola?

(0) Não → Pule para a pergunta A73

(1) Sim

A71 ___

A72. Quais são esses alimentos que tu trazes de casa para comer na escola?

A72a. _____

A72b. _____

A72c. _____

A72d. _____

A72e. _____

A72f. _____

(888) Não trago alimentos de casa para comer na escola

A72a ___ A72b ___ A72c ___

A72d ___ A72e ___ A72f ___

PESO E ALTURA

Responda agora qual é teu peso e tua altura. Para escrever teu peso, tu verás um quadro igual a este aí embaixo onde deves marcar QUANTOS QUILOS tu tens.

Por exemplo: se tu pesas 46 quilos deve marcar assim:

0	0	0
1	1	1
2	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
	6	6
	7	7
	8	8
	9	9

Agora responde:

A73. Qual o teu peso?

0	0	0
1	1	1
2	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
	6	6
	7	7
	8	8
	9	9

A73 ___ quilos

(999) Não sei

Para escrever tua altura, tu verás um quadro igual a este aí embaixo onde deve marcar TUA ALTURA.

Por exemplo: se você tem 1 metro e 52 centímetros, deve marcar assim:

0	0	0
1	1	1
2	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
	6	6
	7	7
	8	8
	9	9

Agora responde:

A74. Qual é a tua altura?

0	0	0
1	1	1
2	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
	6	6
	7	7
	8	8
	9	9

A74 ___ centímetros

(999) Não sei

ATIVIDADE DIÁRIAS, DE LAZER E DESLOCAMENTO
Estamos quase acabando. As próximas perguntas serão sobre tuas atividades diárias, de lazer e deslocamento.

A75. Tu assistes televisão?

(0) Não → *Pule para a pergunta A78*

(1) Sim

A75 _____

A76. Quantas horas tu assistes televisão aos domingos?

_____ horas _____ minutos

A76horas _____ A76minutos _____

A77. Quantas horas tu assistes televisão em um dia de semana sem ser sábado e domingo?

_____ horas _____ minutos

A77horas _____ A77minutos _____

A78. Tu tens televisão no teu quarto?

(0) Não

(1) Sim

A78 _____

A79. Tu jogas videogame?

(0) Não → *Pule para a pergunta A82*

(1) Sim

A79 _____

A80. Quantas horas tu jogas videogame nos domingos?

_____ horas _____ minutos

A80horas _____ A80minutos _____

A81. Quantas horas tu jogas videogame em um dia de semana sem ser sábado e domingo?

_____ horas _____ minutos

A81horas _____ A81minutos _____

A82. Tu usas computador?

(0) Não → *Pule para a pergunta A85*

(1) Sim

A82 _____

A83. Quantas horas tu ficas no computador nos domingos?

_____ horas _____ minutos

A83horas _____ A83minutos _____

A84. Quantas horas tu ficas no computador em um dia de semana sem ser sábado e domingo?

_____ horas _____ minutos

A84horas _____ A84minutos _____

A85. Como tu costumavas ir e voltar do colégio: a pé, de ônibus, de carro, bicicleta?

(1) Carro ou moto

(2) Ônibus

(3) A pé

(4) Bicicleta

(5) Outro

A85 _____

A86. Quanto tempo tu demoras entre a ida e a volta para o colégio?

_____ minutos

A86minutos _____

Agora falaremos sobre tuas atividades físicas que tu podes ter praticado na última semana, sem contar as aulas de educação física no colégio.

A87. Futebol de sete, rua ou campo?

(0) Não → *Pule para a pergunta A90*

(1) Sim

A87 _____

A88. Quantos dias na semana?

_____ dias

A88 _____

A89. Quanto tempo cada dia?

___ h _____ min

A89 _____

A90. Futsal?

(0) Não → *Pule para a pergunta A93*

(1) Sim

A90 _____

A91. Quantos dias na semana?

_____ dias

A91 _____

A92. Quanto tempo cada dia?

___ h _____ min

A92 _____

A93. Atletismo?

(0) Não → *Pule para a pergunta A96*

(1) Sim

A93 _____

A94. Quantos dias na semana?

_____ dias

A94 _____

A95. Quanto tempo cada dia?

___ h ___ min

A95 _____

A96. Basquete?

(0) Não → *Pule para a pergunta A99*

(1) Sim

A96 _____

A97. Quantos dias na semana?

___ dias

A97 _____

A98. Quanto tempo cada dia?

___ h ___ min

A98 _____

A99. Jazz, ballet, outras danças?

(0) Não → *Pule para a pergunta A102*

(1) Sim

A99 _____

A100. Quantos dias na semana?

