

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Faculdade de Medicina
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia

Insatisfação corporal e associações com os aspectos parentais e pessoais nas práticas para controle de peso em adolescentes do sexo feminino de escolas públicas de Caxias do Sul, RS.

Rafaela Santi Dell’Osbel

Porto Alegre, 2020

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Faculdade de Medicina

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia

Insatisfação corporal e associações com os aspectos parentais e pessoais nas práticas para controle de peso em adolescentes do sexo feminino de escolas públicas de Caxias do Sul, RS.

Rafaela Santi Dell’Osbel

Orientador: Prof. Dr. Edison Capp

Coorientador: Prof. Dr. Cleber Cremonese

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Porto Alegre, 2020

CIP - Catalogação na Publicação

Dell'Osbel, Rafaela Santi

Insatisfação corporal e associações com os aspectos parentais e pessoais nas práticas para controle de peso em adolescentes do sexo feminino de escolas públicas de Caxias do Sul, RS. / Rafaela Santi Dell'Osbel. -- 2020.

134 f.

Orientador: Edison Capp.

Coorientador: Cleber Cremonese.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia, Porto Alegre, BR-RS, 2020.

1. Insatisfação corporal. 2. Imagem Corporal. 3. Adolescente. 4. Mulheres. 5. Comportamentos de Risco à Saúde. I. Capp, Edison, orient. II. Cremonese, Cleber, coorient. III. Título.

AGRADECIMENTOS

Ao longo desses anos de aprendizado, crescimento e amadurecimento, recebi o auxílio e apoio de muitas pessoas. Meus sinceros agradecimentos a todos que contribuíram de alguma forma e se fizeram presentes nessa jornada.

Ao meu orientador Prof. Dr. Edison Capp, por acreditar na minha competência, encorajar meu desenvolvimento profissional e instigar meu conhecimento.

À minha querida professora Dra. Maria Luísa de Oliveira Gregoletto, por ser minha inspiração como profissional, pelo acolhimento, por acreditar no meu potencial e me acompanhar durante a graduação e o mestrado.

Ao meu coorientador Prof. Dr. Cleber Cremonese, por me ensinar a amar a pesquisa e a epidemiologia, por compartilhar seu conhecimento e por toda sua compreensão.

Ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia e a todos os professores, pelo acolhimento e conhecimento compartilhado.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), por dispor a bolsa de Mestrado.

À minha mãe e padrasto, por apoiarem minhas decisões e me incentivarem a alcançar meus sonhos. Em especial à minha mãe, por todo o suporte e compreensão e, principalmente, por acreditar e me ensinar que o conhecimento é a nossa maior riqueza.

Ao meu companheiro e cúmplice, Maurício, por acolher meus sonhos, por todo apoio, compreensão e motivação ao longo da minha jornada de estudos.

Por fim, a todas as escolas e aos adolescentes participantes e todos que possibilitaram e colaboraram de alguma forma com realização desta pesquisa.

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS	4
LISTA DE FIGURAS	5
RESUMO	6
ABSTRACT	8
1. INTRODUÇÃO.....	10
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	13
2.1 Estratégias para localizar e selecionar as informações	13
2.2 Mapa conceitual esquemático.....	15
2.3 Adolescência.....	16
2.4 Insatisfação corporal na adolescência.....	18
2.4.1 Frequência de insatisfação corporal na adolescência	20
2.5 Insatisfação corporal – desejo de perder peso	23
2.5.1 Frequência de insatisfação corporal – desejo de perder peso – na adolescência	26
2.6 Insatisfação corporal na pesquisa	29
2.7 Insatisfação corporal e fatores associados em adolescentes do sexo feminino	30
2.7.1 Insatisfação corporal e idade.....	30
2.7.2 Insatisfação corporal e fatores socioculturais	31
2.7.2.1 Família	32

2.7.2.2	Provocações, comentários e pressões relacionados ao peso ou à forma corporal.....	37
2.7.3	Insatisfação corporal e práticas de controle e perda de peso em adolescentes do sexo feminino.....	42
2.7.3.1	Atitudes em relação ao peso.....	43
2.7.3.2	Checagem corporal e a frequência de se pesar.....	44
2.7.3.3	Dietas, restrições e comportamentos para controle de peso.....	46
3.	JUSTIFICATIVA.....	50
4.	HIPÓTESES.....	52
4.1	Hipótese nula.....	52
4.2	Hipótese alternativa.....	52
5.	OBJETIVOS.....	53
5.1	Principal.....	53
5.2	Secundários.....	53
6.	REFERÊNCIAS.....	54
7.	ARTIGO EM INGLÊS.....	68
8.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	96
9.	PERSPECTIVAS.....	97
	ANEXOS.....	98
	Apêndice A - Questionário.....	98
	Apêndice B – Manual do entrevistador.....	117
	Apêndice C – Carta aos pais/responsáveis.....	121

Apêndice D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.....	122
Apêndice E – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.....	124
Apêndice F – Parecer consubstanciado do CEP.....	127

LISTA DE ABREVIATURAS

CDC – *Center for Disease Control and Prevention*

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

DeCS – Descritores em Ciência da Saúde

EAT – *Eating and Activity over Time*

ERICA – Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes

HBSC – *Health Behaviour In School-Aged Children*

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IMC – Índice de Massa Corporal

PeNSE – Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar

RS – Rio Grande do Sul

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fluxograma da estratégia de busca de referências bibliográficas.	14
Figura 2. Mapa conceitual esquemático elaborado pela autora (2020).	15
Figura 3. Escala de silhuetas proposta por Thompson e Gray (1995) e validada para o português por Conti e Latorre (2009).	26

RESUMO

Introdução: As pressões relacionadas ao corpo e ao peso, principalmente quando realizadas pela família, parecem influenciar o desenvolvimento da insatisfação corporal. Essa condição parece contribuir à adesão de práticas não saudáveis para controle e perda de peso, podendo ocasionar prejuízos à saúde a longo prazo. **Objetivo:** Medir a prevalência de insatisfação corporal caracterizada pelo desejo de perder peso e associações com aspectos familiares e pessoais nas práticas para controle e perda de peso em adolescentes do sexo feminino de escolas públicas de Caxias do Sul, RS.

Método: Estudo epidemiológico observacional de corte transversal, integrante do projeto de base escolar denominado “Comportamentos de risco à saúde em adolescentes do ensino fundamental de Caxias do Sul, RS”. Foi composto por adolescentes do sexo feminino, de 12 a 19 anos, matriculadas em turmas de 8º e 9º anos de escolas públicas pertencentes à zona urbana do município de Caxias do Sul, RS. Por meio de um questionário autoaplicável foram investigados dados demográficos, socioeconômicos, antropométricos, socioculturais e de práticas de controle e perda de peso da adolescente. A insatisfação corporal foi avaliada por uma escala de silhuetas e categorizada em ausência e presença de insatisfação corporal (desejo de perder peso). Realizou-se a análise ajustada pela regressão de Poisson com variação robusta, na qual foi pré-estabelecido um modelo conceitual hierárquico. Para a análise dos dados foi utilizado o programa *Statistical Package for the Social Sciences®*, versão 18.0. A razão de prevalência (RP) ajustada com intervalos de confiança de 95% foi utilizada como medida de efeito, considerando um nível de significância de 5%.

Resultados: Entre as 685 adolescentes investigadas, 77,2% apresentaram insatisfação corporal. A maioria da amostra referiu ter 14 anos (47,0%), estava cursando o 9º ano (51,5%) e declarou a cor da pele como branca (71,1%). Quanto aos comportamentos dos pais, somente o incentivo do pai para fazer dieta às vezes (PR: 1,19; 95% CI 1,07-1,32; $p \leq 0,001$) e sempre (PR: 1,15; 95% CI 1,03-1,28; $p \leq 0,001$) aumentou a probabilidade de apresentar

o desfecho. Em relação às práticas para controle e perda de peso da adolescente, estar tentando perder peso (PR: 1,63; IC 95% 1,33-1,99; $p \leq 0,0001$), fazer dieta cinco vezes ou mais no último ano (PR: 1,22; IC 95% 1,09-1,36; $p=0,002$) e pular refeições menos de uma vez por semana (PR: 1,16; IC 95% 1,04-1,29; $p=0,026$), aumentaram a probabilidade de ter insatisfação corporal. No entanto, a prática de realizar a pesagem uma vez por mês reduziu a possibilidade de ter insatisfação corporal (RP: 0,84; IC 95% 0,75-0,94; $p=0,025$). **Conclusão:** Observou-se que incentivo do pai à dieta e as práticas para controle de peso da adolescente foram associados à insatisfação corporal caracterizada pelo desejo de perder peso.

Palavras-chave: Insatisfação corporal. Imagem Corporal. Adolescente. Mulheres. Comportamentos de Risco à Saúde.

ABSTRACT

Background: The pressures related to the body and weight, especially when carried out by the family, seem to influence the development of body dissatisfaction. This condition seems to contribute to the adherence of unhealthy practices for weight loss and control, which can cause long-term health damage. **Objective:** Measure the prevalence of body dissatisfaction characterized by the desire to lose weight and associations with family and personal aspects in practices for weight control and loss in female adolescents from public schools in Caxias do Sul, RS. **Methods:** Cross-sectional observational epidemiological study, part of the school-based project called "Health risk behaviors in elementary school adolescents in Caxias do Sul, RS". It consisted of female adolescents, 12 to 19 years old, enrolled in classes of 8th and 9th years of public schools belonging to the urban area of the city of Caxias do Sul, RS. Through a self-administered questionnaire, demographic, socioeconomic, anthropometric, sociocultural data and adolescent weight loss and control practices were investigated. Body dissatisfaction was assessed using a scale of silhouettes and categorized into the absence and presence of body dissatisfaction (desire to lose weight). An analysis adjusted by Poisson regression with robust variation was performed, in which a hierarchical conceptual model was pre-established. For the analysis of the data, the program Statistical Package for the Social Sciences®, version 18.0 was used. The prevalence ratio (PR) adjusted with 95% confidence intervals was used as a measure of effect, considering a significance level of 5%. **Results:** Among the 685 adolescents investigated, 77.2% had body dissatisfaction. Most of the sample reported being 14 years old (47.0%), attending the 9th grade (51.5%) and declared their skin color as white (71.1%). As for the parents' behavior, only the father's incentive to diet sometimes (PR: 1.19; 95% CI 1.07-1.32; $p \leq 0.001$) and always (PR: 1.15; 95% CI 1.03-1.28; $p \leq 0.001$) increased the probability of presenting the outcome. Regarding adolescent weight loss and control practices, trying to lose weight (PR: 1.63; 95% CI 1.33-1.99; $p \leq 0.0001$), dieting five times or more in the last year (PR:

1.22; 95% CI 1.09-1.36; $p=0.002$) and skipping meals less than once a week (PR: 1.16; 95% CI 1.04-1.29; $p=0.026$), increased the probability of having body dissatisfaction. However, the practice of weighing once a month reduced the possibility of having body dissatisfaction (PR: 0.84; 95% CI 0.75-0.94; $p=0.025$). **Conclusion:** It was observed that the father's incentive to diet and the adolescent's weight control practices were associated with body dissatisfaction characterized by the desire to lose weight.

Keywords: Body Dissatisfaction. Body Image. Adolescent. Women. Health Risk Behaviors.

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de desenvolvimento que caracteriza a transição entre a infância e a idade adulta, sendo marcada por intensas transformações em diversos âmbitos da vida (BRÊTAS *et al.*, 2008; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012). Em consequência às mudanças características dessa fase e da perda da identidade infantil, é comum aos adolescentes vivenciarem a busca por uma nova identidade, originando uma ressignificação do corpo (WEINBERG, 2008).

Entre jovens do sexo feminino, é comum a imposição de um corpo ideal magro (GROGAN, 2016; PRNJAK *et al.*, 2020; TIGGEMANN *et al.*, 2018; YOU; SHIN, 2020). Provocações e implicações voltadas à necessidade de perder ou controlar o peso são preditoras da internalização do ideal de magreza (KEEL *et al.*, 1997; WERTHEIM *et al.*, 2002), favorecendo a superestimação do tamanho corporal (RODGERS *et al.*, 2020). Assim, ainda no início da adolescência, percebe-se a influência da cultura da magreza (REGNIER *et al.*, 2020; SCHUCK; MUNSCH; SCHNEIDER, 2018), principalmente nas meninas (SCHUCK; MUNSCH; SCHNEIDER, 2018). Essa cultura é considerada como um padrão de beleza feminina, muitas vezes irrealista e inatingível (GROGAN, 2016), que pode influenciar no desenvolvimento da insatisfação corporal (OMORI *et al.*, 2017; SHAHYAD *et al.*, 2018), resultando no desejo de ter um corpo mais magro (SCHUCK; MUNSCH; SCHNEIDER, 2018).

Em consequência, é comum as adolescentes apresentarem predomínio de insatisfação corporal em comparação a mulheres de todas as idades (IZYDORCZYK; SITNIK-WARCHULSKA, 2018), com variação das prevalências de insatisfação corporal conforme a população e o instrumento aplicado (CHAGAS *et al.*, 2019; DION *et al.*, 2016; DUARTE *et al.*, 2016; LEAL; PHILIPPI; ALVARENGA, 2020). Em estudos internacionais, as prevalências de insatisfação corporal constituída pelo desejo de perder peso, em adolescentes escolares do sexo feminino, variam de 50,5% a 71,2% (DION *et al.*, 2015; DION *et al.*, 2016; DUARTE *et al.*, 2016; LAWLER; NIXON, 2011).

