

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**

**CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE**

**UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE**

**CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO**

**SARA FEITOSA DA SILVA**

**INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL EM  
ADOLESCENTES PERTENCENTES A ESCOLAS  
PÚBLICAS NO MUNICÍPIO DE CUITÉ-PB**

**CUITÉ – PB**

**2018**

SARA FEITOSA DA SILVA

**INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL EM ADOLESCENTES  
PERTENCENTES A ESCOLAS PÚBLICAS NO MUNICÍPIO DE CUITÉ-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para obtenção de título de Bacharel em Nutrição com linha de pesquisa em nutrição clínica.

Orientadora: Msc. Michelly Pires Queiroz  
Co-orientadora: Nilcimelly Donato Rodrigues

Cuité/PB

2018

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE  
Responsabilidade Rosana Amâncio Pereira – CRB 15 – 791

S586i Silva, Sara Feitosa da.

Insatisfação com a imagem corporal em adolescentes pertencentes a escolas públicas no município de Cuité-PB / Sara Feitosa da Silva. – Cuité: CES, 2018.

36 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Nutrição) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2018.

Orientadora: Michelly Pires Queiroz.

1. Imagem corporal. 2. Consumo alimentar. 3. Adolescência. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 612.39

SARA FEITOSA DA SILVA

**INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL EM ADOLESCENTES  
PERTENCENTES A ESCOLAS PÚBLICAS NO MUNICÍPIO DE CUITÉ-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para obtenção de título de Bacharel em Nutrição com linha de pesquisa em nutrição clínica..

Orientadora: Msc. Michelly Pires Queiroz  
Co-orientadora: Nilcimelly Donato Rodrigues

Aprovado em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Msc. Michelly Pires Queiroz  
Universidade Federal de Campina Grande  
Orientadora

---

Prof. Nilcimelly Donato Rodrigues  
Universidade Federal de Campina Grande  
Co-orientadora

---

Humarah Danielle Verissimo Quaresma  
Membro Externo

Cuité/PB  
2018

Dedico

Primeiramente a Deus, meu refúgio.  
Aos meus pais, **Edio Carlos da Silva e Samara Erica Abreu Feitosa**, e meu irmão, **Carlos Eduardo Feitosa da Silva**, pelo incentivo, conselhos, e por ter dado força em todos os momentos.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, primeiramente, pois Ele é minha fortaleza e meu refúgio incessante. Obrigada pelo dom da vida e por ter me dado forças para chegar até aqui.

Aos meus pais, Edio Carlos da Silva e Samara Erica Abreu Feitosa, que sempre me apoiaram, incentivaram e estiveram sempre ao meu lado dando forças. Vocês sem dúvidas são minha inspiração, meu combustível, meu estimo diário para sempre seguir em frente e ser melhor a cada dia.

A meu irmão, Carlos Eduardo, que mesmo com sua pouca idade, não demonstrando tanto o que sente, sei que torce por mim. Uma grande parte do meu esforço hoje é para poder ajudar você a brilhar no futuro.

A minha família, meus presentes de Deus, que eu tive a sorte de ter nascido entre vocês. Meus avós paternos, Ana e Antenor, que sempre tiveram ao meu lado, dando todo amor e que sem dúvidas foram fundamentais para eu chegar até aqui. Aos meus avós maternos, que mesmo não convivendo muito sei que torceram por mim. A minha tia Terezinha, que sempre me teve como filha e que tenho um amor imenso. Aos meus tios e tias que sempre estiveram me dando apoio e torcendo por mim.

Aos meus amigos que estiveram comigo durante essa caminhada. Minhas Nutrigirls, Mara, Sabrina, Leila, Alessandra e Aline. Meus grupos formados ao longo desse tempo que iam além de que festa e diversão, como o camarote da 25 e atura ou surta. Nunca vou esquecer o que vivi com vocês, foram os melhores momentos da minha vida. A Lorena, Mara, Leila e Aline que me ajudaram durante a pesquisa.

Aos que muitos me ajudaram aqui na cidade de Cuité, em especial a Dona Lica e Seu Luiz *in memoriam* que infelizmente se foi já no final da minha caminhada.

A meu amigo Savio Gomes, que esteve comigo desde o início e foi essencial nessa reta final.

A minha amiga Aninha Oliveira, por toda ajuda sempre que precisei e por ter me aguentado durante esse tempo todo com meus aperreios falando desse TCC.

A minha orientadora Michelly Queiroz, por toda ajuda e paciência. Muito obrigada!

A todos os professores, pelos conhecimentos repassados para o meu desempenho pessoal, acadêmico e profissional.

As escolas onde realizei a pesquisa pela disponibilidade e ajuda.

A todos que de alguma forma contribuíram para que eu concluísse esta pesquisa e este curso deixo meus sinceros agradecimentos.

## RESUMO

SILVA, S.F. **Insatisfação com a imagem corporal em adolescentes pertencentes a escolas públicas no município de Cuité-PB.** 2018. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2018.

A adolescência compreende um período crítico de crescimento e desenvolvimento humano, marcando inúmeras alterações. Estas podem ser do tipo biológicas e psicossociais, havendo mudanças no corpo e na formação da personalidade, ocorrendo assim uma influência no desenvolvimento afetivo-emocional. Os maiores padrões de influências são os modelos nutricionais, de beleza e de saúde, que podem levar a transtornos alimentares, a uma deficiência nutricional e uma insatisfação da imagem corporal. O objetivo desse estudo foi avaliar o estado nutricional, o consumo alimentar e a percepção sobre imagem corporal em adolescentes pertencentes a escolas públicas em município paraibano. A população estudada, foram adolescentes com idade de 10 a 15 anos, do sexo feminino e masculino, correspondente a fase da adolescência inicial, onde nos quais foram avaliadas as medidas antropométricas, o consumo alimentar e a percepção sobre imagem corporal. Foram aferidos o peso corporal e a altura, sendo feito o cálculo do IMC e avaliados nas curvas da Organização Mundial de Saúde (OMS), específicas para crianças e adolescentes, definindo o estado nutricional. Logo, para a análise do consumo alimentar dos adolescentes, foram aplicados questionários de frequência alimentar qualitativo, composto por todos os grupos alimentares. Quanto a percepção da imagem corporal os jovens foram avaliados por meio do Body Shape Questionnaire (BSQ). A análise dos dados foi realizada pelo programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows* versão 22.0. É possível observar que a maior parte dos adolescentes se encontram em estado nutricional adequado, 58,9% do sexo feminino e 46,1% do sexo masculino, e satisfeitos com sua imagem corporal (75,40%). Porém, ainda houveram casos de insatisfação, estando mais associada a pessoas com excesso de peso. Quanto ao consumo, os alimentos mais consumidos diariamente foram arroz, feijão, carne de boi, macarrão, tomate, pão, margarina e banana. Logo, apesar dessa alimentação ser típica da fase e a maioria possuir eutrofia e satisfação com a imagem corporal, é necessário que haja maior intervenção seja no coletivo ou individual afim de evitar problemas de saúde e possíveis transtornos alimentares.

**Palavras-chaves:** imagem corporal; consumo alimentar; adolescência.

## ABSTRACT

SILVA, S.F. **Dissatisfaction with body image in teenagers belonging to public schools in the county of Cuité-PB.** 2018. Graduation in Nutrition - Federal University of Campina Grande, Cuité, 2018.