___ dias

A100 _____

A101. Quanto tempo cada dia?

___ h ___ min

A101 _____

A102. Ginástica olímpica, rítmica ou GRD?

(0) Não → *Pule para a pergunta A105*

(1) Sim

A102 _____

A103. Quantos dias na semana?

___ dias

A103 _____

A104. Quanto tempo cada dia?

___ h ___ min

A104 _____

A105. Judô, karatê, capoeira, outras lutas?

(0) Não → *Pule para a pergunta A108*

(1) Sim

A105 _____

A106. Quantos dias na semana?

___ dias

A106 _____

A107. Quanto tempo cada dia?

___ h ___ min

A107 _____

A108. Natação?

(0) Não → *Pule para a pergunta A111*

(1) Sim

A108 _____

A109. Quantos dias na semana?

___ dias

A109 _____

A110. Quanto tempo cada dia?

___ h ___ min

A110 _____

A111. Vôlei?

(0) Não → *Pule para a pergunta A114*

(1) Sim

A111 _____

A112. Quantos dias na semana?

___ dias

A112 _____

A113. Quanto tempo cada dia?

___ h ___ min

A113 _____

A114. Tênis, padel?

(0) Não → *Pule para a pergunta A117*

(1) Sim

A114 _____

A115. Quantos dias na semana?

___ dias

A115 _____

A116. Quanto tempo cada dia?

___ h ___ min

A116 _____

A117. Caminhada?

(0) Não → *Pule para a pergunta A120*

(1) Sim

A117 _____

A118. Quantos dias na semana?

___ dias

A118 _____

A119. Quanto tempo cada dia?

___ h ___ min

A119 _____

A120. Musculação?

(0) Não → *Pule para a pergunta A123*

(1) Sim

A120 _____

A121. Quantos dias na semana?

___ dias

A121 _____

A122. Quanto tempo cada dia?

___ h ___ min

A122 _____

A123. Academia?

(0) Não → *Pule para a pergunta A126*

(1) Sim

A123 _____

A124. Quantos dias na semana?

___ dias

A124 _____

A125. Quanto tempo cada dia?

___ h ___ min

A125 _____

A126. Outro1?

(0) Não → *Pule para a pergunta A139*

(1) Sim. A127. Qual? _____

A126 _____

A127. _____

A128. Quantos dias na semana?

___ dias

A128 _____

A129. Quanto tempo cada dia?

___ h ___ min

A129 _____

A130. Outro2?

(0) Não → *Pule para a pergunta A139*

(1) Sim. A131. Qual? _____

A130 _____

A131. _____

A132. Quantos dias na semana?

___ dias

A132 _____

A133. Quanto tempo cada dia?

___ h ___ min

A133 _____

A134. Outro3?

(0) Não → *Pule para a pergunta A138*

(1) Sim. A135. Qual? _____

A134. _____

A135. _____

A136. Quantos dias na semana?

___ dias

A136 _____

A137. Quanto tempo cada dia?

___ h ___ min

A137 _____

RETENÇÃO ESCOLAR

Para finalizar, falaremos um pouco sobre os teus estudos.

A138. Tu repetiste de ano alguma vez?

(0) Não → *Encerre o questionário*

(1) Sim.


A138 _____

A139. Quantas vezes tu repetiste de ano?

A139 _____

MUITO OBRIGADO PELA TUA COLABORAÇÃO!

Anexo B – Autorização de participação nos Programas de Prevenção de Doenças e Promoção da Saúde