No Brasil, conforme dados da Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar (PeNSE) de 2015, 51,4% apresentavam algum grau de insatisfação corporal, sendo que 24,7% manifestaram o desejo de perder peso (SILVA *et al.*, 2018).

São múltiplas as interferências que podem atuar na construção da imagem corporal (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2016) e, conseqüentemente, em aspectos que conduzem à insatisfação corporal. Em especial, fatores socioculturais, o ideal de beleza magro, prática de dietas, comportamentos não saudáveis para controle de peso, comentários e provocações negativos relacionados ao corpo, sobretudo quando realizados pela família, parecem ser os principais fatores de risco para insatisfação corporal (ABDALLA *et al.*, 2020; GUIMARÃES; PEREZ; DUNKER, 2020; PHILIPPI; LEME, 2018; REGNIER *et al.*, 2020; TERHOEVEN *et al.*, 2020).

Em especial, os comentários e provocações realizados pela família referentes ao controle e perda de peso, podem atuar no desenvolvimento da insatisfação corporal (GIRARD; RODGERS; CHABROL, 2018; GROSS; NELSON, 2000; KEERY *et al.*, 2005). É conhecido que a família interfere na adesão e definição de comportamentos (DRUMMOND; DRUMMOND FILHO, 1998) e também é um dos mais importantes fatores socioculturais envolvidos na formação da imagem corporal (FROIS; MOREIRA; STENGEL, 2011; GROGAN, 2016; THOMPSON *et al.*, 1999). Assim, atitudes, comentários, crenças e sentimentos relacionados ao corpo e ao peso, parecem ser transmitidos de pais para filhos (ABDALLA *et al.*, 2020; BERGE *et al.*, 2018; GUIMARÃES; PEREZ; DUNKER, 2020; MCHIZA; GOEDECKE; LAMBERT, 2011). No entanto, a maioria dos estudos que investiga as influências e associações dos comportamentos e pressões dos pais relacionados ao peso, não avaliam individualmente a influência dos pais (ABDALLA *et al.*, 2020; PHILIPPI; LEME, 2018).

Sabe-se que meninas com insatisfação corporal desejando a perda de peso tendem a praticar mais atitudes para atingir seus objetivos (MATIAS *et al.*, 2020;

MCHIZA *et al.*, 2015), aumentando as chances ao longo do tempo, tanto de ter insatisfação corporal, quanto de desejar um corpo mais magro (DION *et al.*, 2015). Entre as práticas de controle e perda de peso, destaca-se a alta frequência de realizar a pesagem corporal (OGDEN; EVANS, 1996; OGDEN; WHYMAN, 1997) e os comportamentos considerados não saudáveis, como prática de pular refeições, fazer jejum, comer muita pouca comida, entre outras (LARSON *et al.*, 2018). Os comportamentos não saudáveis para controle de peso, como prática de dietas e restrições alimentares, são alguns dos fatores em que a insatisfação corporal atua como preditora (DUARTE *et al.*, 2020; NEUMARK-SZTAINER *et al.*, 2010), os quais podem ocasionar prejuízos à saúde dos adolescentes (BERG; LARSSON, 2020; PERKINS; BRAUSCH, 2019), como a ideação suicida e as elevadas taxas de morbimortalidade (GUEST *et al.*, 2010; PERKINS; BRAUSCH, 2019).

Além disso, é conhecido que os comportamentos adquiridos no período da adolescência tendem a se manter na vida adulta, influenciando diretamente na qualidade de vida (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2016) e evidenciando a necessidade de realizar estudos e o rastreamento precoce da insatisfação corporal e dos demais comportamentos citados. Diante desta contextualização, o presente estudo tem como objetivo medir a prevalência de insatisfação corporal – caracterizada pelo desejo de perder peso – e associações com aspectos familiares e pessoais nas práticas para controle e perda de peso em adolescentes do sexo feminino de escolas públicas de Caxias do Sul, RS.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Estratégias para localizar e selecionar as informações

Visando identificar dados na literatura pertinentes ao assunto abordado, realizou-se uma revisão da literatura por meio de uma busca sistematizada. Foram utilizadas as bases de dados on-line *PubMed* e, conforme os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), foram pesquisados: (1) *body dissatisfaction*, (2) *body dissatisfaction AND adolescent*, (3) *body dissatisfaction AND adolescent AND weight loss*, (4) *body dissatisfaction AND adolescent AND prevalence*, (5) *body dissatisfaction AND adolescent AND weight loss AND prevalence*, (6) *body dissatisfaction AND adolescent AND weight loss AND family*, (7) *body dissatisfaction AND adolescent AND weight loss AND feeding behavior* e (8) *body dissatisfaction AND adolescent AND weight loss AND diet*. Ainda, para a busca foram aplicados os filtros: em humanos, sexo feminino e publicados nos últimos 10 anos.

Na revisão, realizada em junho de 2020, ao buscar pelo descritor (1) *body dissatisfaction*, foram encontrados 1.783 artigos. Na busca com os descritores (2) *body dissatisfaction AND adolescent* foram identificados 1.020 artigos. Ao buscar pelos termos (3) *body dissatisfaction AND adolescent AND weight loss* foram encontrados 60 artigos. Na busca com os termos (4) *body dissatisfaction AND adolescent AND prevalence* e (5) *body dissatisfaction AND adolescent AND weight loss AND prevalence*, foram encontrados 329 e 24 artigos, respectivamente. Quanto à busca com os descritores (6) *body dissatisfaction AND adolescent AND weight loss AND family*, foram encontrados 9 artigos. Por fim, na busca com os termos (7) *body dissatisfaction AND adolescent AND weight loss AND feeding behavior* foram encontrados 18 artigos e, utilizando os descritores (8) *body dissatisfaction AND adolescent AND weight loss AND diet*, foram encontrados 15 artigos.

Para seleção dos artigos foi realizada a leitura dos títulos e, quando necessário, dos resumos, resultando em 87 artigos pertinentes ao assunto investigado. Além destes artigos, buscou-se pelos citados nas leituras, quando relevantes ao tema.

A Figura 1 mostra o fluxograma para busca dos artigos.

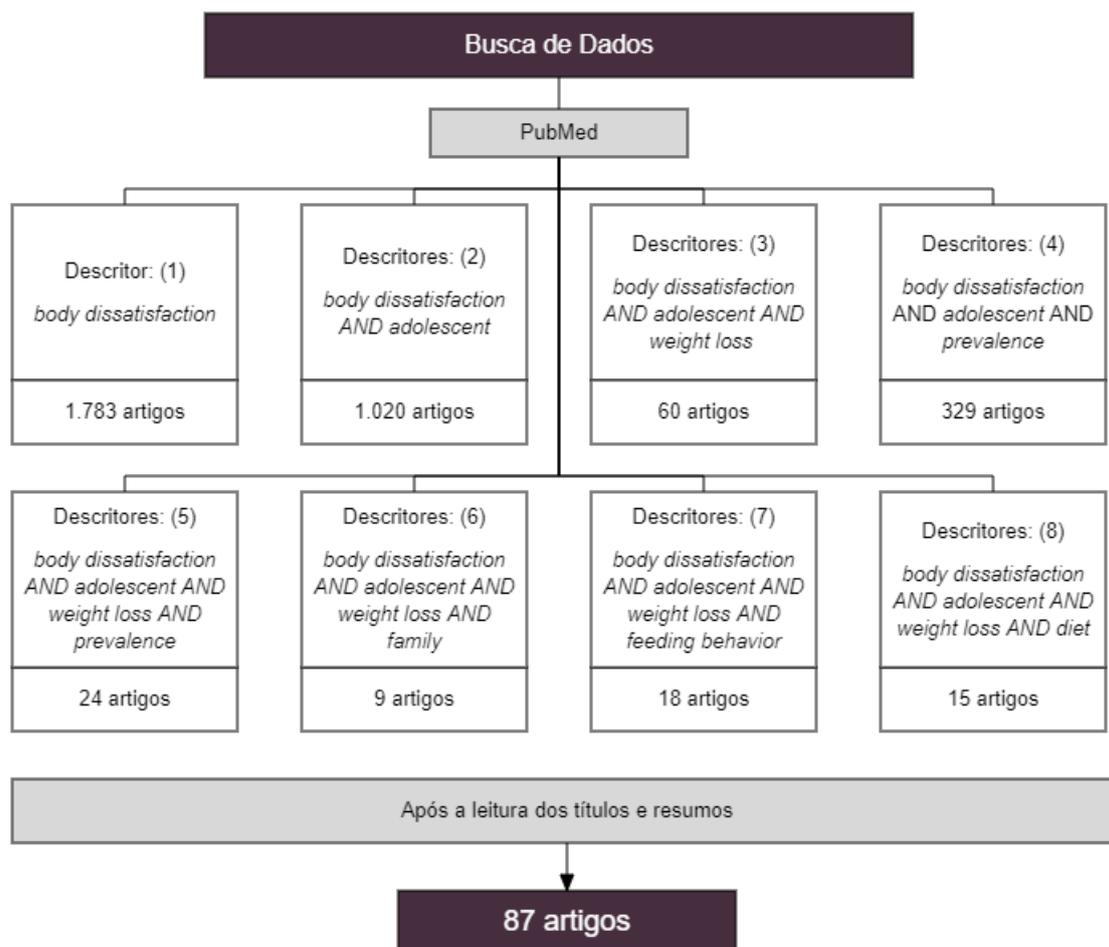


Figura 1. Fluxograma da estratégia de busca de referências bibliográficas.

2.2 Mapa conceitual esquemático

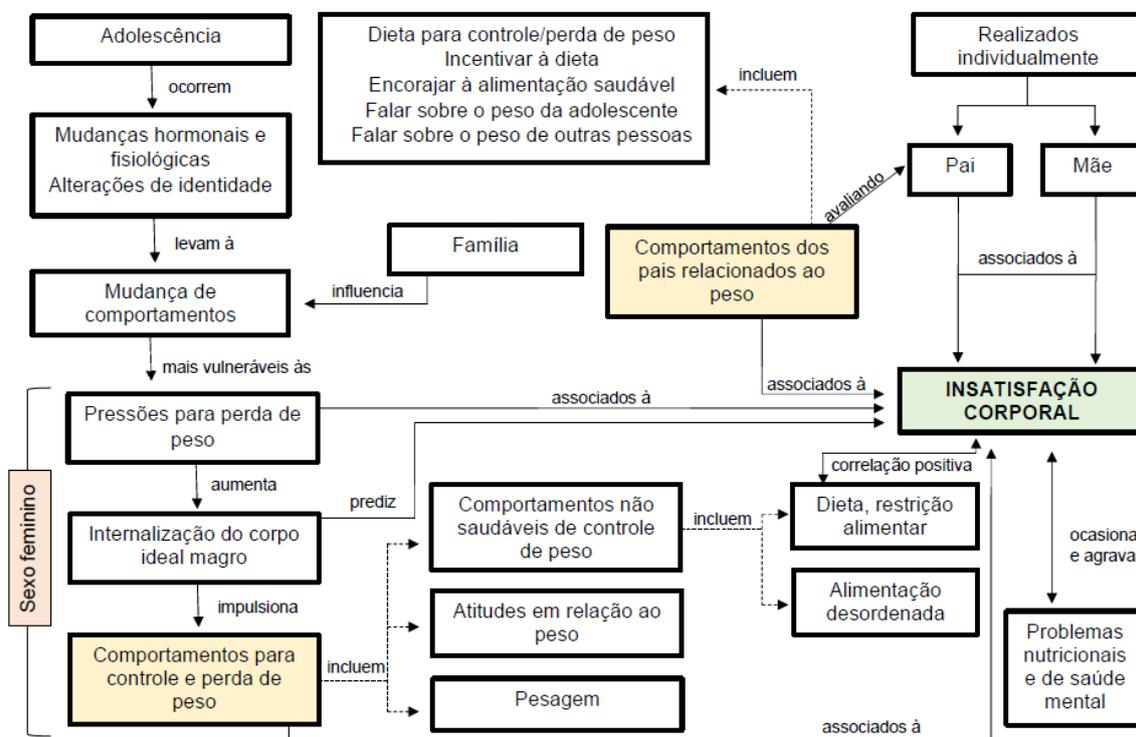


Figura 2. Mapa conceitual esquemático elaborado pela autora (2020).

Sabe-se que na adolescência ocorrem mudanças hormonais e fisiológicas, responsáveis pela perda do corpo infantil, gerando uma indagação por uma nova identidade e a ressignificação do corpo. Conseqüentemente, essa fase, bem como as características que envolvem o período dessa transição, levam à mudança de comportamentos, que são influenciadas pelo meio social, mas principalmente – e inicialmente – pela família. O processo de adaptação as mudanças tornam as adolescentes mais vulneráveis aos comentários sobre o peso e o corpo, bem como às pressões para controle e perda de peso, as quais corroboram para a internalização do corpo ideal magro e, quando já existente, favorecem seu agravamento. Essas circunstâncias atuam como fatores de impulsão às preocupações com a forma do corpo e, sendo assim, aos comportamentos para controle e perda de peso, que estão associados à insatisfação corporal desejando a perda de peso. Por outro lado, em adolescentes do

sexo feminino, as pressões para controle e perda de peso também foram associadas à insatisfação corporal desejando a perda de peso, enquanto a internalização do corpo ideal magro é considerada preditora do desfecho.