Adolescence comprises a critical period of human growth and development, marking numerous changes. These can be the biological and psychosocial type, having changes in body and personality formation, occurring this way an influence in the affective-emotional development. The highest influences patterns are nutritional, beauty and health models, which can lead to eating disorders, nutritional deficiency and body image dissatisfaction. The objective of this study was evaluate nutritional status, food consumption and body image perception in teenagers belonging to public schools in a Paraíba county. The studied population were teenagers with 10 to 15 years old, male and female, corresponding to the adolescence initial phase, where anthropometric measurements, food consumption and body image perception were evaluated. Were measured body weight and height, BMI was calculated and evaluated with World Health Organization (WHO) specific curves for children and teenagers, defining nutritional status. Therefore, for the analysis of the teenagers food consumption, qualitative food frequency questionnaires, composed by all food groups, were applied. Regarding body image perception, the teenagers were evaluated using the Body Shape Questionnaire (BSQ). Data analysis was realized by the statistical program Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows version 22.0. It is possible observe that the majority of teenagers are in adequate nutritional status, 58.9% female and 46.1% male, and satisfied with their body image (75.40%). However, there are still cases of insatisfaction, being more associated with excess weight people. In relation of daily consumption, the most consumed foods were rice, beans, beef, pasta, tomato, bread, margarine and banana. Therefore, although this diet is typical of the phase and most of them were in eutrophy state and satisfied with body image, it is necessary a greater intervention in the collective or individual to avoid health problems and possible eating disorders.

Keywords: body image; food consumption; adolescents.

## **LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS**

**Tabela 1** – Características dos adolescentes.

**Tabela 2** – Consumo alimentar dos adolescentes.

**Tabela 3** – Relação da imagem corporal com o estado nutricional.

**Gráfico 1** – Prevalência de insatisfação com a imagem corporal.

**Gráfico 2** – Estado nutricional dos adolescentes.

## **LISTA DE SIGLAS**

BSQ – Body Shape Questionnaire

CES – Centro de Educação e Saúde

IMC – Índice de Massa Corporal

OMS – Organização Mundial de Saúde

PB – Paraíba

SPSS – Statistical Package for Social Sciencis

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>13</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVO ESPECIFICO.....	13
<b>3 REFERÊNCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>14</b>
3.1 A ADOLESCÊNCIA.....	14
3.2 DISTORÇÃO DA IMAGEM CORPORAL.....	14
3.3 TRANSTORNOS ALIMENTARES .....	15
3.4 INFLUÊNCIAS SOBRE A IMAGEM CORPORAL .....	16
3.5 CONSUMO ALIMENTAR.....	17
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>12</b>
4.1 AMOSTRA DO ESTUDO .....	19
4.2 COLETA DOS DADOS.....	19
4.3 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	21
4.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	21
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	<b>22</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>27</b>
<b>7 REFERÊNCIAS</b> .....	<b>28</b>
<b>8 ANEXOS</b> .....	<b>32</b>
8.1 ANEXO 1 Body Shape Questionnaire (BSQ).....	32
8.2 ANEXO 2 Questionario de Frequência Alimentar.....	35

## 1 INTRODUÇÃO

A adolescência é o período onde há alterações biológicas e psicossociais, havendo mudanças no corpo e a formação da personalidade, ocorrendo assim uma influência no desenvolvimento afetivo-emocional (ALVARENGA et al., 2004).

Esta fase compreende um período crítico de crescimento e desenvolvimento humano, marcando inúmeras alterações. Na puberdade, período que faz parte da adolescência, há mudanças biológicas, e que para o ser humano representa o início da capacidade reprodutiva. Esta fase acontece em um curto período de tempo, cerca de dois a quatro anos de duração, onde é marcada pela passagem da infância para a fase adulta (LOURENÇO; QUEIROZ, 2010). Outro fato que ocorre na adolescência é a rebeldia, demonstrada através da agressividade e se torna ainda mais forte quando há interferência dos pais, no qual justificam esse comportamento dos filhos como forma de demonstrar suas angustias e obter atenção (SILVA et al, 2015).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece que a adolescência ocorre entre os 10 e 20 anos de idade, na qual é dividida em três fases: o início da adolescência, entre 10 e 13 anos de idade, caracterizado pelo estirão puberal e o início da maturação sexual e do pensamento crítico; a adolescência média, entre 14 e 15 anos, onde ocorre o desenvolvimento do senso da identidade e do relacionamento com grupos de amizade e pensamento reflexivo, e a adolescência final, que vai dos 16 aos 20 anos, onde já existe a formação da identidade pessoal, com pensamentos e opiniões formadas.

As fases onde ocorrem maior influência, seja da mídia, da família ou dos amigos é na adolescência inicial e média. Os maiores padrões de influências são os modelos nutricionais, de beleza e de saúde, e que na maioria das vezes são incompatíveis com a fase de crescimento e as condições socioeconômicas desses jovens, levando a transtornos alimentares, a uma deficiência nutricional e uma insatisfação da imagem corporal (FEIJÓ; OLIVEIRA, 2001).

A imagem corporal é entendida como os sentimentos e a imagem que o indivíduo tem sobre as características do seu corpo. A distorção dessa imagem corporal é comum na adolescência e muitas vezes pode estar associada à algum tipo de transtorno, principalmente os alimentares. Os transtornos alimentares são alterações psíquicas onde há mudanças no comportamento alimentar, tendo uma maior prevalência em adolescentes e no sexo feminino. Entre esses transtornos os principais são a anorexia e bulimia nervosa (BORGES et al, 2006).

Na anorexia e bulimia nervosa, o indivíduo possui um comportamento alimentar gravemente perturbado, uma obsessão pelo controle de peso e do formato do corpo (SAIKALI et al, 2004). Na anorexia, ocorre uma grande restrição alimentar auto imposta, com comportamentos de redução da ingestão de alimentos, métodos de purgação auto induzidos ou a pratica excessiva de atividade física. Já na bulimia, a principal característica são episódios de ingestão alimentar incontroláveis seguidos de purgação (OLIVEIRA et al, 2003). Esses comportamentos alimentares podem influenciar na nutrição do adolescente, causando danos a saúde, como o aparecimento de doenças e atrasos no desenvolvimento.

Assim, tendo em vista que a adolescência é um período de grandes transformações, onde as necessidades nutricionais são aumentadas, também caracterizada por alta prevalência de distúrbios alimentares e conseqüentemente distorção da imagem corporal, o que pode influenciar diretamente no estado nutricional nesta fase, a presente pesquisa investigará a relação entre imagem corporal, estado nutricional e consumo alimentar em adolescentes, podendo possivelmente identificar algum distúrbio alimentar neste grupo e posteriormente desenvolver formas de tratamento adequado, contribuindo assim com a melhora do estado nutricional e conseqüentemente saúde desses jovens.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Avaliar o estado nutricional, o consumo alimentar e a percepção sobre imagem corporal em adolescentes pertencentes a escolas públicas no município de Cuité-PB

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Classificar o estado nutricional
- Avaliar percepção da imagem corporal
- Analisar consumo alimentar
- Associar estado nutricional à percepção corporal

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 A ADOLESCÊNCIA

A adolescência compreende uma fase evolutiva e cheia de perturbações devido as alterações decorrentes da evolução natural do ser humano, do âmbito histórico da sociedade e das experiências vividas. Ela é apontada como um período de intenso crescimento, de grandes transformações e onde se vive intensamente (ALMEIDA et al., 2008).