 PREFEITURA PELOTAS		AUTORIZAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO – PROGRAMAS DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE	
1. NOME DA ESCOLA			
2. SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DOS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS Prezados pais e/ou responsáveis, O PSE é um programa dos Ministérios da Saúde e da Educação para promover saúde e educação integral de crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira. Para isso, serão desenvolvidas várias ações de assistência, prevenção e promoção da saúde pelas equipes das Escolas Estaduais e Municipais e das Unidades Básicas de Saúde Pede-se aos pais e/ou responsáveis pelos alunos que preencham este documento, autorizando a participação do aluno nas atividades que serão desenvolvidas. Estas ações e seus resultados poderão ser divulgados pelo PSE. Pede-se aos pais/alunos que tragam suas cadernetas nos dias solicitados (Caderneta da Criança para menores de 10 anos, Caderneta do Adolescente para maiores de 10 anos e também Caderneta de Vacinação, se tiverem em separado) As cadernetas de saúde são documentos importantes para o registro dos dados sobre crescimento e vacinação dos alunos.			
3. DADOS DO ALUNO¹			
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE REFERÊNCIA		Nº DO CARTÃO SUS	
NOME COMPLETO DO ALUNO			DATA DE NASCIMENTO
CIDADE QUE NASCEU			COR
NOME COMPLETO DA MÃE		NOME COMPLETO DO PAI	
ENDEREÇO (RUA, AVENIDA, PRAÇA, TRAVESSA, PASSEIO, ETC.)		Nº	COMPLEMENTO
BAIRRO	MUNICÍPIO	UF	CEP
TELEFONE FIXO		TELEFONE CELULAR	
¹ Campos de preenchimento obrigatório.			
4. TESTE DO OLHINHO			
Seu filho realizou o teste do olhinho na maternidade ou na UBS nos primeiros meses de vida?			<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Se realizou o teste, como foi o resultado?		Se o resultado foi alterado, por favor, escreva qual foi o resultado?	
<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/> Não sabe			
5. TERMO DE AUTORIZAÇÃO			
<input type="checkbox"/> Autorizo meu/minha filho (a) a participar do PSE e comprometo-me a acompanhá-lo (a) nos atendimentos na Unidade Básica de Saúde de referência, Centro de Especialidades e Consultório Itinerante, quando necessário. <input type="checkbox"/> Não autorizo meu/minha filho (a) a participar do PSE - Programa Saúde na Escola. Em caso de não autorização, por favor, escreva o motivo para não autorizar: _____			
6. RISCOS E BENEFÍCIOS			
A participação nas atividades do Programa Saúde na Escola não oferece riscos aos alunos e traz como benefícios o aprendizado para a promoção da saúde e a prevenção de doenças.			
7. OBSERVAÇÕES:			
<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>			
DATA:		ASSINATURA (MÃE, PAI OU RESPONSÁVEL):	

Anexo C – Autorização da Secretaria Municipal de Educação

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA DE PELOTAS
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO E DESPORTO

ACEITE

A Secretaria Municipal de Educação e Desporto ACEITA a realização da pesquisa intitulada "CENSO ESCOLAR URBANO DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE PELOTAS-RS", da faculdade de Nutrição/UFPEL a ser realizado sob coordenação da professora Ludmila Correa Muniz, da Universidade Federal de Pelotas.

Pelotas, 15 de maio de 2018.

Loreni Peverada de Freitas Silva

Loreni Peverada de Freitas Silva
Diretora de Ensino
SMED - Pelotas/RS

Diretora de Ensino

Anexo D – Autorização das escolas



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE NUTRIÇÃO



SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA ESCOLAS MUNICIPAIS DE ENSINO FUNDAMENTAL DE PELOTAS, RS

Eu, Ludmila Correa Muniz, responsável principal pelo projeto CENSO ESCOLAR URBANO DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE PELOTAS, RS, o qual pertence à Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas, venho pelo presente, solicitar autorização do(a) Diretor(a) _____ da Escola Municipal de Ensino Fundamental _____ para a realização da coleta de dados antropométricos e entrevistas com os escolares, a ser realizado na própria escola por alunos da Faculdade de Nutrição.

Considerando que a Secretaria de Educação e Desporto do município de Pelotas, RS prontamente autorizou a realização da pesquisa nas EMEFs, autorizando os alunos voluntários a realizarem a pesquisa e, ainda o Programa Saúde na Escola que prevê ações de avaliação nutricional, contamos com a sua autorização e colocamo-nos à disposição para qualquer esclarecimento.

Diretora da EMEF

Pesquisadora responsável: Ludmila Correa Muniz
Celular: 991028484 / E-mail: ludmuniz@yahoo.com.br

Anexo E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE NUTRIÇÃO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E AUTORIZAÇÃO DE IMAGEM

Título do projeto: Censo escolar urbano da rede municipal de ensino de Pelotas, RS

O(a) aluno(a) _____ está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa que tem por objetivo reunir informações sobre a saúde e nutrição dos escolares. Para este estudo solicitamos a sua autorização para a realização dos seguintes procedimentos: obtenção das medidas de peso e altura do(a) aluno(a) e, caso ele(a) esteja matriculado(a) no 9º ano, preenchimento de questionário sobre questões de saúde e de alimentação do(a) estudante. Algumas atividades realizadas com o(a) aluno(a) poderão ser fotografadas, gravadas e filmadas. É importante esclarecer que o peso e altura dele(a) não será analisado individualmente, e que os dados serão considerados em conjunto por escola. Mas se for de seu interesse essas informações serão fornecidas, acompanhadas da avaliação nutricional dele(a), com todos os esclarecimentos e recomendações necessárias. Os participantes se beneficiarão deste projeto, uma vez que terão a oportunidade de aferirem seu peso e altura e, conseqüentemente, saberem seu estado nutricional refletindo, desta forma, sobre sua saúde. Os resultados poderão ser úteis ao Programa Saúde na Escola e à Secretaria Municipal de Educação para qualificar os serviços oferecidos à população, especialmente no que se refere à alimentação escolar. Além disso, a partir dos resultados, o(a) aluno(a) será convidado(a) a participar de atividades educativas sobre alimentação saudável a serem realizadas na escola.

Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em possível constrangimento em relação à avaliação nutricional, mas para isso os(as) estudantes serão pesados e medidos individualmente em sala separada, com a presença de um profissional da escola para evitar qualquer sentimento de embaraço. Além disso é possível haver constrangimento por parte dos(as) estudantes matriculados no 9º ano ao responder as questões, mas para isto o questionário será preenchido pelo(a) próprio(a) estudante em sala de aula de forma que apenas ele(a) terá acesso as respostas.

Fui informado(a) que a participação do(a) aluno(a) é voluntária; que os interesses do estudo são exclusivamente científicos ou acadêmicos; que o(a) aluno(a) não é obrigado(a) a participar da pesquisa; e que mesmo depois de ter aceitado participar, ele(a) poderá desistir em qualquer momento, sem qualquer prejuízo. A identidade do(a) aluno(a) será tratada com sigilo, assim como todas as informações obtidas durante a pesquisa. O nome do(a) aluno(a) não aparecerá no banco de dados. Por ocasião da publicação dos resultados, os nomes serão mantidos em sigilo absoluto.

Fui informado(a) que este estudo é de responsabilidade da professora Ludmila Correa Muniz da Universidade Federal de Pelotas. Em caso de dúvida, os responsáveis pela pesquisa poderão ser contatados através do telefone (53) 991028484 ou pelo e-mail: ludmuniz@yahoo.com.br.

Desta forma, declaro que concordo que meu(minha) filho(a) participe da pesquisa. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas quanto aos riscos e benefícios da participação na pesquisa.

Caso o estudante seja maior de 18 anos: Desta forma, declaro que concordo em participar da pesquisa. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas quanto aos riscos e benefícios de participar da pesquisa.

Pelotas, _____ de _____ de 2018.

Nome completo do(a) responsável pelo(a) estudante (Nome completo do(a) estudante maior de 18 anos)

Assinatura do(a) responsável pelo(a) estudante (Assinatura do(a) estudante maior de 18 anos)

Assinatura da coordenadora do projeto

Anexo F – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE NUTRIÇÃO



TERMO DE ASSENTIMENTO DOS PARTICIPANTES

Título do projeto: Censo escolar urbano da rede municipal de ensino de Pelotas, RS

A Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas, está realizando uma pesquisa sobre saúde e nutrição dos alunos das escolas municipais de ensino fundamental da cidade de Pelotas.

Nessa pesquisa, todos os alunos, que concordarem em participar, serão pesados e medidos por estudantes da Faculdade de Nutrição. Além disso, os alunos matriculados no 9º ano preencherão um questionário sobre questões de saúde e alimentação. Aqueles que aceitarem participar, se beneficiarão deste projeto, tendo a oportunidade de medirem seu peso e altura, além de saberem seu estado nutricional, desta forma refletindo sobre sua saúde. Este trabalho é importante para ajudar o Programa Saúde na Escola e a Secretaria Municipal de Educação a melhorarem os serviços oferecidos à população, principalmente aqueles relacionados à alimentação escolar.

O estudo apresenta riscos mínimos, como: você pode sentir vergonha ao ser pesado e medido, mas por isso as medidas serão realizadas em uma sala reservada contando com presença de alguém que trabalhe na sua escola; você pode sentir vergonha ao preencher o questionário, mas por isso só você terá acesso as suas respostas. A sua participação é voluntária e a qualquer momento você pode desistir de participar, sem prejudicar a sua relação com a sua escola. Além disso, o seu nome não será divulgado e as informações sobre seu peso e altura e as respostas dos questionários serão utilizados apenas para fins científicos.

Em caso de dúvida, você ou seus pais/responsáveis poderão ligar para a responsável pela pesquisa pelo telefone (53) 991028484 ou enviar e-mail para: ludmuniz@yahoo.com.br. Confirmando que recebi uma cópia desta carta assinada pela pesquisadora responsável.

Pelotas, _____ de _____ de 2018.

Nome completo do(a) participante

Assinatura do(a) participante

Assinatura da coordenadora do projeto

Anexo H – Normas para publicação revista Cadernos de Saúde Pública

Cadernos de Saúde Pública (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico, que contribuem com o estudo da Saúde Coletiva/Saúde Pública em geral e disciplinas afins. Desde janeiro de 2016, a revista é publicada por meio eletrônico. CSP utiliza o modelo de publicação continuada, publicando fascículos mensais. Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções antes de submeterem seus artigos a CSP.