Os comportamentos dos pais relacionados ao peso, como a prática de dieta ou incentivos à dieta e ao controle de peso, estão associados ao comportamento alimentar da adolescente, como também à insatisfação corporal. Além disso, a prática e frequência dos comportamentos dos pais relacionados ao peso, quando avaliados individualmente, pai e mãe, são associados à insatisfação corporal. No entanto, os efeitos desses comportamentos sob a insatisfação corporal desejando a perda de peso variam, embora, quando direcionados ao peso e a necessidade ou a importância de perder peso, são considerados fatores de risco e frequentemente associados ao aumento da insatisfação corporal. Ainda, quanto às consequências negativas à saúde das adolescentes, a insatisfação corporal é associada aos transtornos mentais e ao seu agravamento. Por sua vez, as doenças mentais potencializam o surgimento e intensidade da insatisfação corporal em adolescentes do sexo feminino.

2.3 Adolescência

A adolescência é caracterizada pelo período de transição entre infância e idade adulta, compreendido entre os 10 e 19 anos, representado por um importante e rápido desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020a). Esse período abrange duas etapas da adolescência, a fase inicial e a final, tratando-se dos 10 aos 14 anos e dos 15 aos 19 anos de idade, respectivamente (CHELALA, 1995). Também é nesse momento em que ocorre a busca por uma nova identidade, envolvendo o processo de aceitação e resignificação em relação às mudanças do seu corpo, bem como a perda da identidade infantil (WEINBERG, 2008).

A puberdade se resume nas mudanças corporais que dão início à passagem para a vida adulta (FORMIGLI; COSTA; PORTO, 2000; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). Diferenciando da adolescência, a puberdade envolve eventos fisiológicos, consistindo principalmente de mudanças hormonais e corporais, possibilitando o desenvolvimento do indivíduo, como o ganho de estatura e a manifestação de características sexuais secundárias (CHELALA, 1995; MELVIN; VOLKMAR, 1993; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Além das mudanças biológicas que ocorrem na adolescência, é nesse período em que são estabelecidos comportamentos e práticas, podendo ser moldados pelo ambiente em que estão inseridos, pelos amigos e demais adolescentes, que se tornam uma referência (BOARATI; PANTANO; SCIVOLETTO, 2016; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2016; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020a). Ainda, os comportamentos estabelecidos nesse período determinam as condições de saúde a longo prazo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020), bem como, afetam a saúde e o desenvolvimento das próximas gerações (WHO, 2014). Portanto, essa fase é considerada oportuna para a adoção de comportamentos saudáveis, como a alimentação saudável e a prática de atividade física, os quais tendem a permanecer na vida adulta (NEUMARK-SZTAINER *et al.*, 2011; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019).

É também nesse ciclo da vida, caracterizado por um intenso e importante desenvolvimento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020a), em que se observa a influência de fatores de risco ambientais e comportamentais, que comprometem a saúde e o bem-estar dos adolescentes (DICLEMENTE *et al.*, 2001; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013; LOCKHART; SAWA; NIWA, 2018; TSAI; STRONG; LIN, 2015). Assim, o monitoramento de comportamentos de risco à saúde é fundamental para o desenvolvimento da saúde ideal nesta faixa etária. Entre esses comportamentos, segundo o Centro para Controle e Prevenção de Doença (“*Center for*

Disease Control and Prevention – CDC), encontram-se os comportamentos alimentares não saudáveis (KANN *et al.*, 2014). Estes comportamentos de risco presentes na adolescência e que, em alguns casos, são guiados por impulsos sociais (BOARATI; PANTANO; SCIVOLETTO, 2016), estão associados ao desenvolvimento de insatisfação corporal, distúrbios alimentares, doenças crônicas e aumento da mortalidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004).

2.4 Insatisfação corporal na adolescência

A imagem corporal é definida como percepções, pensamentos e sentimentos de uma pessoa sobre o próprio corpo (GROGAN, 2016; HEALEY, 2014), envolvendo em sua construção aspectos cognitivos, afetivos, avaliativos e comportamentais da aparência física (CONTI, 2008; FERRER-GARCÍA; GUTIÉRREZ-MALDONADO, 2012; TAVARES, 2003). O desenvolvimento da imagem corporal inicia no nascimento, sendo estabelecida a partir de vivências e experimentações do indivíduo. Assim, elementos como o relacionamento familiar e com a mãe, atuam na formação da imagem corporal (FROIS; MOREIRA; STENGEL, 2011).

No período da puberdade a criança vivencia uma aceleração no processo de crescimento, aumentando consideravelmente o peso e a estatura. Entre as meninas há uma profunda mudança na composição corporal, na qual ocorre o aumento de gordura, principalmente nos quadris e no abdome (BENOWITZ-FREDERICKS *et al.*, 2012; CINTRA *et al.*, 2013; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). Ao mesmo tempo, a produção de hormônios sexuais (BENOWITZ-FREDERICKS *et al.*, 2012; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014) e o conseqüente desenvolvimento da identidade sexual (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014), característicos nesta fase, podem vir a agregar mais valor à imagem corporal (BENOWITZ-FREDERICKS *et al.*, 2012;

RICCIARDELLI; YAGER, 2016). Assim, a partir de vivências e experiências individuais, é próprio aos jovens durante a adolescência a construção da sua imagem corporal (FROIS; MOREIRA; STENGEL, 2011).

Em adolescentes do sexo feminino, fatores psicológicos e socioculturais são frequentemente associados à insatisfação corporal (BERG; LARSSON, 2020; DUARTE *et al.*, 2016; SHAHYAD *et al.*, 2018). Ainda, destaca-se a forte influência da família (BERG; LARSSON, 2020; ESHAK; GHAZAWY; MOHAMMED, 2020; PHILIPPI; LEME, 2018), bem como as provocações e comentários negativos em relação ao corpo ou ao peso (ESHAK; GHAZAWY; MOHAMMED, 2020; PHILIPPI; LEME, 2018), a comparação social (DUARTE *et al.*, 2016; SHAHYAD *et al.*, 2018), comportamentos não saudáveis para controle de peso (LEAL; PHILIPPI; ALVARENGA, 2020), a mídia (BENOWITZ-FREDERICKS *et al.*, 2012) e a internalização do ideal de magreza (SHAHYAD *et al.*, 2018) que, por sua vez, impactam na formação da imagem corporal. A exposição aos fatores citados pode causar sentimentos negativos, a sensação de inadequação em relação ao corpo ou à aparência, a busca por aceitação e pelo corpo ideal magro e, conseqüentemente, contribuem para o desenvolvimento da insatisfação corporal (BENOWITZ-FREDERICKS *et al.*, 2012; GIRARD; RODGERS; CHABROL, 2018; GROGAN, 2016).

A insatisfação corporal ou insatisfação com a imagem corporal é representada, principalmente, pela discrepância das percepções entre o corpo real e o corpo ideal (DUMITH *et al.*, 2012; GROGAN, 2016). No entanto, sabe-se que esta condição abrange mais do que somente a preocupação com a forma do corpo ou peso corporal. Envolve, além de distorções nas percepções entre o corpo real e o ideal, pensamentos e sentimentos negativos relacionados à imagem corporal (GROGAN, 2016). Ademais, a insatisfação corporal é considerada a mais importante medida global de estresse relacionado ao corpo (THOMPSON *et al.*, 1999).

2.4.1 Frequência de insatisfação corporal na adolescência

Por ser uma fase importante para a construção da imagem corporal (FROIS; MOREIRA; STENGEL, 2011), a qual impacta no desenvolvimento e bem-estar do indivíduo (MARKEY, 2010), os adolescentes do sexo feminino têm sido alvo de estudos quanto à presença e aos impactos da preocupação com a imagem corporal e da insatisfação corporal (BERG; LARSSON, 2020; CRUZAT-MANDICHA *et al.*, 2016; DUARTE *et al.*, 2020; HART; CHOW, 2020; IZYDORCZYK; SITNIK-WARCHULSKA, 2018; LEMES *et al.*, 2018; MAHFOUZ *et al.*, 2018; MARTINI *et al.*, 2020; MIRANDA *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2018; TEBAR *et al.*, 2020; TERHOEVEN *et al.*, 2020).

A investigação referente à prevalência de insatisfação corporal na adolescência revela um maior descontentamento quanto ao peso, tamanho e forma corporal, em adolescentes do sexo feminino (BACEVICIENE; JANKAUSKIENE, 2020; BERG; LARSSON, 2020; DUARTE *et al.*, 2020; FERNÁNDEZ-BUSTOS *et al.*, 2019; HIMANSHU *et al.*, 2020; LATIFF; MUHAMAD; RAHMAN, 2018; MITCHISON *et al.*, 2017; PRESNELL; BEARMAN; STICE, 2004; SCHAEFER; SALAFIA, 2014). Segundo Latiff, Muhamad e Rahman (2018), em estudo transversal realizado na Malásia com adolescentes de 11 a 12 anos, as meninas apresentavam duas vezes mais chances de ter altos níveis de insatisfação corporal, quando comparadas aos meninos da mesma idade.

Estudo de base escolar conduzido no Canadá com 1.515 jovens de 9 a 14 anos matriculadas em 12 escolas, sendo 776 do sexo feminino, encontrou uma prevalência de 57,7% de insatisfação corporal entre as meninas (DION *et al.*, 2016). No entanto, na Nova Caledônia (Oceania), segundo Frayon *et al.*, (2020), entre as 369 escolares investigadas, com idade de 10 a 16 anos, observou-se uma maior prevalência de insatisfação corporal, estando presente em 69,7% das participantes.

Na Polônia, a insatisfação corporal foi investigada em 330 adolescentes com idade entre 12 e 18 anos, estando presente em 76,4% das meninas (KACZMAREK; TRAMBACZ-OLESZAK, 2016).

Dados de um estudo realizado no Sri Lanka (região da Ásia Meridional) com 3.128 adolescentes de 13 a 16 anos, sendo 1.632 do sexo feminino, mostrou que 66,4% das meninas foram identificadas com insatisfação corporal (GOONAPIENUWALA *et al.*, 2019).

No Peru, em uma pesquisa de base escolar participaram 875 adolescentes com idade média de 14,1 anos (variando de 11 a 17 anos), em que 387 pertenciam ao sexo feminino, dentre os quais, foi verificada a presença de insatisfação corporal em 68,8% (FLORES-CORNEJO *et al.*, 2017).

Segundo Mahfouz *et al.*, (2018), em adolescentes egípcias (n=203) com idade de 16 a 18 anos, observou-se que 37,4% apresentavam algum grau de insatisfação corporal. Por outro lado, mais recentemente em estudo composto por duas pesquisas de base populacional, desenvolvido em alunos da 8ª série de ambos os sexos, contemplando 1.840 adolescentes no Japão – de 13 a 14 anos, sendo 51% do sexo feminino – e 1.135 na Finlândia – de 13 a 15 anos, sendo 52% do sexo feminino – foram verificadas elevadas prevalências de insatisfação corporal, sendo de 85,2% nas japonesas e 77,2% nas finlandesas (MAEZONO *et al.*, 2019).

Na Irlanda, identificou-se presença de insatisfação corporal em 80,8% das 139 adolescentes investigadas com idade de 12 a 19 anos, evidenciando o desejo de alterar seu tamanho corporal (LAWLER; NIXON, 2011).

Observando as frequências de insatisfação corporal em adolescentes a nível internacional, percebe-se que os valores variam de acordo com país e o instrumento aplicado, estando presente de 37,4% a 85,2% no sexo feminino (DION *et al.*, 2016; FLORES-CORNEJO *et al.*, 2017; FRAYON *et al.*, 2020; GOONAPIENUWALA *et al.*,

2019; KACZMAREK; TRAMBACZ-OLESZAK, 2016; LAWLER; NIXON, 2011; LIU *et al.*, 2019; MAEZONO *et al.*, 2019; MAHFOUZ *et al.*, 2018).

No Brasil, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) de 2015, desenvolvida com mais de 5.400 adolescentes do sexo feminino do 9º ano escolar (de 13 a 17 anos), 51,4% referiram não considerar seus corpos normais, demonstrando algum grau de insatisfação corporal (SILVA *et al.*, 2018).

Outra pesquisa, ainda no Brasil, apresenta informações referentes ao Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes ("ERICA"), sendo um estudo representativo de base escolar realizado com 71.740 adolescentes (entre 12 e 17 anos) – 55,0% do sexo feminino – em que a maioria (83,0%) frequentava escolas públicas. De acordo com o estudo, 53,8% das adolescentes investigadas apresentavam insatisfação corporal (MOEHLECKE *et al.*, 2020).

Em Minas Gerais, segundo estudos, a prevalência de insatisfação corporal em adolescentes de 14 a 19 anos varia de 40,6% a 52,9% no sexo feminino (MIRANDA *et al.*, 2020; MIRANDA *et al.*, 2018; MORAIS; MIRANDA; PRIORE, 2018). No entanto, em adolescentes de 11 a 17 anos, no Norte de Minas Gerais, a prevalência observada no sexo feminino foi de 42,9% (PINHO *et al.*, 2019).

Na pesquisa de base escolar executada de 2009 a 2013 em São Paulo, verificou-se a presença de insatisfação corporal em 79,1% das adolescentes (n=565) de 12 a 19 anos, evidenciando que a maioria desejava perder peso (LEAL; PHILIPPI; ALVARENGA, 2020).

Ainda no Brasil, segundo investigação realizada em São Paulo com 1.167 adolescentes de escolas públicas, entre 13 e 19 anos, 79,4% das meninas apresentavam insatisfação com a imagem corporal. Além disso, nesse estudo, o desejo de ser mais magro(a) foi maior entre as meninas (78%) (LEAL, 2013).