É uma etapa evolutiva própria do ser humano, onde existe muitas interpretações, entre elas está o fato dessa fase ser a passagem para a fase adulta, havendo mudanças e ajustamentos das capacidades produtiva e reprodutiva (KANAUTH; GONÇALVES, 2006).

Durante a adolescência ocorre o período da puberdade, onde cada um apresenta características distintas. A puberdade está relacionada com as alterações biológicas, onde há o amadurecimento dos órgãos sexuais, e já na adolescência além dos processos biológicos, há as mudanças psicológicas e sociais (CAMPAGNA; SOUZA, 2006).

Segundo Aguiar, Bock e Ozella (2001), a adolescência é criada historicamente pelo homem e retratada como um fato social e psicológico. É composta como significado na cultura e na linguagem que atravessa as relações sociais, e o fato social aparece nas relações e os homens atribuem significados, definem e criam conceitos para expressar esses fatos. Quando dizemos que a adolescência é isto ou aquilo, atribuímos significados com base nas realidades sociais, e esses significados passam a ser referência para a formação do sujeito.

A compreensão de adolescentes é percebida de uma forma natural, universal e aistórica, e essa crítica não nega a existência da adolescência, mas apresentando ela como uma concepção sócio-histórica, que mostra a adolescência não como um período natural do desenvolvimento, mas um período interpretado e construído pelos homens (OZELLA; AGUIAR, 2008).

#### 3. 2 DISTORÇÃO DA IMAGEM CORPORAL

A imagem corporal está relacionada aos sentimentos e a imagem que a pessoa possui sobre as características, o tamanho e a forma do próprio corpo (SILVA et al., 2016). Essa imagem corporal está associada com aspectos neurofisiológicos e antropométricos, e há evidências sobre a importância dos determinantes sociais em relação a satisfação ou insatisfação com o corpo, principalmente na fase da adolescência, devido as influências culturais e de

modelos de beleza que podem ser de formas singulares, como por exemplo, conforme a classe socioeconômica (PEREIRA et al. 2011).

O aumento da insatisfação corporal, é devido a modernização, pelos comportamentos inadequados em relação ao exercício físico e hábitos alimentares não saudáveis e mudanças de vida, levando assim a um aumento de peso corporal e conseqüentemente tendo um aumento dessa insatisfação corporal (DUMITH, 2012).

A adolescência é marcada pelas alterações físicas, e os jovens levam em consideração a aceitação com seu próprio corpo frente a sociedade e grupos de amigos. Nesta fase o indivíduo imagina um corpo ideal, mas que nem sempre corresponde ao corpo real, e quanto mais esse corpo real se distancia do corpo ideal, leva ao comprometimento da autoestima e a probabilidade de levar a uma distorção da imagem corporal é maior (CUBRELATI et al., 2014).

A sociedade leva a uma supervalorização da imagem corporal, de um corpo bem definido, que causa interesse principalmente desses adolescentes, os quais querem adquirir uma aparência que seja bem aceita por essa sociedade e não para se ter satisfação pessoal (WITT; SCHEIDER, 2011).

### 3.3 TRANSTORNOS ALIMENTARES

Os transtornos alimentares são síndromes psiquiátricas com diferentes causas onde os indivíduos apresentam comportamentos de restrição alimentar e compulsão alimentar seguidos de comportamentos purgativos (FISHER, 2014).

Esses transtornos são mais comuns na população estudantil, e tem levado a investigações sobre quais as causas, a evolução, o tipo de tratamento, a recuperação, e até a quais conseqüências esses transtornos podem ocasionar (SANTOS; MENEGUCI; MENDONÇA, 2008).

Atitudes comuns em indivíduos com transtornos alimentares são as distorções cognitivas relacionadas a percepção corporal, no qual existem o pensamento dicotômico, onde o indivíduo pensa no extremo em relação a sua aparência ou é muito crítico a ela, e também existe a comparação injusta, quando o indivíduo acredita que os outros pensam como ele em relação a sua aparência e a comparam com extremos (SAIKALI et al., 2004).

Evidências mostram que adolescentes com baixa autoestima, estado de humor negativo, sinais depressivos ou com modos perfeccionistas, apresentam uma maior susceptibilidade para o desenvolvimento de transtornos alimentares, por isso é necessário observar essas relações em uma análise multivariada (FORTES et al., 2016).

Logo os transtornos alimentares são alterações psiquiátricas que acometem principalmente os adolescentes e sendo a maioria do sexo feminino, havendo mudanças no comportamento alimentar, podendo gerar um quadro de emagrecimento extremo, obesidade e a grandes danos biológicos e psicológicos, e também um aumento da morbidade e da mortalidade. E, os principais transtornos alimentares são a anorexia nervosa e bulimia nervosa (CORDÁS; SALZANO, 2011).

Na anorexia nervosa há um medo mórbido de engordar, onde os indivíduos apresentam uma distorção da imagem corporal, uma preocupação com o alimento se recusando a comer. A anorexia significa a diminuição ou perda do apetite, mas esse termo não é muito adequado para esses indivíduos, pois eles sentem fome e só consomem umas 200 calorias por dia, sendo o básico para cessarem (TOWNSEND, 2002).

A doença se desenvolve quando os indivíduos apresentam uma insatisfação com o peso e com a imagem corporal. O paciente exclui da dieta alimentos no qual julga ser muito calórico, havendo cada vez mais uma restrição alimentar, podendo chegar a jejuar o dia todo (CORDÁS; SALZANO, 2011).

A anorexia pode ser restritiva, onde há dietas, jejuns e uma excessiva pratica de atividade física, e a compulsiva periódico-compulsiva, havendo compulsão alimentar seguida de purgação e vômitos auto induzidos (SILBER; LYSTER-MENSH; DUVAL, 2011). Já a bulimia nervosa é caracterizada por episódios de ingestão alimentar não controlados, de forma compulsiva e rápida, de uma grande quantidade de alimentos, e é seguida de comportamentos compensatórios como vômitos auto induzidos e uso de laxantes e diuréticos para compensar essa grande ingestão alimentar (CORDÁS; SALZANO, 2011). A bulimia pode ser purgativa, havendo vômitos auto induzidos, uso de laxantes e diuréticos, e a não purgativa, onde há dietas e uma pratica de exercício físico excessivo (CORAS; ARAÚJO, 2011).

Os jovens bulímicos, possuem uma autoestima baixa, assim acham que a maneira de resolver suas inseguranças é adquirindo um corpo bem desenhado. Normalmente está associado a anorexia, mas a relatos que a ingestão alimentar média é de 3000 a 4000 mil calorias, podendo as vezes chegar a 20 mil calorias (WRIGHT, 2010).

### 3.4 INFLUÊNCIAS SOBRE A IMAGEM CORPORAL

A imagem corporal pode ser influenciada pela mídia, pelo ambiente escolar, pela família, local de trabalho e por valores inseridos na cultura do indivíduo, formando assim pessoas preocupadas com corpo tanto para si mesmo como para os outros (ALMEIDA, 2012).