1. CSP ACEITA TRABALHOS PARA AS SEGUINTE SEÇÕES:

1.1 – Perspectivas: análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva (máximo de 2.200 palavras).

1.2 – Debate: análise de temas relevantes do campo da Saúde Coletiva. Sua publicação é acompanhada por comentários críticos assinados por renomados pesquisadores, convidados a critérios das Editoras, seguida de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações).

1.3 – Espaço Temático: seção destinada à publicação de 3 a 4 artigos versando sobre tema comum, relevante para a Saúde Coletiva. Os interessados em submeter trabalhos para essa Seção devem consultar as Editoras.

1.4 – Revisão: revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva (máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações). São priorizadas as revisões sistemáticas, que devem ser submetidas em inglês. São aceitos, entretanto, outros tipos de revisões, como narrativas e integrativas. Toda revisão sistemática deverá ter seu protocolo publicado ou registrado em uma base de registro de revisões sistemáticas como, por exemplo, o PROSPERO. O Editorial 32(9) discute sobre as revisões sistemáticas (Leia mais).

1.5 – Ensaio: texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada (máximo 8.000 palavras e 5 ilustrações) (Leia mais). O Editorial 29(6) aborda a qualidade das informações dos ensaios clínicos.

1.6 – Questões Metodológicas: artigos cujo foco é a discussão, comparação ou avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados, métodos qualitativos ou instrumentos de aferição epidemiológicos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações) (Leia mais).

1.7 – Artigo: resultado de pesquisa de natureza empírica com abordagens e enfoques diversos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois exemplos: artigo de pesquisa etiológica na epidemiologia e artigo utilizando metodologia qualitativa. Para informações adicionais sobre diagramas causais, ler o Editorial 32(8).

1.8 – Comunicação Breve: relato de resultados de pesquisa que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações).

1.9 – Cartas: crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 700 palavras).

1.10 – Resenhas: crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.400 palavras). As Resenhas devem conter título e referências bibliográficas. As informações sobre o livro resenhado devem ser apresentadas no arquivo de texto.

2. NORMAS PARA ENVIO DE ARTIGOS

2.1 – CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

2.2 – Não há taxas para submissão e avaliação de artigos.

2.3 – Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.

2.4 – Notas de rodapé, de fim de página e anexos não serão aceitos.

2.5 – A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 6 (Passo a passo).

2.6 – Todos os autores dos artigos aceitos para publicação serão automaticamente inseridos no banco de consultores de CSP, se comprometendo, portanto, a ficar à disposição para avaliarem artigos submetidos nos temas referentes ao artigo publicado.

3. PUBLICAÇÃO DE ENSAIOS CLÍNICOS

3.1 – Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.

3.2 – Essa exigência está de acordo com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaio Clínicos a serem publicados com base em orientações da OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e do Workshop ICTPR.

3.3 – As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

- Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)

- Clinical Trials
- International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)
- Netherlands Trial Register (NTR)
- UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)
- WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)

4. FONTES DE FINANCIAMENTO

4.1 – Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

4.2 – Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3 – No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

5. CONFLITO DE INTERESSES

5.1 – Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

6. COLABORADORES E ORCID

6.1 – Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2 – Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada; 4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

6.3 – Todos os autores deverão informar o número de registro do ORCID no cadastro de autoria do artigo. Não serão aceitos autores sem registro.

6.4 – Os autores mantêm o direito autoral da obra, concedendo à publicação Cadernos de Saúde Pública o direito de primeira publicação.

7. AGRADECIMENTOS

7.1 – Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.

8. REFERÊNCIAS

8.1 – As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (por exemplo: Silva 1). As referências citadas somente em tabelas, quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos. Não serão aceitas as referências em nota de rodapé ou fim de página.

8.2 – Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

8.3 – No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (por exemplo: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

9. NOMENCLATURA

9.1 – Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

10. ÉTICA E INTEGRIDADE EM PESQUISA

10.1 – A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na

Declaração de Helsinque (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000, 2008 e 2013), da Associação Médica Mundial.

10.2 – Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada, informando protocolo de aprovação em Comitê de Ética quando pertinente. Essa informação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo.

10.3 – O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

10.4 – CSP é filiado ao COPE (Committee on Publication Ethics) e adota os preceitos de integridade em pesquisa recomendados por esta organização. Informações adicionais sobre integridade em pesquisa leia o Editorial 34(1).