Conforme estudo transversal realizado por inquérito domiciliar na Bahia, em indivíduos de 15 a 24 anos, a prevalência de insatisfação corporal observada foi de 80,2% no sexo feminino (GUIMARÃES *et al.*, 2019).

No RS, em estudo realizado na cidade de Santa Maria com adolescentes (506 rapazes e 620 moças) de 13 a 21 anos, pertencentes à rede pública de ensino, identificou-se que 69,7% das adolescentes apresentavam insatisfação corporal (FELDEN *et al.*, 2015).

Ainda no RS, no Norte do estado, das 120 adolescentes investigadas de 15 a 19 anos, 83,3% apresentavam insatisfação corporal (CHAGAS *et al.*, 2019). Dados semelhantes foram identificados por Corseuil *et al.*, (2009), que pesquisou adolescentes do sexo feminino de 10 a 17 anos, no município de Três de Maio/RS, em que, das 180 adolescentes, 85,0% tinham insatisfação corporal.

Sabe-se que são elevadas as prevalências de insatisfação corporal no sexo feminino a nível nacional, estando presente em 50,2% a 97,3% das adolescentes (CLAUMANN *et al.*, 2019; CONTI *et al.*, 2009; GUIMARÃES *et al.*, 2019; LEAL; PHILIPPI; ALVARENGA, 2020; MIRANDA *et al.*, 2020; MOEHLECKE *et al.*, 2020; MORAIS; MIRANDA; PRIORE, 2018; SILVA *et al.*, 2018). Assim, percebe-se a necessidade de atentar à insatisfação corporal em adolescentes brasileiras, evidenciando que, aparentemente, as prevalências identificadas se encontram elevadas em comparação às observadas em âmbito internacional.

2.5 Insatisfação corporal – desejo de perder peso

Já é conhecido que mulheres tendem a superestimar o tamanho corporal, sendo considerado indicativo de insatisfação corporal (GROGAN, 2016). Segundo Thompson *et al.*, (1990), as mulheres tendiam a superestimar todas as partes do corpo em 25,0%, sendo a cintura a parte mais superestimada. Este cenário retrata a cultura do corpo ideal

magro, atualmente imposto ao público feminino, principalmente por meio da mídia, exercendo uma pressão para se ter um corpo magro (GROGAN, 2016; PRNJAK *et al.*, 2020; TIGGEMANN *et al.*, 2018; YOU; SHIN, 2020). Por isso, no público feminino ocorre a internalização do ideal de beleza magro (GROGAN, 2016; PRNJAK *et al.*, 2020; TIGGEMANN *et al.*, 2018), favorecendo a superestimação do tamanho corporal (RODGERS *et al.*, 2020) e, também, associado à insatisfação corporal (RODGERS *et al.*, 2020; TIGGEMANN *et al.*, 2018; YOU; SHIN, 2020).

Durante a adolescência, os jovens são especialmente vulneráveis às pressões exercidas pela mídia relacionadas à imagem corporal (MAÑAS-VINIEGRA; NÚÑEZ-GÓMEZ; TUR-VIÑES, 2020; RICCIARDELLI; YAGER, 2016). Ainda no início da adolescência, já se percebe uma forte integração à cultura da magreza (REGNIER *et al.*, 2020; SCHUCK; MUNSCH; SCHNEIDER, 2018). Essa condição se reflete principalmente em adolescentes do sexo feminino, que passam a desejar um corpo mais magro (GROGAN, 2016; SCHUCK; MUNSCH; SCHNEIDER, 2018). Segundo Dion *et al.*, (2016), no Canadá, mais da metade das adolescentes investigadas (50,5%) queriam ser mais magras. A internalização do corpo ideal magro, padronizado como “ideal de beleza feminina”, atua impulsionando a insatisfação corporal (GROGAN, 2016; OMORI *et al.*, 2017; SHAHYAD *et al.*, 2018) nas adolescentes (OMORI *et al.*, 2017; SHAHYAD *et al.*, 2018).

O Índice de Massa Corporal (IMC) é frequentemente associado à insatisfação corporal em adolescentes do sexo feminino (DUARTE *et al.*, 2016; MUSTAPIC; MARCINKO; VARGEK, 2015; NEUMARK-SZTAINER *et al.*, 2002). Ainda, de acordo com Eshak, Ghazawy e Mohammed (2020), o IMC é o mais forte preditor de insatisfação corporal nessa população, apresentando uma relação positiva (DUARTE *et al.*, 2016; HART; CHOW, 2020), em que, quanto maior o IMC, maior a insatisfação corporal nas adolescentes (DUARTE *et al.*, 2016; MUSTAPIC; MARCINKO; VARGEK, 2015; NEUMARK-SZTAINER *et al.*, 2002). Diante do exposto, compreendendo o constante

aumento de sobrepeso e obesidade a nível mundial (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020b), observa-se a presença de insatisfação corporal nas adolescentes, sendo caracterizada pela percepção de querer perder peso e ser mais magra (CHAGAS *et al.*, 2019; CORSEUIL *et al.*, 2009; DION *et al.*, 2015; DUARTE *et al.*, 2016; FELDEN *et al.*, 2015; KACZMAREK; TRAMBACZ-OLESZAK, 2016; LAWLER; NIXON, 2011; NEUMARK-SZTAINER *et al.*, 2010).

A insatisfação corporal caracterizada pelo desejo de perder peso, de ser mais magro ou de idealizar um tamanho corporal menor, é definida pela divergência na percepção do corpo atual para o idealizado, ou seja, é quando o indivíduo identifica seu “corpo atual”, por tamanho ou forma corporal, sendo maior que a percepção do seu “corpo ideal” (THOMPSON; GRAY, 1995).

A identificação da discrepância entre o corpo ideal e o corpo real, pode ser realizada por escalas de avaliação de figuras, também conhecidas como escalas de silhuetas, que consistem em diversas figuras ou desenhos do corpo humano, representado por diversas formas, tamanhos e pesos. Assim, tratando-se de escalas, as figuras ou desenhos que representam corpos mais magros correspondem a valores menores, enquanto para corpos maiores, característicos de sobrepeso ou obesidade, tratam-se de valores maiores (Figura 3) (THOMPSON; BURKE; KRAWCZYK, 2012; THOMPSON; GRAY, 1995). Ao avaliar a direção da discrepância, observa-se o corpo ideal sinalizado, quando este for menor ou mais leve do que o corpo real percebido, é indicativo da presença de insatisfação corporal e o desejo de perder peso e/ou ter um tamanho ou forma corporal menor (KAKESHITA, 2008; THOMPSON; BURKE; KRAWCZYK, 2012; THOMPSON; GRAY, 1995).

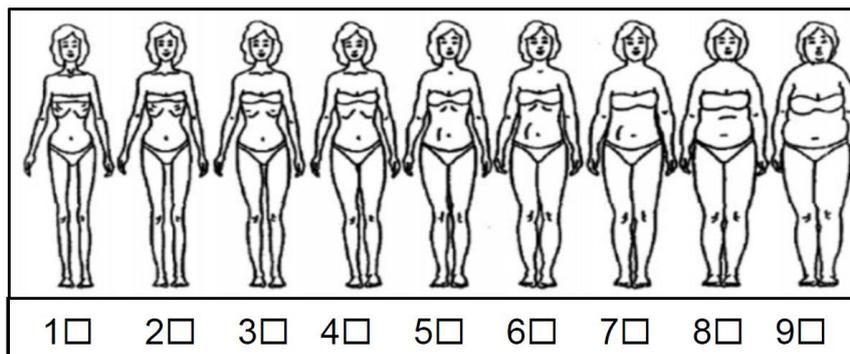


Figura 3. Escala de silhuetas proposta por Thompson e Gray (1995) e validada para o português por Conti e Latorre (2009).

2.5.1 Frequência de insatisfação corporal – desejo de perder peso – na adolescência

Em adolescentes, sabe-se que a insatisfação corporal e o desejo de perder peso é mais frequente no sexo feminino (DION *et al.*, 2015; DION *et al.*, 2016; FELDEN *et al.*, 2015; FERNÁNDEZ-BUSTOS *et al.*, 2019). Observando o desfecho deste trabalho, de acordo com estudo realizado no Canadá, logo no início da adolescência, em jovens de 9 a 14 anos, 50,5% das meninas investigadas queriam ser mais magras, representando 87,5% daquelas com algum grau de insatisfação corporal. Além disso, referente ao desejo por querer ser “um pouco mais magro” e “muito mais magro”, quando comparadas aos meninos, as meninas apresentavam 3,8 e 5,7 vezes mais probabilidade de desejarem a magreza, respectivamente (DION *et al.*, 2016).

Ainda no Canadá, entre as 2.346 adolescentes investigadas, 48,1% da amostra apresentava insatisfação corporal refletindo o desejo de perda de peso (ROY; GAUVIN, 2013). Em outro estudo, com delineamento longitudinal, em adolescentes (n=413), avaliando-os aos 14 e aos 18 anos, no sexo feminino (n=261), a prevalência de insatisfação corporal desejando uma forma corporal mais fina aumentou com a idade, de 57,1% aos 14 anos, para 64,8% aos 18 anos. Assim, o estudo verificou que as adolescentes com insatisfação corporal desejando uma forma corporal menor aos 14 anos, apresentavam 3,8 vezes mais probabilidade de ter essa condição aos 18 anos.

Conseqüentemente, a proporção de adolescentes que refeririam ter tentado seriamente perder peso ou controlar o peso aumentou ao longo do estudo (48,4% aos 14 anos; 51,9% aos 18 anos) (DION *et al.*, 2015).

Segundo Duarte *et al.*, (2016), em Portugal, a prevalência de insatisfação corporal desejando reduzir a forma corporal ou emagrecer, foi de 61,3% em adolescentes do sexo feminino (n=497) com idade entre 14 e 18 anos. Também, verificou-se que 71,2% da amostra afirmava querer perder peso.

De acordo com Berg e Larsson (2020), em um estudo que avaliou dados transversais do “*Health Behaviour In School-Aged Children*” (HBSC), desenvolvido com adolescentes suecos, de 1994 a 2014, no sexo feminino a insatisfação corporal constituída pelo desejo de perder peso aumentava de forma positiva com a idade e, portanto, com o ano escolar (11 anos e 5º ano = 9,0%; 13 anos e 7º ano = 15,0%; 15 anos e 9º ano = 17,0%).

Na Polônia, entre as adolescentes investigadas (n=330) com idade de 12 a 18 anos, daquelas com algum grau de insatisfação corporal (76,4%), 65,2% apresentavam insatisfação corporal desejando perder peso (KACZMAREK; TRAMBACZ-OLESZAK, 2016). Entretanto, em adolescentes do Sri Lanka (13 a 16 anos), somente 36,9% das adolescentes apresentavam insatisfação corporal objetivando a perda peso (GOONAPIENUWALA *et al.*, 2019).

Em adolescentes (10 a 16 anos) residentes na Nova Caledônia, a prevalência de insatisfação corporal desejando a perda de peso ou a redução da forma corporal foi observada em 61% das investigadas (FRAYON *et al.*, 2020).

No Brasil, conforme dados longitudinais, a percepção de estar mais gorda do que o ideal tende a aumentar com a idade, desta forma, aumentando a insatisfação corporal representada pelo desejo de perder peso (ABDALLA *et al.*, 2020). Ainda de acordo com Abdalla *et al.*, (2020), aos 11 anos, 24,1% das adolescentes investigadas

apresentavam insatisfação corporal desejando uma forma corporal mais fina e, aos 15 anos, a prevalência havia aumentado, estando presente em 33% das adolescentes.

Segundo Silva *et al.*, (2018), apresentando resultados da PeNSE de 2015, realizada com alunos do 9º ano escolar, observou-se que 21,5% e 3,2% das adolescentes investigadas se percebiam gordas ou muito gordas, respectivamente. Reforçando estes resultados, conforme estudo de base escolar realizado com adolescentes (n=71.740), desenvolvido em 273 municípios brasileiros, contendo informações do estudo “ERICA”, a prevalência de insatisfação corporal caracterizada pelo desejo de perder peso foi de 20,0% (MOEHLECKE *et al.*, 2020).

Em escolares (14 a 19 anos) matriculados na rede pública de ensino do município de Viçosa/Minas Gerais, a prevalência de insatisfação corporal representada pelo desejo de uma silhueta menor foi identificada em 35,6% das investigadas (MORAIS; MIRANDA; PRIORE, 2018). No mesmo município, segundo Miranda *et al.*, (2018), em pesquisa realizada com 120 escolares do sexo feminino com idade entre 14 e 19 anos, 29,4% das adolescentes apresentavam insatisfação corporal desejando uma silhueta mais fina. Ainda em Minas Gerais, em adolescentes (n=364) do sexo feminino de 11 a 17 anos de idade, 32,2% apresentavam insatisfação corporal pela superestimação corporal, ou seja, desejando perder peso (PINHO *et al.*, 2019).