Os pais influenciam na imagem corporal dos filhos de uma forma direta ou indireta, seja na satisfação da sua imagem corporal ou nas formas de controle de peso, e a transmissão direta é a primeira influencia que se relaciona diretamente com as atitudes e opiniões dos pais quanto ao peso dos filhos (FRANCISCO; NARCISO; ALARCÃO, 2013).

A mídia possui um grande impacto na vida dos adolescentes, e a cada dia está mais presente na vida deles devido aos diversos meios de comunicação, influenciando tanto de forma positiva como de forma negativa, levando a mudanças no comportamento. Ela é capaz de destruir a capacidade de análise crítica e de julgamento dos indivíduos. Mas mostra aspectos positivos, levando conhecimento e desenvolvimento as pessoas, e promovendo formas mais rápidas de adquirir as informações (SANTOS et al., 2009).

Estudos internacionais com crianças mostraram que a televisão causa um aumento na ingestão de alimentos, podendo levar assim a obesidade. Esses estudos demonstram que os aumentos de diabetes infantil e de percentagem de gordura corporal estão fortemente associados a essa exposição excessiva a televisão (MOLINA et al, 2010).

### 3.5 CONSUMO ALIMENTAR

Para todo ser humano o consumo de alimentos é uma necessidade fisiológica e manifesta seu estilo de vida, podendo contribuir para o seu estado de saúde ou de doença. As escolhas realizadas no cotidiano, de modo geral, são devido a influência de fatores que percorrem os aspectos das condições de vida, como nível de renda, urbanização e acesso a variabilidade de alimentos, além de características individualizadas como nível educacional, faixa etária e cultura alimentar familiar (MACIEL, E.S. et al).

A alimentação humana é um indicativo da qualidade de vida, além de influenciar os indivíduos de várias formas, sendo de total importância a necessidade de todos os nutrientes para um excelente funcionamento do corpo. A oferta de alimentos deveria ser ao alcance de toda população, independentemente do nível de renda, porém isso não acontece. O consumo alimentar tem passado por uma mudança na qualidade e quantidade dos produtos que são disponíveis, resultando em um consumo excessivo de alimentos altamente calóricos, que junto ao sedentarismo, pode levar a uma geração com excesso de peso (MORATOYA, et al. 2013).

A alimentação adequada, em quantidade e qualidade, fornece ao organismo a energia e os nutrientes necessários para o desempenho de suas funções e para a manutenção de um bom estado de saúde. O consumo alimentar insuficiente é fator de risco para a desnutrição e deficiências por micronutrientes. Por outro lado, o excesso alimentar relaciona-se à ocorrência

de obesidade e suas comorbidades, como hipertensão arterial, diabetes *Mellitus*, dislipidemias e doenças cardiovasculares (CONCEIÇÃO, S.I.O. et al., 2010).

Além disso, o excesso de peso e obesidade pode levar o adolescente a sofrer com bullying, principalmente por outros adolescentes. A fase da adolescência tem sido citada na literatura como sendo o período de maior ocorrência de bullying na época escolar e que pode manifestar repercussões negativas durante toda a vida adulta (ALEXIUS, 2016). Segundo Fisher et al. (2010) as vítimas são escolares, que geralmente são pouco sociáveis, inseguros e com problemas de adequação aos grupos, e também podem apresentar aspectos físicos diferenciados dos padrões sociais impostos, como por exemplo, a obesidade.

O bullying pode levar o indivíduo a insatisfação corporal, que se não tratada pode desencadear problemas mais sérios, como os transtornos alimentares.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 AMOSTRA DO ESTUDO**

Foi realizado um estudo do tipo qualitativo, descritivo, com delineamento transversal, sendo estudado em um determinado momento do tempo, com o intuito de se obter dados sobre a prevalência de distúrbios alimentares.

A população estudada, foram adolescentes com idade de 10 a 15 anos, correspondente a adolescência inicial e média, contabilizando de 65 adolescentes, de um total de 525 alunos pertencentes a escolas públicas do município de Cuité-PB, onde foram avaliadas as medidas antropométricas, o consumo alimentar e a percepção sobre imagem corporal.

### **4.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

Participaram da pesquisa todos os alunos que apresentaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinados pelos pais e assinaram o termo de Anuência. Foram inclusos na pesquisa adolescentes que apresentaram idade entre 10 e 15 anos, frequentadores de escolas públicas.

### **4.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO**

Foram excluídos da pesquisa os adolescentes que não obedeceram aos critérios de inclusão.

### **4.3 COLETA DOS DADOS**

#### **4.3.1 Antropometria**

##### *4.3.1.1 Peso*

A aferição do peso foi realizada através de balança antropométrica eletrônica da marca G-Tech BALGL10 em vidro temperado com capacidade para 150kg, com o adolescente em posição ortostática, no centro da balança, braços juntos ao corpo, utilizando apenas as roupas básicas do vestuário, sendo retirado sapatos e qualquer acessório que pudesse interferir no peso.

#### 4.3.1.2 Estatura

A estatura foi mensurada por meio de fita métrica fixada na parede, com o adolescente em posição ortostática, pés descalços e unidos, mantendo os calcanhares e a região occipital em contato com a parte posterior da plataforma, braços unidos ao corpo, onde a leitura foi realizada com o pulmão inflado.

#### 4.3.1.3 IMC

O cálculo do IMC se deu através dos valores de peso e altura, utilizando a fórmula de Quetelet:  $\text{Peso (Kg)}/\text{Altura}^2(\text{cm})$ . Após o cálculo, foram avaliados os percentis (p) na curva da OMS IMC/idade, destinada para avaliação do estado nutricional de adolescentes. Onde foram posteriormente interpretadas:  $\text{IMC} < \text{p}5$ , é classificado como desnutrição; IMC entre p5 e p15 como risco para desnutrição; IMC entre p15 e p85, eutrofia; IMC entre p85 e p97, como risco para obesidade;  $\text{IMC} > \text{p}97$ , como obesidade.

### 4.3.2 Consumo alimentar

Para análise do consumo alimentar dos adolescentes, foram aplicados questionários de frequência alimentar qualitativo, adaptado por meio do estudo de Betzabeth Staler Villar (2001), composto por todos os grupos alimentares. No questionário foi avaliado a frequência do consumo em: nunca, diariamente, semanalmente e mensalmente (Anexo 2).

### 4.3.3 Body Shape Questionnaire (BSQ)

Quanto a percepção da imagem corporal os jovens foram avaliados através do BSQ em versão traduzida para o português. Este questionário (Anexo 1) é formado por 34 itens, medido na forma de pontuação da escala Likert, com 6 opções de resposta: 1 – nunca, 2 – raramente, 3 – as vezes, 4 – frequentemente, 5 – muito frequentemente, e 6 – sempre, que devem ser preenchidos pelo próprio sujeito, no qual mede-se a preocupação que as pessoas têm quanto a forma do corpo nas últimas quatro semanas (CONTI; CORDÁS; LATORRE, 2009).

Os resultados foram classificados por meio do total de pontos obtidos, onde o resultado menor ou igual a 80 pontos é caracterizado como ausência de insatisfação com a imagem corporal; entre 81 e 110 pontos é classificado como leve distorção da imagem corporal; de 111 a

140 pontos é caracterizado como moderada distorção da imagem corporal; e acima de 140 pontos se refere a uma grave distorção da imagem corporal (BOSI et.al., 2006).

A adesão dos participantes foi espontânea, após conhecimento dos objetivos do estudo e isenta de qualquer forma de remuneração, não implicando qualquer risco de dano físico ou moral. Os instrumentos auto-aplicáveis foram numerados progressivamente, portanto, sem identificação ou assinatura, a fim de garantir o anonimato dos participantes. As aplicações ocorreram nas instalações das escolas, utilizando-se horários previamente acordados, respeitando-se a disponibilidade dos alunos. Apenas um aluno foi avaliado por vez, em sala destinada para este fim, evitando assim qualquer tipo de constrangimento. Antes da aplicação do questionário, foi realizado um teste piloto com o intuito de identificar possíveis vies que pudessem interferir no resultado final da pesquisa.

#### 4.3 ANALISE ESTATÍSTICA

Os dados foram transferidos para meio digital, para isso uma máscara de armazenamento de dados foi construída com auxílio do Programa Microsoft Access (2007) do pacote Microsoft Office. A análise dos dados foi realizada pelo programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) *for Windows* versão 22.0. Para as análises estatísticas dos dados, foram determinadas as frequências simples e cruzamentos de variáveis.

#### 4.4 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo seguiu as Normas Regulamentares de Pesquisa, que envolve humanos, de acordo com a Resolução N° 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, onde foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos. Para participar da pesquisa os adolescentes tiveram que apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelos responsáveis e o termo de anuência por eles assinado.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O maior número de adolescentes que participaram da pesquisa foi do sexo feminino 60%, com idade média 12,2 ( $\pm 1,05$ ) anos. Na avaliação antropométrica, a média de peso foi de 46,7 ( $\pm 10,4$ ) kg e altura média de 1,53 ( $\pm 0,1$ ) m. Para os adolescentes do sexo masculino a idade média foi de 12,6 ( $\pm 1$ ) anos, peso médio de 44,8 ( $\pm 9,6$ ) kg, e altura média de 1,60 ( $\pm 0,1$ ) m. Estes dados corroboram com os da literatura, como no estudo de Pinto et al., onde a partir da avaliação dos adolescentes os resultados mostraram que a maioria dos entrevistados também foram do sexo feminino (56,9%) e com idade média de 12 anos. Essa prevalência de meninas nos estudos pode ocorrer pelo fato delas apresentarem uma maturação mais rápida em relação aos meninos, tendo assim uma maior preocupação com o corpo.

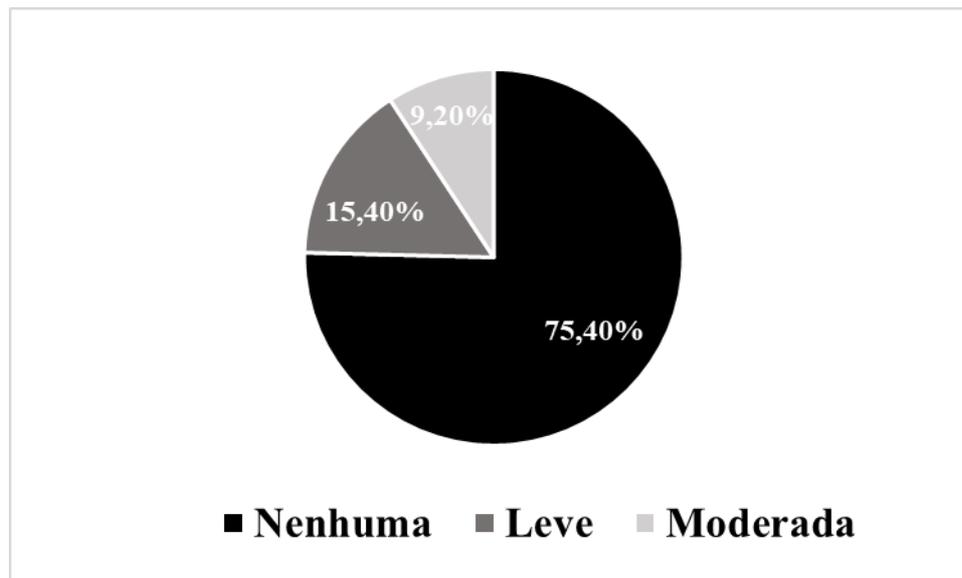
**Tabela 1:** Características dos adolescentes.

SEXO	%	N	IDADE (ANOS)	PESO (KG)	ALTURA (CM)
Feminino	60%	39	12,2 $\pm$ 1,05	46,7 $\pm$ 10,4	1,53 $\pm$ 0,1
Masculino	40%	26	12,6 $\pm$ 1	44,8 $\pm$ 9,6	1,60 $\pm$ 0,1

Dados expressos em média e desvio padrão. Análise dos dados pelo programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows* versão 22.0.

Em relação ao BSQ, a maioria dos adolescentes mostraram-se satisfeitos com seu corpo (75,40%), resultado demonstrado pela pontuação do questionário, <80 pontos. No entanto, alguns alunos apresentaram ainda uma leve insatisfação com a imagem corporal (15,40%) (9 alunos) e outros uma moderada insatisfação (9,20%) (6 alunos) (Gráfico 1). Como mostra também no estudo de Pimentel et al. (2017), onde a maioria dos adolescentes encontraram-se em eutrofia, porém, ainda houve uma prevalência de preocupação com a imagem corporal que foi de 15,8%, dentre a qual 10,4%, encontravam-se levemente preocupados, 4,4% moderadamente e 1% gravemente preocupados. Já o estudo de Scherer et al. (2010), mostrou-se diferente, pois a prevalência de insatisfação com a imagem corporal foi de 75,8%, e que 61,5% delas apresentaram o desejo de reduzir o peso corporal.

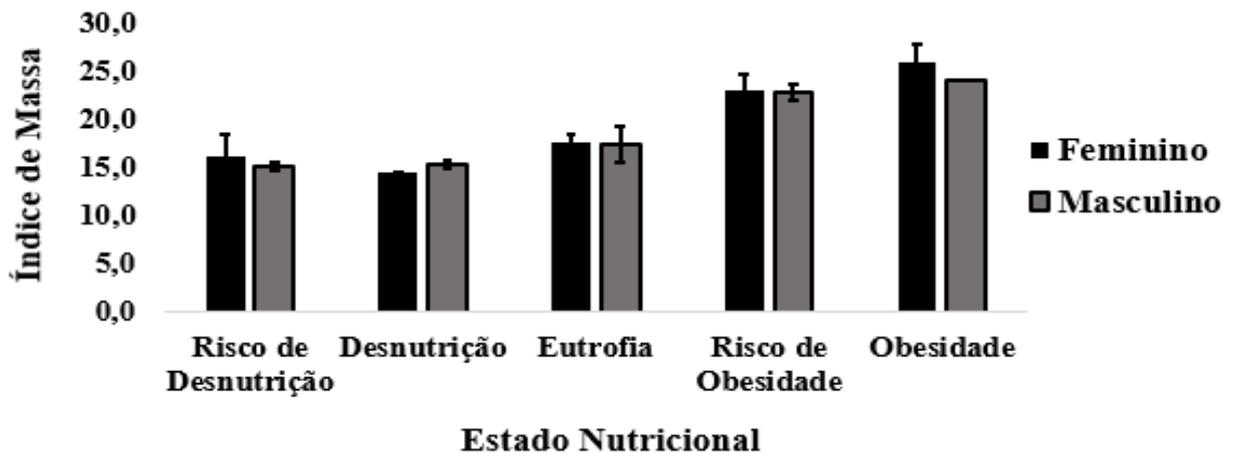
**Gráfico 1: Prevalência de insatisfação com a imagem corporal.**



Dados expressos em média e desvio padrão. Análise dos dados pelo programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows* versão 22.0.