No RS, estudos observaram elevadas prevalências de insatisfação corporal, indicando o desejo pela magreza e por uma forma corporal mais fina (CHAGAS *et al.*, 2019; CORSEUIL *et al.*, 2009; FELDEN *et al.*, 2015). Segundo Chagas *et al.*, (2019), em estudo conduzido no Norte do RS, 58,3% das adolescentes de 15 a 19 anos apresentavam insatisfação corporal desejando um tamanho corporal menor. Em outra pesquisa realizada no RS, no município de Santa Maria, com 620 estudantes do ensino médio do sexo feminino de 13 a 21 anos, verificou-se que 52,4% apresentavam insatisfação corporal desejando perder peso (FELDEN *et al.*, 2015). No entanto, destaca-se os achados de Corseuil *et al.*, (2009), que realizou uma pesquisa com 180

escolares de 10 a 17 anos de idade, do sexo feminino, no município de Três de Maio, em que a prevalência identificada foi de 71,7%, demonstrando uma elevada insatisfação corporal e evidenciando o desejo de reduzir o tamanho corporal entre as participantes. Reforçando os resultados apresentados, conforme informações da PeNSE de 2015, a nível nacional, a maior proporção de meninas que se achavam gordas, caracterizando o desejo de perda de peso, esteve presente no estado do RS (29,0%) (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2016).

2.6 Insatisfação corporal na pesquisa

Os anos 60 e 70 foram marcados como “o início” da pesquisa voltada às alterações na percepção corporal, que, inicialmente, foram conduzidas em indivíduos com transtornos alimentares, quando pesquisadores passaram a investigar a superestimação do tamanho corporal, por sua vez, associada às alterações de peso (SLADE; RUSSELL, 1973; TAVARES *et al.*, 2010). A partir disso, foram desenvolvidos instrumentos objetivando identificar a “distorção” da imagem corporal – a insatisfação perceptiva – acometida pela discrepância na percepção corporal. Ao final dos anos 80 as pesquisas direcionaram o foco para a insatisfação atitudinal, caracterizada por um modelo cognitivo-comportamental, baseando-se em estudar as emoções, comportamentos e cognições relacionados ao corpo e à aparência (BANFIELD; MCCABE, 2002; TAVARES *et al.*, 2010).

No entanto, a pesquisa direcionada à insatisfação corporal perceptiva – baseada na discrepância da imagem corporal – é utilizada, tendo em vista que, além de avaliar a distorção da imagem corporal, compreende-se que reflete a identidade corporal, bem como a influência dos fatores externos relacionados à imagem corporal (BANFIELD; MCCABE, 2002; TAVARES *et al.*, 2010).

2.7 Insatisfação corporal e fatores associados em adolescentes do sexo feminino

As evidências que investigam a etiologia da insatisfação corporal reforçam seu caráter multifatorial e complexo, em que o ideal de beleza magro, práticas para controle de peso e variáveis socioculturais, em especial, os comentários e provocações relacionados ao corpo e a necessidade de perder peso, principalmente quando feitos pela família, aparentam ser os principais fatores de associados à insatisfação corporal (ABDALLA *et al.*, 2020; GUIMARÃES; PEREZ; DUNKER, 2020; PHILIPPI; LEME, 2018; REGNIER *et al.*, 2020; TERHOEVEN *et al.*, 2020).

2.7.1 Insatisfação corporal e idade

Conforme dados da literatura, compreende-se que a insatisfação corporal varia do início para o final da adolescência (DUARTE *et al.*, 2020), apresentando uma associação positiva com a idade (BERG; LARSSON, 2020), por sua vez, mais frequente em adolescentes com 15 anos ou mais (ABDALLA *et al.*, 2020; BERG; LARSSON, 2020; DION *et al.*, 2015; DUARTE *et al.*, 2020). No entanto, adolescentes de 12 anos já estão inclinadas a se perceber muito gordas (LIU *et al.*, 2019) e, aos 13 anos, as adolescentes já apresentam níveis consideravelmente altos de preocupação e insatisfação com o peso e a forma corporal (RODGERS *et al.*, 2016).

De acordo com o estudo de Berg e Larsson (2020), em adolescentes suecos a insatisfação corporal representada pelo desejo de perder peso aumentou com a idade das adolescentes, estando presente em 9,0% das adolescentes com 11 anos e em 17,0% daquelas com 15 anos. Dados semelhantes foram apresentados por Abdalla *et al.*, (2020), em que 24,1% das adolescentes com 11 anos se percebiam mais gordas do que o ideal e, aos 15 anos, a prevalência aumentou, estando presente em 33,0% das investigadas.

Em escolas na Alemanha foi realizado um estudo transversal com 1.524 estudantes com idade de 11 a 17 anos. Neste estudo, observou-se que 24,9% das meninas internalizavam um ideal de beleza magro, sendo maior entre as adolescentes de 13 a 14 anos (30,1%), percebendo como corpo ideal figuras que representam baixo peso conforme a classificação do IMC (SCHUCK; MUNSCH; SCHNEIDER, 2018).

Segundo Izydorczyk e Sitnik-Warchulska (2018), as adolescentes com idade de 12 a 15 anos apresentavam os valores mais altos de insatisfação corporal e desejo de magreza, quando comparadas a mulheres de todas as idades. Sendo assim, com base nos dados da literatura, evidencia-se uma considerável presença de insatisfação corporal em adolescentes do sexo feminino, com idade entre 12 e 15 anos (ABDALLA *et al.*, 2020; BERG; LARSSON, 2020; DION *et al.*, 2015; DUARTE *et al.*, 2020; IZYDORCZYK; SITNIK-WARCHULSKA, 2018; RODGERS *et al.*, 2016; SCHUCK; MUNSCH; SCHNEIDER, 2018), ressaltando a importância de investigar a insatisfação corporal nesta população.

2.7.2 Insatisfação corporal e fatores socioculturais

Atualmente, pesquisas apontam que as pressões socioculturais são a principal influência para o desenvolvimento de insatisfação corporal (AMARAL; FERREIRA, 2017; ESHAK; GHAZAWY; MOHAMMED, 2020; IZYDORCZYK; SITNIK-WARCHULSKA, 2018; PHILIPPI; LEME, 2018). Em adolescentes, o relacionamento familiar (BERG; LARSSON, 2020; GUIMARÃES; PEREZ; DUNKER, 2020; SEN; GURLEYIK; PSOUNI, 2020; VRIES; VOSSEN; VAN DER KOLK – VAN DER BOOM, 2019), comportamentos e crenças da família relacionadas ao peso e ao corpo (MCHIZA; GOEDECKE; LAMBERT, 2011), as pressões e os comentários negativos sobre o peso ou o corpo, exercidos pela família (ABDALLA *et al.*, 2020; DION *et al.*, 2015; GUIMARÃES; PEREZ; DUNKER, 2020; HELFERT; WARSCHBURGER, 2011; JULI,

2017; PHILIPPI; LEME, 2018; RODGERS *et al.*, 2016; SCHAEFER; SALAFIA, 2014; ŠMÍDOVÁ *et al.*, 2018), colegas (GONDOLI *et al.*, 2011; SCHAEFER; SALAFIA, 2014; ŠMÍDOVÁ *et al.*, 2018) e amigos (DION *et al.*, 2015; HELFERT; WARSCHBURGER, 2011; JULI, 2017; SCHAEFER; SALAFIA, 2014), parecem impactar diretamente no desenvolvimento de insatisfação corporal.

2.7.2.1 Família

O aumento da insatisfação corporal materna parece estar associado à percepção equivocada da mãe sobre a classificação do peso de seus filhos (KHALSA *et al.*, 2020; PEDROSO; TORAL; BAUERMANN GUBERT, 2018), assim, expressando a insatisfação corporal da mãe em relação ao corpo do filho. Predroso, Toral e Bauermann Gubert (2018), relataram em seu estudo que mães com excesso de peso eram quase duas vezes mais propensas a estarem insatisfeitas com o tamanho corporal de seus filhos. Ainda, observaram que mães de meninas apresentavam três vezes mais chances de querer silhuetas mais finas quando comparadas às mães de meninos.

Em relação aos padrões e percepções corporais, sabe-se que mães e filhas tendem a internalizar tamanhos corporais semelhantes (MCHIZA; GOEDECKE; LAMBERT, 2011). Segundo estudo, mães e filhas indicaram silhuetas com tamanhos e pesos corporais semelhantes para representar seus corpos ideais, bem como, selecionaram silhuetas semelhantes para caracterizar a magreza. Além disso, mães e filhas escolheram silhuetas com o mesmo peso, como geradoras de sentimentos de beleza, respeito e felicidade. Evidenciando, assim, a influência da percepção e representação da imagem corporal da mãe em suas filhas, refletindo nos padrões de tamanhos corporais e nos aspectos atitudinais relacionados à imagem corporal (MCHIZA; GOEDECKE; LAMBERT, 2011).

De acordo com Abdalla *et al.*, (2020), nas adolescentes, a sensação de que seus pais as consideravam mais gordas do que o ideal influenciava na percepção do próprio corpo, impactando na insatisfação corporal. Desta forma, as adolescentes que acreditavam, aos 11 anos, que seus pais as achavam gordas, sentiam-se, de fato, mais gordas do que o ideal aos 15 anos. Também, apresentavam mais chances de realizar tentativas de perda de peso aos 18 anos (ABDALLA *et al.*, 2020).

Níveis mais elevados de preocupações e comportamentos da mãe relacionados ao peso foram associados à maior insatisfação corporal em meninas. Além disso, o relato materno de preocupações e comportamentos relacionados ao peso, bem como a percepção da adolescente quanto a esses comportamentos, foram associados à maior prevalência de tentativas de perder peso. Os dados revelam a importância dos comportamentos da mãe relacionados ao peso tanto para a insatisfação corporal nas adolescentes, quanto para as atitudes em relação ao peso (VAN DEN BERG *et al.*, 2010).

As influências socioculturais geralmente são percebidas pelas adolescentes como mensagens relacionadas à perda de peso, identificando como as influências mais fortes, aquelas realizadas pelas mães e melhores amigas (MCCABE; RICCIARDELLI, 2005).

Conforme Hart e Chow (2020), adolescentes que referiram se envolver em conversas corporais negativas com suas mães e que, ao mesmo tempo, apresentavam elevado IMC, experimentaram níveis mais altos de insatisfação corporal. No entanto, a conversa corporal positiva entre as adolescentes e suas mães foi negativamente relacionada à insatisfação corporal (HART; CHOW, 2020). Em contrapartida, estudo verificou que quando o incentivo materno para fazer dietas era alto, associado aos baixos níveis de conversas sobre preocupações pessoais da mãe com o peso, as adolescentes apresentavam aumento no impulso para a magreza. Entretanto, observou-se que, embora o incentivo da mãe para fazer dieta fosse alto, quando identificada a

elevada frequência de conversas maternas sobre preocupações pessoais com o peso, as adolescentes apresentavam redução do impulso para a magreza. Sendo assim, o estudo relata um suposto efeito de proteção da conversa materna com a adolescente, embora o discurso aborde preocupações da mãe em relação ao peso corporal, acredita-se que, possivelmente, a adolescente reconheça essa conversa como sentimento de união ou ligação emocional (HILLARD *et al.*, 2016).

De acordo com dados da pesquisa “*Health Behaviour In School-Aged Children*” (HBSC) 2009-2010 (Estados Unidos), em adolescentes do sexo feminino a insatisfação corporal é preditiva de aumento de tristeza e solidão, mediada pelo relacionamento familiar. Também, observaram que a capacidade de conversar com o pai e a facilidade de conversar com a mãe estavam associados a aspectos emocionais, como a redução dos níveis tristeza e solidão. Ainda, os autores verificaram que o relacionamento positivo na família da adolescente estava associado ao bem-estar emocional (FORSTE; POTTER; ERICKSON, 2019). Outro estudo verificou que o fato de não conseguir falar sobre problemas com os familiares estava associado à dieta e à insatisfação corporal nos adolescentes (BERG; LARSSON, 2020). Conforme Gonzaga *et al.*, (2019), os adolescentes que tinham algum parente ou amigo para conversar, além de dar e receber carinho, apresentaram mais frequentemente menor insatisfação corporal.

Segundo Al Sabbah *et al.*, (2009), em um estudo realizado em 24 países, tanto a dificuldade de conversar com o pai, quanto a dificuldade de conversar com a mãe, foram associados à insatisfação corporal. A dificuldade conversar com o pai aumentou a probabilidade de apresentar insatisfação corporal desejando a perda de peso, destacando os maiores efeitos identificados em meninas eslovenas (81,0%) e norueguesas (96,0%). Ainda, verificou-se que a dificuldade de conversar com a mãe aumentou em aproximadamente duas vezes as chances de meninas dinamarquesas apresentarem insatisfação corporal.

Sabe-se que o uso das mídias sociais é associado positivamente e frequentemente à insatisfação corporal (IZYDORCZYK; SITNIK-WARCHULSKA, 2018; MICHELS; AMENYAH, 2017; VRIES; VOSSSEN; VAN DER KOLK – VAN DER BOOM, 2019). No entanto, estudo evidenciou que uma relação mãe-filha mais positiva enfraquece essa relação. Assim, quanto maior e melhor o relacionamento entre a mãe e a adolescente, menor a relação entre as mídias sociais e a insatisfação corporal (VRIES; VOSSSEN; VAN DER KOLK – VAN DER BOOM, 2019). Ainda, corroborando com esses achados, conforme estudos, o relacionamento mãe-filha mais positivo pode ser um fator de proteção à imagem corporal das adolescentes (KATZ-WISE *et al.*, 2013; SMITH *et al.*, 2016), proporcionando imagens corporais mais saudáveis (SMITH *et al.*, 2016).

Observando os dados da literatura, enfatiza-se que situações relativamente simples, como a percepção de poder conversar com os pais e ter um relacionamento positivo com a mãe, possivelmente estejam associados ao desenvolvimento e/ou aumento da insatisfação corporal em meninas adolescentes (BERG; LARSSON, 2020; FORSTE; POTTER; ERICKSON, 2019; HILLARD *et al.*, 2016; VRIES; VOSSSEN; VAN DER KOLK – VAN DER BOOM, 2019).