O estado nutricional dos adolescentes se deu a partir de cálculo do IMC e análise na curva de IMC/idade da OMS (2007). De acordo com os resultados mostrados no gráfico 2, tanto para o sexo feminino como para o masculino a maioria dos adolescentes se encontram em eutrofia, sendo 23 (58,9%) e 12 (46,1%) pessoas, respectivamente. Foram identificados no sexo feminino apenas 1 (2,5%) pessoa com desnutrição; 5 (12,82%) com risco para desnutrição; 7 (17,9%) com risco para obesidade; e 3 (7,6%) pessoas com obesidade. Já para os meninos foi identificado 4 (15,3%) pessoas com desnutrição; 5 (19,2%) com risco para desnutrição; 4 (15,3%) com risco para obesidade; e apenas 1 (3,8%) pessoa com obesidade (Gráfico 2). Ao comparar com os achados da literatura, como no estudo Vasconcellos, Anjos e Vasconcellos (2013), percebeu-se que na adolescência muitos dos indivíduos se encontram em eutrofia, porém 25,7% ainda apresentaram excesso de peso, não havendo diferenças significativas entre meninos e meninas, e que o baixo peso foi maior no sexo masculino e no sexo feminino teve prevalência de obesidade.

Esse excesso de peso é um problema da fase da adolescência, que pode ocorrer devido ao estilo de vida como hábitos alimentares inadequados, falta de exercícios físicos, e para as mulheres podem ser devido a questões hormonais. Por serem passíveis de intervenção, podem ser adotadas estratégias de caráter educativo tanto em nível coletivo como individual, como forma de incentivar o consumo de alimentos saudáveis e estimular a prática de atividade física regular (ENES; SLATER, 2010).

**Gráfico 2:** Estado nutricional dos adolescentes

Dados expressos em média e desvio padrão. Análise dos dados pelo programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows* versão 22.0.

**Tabela 2:** Consumo alimentar dos adolescentes.

NUNCA	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE
Beterraba (72,3%)		Refrigerante (41,5%)	Arroz (72,3%)
Acelga (76,9%)		Queijos (36,9%)	Feijão (75,4%)
Couve flor (72,3%)	Cachorro quente (44,6%)	Ovo (41,5%)	Tomate (41,5%)
Pepino (69,2%)	Pizza (59,9%)	Abacaxi (44,6%)	Macarrão (46,2%)
Morango (53,8%)	Coxinha (44,6%)	Laranja (43,1%)	Carne de boi (41,5%)
Requeijão (61,5%)	Batatinha (46,2%)	Maça (40%)	Margarina (47,7%)
Leite desnatado (66,2%)		Sopas (53,8%)	Pão (53,8%)
			Banana (53,8%)

Dados expressos em média e desvio padrão. Análise dos dados pelo programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows* versão 22.0.

A partir dos resultados obtidos (Tabela 2) pode-se perceber que durante a adolescência, alimentos como arroz (72,3%), feijão (75,4%), tomate (41,5%), macarrão (46,2%), carne de boi (41,5%), margarina (47,7%), pão (53,8%) e banana (53,8%) são os mais consumidos e se correlacionam com os da literatura, como no estudo de Souza et al. (2013), onde foi realizada uma pesquisa com indivíduos acima de 10 anos de idade, e observado que os alimentos de maior consumo foram o arroz, café, feijão, pão de sal e carne bovina, sendo a banana a fruta

mais consumida e entre as verduras e os legumes foi o consumo de salada crua, que é a preparação mais frequente entre os brasileiros. O consumo de sucos, refrescos e refrigerantes já passou a ser menor, seguido de alimentos como biscoito salgado, salgados fritos e assados, e doces.

**Tabela 3: Relação da imagem corporal com o estado nutricional.**

<b>Sexo feminino</b>					
<b>BSQ</b>	<b>Estado Nutricional</b>				
	<b>Risco de desnutrição</b>	<b>Desnutrição</b>	<b>Eutrofia</b>	<b>Risco de Obesidade</b>	
Nenhuma	5	1	20	3	0
Leve	0	0	0	2	2
Moderada	0	0	3	2	1
Grave	0	0	0	0	0
<b>Sexo masculino</b>					
Nenhuma	3	3	11	2	1
Leve	2	1	1	2	0
Moderada	0	0	0	0	0
Grave	0	0	0	0	0

Dados expressos em média e desvio padrão. Análise dos dados pelo programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows* versão 22.0.

De acordo com os resultados observados na tabela 3, pode-se perceber que em ambos os sexos a maioria se encontra com estado nutricional adequado (53,8%), e apresentando satisfeitos com a imagem corporal (75,4%). No entanto, alguns adolescentes mesmo se encontrando em eutrofia, se mostraram insatisfeitos com seu corpo (24,6%). No sexo feminino é observado que indivíduos que se encontraram com risco para obesidade apresentaram uma moderada e leve insatisfação e outros com estado nutricional de obesidade se mostraram com uma moderada (28,5%) e leve (28,5%) insatisfação com a imagem corporal. Já no sexo masculino foi expressado uma leve insatisfação de 40%, 25% e 50%, em alguns alunos que possuem risco para desnutrição, desnutrição e risco para obesidade, respectivamente. Logo, comparando com outro estudo, afirma-se que a maioria dos adolescentes também se encontraram com estado nutricional adequado e satisfeitos com seu corpo. Porém foi observado que os adolescentes que apresentaram uma moderada insatisfação com o corpo, se encontram com excesso de peso

(ANSARI, 2014). Isso pode ocorrer pois o adolescente obeso ou com excesso de peso, se sente inseguro e preocupado com o corpo, levando a um estilo de vida menos saudável, sedentário, podendo levar a distúrbios alimentares e atitudes de isolamento (PETROSKI, 2012).

## **6 CONCLUSÃO**

Os resultados obtidos no presente trabalho mostram que a maioria dos adolescentes possuem adequado estado nutricional e uma boa satisfação com sua imagem corporal. No entanto ainda há casos de insatisfação o que devem ser levados em consideração, pois podem levar a transtornos alimentares.

O consumo alimentar apresentado é típico da fase da adolescência, mas que deve ser observado pois uma má alimentação pode causar problemas de saúde como diabetes e hipertensão arterial. Logo a presença de um nutricionista, principalmente desde a infância, é de grande importância para evitar tais problemas.