Segundo Gugliandolo *et al.*, (2020), o menor apoio parental percebido e o menor traço de inteligência emocional do adolescente foram identificados como preditores de sentimentos de ansiedade e desconforto em relação ao corpo. É conhecido que déficits de apoio e suporte parental atuam como preditores de insatisfação corporal (BEARMAN *et al.*, 2006). Além disso, comprovando a importância da presença de suporte parental, este também exerce uma proteção às atitudes extremas para controle de peso (FERREIRA; ANDRADE, 2020).

Outro aspecto associado à insatisfação corporal é a afetividade negativa, exercendo um efeito preditor do aumento de insatisfação corporal ao longo da adolescência (BEARMAN *et al.*, 2006). Segundo Krug *et al.*, (2016), uma relação

parental de baixo afeto ou “fria” foi associada à insatisfação corporal, aumentando em cinco vezes as chances de as adolescentes estarem insatisfeitas. Ainda, no mesmo estudo, os autores verificaram que o estilo parental composto por uma menor afetividade e baixo monitoramento pode ser considerado um fator de risco para insatisfação corporal (KRUG *et al.*, 2016).

Referente à presença dos pais nas refeições, quando realizada com mais regularidade, pode estar relacionada a uma imagem corporal mais positiva nos adolescentes (WINTER; JONES; O’NEILL, 2019). Além disso, o ato de realizar as refeições com os pais diariamente exerce um fator de proteção às atitudes extremas em relação ao peso (FERREIRA; ANDRADE, 2020) e à obesidade (SILVA *et al.*, 2020).

Também, sabe-se que a dieta dos pais pode influenciar na insatisfação corporal (HAINES *et al.*, 2008), bem como nos resultados negativos em relação à alimentação e ao peso (BALANTEKIN, 2019; NEUMARK-SZTAINER *et al.*, 2010). A dieta das mães, objetivando o controle e perda de peso, está associada aos comportamentos alimentares da adolescente visando a magreza (WERTHEIM *et al.*, 2002), como os comportamentos pouco saudáveis e extremos de controle de peso (NEUMARK-SZTAINER *et al.*, 2010). Outros comportamentos alimentares dos pais, como abstenção alimentar, incluindo práticas de jejuar e pular refeições, preveem a abstinência alimentar em meninas (WERTHEIM; MEE; PAXTON, 1999). Por fim, reforçando a importância dos comportamentos alimentares saudáveis no ambiente familiar, as escolhas alimentares saudáveis do pai parecem exercer um efeito de proteção à insatisfação corporal nas adolescentes (GUIMARÃES; PEREZ; DUNKER, 2020).

2.7.2.2 Provocações, comentários e pressões relacionados ao peso ou à forma corporal

Provocações e comentários negativos sobre o peso estão associados à insatisfação corporal em adolescentes do sexo feminino (DION *et al.*, 2015; LEME; PHILIPPI, 2013). Assim, de acordo com Dion *et al.*, (2015), aos 14 anos, meninas que receberam comentários negativos sobre seu peso apresentavam 1,7 vezes mais probabilidade de querer uma forma corporal mais fina aos 18 anos, demonstrando as consequências dos comentários negativos ao longo da adolescência.

A conversa negativa relacionada ao tamanho e à forma corporal ou ao peso (HART; CHOW, 2020), bem como as provocações, comentários e pressões exercidos por membros da família (ABDALLA *et al.*, 2020; DION *et al.*, 2015; GUIMARÃES; PEREZ; DUNKER, 2020; HELFERT; WARSCHBURGER, 2011; JULI, 2017; PHILIPPI; LEME, 2018; RODGERS *et al.*, 2016; RODGERS; PAXTON; CHABROL, 2009; SCHAEFER; SALAFIA, 2014; ŠMÍDOVÁ *et al.*, 2018), parecem estar fortemente associados à insatisfação corporal. Em meninas de 12 a 14 anos, embora a influência de pares se fortaleça ao longo da adolescência, os resultados atuais sugerem que os pais estão associados às atitudes e comportamentos das meninas em relação à imagem corporal (BURNETTE; KWITOWSKI; MAZZEO, 2017).

Os comentários negativos em relação ao peso ou ao corpo realizado pelos pais são, por exemplo, “Você precisa perder peso” e “Você está ótima, mas poderia ficar ainda melhor se perdesse algum peso” (RODGERS; FAURE; CHABROL, 2009). Segundo Schneider *et al.*, (2013), os comentários negativos relacionados à imagem corporal, quando realizados pela mãe e pelo pai, separadamente, foram associados à insatisfação corporal. No mesmo estudo, 33,0% e 22,0% das meninas referiram ter ouvido comentários negativos sobre o seu peso e comportamento alimentar, realizados pela mãe e pelo pai, respectivamente.

Em estudo realizado em São Paulo com adolescentes de escolas públicas, 38,5% das meninas relataram que seus familiares fizeram provocações com o peso no ano anterior. Além disso, em relação à provocação familiar, as meninas perceberam com maior frequência ser realizada por irmãos (55,7%), seguido pelas mães (40,9%) e pais (18,2%) (PHILIPPI; LEME, 2018). Entretanto, ao observar os comentários e provocações realizados pelos pais, destaca-se uma maior frequência de comentários negativos maternos sobre o peso nas meninas (PHILIPPI; LEME, 2018; RODGERS; FAURE; CHABROL, 2009; SCHNEIDER *et al.*, 2013).

Estudos já verificaram que essas provocações, quando realizadas pelos familiares, apresentam forte associação com a insatisfação corporal (NEUMARK-SZTAINER *et al.*, 2010; PHILIPPI; LEME, 2018; SCHAEFER; SALAFIA, 2014). Segundo Schaefer e Salafia (2014), os comentários de mães, pais, irmãos e pares relacionados ao peso, influenciam separadamente na insatisfação corporal. No mesmo estudo, observou-se maior frequência de comentários e provocações relacionados à aparência por pares, embora o maior efeito sob a insatisfação corporal tenha ocorrido quando os comentários eram realizados por irmãos, seguido pelas mães, pais e, por último, pelos pares. Assim, observando os comentários e provocações realizados pela mãe e pelo pai, destaca-se o efeito das variáveis maternas, as quais apresentavam maior influência sob a insatisfação corporal, em comparação às paternas. Ainda, foi verificado que as chances de receber comentários negativos de irmãos aumentavam consideravelmente quando os adolescentes também eram provocados por um dos pais (SCHAEFER; SALAFIA, 2014).

De acordo com Keery *et al.*, (2005), em estudo transversal realizado na Flórida, as meninas que relataram ter recebido provocações por irmãos demonstraram níveis significativamente mais altos de insatisfação corporal, comparação social, internalização do ideal de magreza, restrição alimentar e outros comportamentos alimentares desordenados, níveis mais baixos de autoestima e até mesmo depressão. Além disso,

o estudo também identificou que as provocações paternas aumentavam as chances de receber provocações de irmãos.

Em outro estudo, realizado na França, que investigou comentários parentais negativos, positivos, de comparação e importância sobre a forma corporal e a alimentação, observou que as variáveis parentais explicavam 20% da variância da insatisfação corporal em meninas. Essa variância foi explicada por meio dos comentários maternos e paternos, embora os comentários maternos tenham apresentado maior influência na insatisfação corporal. Além disso, o estudo refere maior importância dos comentários maternos sob o desejo de magreza. Assim, infere-se uma influência cultural sob os aspectos de beleza feminina, podendo levar à maior percepção e importância aos comentários maternos (RODGERS; FAURE; CHABROL, 2009).

Reforçando a suposição descrita acima, sobre a importância dos comentários maternos, foi observada uma associação entre os comentários maternos negativos e a insatisfação corporal pelo desejo de perder peso. Ainda, as mensagens verbais negativas comunicadas pelas mães sobre alimentação e peso, foram preditores de insatisfação corporal e distúrbios alimentares (GROSS; NELSON, 2000).

Também é conhecido que os comentários dos pais, positivos e negativos, são diretamente relacionados à insatisfação corporal e por meio dela aos resultados alimentares, como os comportamentos alimentares desordenados, que são característicos dos comportamentos de risco para transtornos alimentares (RODGERS; FAURE; CHABROL, 2009). Ademais, as conversas dos pais sobre o peso, principalmente quando realizadas pelas mães, além de estarem associadas à insatisfação corporal (HART; CHOW, 2020), também foram diretamente associadas aos comportamentos alimentares desordenados (NEUMARK-SZTAINER *et al.*, 2010).

Por outro lado, os comentários paternos também foram separadamente associados à insatisfação corporal em meninas, não verificando influência dos

comentários maternos (KEEL *et al.*, 1997; KEERY *et al.*, 2005). Segundo Keel *et al.*, (1997), a insatisfação corporal paterna e os comentários paternos sobre o peso das filhas, estavam associados à insatisfação corporal. Ainda, no estudo de Keery *et al.*, (2005), ao controlar o IMC e as provocações maternas, a provocação paterna foi um preditor significativo de insatisfação corporal e internalização do ideal de magreza. Essas associações, entre a insatisfação corporal e os comentários e provocações paternos, podem ser explicados como um possível reflexo da interação com o sexo oposto, que passa a ser valorizado durante a adolescência, transmitindo um *feedback* sobre os aspectos da beleza feminina. Assim, sendo o pai a figura de representatividade do sexo oposto, os comentários e provocações sobre a forma corporal podem ser interpretados negativamente, sugerindo que as meninas não estão atendo aos padrões de beleza ou às expectativas de atratividade (SCHAEFER; SALAFIA, 2014).

Outro preditor de insatisfação corporal em adolescentes é o incentivo dos pais para controlar o peso (HELFERT; WARSCHBURGER, 2011). Segundo estudo, a insatisfação corporal e as tentativas moderadas de perda de peso da adolescente foram associadas ao incentivo materno para perda de peso (BENEDIKT; WERTHEIM; LOVE, 1998). Em concordância com esses dados, estudo relatou que pressões da família para perder peso aumentam os riscos de restrição alimentar em adolescentes com insatisfação corporal (RODGERS *et al.*, 2016). Além disso, esse incentivo foi identificado como um forte preditor de restrição alimentar nas adolescentes, mais significativo que os comportamentos alimentares dos pais, como a própria prática de restrição alimentar (WERTHEIM; MEE; PAXTON, 1999).

Além do incentivo para controlar e perder peso, o incentivo à prática de dieta com a mesma finalidade, realizada por parte da mãe e do pai, foi identificado como preditor de insatisfação corporal e impulso para a magreza em meninas (WERTHEIM *et al.*, 2002).

Segundo um estudo longitudinal, ao avaliar o incentivo à dieta dos pais juntamente ao incentivo de outra pessoa, após 15 anos de acompanhamento, observou-se associação com a insatisfação corporal nas adolescentes (BERGE *et al.*, 2019). Em outro estudo longitudinal de base populacional, os adolescentes de ambos os sexos que receberam incentivo à dieta por seus pais, após um período de 15 anos, apresentavam maior risco para problemas com excesso de peso, prática de dieta e comportamentos alimentares não saudáveis, compulsão alimentar e insatisfação corporal. Além disso, o estudo verificou que os adolescentes que receberam o incentivo à dieta de seus pais eram mais propensos a incentivar seus próprios filhos a fazer dieta, demonstrando uma transmissão desses comportamentos de pais para filhos, bem como a replicação deles em suas proles (BERGE *et al.*, 2018).

É conhecido que mães que incentivam à prática de dietas frequentemente apresentam insatisfação corporal (ARMSTRONG; CARMODY; JANICKE, 2014). De acordo com Fulkerson *et al.*, (2002), as mães que incentivavam seus filhos a fazer dieta eram mais pesadas e estavam mais propensas a perceber seus filhos com excesso de peso. Entretanto, 46,0% das meninas que referiram receber esse incentivo materno não apresentavam excesso de peso. Por outro lado, uma significativa proporção de meninas com sobrepeso e obesidade (31,8% e 53,6%, respectivamente) afirmaram que seus pais as obrigavam a perder peso. Sendo que, uma proporção ainda maior dessas meninas, principalmente daquelas com sobrepeso (70,5% com sobrepeso e 68,1% com obesidade) relataram já ter feito programas de dietas (MUSAIGER; BIN ZAAL; D'SOUZA, 2012).

No estado de São Paulo, em adolescentes de 12 a 14 anos, observou-se que o incentivo do pai para fazer dietas, na percepção das filhas, foi considerado um fator de risco para insatisfação corporal. Entretanto, essa percepção não ocorreu com o incentivo materno, evidenciando uma maior influência paterna nas meninas investigadas (GUIMARÃES; PEREZ; DUNKER, 2020).

Também foi verificado que meninas encorajadas à dieta por ambos os pais apresentavam oito vezes mais probabilidade de fazer dieta precoce (BALANTEKIN *et al.*, 2014). Sendo assim, as meninas que recebem o incentivo à dieta, além de apresentarem mais chances de ter insatisfação corporal (BERGE *et al.*, 2019; WERTHEIM *et al.*, 2002), quando seguem as recomendações dos pais, também podem apresentar problemas para manter um peso saudável (LARSON *et al.*, 2018; NEUMARK-SZTAINER *et al.*, 2008).

Sabe-se que a prática de dieta, os comportamentos não saudáveis para controle de peso e os episódios de compulsão alimentar, ocorrem com maior frequência em adolescentes que referem ter conversas paternas e maternas relacionadas ao peso. Por outro lado, os adolescentes que relatam conversas com ambos os pais direcionadas aos comportamentos alimentares saudáveis são menos propensos a fazer dieta e usar comportamentos não saudáveis de controle de peso (BERGE *et al.*, 2013). Contudo, a prática de comportamentos não saudáveis ou extremos para controle e perda de peso, prejudicam a manutenção de um peso saudável (LARSON *et al.*, 2018; NEUMARK-SZTAINER *et al.*, 2012), sendo associados, a longo prazo, com o aumento do IMC (NEUMARK-SZTAINER *et al.*, 2012).

2.7.3 Insatisfação corporal e práticas de controle e perda de peso em adolescentes do sexo feminino

A insatisfação corporal e os comportamentos de controle de peso são problemas que ocorrem com mais frequência em adolescentes do sexo feminino (BAŠKOVÁ; HOLUBČÍKOVÁ; BAŠKA, 2017). No entanto, ao contrário do que se espera, o peso corporal não é o principal influenciador das práticas para controle de peso, mas sim a percepção da adolescente sobre próprio peso corporal (BABWAH, 2016). Sendo assim, os comportamentos de controle e perda de peso não correspondem necessariamente

ao excesso de peso (BAŠKOVÁ; HOLUBČÍKOVÁ; BAŠKA, 2017). Contudo, precisam ser identificados e orientados de forma adequada, pois podem ocasionar problemas à saúde quando realizados sem orientação de profissionais capacitados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

2.7.3.1 Atitudes em relação ao peso

As atitudes em relação ao peso caracterizam a intenção do indivíduo em relação ao peso corporal e são conhecidas por: estar tentado perder ou ganhar peso, estar tentando continuar com o mesmo peso e não estar fazendo nada em relação ao peso (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2016; MATIAS *et al.*, 2020; SAMPASA-KANYINGA; CHAPUT; HAMILTON, 2016).

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2015, apesar de cerca de 20,0% das meninas ter se percebido gordas ou muito gordas, aproximadamente um terço referiram estar tentando perder peso. Esses dados demonstram que mesmo as adolescentes que se percebem com um tamanho corporal normal apresentam o desejo de perder peso e, possivelmente, praticam comportamentos para atingir esse objetivo. Em sinal de alerta, a nível nacional, verificou-se que a maioria das meninas que queriam perder peso residiam no estado do RS (39,2%) (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2016).

De acordo com Matias *et al.*, (2020), em estudo realizado com dados da PeNSE 2015, entre os adolescentes insatisfeitos com o peso corporal, observou-se que a maioria referiu estar tentando perder peso. Em outra pesquisa, realizada na África do Sul com 6.411 adolescentes de ambos os sexos, identificaram uma associação entre a atitude em relação ao peso e a insatisfação corporal, em que as tentativas de perda de peso foram significativamente maiores entre os participantes que apresentavam insatisfação corporal desejando a perda de peso (MCHIZA *et al.*, 2015).

Observando dados da região Sul do Brasil, 20,2% das adolescentes investigadas com 18 anos relataram tentativas de perda peso nos últimos 12 meses (ABDALLA *et al.*, 2020). Entretanto, em estudo realizado no Canadá, verificou-se que uma a cada duas adolescentes referiram ter tentado seriamente perder peso. Além disso, as tentativas para controlar ou perder peso, quando realizadas aos 14 anos e aos 18 anos, aumentavam em 2,2 e 8,7 vezes a probabilidade de ter insatisfação corporal e querer ser mais magra aos 18 anos, respectivamente (DION *et al.*, 2015).

2.7.3.2 Checagem corporal e a frequência de se pesar

A frequência de se pesar institui uma comparação social, podendo gerar a preocupação com a aparência e a intenção da mudança de peso, baseada nas classificações pré-estabelecidas do IMC e, conseqüentemente, ocasionando prejuízos psicológicos como a redução na autoestima e a insatisfação corporal (HOSSEINI; PADHY, 2019; KACHANI, 2012; OGDEN; EVANS, 1996). Segundo estudos, os comportamentos de verificação corporal mais frequentes, como a pesagem regular, estão positivamente associados à insatisfação corporal (CAMPANA; TAVARES; GARCIA JÚNIOR, 2012; STEFANO *et al.*, 2016).

Em adultos, a pesagem regular tem sido um método promissor para impulsionar a perda de peso (WELSH *et al.*, 2009). Segundo Welsh *et al.*, (2009), os indivíduos que aumentaram a frequência de se pesar durante um período de 6 meses apresentaram resultados de perda de peso significativamente melhores, quando comparados àqueles que mantiveram ou diminuíram a frequência de pesagem. Esses resultados apoiam a utilização da prática de se pesar para indivíduos adultos que visam o controle ou perda de peso (WELSH *et al.*, 2009).

Por outro lado, ainda em adultos, um estudo mais recente observou prejuízos psicológicos relacionados ao ato de se pesar com frequência. Assim, no sexo feminino,

o aumento da frequência de se pesar foi relacionado a diminuições na satisfação corporal e autoestima, bem como a aumentos na preocupação com o peso e depressão (PACANOWSKI *et al.*, 2015). Além disso, jovens adultos que se pesam mais frequentemente apresentam maior insatisfação corporal, em comparação aos indivíduos que não realizam esse comportamento de verificação com frequência (MERCURIO; RIMA, 2011).

Nas adolescentes, a alta frequência de se pesar foi associada à insatisfação corporal (FRIEND *et al.*, 2012; QUICK *et al.*, 2013). Também, sabe-se que as meninas referem realizar a pesagem para se sentir melhor (JÁUREGUI-LOBERA *et al.*, 2018). Conforme Quick *et al.*, (2013), cerca de 14% das meninas e meninos praticavam a pesagem com frequência, sendo que esta atitude estava associada à maior insatisfação corporal.

O ato de se pesar com frequência também foi identificado como preditor de comportamentos alimentares desordenados, comportamentos não saudáveis para controle de peso e compulsão alimentar em mulheres (NEUMARK-SZTAINER *et al.*, 2006). Além disso, também foi associado a outros comportamentos prejudiciais à saúde das adolescentes, como o uso de dietas (QUICK *et al.*, 2013) e comportamentos não saudáveis e extremos para controle e perda de peso (FRIEND *et al.*, 2012; QUICK *et al.*, 2013). Evidenciando que as adolescentes que se pesam frequentemente apresentam maior risco para comportamentos de saúde problemáticos e piores resultados psicológicos (QUICK *et al.*, 2013).

No entanto, em alguns casos, principalmente relacionados aos transtornos alimentares, indivíduos com insatisfação corporal apresentam a evitação da checagem corporal, por sua vez, evitam realizar a pesagem. Nesses casos, os indivíduos frequentemente mantem a insatisfação corporal, tratando-se muitas vezes de comportamento fóbico, sendo assim, evitam situações que possam levar à checagem corporal ou gerar comparações sociais (KACHANI, 2012).

2.7.3.3 Dietas, restrições e comportamentos para controle de peso

Nas adolescentes, a insatisfação corporal tem um papel importante nas atitudes alimentares (GARGARI *et al.*, 2011). Por isso, atenta-se aos comportamentos, sabendo que o desejo de ser mais magra está associado à comportamentos saudáveis e não saudáveis para controle e perda de peso (ROY; GAUVIN, 2013), além da intenção de fazer dieta, a qual é motivada em sua maioria por razões estéticas (JÁUREGUI-LOBERA *et al.*, 2018) e realizada sem supervisão de um profissional (ABDALLA *et al.*, 2020; CONTRERAS *et al.*, 2015).

As práticas de pular refeições, fazer jejum, comer muita pouca comida, usar substituto alimentar, tomar pílulas dietéticas, induzir o vômito, usar laxantes, entre outras, são conhecidas como comportamentos não saudáveis ou extremos de controle ou perda de peso (LARSON *et al.*, 2018). Estudos verificaram que ao comparar os adolescentes por sexo, a maioria desses comportamentos (BAŠKOVÁ; HOLUBČÍKOVÁ; BAŠKA, 2017; LEAL; PHILIPPI; ALVARENGA, 2020), inclusive a prática de dieta, são realizados com maior frequência pelas meninas (BAŠKOVÁ; HOLUBČÍKOVÁ; BAŠKA, 2017). Segundo Bašková, Holubčíková e Baška (2017), destacam-se entre os comportamentos, a prática de pular refeições e a restrição de alguns grupos de alimentos, realizados por 34,3% e 12,2% das meninas, respectivamente. Em São Paulo, entre os comportamentos não saudáveis para controle de peso, os mais frequentes foram pular refeições (32,1%), dietas restritivas (17,9%) e a prática de jejum (17,1%) (PHILIPPI; LEME, 2018).

Em adolescentes de ambos os sexos, entre os indivíduos com insatisfação corporal, 25,7% tentaram perder peso no último ano, destes, 68,0% afirmaram ter feito dieta (MCHIZA *et al.*, 2015). De acordo com estudo realizado no Chile, foram identificados valores mais altos de obsessão com a magreza e insatisfação corporal nas

adolescentes praticantes de dieta. Ainda, observou-se que 47,0% das adolescentes realizavam dieta por mais de 42 dias por ano, enquanto 29,6% praticavam alguma dieta com restrição alimentar considerada de risco moderado e alto (CONTRERAS *et al.*, 2015). Em outro estudo, baixos níveis de satisfação corporal previram a adesão à dieta em um período de 10 anos (LOTH *et al.*, 2014). Segundo Madruga *et al.*, (2010), 10,1% das adolescentes investigadas realizaram dieta para perda de peso durante o último ano, sendo que a percepção de estar gorda aumentou em seis vezes as chances de realizar esta prática. Além disso, atenta-se aos comportamentos de dieta, sabendo que a prática de dieta para perda de peso tende a aumentar ao longo da adolescência (BERG; LARSSON, 2020).

Problemas de imagem corporal, representados pela preocupação com o peso e a insatisfação corporal, foram identificados como aspectos significativos à adesão da alimentação restritiva desordenada (HAYNOS *et al.*, 2016). Conforme Terhoeven *et al.*, (2020), o maior comportamento alimentar desordenado, como a restrição alimentar, estava associado à insatisfação corporal pelo desejo de ser mais magra. Outro estudo verificou que em meninas com insatisfação corporal, quanto maior a internalização de um corpo ideal magro, maior a restrição alimentar (MORRISSEY; GONDOLI; CORNING, 2020). Além disso, a prática de restrição alimentar já foi identificada como preditora de aumento de insatisfação corporal ao longo da adolescência (BEARMAN *et al.*, 2006).

Entre os comportamentos para controle e perda de peso, são observados relatos de aumento no consumo de água, frutas e vegetais, bem como a redução no consumo de doces e refrigerantes, sendo considerados comportamentos saudáveis (BAŠKOVÁ; HOLUBČÍKOVÁ; BAŠKA, 2017). Por outro lado, adolescentes com insatisfação corporal e que desejavam reduzir seu tamanho corporal, apresentavam cerca de 50,0% mais probabilidades de ter baixo consumo de frutas e vegetais em comparação aos satisfeitos (TEBAR *et al.*, 2020). Corroborando com esses achados, estudos verificaram baixo

consumo de frutas e vegetais entre os indivíduos com insatisfação corporal, caracterizando a presença de comportamentos alimentares não saudáveis (NEUMARK-SZTAINER *et al.*, 2006; NYSTROM *et al.*, 2005; TEBAR *et al.*, 2020). Desta forma, evidenciando que a realização desses comportamentos se baseia na restrição calórica e não na qualidade nutricional da dieta (FRANK *et al.*, 2018).

No estudo longitudinal correspondente a pesquisa do “*Project Eating and Activity over Time (EAT)*”, realizado com 1.830 participantes acompanhados na adolescência e reavaliados em um intervalo de 15 anos, os autores observaram que nos participantes do sexo feminino a insatisfação corporal prediz o surgimento de diversas desordens alimentares, abrangendo dieta, comportamentos de controle de peso não saudáveis e compulsão alimentar (SHARPE *et al.*, 2018).

Em estudo realizado com adolescentes afro-americanas em comunidades de baixa renda, no início da investigação 60,4% apresentavam insatisfação corporal desejando ser mais magra. Os resultados mostram que a insatisfação corporal se correlaciona positivamente aos comportamentos de dieta e aos comportamentos de restrição e purgação (BUCKINGHAM-HOWES *et al.*, 2018).

As meninas que percebem o ideal de magreza feminina abaixo do peso, são mais propensas a praticar comportamentos não saudáveis e extremos para controle e perda de peso, como pular refeições (32,4%), induzir o vômito (6,9%) e evitar certos alimentos (29,3%) (SCHUCK; MUNSCH; SCHNEIDER, 2018). Segundo estudo, identificou-se associação entre a insatisfação corporal e a prática de comportamentos de controle e perda de peso. Assim, a maioria das meninas com insatisfação corporal realizou comportamentos saudáveis, como a prática de exercício físico (78,5%) e redução da ingestão de açúcar e gordura (94,2%). No entanto, também foram adotados comportamentos não saudáveis, como pular refeições (53,7%), fazer jejum (32,2%), iniciar ou retomar o fumo (19,8%), utilizar supressores de apetite (10,0%), purgar após as refeições (9,9%) e usar de laxantes (6,7%) (DION *et al.*, 2015).