Assim conclui-se que a intervenção, por meio de estratégias educativas sobre alimentação, e a realização de pesquisas é de grande importância, pois são a partir delas que muitos problemas de saúde são encontrados.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, W. M. J.; BOCK, A. M. B.; OZELLA, S. **Orientação profissional com adolescentes: um exemplo de prática na abordagem sócio-histórica.** São Paulo: Cortez, 2001.
- ALMEIDA, I. S. **Hospitalização do adolescente e a participação familiar.** [S.l.]:[s.n.], 2008.
- ALVARENGA, M. et al. **Padrão e comportamento alimentar na anorexia e bulimia nervosa.** São Paulo: Manole, 2004.
- ALMEIDA, S. G. **A influência da imagem corporal como causa de transtornos alimentares em adolescentes escolares de uma escola da rede particular de Brasília.** [S.l.]: [s.n.], 2012.
- ANSARI, W.E. et al. **A preocupação com a imagem corporal e seus correlatos entre estudantes de graduação masculinas e femininas na Universidade de Assuit, no Egito.** Glob J Health Sci, v. 6, p. 105-117, 2014.
- BORGES, N. J. B. G. et al. **Transtornos alimentares-quadro clínico.** Ribeirão Preto: [s.n.], 2006.
- CAMPANGNA, V. N.; SOUZA, A. S. L. D. **Corpo e imagem corporal no início da adolescência feminina.** São Paulo: USP, 2006.
- CONTI, M. A.; CORDÁS, T. A.; LATORRE, M. R. D. O. **Um estudo sobre a validade e confiabilidade da versão brasileira do Body Shape Questionnaire (BSQ) entre adolescentes.** Recife: [s.n.], 2009.
- CONCEIÇÃO, S.I.O et al. **Consumo alimentar de escolares das redes pública e privada de ensino em São Luís, Maranhão.** Rev. Nutr. vol.23, Campinas, 2010.
- CORAS, P. M.; ARAÚJO, A. P. S. **O papel da enfermagem no tratamento dos transtornos alimentares do tipo anorexia e bulimia nervosas.** [S.l.]: [s.n.], 2011.
- CORDÁS, T. A.; SALZANO, F. T. **Aspectos gerais dos transtornos alimentares: características, critérios diagnósticos, epidemiologia e etiologia.** Barueri, SP: Manole, 2011.

CUBRELATI, B. S. et al. **Relação entre Distorção de Imagem Corporal e Risco de Desenvolvimento de Transtornos Alimentares em Adolescentes.** Campinas: [s.n.], 2014.

DANIEL, C.G. et al. **Imagem corporal, atividade física e estado nutricional em adolescentes no sul do Brasil.** Aletheia 45, p.128-138, 2014.

DUMITH, S. C. et al. **Insatisfação corporal em adolescentes: um estudo de base populacional.** Pelotas, RS: [s.n.], 2012.

ENES, C.C.; SLATER, B. **Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes.** Rev. Bras. Epidemiol. São Paulo, v. 13, p. 163-171, 2010.

FEIJÓ, R. B.; OLIVEIRA, E. A. **Comportamento de risco na adolescência.** Rio de Janeiro: [s.n.], 2001.

FISHER, M. M. et al. **Characteristics of avoidant/restrictive food intake disorder in children and adolescents: a "new disorder" in DSM-5. J.** [S.l.]: [s.n.], 2014.

FORTES, L. S. et al. **Modelo etiológico dos comportamentos de risco para os transtornos alimentares em adolescentes brasileiros do sexo feminino.** Rio de Janeiro: [s.n.], 2016.

FRANCISCO, R.; NARCISO, I.; ALARCÃO, M. **Parental Influences on Elite Aesthetic Athletes' Body Image Dissatisfaction and Disordered Eating.** [S.l.]: [s.n.], 2013.

KANAUTH, R. K.; GONÇALVES, H. **Juventude na era da Aids: entre o prazer e o risco.** Rio de Janeiro: [s.n.], 2006.

LOURENÇO, B.; QUEIROZ, L. B. **Crescimento e desenvolvimento puberal na adolescência.** 2. ed. São Paulo: [s.n.], 2010.

MARATOYA, E.E. et al. **Mudanças no padrão de consumo alimentar no Brasil e no mundo.** Ver. de Política Agrícola, Goiás, 2013.

MACIEL, E.S. et al. **Consumo alimentar, estado nutricional e nível de atividade física em comunidade universitária brasileira.** Revista de nutrição, Campinas, v.25, p. 707-718, 2012.

MARTINS, C.R; PETROSKI, E.L. **Insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino de uma cidade de pequeno porte: prevalência e correlações.** Motricidade, Ribeira de Pena, v.11, n.2, jun, 2015.

MOLINA, M.C.B. et al. **Preditores socioeconômicos da qualidade da alimentação de crianças.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v.44, 2010.

OZELLA, S., AGUIAR, W. M. J. D. **Desmistificando a concepção de adolescência.** São Paulo: [s.n.], 2008.

OLIVEIRA, F. P. **Comportamento alimentar e imagem corporal em atletas.** Rio de Janeiro: [s.n.], 2003.

PEREIRA, E. F. et al. **Percepção da imagem corporal e nível socioeconômico em adolescentes: revisão sistemática.** [S.l.]: [s.n.], 2011.

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

PIMENTEL, Z.N.S. et al. **Preocupación con la imagen corporal y factores asociados en adolescentes de enseñanza pública en un municipio de Amazonas.** Adolescência e Saúde, Rio de Janeiro, v. 14, p.94-103, 2017.

PINTO, I.C.S. et al. **Prevalência de excesso de peso e obesidade abdominal, segundo parâmetros antropométricos, e associação com maturação sexual em adolescentes escolares.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.26, p.1727-1737, 2010.

RAMIRES, E.K.N.M. et al. **Estado nutricional de crianças e adolescentes de um município do semiárido do Nordeste brasileiro.** Revista Paulista de Pediatria, São Paulo, v. 32, p.200-207, set. 2014.

SANTOS, M.; MENEGUCI, L.; MENDONÇA, A. A. **Padrão alimentar anormal em estudantes universitárias das áreas de nutrição, enfermagem e ciências biológicas.** [S.l.]: [s.n.], 2008.

SANTOS, A.L. et al. **A influência da mídia na adolescência.** [S.l.]: [s.n.], 2009.

SAIKALI, C. J. et al. **Imagem corporal nos transtornos alimentares.** São Paulo: [s.n.], 2004.

SCHERER, F.C. et al. **Imagem corporal em adolescentes: associação com a maturação sexual e sintomas de transtornos alimentares.** J. Bras. Psiquiatri, v.59, p.198-202, 2010.

SILBER, T. J.; LYSTER-MENSH, L. C.; DUVAL, J. **Anorexia nervosa: patient and familycentered care.** [S.l.]: [s.n.], 2011.

SILVA, E. L. et al. **Rebeldia na adolescência.** Visçosa, MG: [s.n.], 2015.

SILVA, G. R. et al. **Imagem corporal e estado nutricional de acadêmicas do curso de Nutrição de uma Universidade Particular de Alfenas.** São Paulo: [s.n.], 2016.

SOUZA, A.M. et al. **Alimentos mais consumidos no Brasil: Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009.** Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 47, p.190-199, 2013.

TOWNSEND, M. C. **Distúrbios da alimentação.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

VASCONCELLOS, M.B.; ANJOS, L.A.; VASCONCELLOS, M.T.L. **Estado nutricional e tempo de tela de escolares da Rede Pública de Ensino Fundamental de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, p.713-722, abr. 2013.

WITT, J. S. G. Z.; SCHEIDER, A. P. **Nutrição Estética: valorização do corpo e da beleza através do cuidado nutricional.** [S.l.]: [s.n.], 2011.

WRIGHT, K. M. **Therapeutic relationship: developing a new understanding for nurses and care workers within an eating disorder unit.** [S.l.]: [s.n.], 2010.

## ANEXOS

## ANEXO 1

**Body Shape Questionnaire (BSQ)**

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: F( ) M( )  
 Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_

Gostaríamos de saber como você vem se sentindo em relação à sua aparência nas últimas quatro semanas. Por favor leia cada questão e faça um círculo apropriado. Use a legenda abaixo:

- |              |                         |
|--------------|-------------------------|
| 1. Nunca     | 4. Frequentemente       |
| 2. Raramente | 5. Muito frequentemente |
| 3. Às vezes  | 6. Sempre               |

*Por favor, responda a todas as questões.*

Nas últimas quatro semanas:

- |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Sentir-se entediada faz você se preocupar com sua forma física?                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. Você tem estado tão preocupada com sua forma física a ponto de sentir que deveria fazer dieta? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. Você acha que suas coxas, quadril ou nádegas são grande demais para o restante de seu corpo?   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4. Você tem sentido medo de ficar gorda (ou mais gorda)?  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5. Você se preocupa com o fato de seu corpo não ser suficientemente firme?                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6. Sentir-se satisfeita (por exemplo após ingerir uma grande refeição) faz você sentir-se gorda?  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7. Você já se sentiu tão mal a respeito do seu corpo que chegou a chorar?                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 8. Você já evitou correr pelo fato de que seu corpo poderia balançar?                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9. Estar com mulheres magras faz você se sentir preocupada em relação ao seu físico?              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 10. Você já se preocupou com o fato de suas coxas poderem espalhar-se quando se senta?            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 11. Você já se sentiu gorda, mesmo comendo uma quantidade menor de comida?                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 12. Você tem reparado no físico de outras mulheres e, ao se comparar, sente-se em desvantagem?    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

13. Pensar no seu físico interfere em sua capacidade de se concentrar em outras atividades (como por exemplo, enquanto assiste à televisão, lê ou participa de uma conversa)? 1 2 3 4 5 6
14. Estar nua, por exemplo, durante o banho, faz você se sentir gorda? 1 2 3 4 5 6
15. Você tem evitado usar roupas que a fazem notar as formas do seu corpo? 1 2 3 4 5 6
16. Você se imagina cortando fora porções de seu corpo? 1 2 3 4 5 6
17. Comer doce, bolos ou outros alimentos ricos em calorias faz você se sentir gorda? 1 2 3 4 5 6
18. Você deixou de participar de eventos sociais (como, por exemplo, festas) por sentir-se mal em relação ao seu físico? 1 2 3 4 5 6
19. Você se sente excessivamente grande e arredondada? 1 2 3 4 5 6
20. Você já teve vergonha do seu corpo? 1 2 3 4 5 6
21. A preocupação diante do seu físico leva-lhe a fazer dieta? 1 2 3 4 5 6
22. Você se sente mais contente em relação ao seu físico quando de estômago vazio (por exemplo pela manhã)? 1 2 3 4 5 6
23. Você acha que seu físico atual decorre de uma falta de autocontrole? 1 2 3 4 5 6
24. Você se preocupa que outras pessoas possam estar vendo dobras na sua cintura ou estômago? 1 2 3 4 5 6
25. Você acha injusto que as outras mulheres sejam mais magras que você? 1 2 3 4 5 6
26. Você já vomitou para se sentir mais magra? 1 2 3 4 5 6
27. Quando acompanhada, você fica preocupada em estar ocupando muito espaço (por exemplo, sentado num sofá ou no banco de um ônibus)? 1 2 3 4 5 6
28. Você se preocupa com o fato de estarem surgindo dobrinhas em seu corpo? 1 2 3 4 5 6
29. Ver seu reflexo (por exemplo, num espelho ou na vitrine de uma loja) faz você sentir-se mal em relação ao seu físico? 1 2 3 4 5 6
30. Você belisca áreas de seu corpo para ver o quanto há de gordura? 1 2 3 4 5 6
31. Você evita situações nas quais as pessoas possam ver seu corpo (por exemplo, vestiários ou banhos de piscina)? 1 2 3 4 5 6

32. Você toma laxantes para se sentir magra? 1 2 3 4 5 6
33. Você fica particularmente consciente do seu físico quando em companhia de outras pessoas? 1 2 3 4 5 6
34. A preocupação com seu físico faz-lhe sentir que deveria fazer exercícios? 1 2 3 4 5 6

## ANEXO 2

## QUESTIONARIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR

<b>DOCES, SALGADINHOS E GULOSEIMAS</b>				
<b>Alimento</b>	<b>Consumo</b>			
	<b>Nunca</b>	<b>Mensalmente</b>	<b>Semanalmente</b>	<b>Diariamente</b>
Batatinha tipo chips ou salgadinho				
Chocolate/brigadeiro				
Bolo comum/bolo pullman				
Sorvete massa/palito				
Achocolatado em pó(nescau, quik, etc.)				
Pipoca estourada				
Açúcar				
Balas				
Doces de frutas(goiabada, marmelada)				
Sobremesas tipo mousse				
<b>SALGADOS E PREPARAÇÕES</b>				
Cheeseburger de carne/frango				
Sanduiche (misto,queijo,frios ou quente)				
Sanduiche natural				
Coxinha, esfiha, pastel				
Salada de batata com maionese				
Sopas (feijão, legumes, canja)				
Farofa (de farinha de mandioca)				
Pão de queijo/batata				
Pizza				
Cachorro quente				
<b>LEITE E PRODUTOS LACTEOS</b>				
Leite fluido integral				
Leite fluido desnatado				
Iogurte natural/frutas				
Iogurte diet				
Queijo				
Requeijão				
Manteiga				
Margarina				
Azeite de oliva				
Maionese tradicional				
<b>CEREAIS, PÃES E TUBERCULOS</b>				
	<b>Nunca</b>	<b>Mensalmente</b>	<b>Semanalmente</b>	<b>Diariamente</b>
Arroz cozido				
Macarrão, instantaneo, sugo				
Massas (lasanha, raviole, etc)				
Biscoito sem recheio/cream craker				

Biscoito com recheio				
Pão francês/forma/integral				
Cereal matinal tipo sucrilhos				
Batatas fritas de palito				
Batatas cozidas (purê/sauté)				
<b>VERDURAS E LEGUMES</b>				
Alface				
Acelga/Repolho				
Couve-flor				
Beterraba				
Cenoura				
Espinafre/Couve				
Ervilha				
Milho verde				
Pepino				
Tomate				
<b>FRUTAS</b>				
Abacate				
Abacaxi/suco				
Banana				
Laranja/mexerica/suco				
Maçã/pera				
Mamão/suco				
Melão/melancia/suco				
Manga				
Morangos				
Uvas				
<b>CARNES, OVOS E FEIJÃO</b>				
	<b>Nunca</b>	<b>Mensalmente</b>	<b>Semanalmente</b>	<b>Diariamente</b>
Carne de boi				
Frango				
Peixe				
Carne suína				
Ovo				
Embutidos				
Salsicha				
Feijão				
<b>BEBIDAS</b>				
Refrigerante normal				
Refrigerante diet				
Chá				
Sucos naturais ou vitaminas				
Café				
Bebidas com álcool (cerveja, vinho,etc)				
Água				