Segundo Frank *et al.*, (2018), observou-se aproximadamente três vezes mais chances de apresentar insatisfação corporal com percepção de sobrepeso em meninas que referiram práticas de comer menos, restringir calorias ou evitar alimentos gordurosos com o objetivo de perder peso ou evitar o aumento de peso. Quanto à prática de comportamentos extremos para controle e perda de peso, estudo observou que a insatisfação corporal desejando a perda de peso em adolescentes aumentava em cinco vezes as chances de induzir o vômito e fazer uso de laxantes (SILVA *et al.*, 2018).

De acordo com Roy e Gauvin (2013), em adolescentes com insatisfação corporal, a adoção de grandes metas para perda de peso, quando são incompatíveis com o peso atual, aumentam as chances de realizar os comportamentos saudáveis e não saudável para controle e perda de peso. Também, já foram identificadas correlações positivas entre a insatisfação corporal e a adesão inflexível às regras alimentares e a psicopatologia alimentar (DUARTE *et al.*, 2016).

Em adolescentes com viés de subestimação do tamanho corporal, bem como, nas meninas que percebiam um corpo ideal feminino representado por silhuetas de baixo peso, foram relatados mais comportamentos prejudiciais de dieta e sofrimento psicológico associados à alimentação, ao corpo e ao peso (SCHUCK; MUNSCH; SCHNEIDER, 2018).

3. JUSTIFICATIVA

A adolescência é conhecida pelas intensas transformações, como a perda da identidade infantil e a consequente ressignificação do corpo. Também, trata-se de um período responsável pela adesão a comportamentos que tendem a se manter ao longo do tempo, tornando os adolescentes mais vulneráveis e impactando diretamente na saúde e qualidade de vida.

Atualmente é imposto ao sexo feminino um padrão de beleza representado pelo corpo ideal magro. Por isso, ainda no início da adolescência, as meninas sofrem influências socioculturais, principalmente da família e da mídia, que transmitem o corpo magro como um ideal de beleza feminina. Assim, os comentários e provocações relacionados ao peso e à necessidade de controlar ou perder peso, especialmente quando realizados pelos pais, transmitem a importância e os sentimentos relacionados ao corpo, como também favorecem à internalização do ideal de magreza e a consequente insatisfação corporal.

As práticas para controle e perda de peso adotadas pelos pais, bem como a constante pressão exercida sob as adolescentes, reforçando a necessidade de ter um corpo magro, podem vir a impactar não somente na construção e aceitação da imagem corporal, mas também nos comportamentos relacionados ao peso. Contudo, em adolescentes do sexo feminino, evidencia-se a necessidade de realizar novas pesquisas, observando que a maioria dos estudos abordam os comportamentos realizados pela família ou pelos pais e, por sua vez, não investigam as influências individuais do pai e da mãe, que podem exercer diferentes efeitos na insatisfação corporal.

Entre adolescentes do sexo feminino, a presença de insatisfação corporal é frequente, principalmente caracterizada pelo desejo de perder peso. Além da discrepância entre a imagem corporal real e ideal, a insatisfação corporal proporciona

pensamentos e sentimentos negativos relacionados à imagem corporal. A busca por um corpo ideal e o sentimento de inadequação característicos da insatisfação corporal podem levar a consequências negativas, como a prática de comportamentos não saudáveis para controle e perda de peso, excesso de peso, transtornos alimentares e depressão.

Destacam-se entre os comportamentos não saudáveis para controle e perda de peso, a prática de fazer dietas restritivas, pular refeições e ficar sem comer ou comer muita pouca comida, os quais parecem ser influenciados pela insatisfação corporal. Entretanto, a adesão a esses comportamentos deve ser evitada, tendo em vista que é motivo de preocupação para a saúde ao longo de toda a vida, pois podem favorecer o surgimento de problemas para manter um peso saudável, transtornos alimentares, sofrimento psicológico, ideação suicida e elevadas taxas de morbimortalidade.

No geral, entre os principais problemas resultantes da presença da insatisfação corporal caracterizada pelo desejo de perder peso, destaca-se o possível desenvolvimento de transtornos alimentares, que, apesar da baixa prevalência, apresentam elevadas taxas de letalidade. Por isso, é imprescindível a identificação precoce da insatisfação corporal nas adolescentes, assim, favorecendo o estabelecimento de estratégias que abordem a aceitação da imagem corporal e medidas que visem o incentivo à prática de comportamentos saudáveis para controle e perda de peso, impactando diretamente na saúde desta população.

Diante dessa contextualização, devido à escassez de pesquisas voltadas somente à insatisfação corporal constituída pelo desejo de perder peso, justifica-se a realização deste estudo, que teve como objetivo medir a prevalência dessa condição e as associações com os aspectos familiares nas práticas para controle e perda de peso, verificando individualmente os comportamentos do pai e da mãe, bem como as práticas de controle e perda de peso das adolescentes.

4. HIPÓTESES

4.1 Hipótese nula

Existe baixa prevalência de insatisfação corporal desejando a perda de peso e não são identificadas associações com os aspectos pessoais e familiares para controle e perda de peso em adolescentes do sexo feminino.

4.2 Hipótese alternativa

Existe elevada prevalência de insatisfação corporal desejando a perda de peso, bem como são identificadas associações com os aspectos pessoais e familiares para controle e perda de peso em adolescentes do sexo feminino.

5. OBJETIVOS

5.1 Principal

Medir a prevalência de insatisfação corporal – constituída pelo desejo de perder peso – e associações com aspectos familiares e pessoais nas práticas para controle e perda de peso em adolescentes do sexo feminino de escolas públicas de Caxias do Sul, RS.

5.2 Secundários

- a) Descrever características socioeconômicas e demográficas das adolescentes;
- b) Descrever características nutricionais das adolescentes;
- c) Verificar a associação da insatisfação corporal com variáveis socioeconômicas e demográficas;
- d) Identificar a associação da insatisfação corporal com aspectos familiares para controle e perda de peso;
- e) Identificar a associação da insatisfação corporal com variáveis pessoais para controle e perda de peso.

6. REFERÊNCIAS

ABDALLA, S. *et al.* Parent-Related Normative Perceptions of Adolescents and Later Weight Control Behavior: Longitudinal Analysis of Cohort Data From Brazil. **Journal of Adolescent Health**, v. 66, n. 1, p. S9–S16, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.09.007>

AL SABBAH, H. *et al.* Body weight dissatisfaction and communication with parents among adolescents in 24 countries: International cross-sectional survey. **BMC Public Health**, v. 9, n. 1, p. 52, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-52>

AMARAL, A. C. S.; FERREIRA, M. E. C. Body dissatisfaction and associated factors among Brazilian adolescents: A longitudinal study. **Body Image**, v. 22, p. 32–38, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.04.006>

ARMSTRONG, B.; CARMODY, J. K.; JANICKE, D. M. Predictors of maternal encouragement to diet: A moderated mediation analysis. **Maternal and Child Health Journal**, v. 18, n. 6, p. 1480–1487, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10995-013-1388-5>

BABWAH, T. Exercise, bodyweight perception and related weight loss behavior among adolescents in Trinidad and Tobago. **International Journal of Adolescent Medicine and Health**, v. 28, n. 1, p. 31–37, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1515/ijamh-2014-0062>

BACEVICIENE, M.; JANKAUSKIENE, R. Associations between body appreciation and disordered eating in a large sample of adolescents. **Nutrients**, v. 12, n. 3, p. 752, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu12030752>

BALANTEKIN, K. N. *et al.* Parental encouragement of dieting promotes daughters' early dieting. **Appetite**, v. 80, p. 190–196, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.05.016>

BALANTEKIN, K. N. The Influence of Parental Dieting Behavior on Child Dieting Behavior and Weight Status. **Current Obesity Reports**, v. 8, n. 2, p. 137–144, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s13679-019-00338-0>

BANFIELD, S. S.; MCCABE, M. P. An evaluation of the construct of body image. **Adolescence**, 2002.

BAŠKOVÁ, M.; HOLUBČÍKOVÁ, J.; BAŠKA, T. Body-image dissatisfaction and weight-control behaviour in Slovak adolescents. **Central European Journal of Public Health**, v. 25, n. 3, p. 216–221, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.21101/cejph.a4724>

BEARMAN, S. K. *et al.* The Skinny on Body Dissatisfaction: A Longitudinal Study of Adolescent Girls and Boys. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 35, n. 2, p. 229, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10964-005-9010-9>

BENEDIKT, R.; WERTHEIM, E. H.; LOVE, A. Eating attitudes and weight-loss attempts in female adolescents and their mothers. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 27, n. 1, p. 43–57, 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1023/A:1022876715005>

BENOWITZ-FREDERICKS, C. A. *et al.* Body Image, Eating Disorders, and the Relationship to Adolescent Media Use. **Pediatric Clinics of North America**, v. 59, n. 3, p. 693–704, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2012.03.017>

BERG, C.; LARSSON, C. Dieting, body weight concerns and health: Trends and associations in Swedish schoolchildren. **BMC Public Health**, v. 20, n. 1, p. 187, 2020.

Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8295-7>

BERGE, J. M. *et al.* Parent conversations about healthful eating and weight associations with adolescent disordered eating behaviors. **JAMA Pediatrics**, v. 167, n. 8, p. 746–753, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.78>

BERGE, J. M. *et al.* Intergenerational transmission of parent encouragement to diet from adolescence into adulthood. **Pediatrics**, v. 141, n. 4, p. e20172955, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2017-2955>

BERGE, J. M. *et al.* Cumulative Encouragement to Diet From Adolescence to Adulthood: Longitudinal Associations With Health, Psychosocial Well-Being, and Romantic Relationships. **Journal of Adolescent Health**, v. 65, n. 5, p. 690–697, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.06.002>

BOARATI, M. A.; PANTANO, T.; SCIVOLETTO, S. **Psiquiatria da infância e adolescência : cuidado multidisciplinar: Catálogo das bibliotecas da UFRGS e publicações eletrônicas**. São Paulo: Manole, 2016. *E-book*.

BRÊTAS, J. R. D. S. *et al.* Os rituais de passagem segundo adolescentes. **ACTA Paulista de Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 404–411, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000300004>

BUCKINGHAM-HOWES, S. *et al.* BMI and disordered eating in urban, African American, adolescent girls: The mediating role of body dissatisfaction. **Eating Behaviors**, v. 29, n. 1, p. 59–63, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2018.02.006>

BURNETTE, C. B.; KWITOWSKI, M. A.; MAZZEO, S. E. “I don’t need people to tell me I’m pretty on social media:” A qualitative study of social media and body image in early adolescent girls. **Body Image**, v. 23, n. 1, p. 114–125, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.09.001>

CAMPANA, A. N. N. B.; TAVARES, M. da C. G. C. F.; GARCIA JÚNIOR, C. Preocupação e insatisfação com o corpo, checagem e evitação corporal em pessoas com transtornos alimentares. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 22, n. 53, p. 375–381, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-863x2012000300009>

CHAGAS, L. M. *et al.* Percepção da Imagem Corporal e Estado Nutricional de Adolescentes. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 11, n. 2, p. 69, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2019.v11i2.3166>

CHELALA, C. A. La salud de los adolescentes y los jóvenes en las Américas: escribiendo el futuro. **OPS. Comunicación para la Salud**, n. 6, p. 46, 1995.

CINTRA, I. de P. *et al.* Body fat percentiles of Brazilian adolescents according to age and sexual maturation: A cross-sectional study. **BMC Pediatrics**, v. 13, n. 1, p. 96, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2431-13-96>

CLAUMANN, G. S. *et al.* Association between dissatisfaction with body image and health-related physical fitness among adolescents. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 1299–1308, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.17312017>

CONTI, M. A. Os aspectos que compõem o conceito de imagem corporal pela ótica do adolescente. **Journal of Human Growth and Development**, v. 18, n. 3, p. 240, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.7322/jhgd.19887>

CONTI, M. A. *et al.* The body dissatisfaction of adolescents: An exploratory research. **Physis**, v. 19, n. 2, p. 509–528, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103->

73312009000200015

CONTI, M. A.; LATORRE, M. do R. D. de O. Estudo de validação e reprodutibilidade de uma escala de silhueta para adolescentes. **Psicologia em Estudo**, v. 14, n. 4, p. 699–706, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722009000400010>

CONTRERAS A, M. L. *et al.* Conductas de control de peso en mujeres adolescentes dietantes y su relación con insatisfacción corporal y obsesión por la delgadez. **Revista chilena de pediatría**, v. 86, n. 2, p. 97–102, 2015.

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

CRUZAT-MANDICHA, C. *et al.* Comparación por sexo en imagen corporal, síntomas psicopatológicos y conductas alimentarias en jóvenes entre 14 y 25 años. **Revista Medica de Chile**, v. 144, n. 6, p. 743–750, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.4067/S0034-98872016000600008>

DICLEMENTE, R. J. *et al.* Parental monitoring: Association with adolescents' risk behaviors. **Pediatrics**, v. 107, n. 6, p. 1363–1368, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.107.6.1363>

DION, J. *et al.* Development and aetiology of body dissatisfaction in adolescent boys and girls. **International Journal of Adolescence and Youth**, v. 20, n. 2, p. 151–166, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/02673843.2014.985320>

DION, J. *et al.* Correlates of Body Dissatisfaction in Children. **Journal of Pediatrics**, v. 171, n. 1, p. 202–207, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2015.12.045>

DRUMMOND, M.; DRUMMOND FILHO, H. **Drogas, a busca de respostas**. 2. ed. Brasil: Edições Loyola, 1998. *E-book*.

DUARTE, C. *et al.* Normative body dissatisfaction and eating psychopathology in teenage girls: the impact of inflexible eating rules. **Eating and Weight Disorders**, v. 21, n. 1, p. 41–48, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40519-015-0212-1>

DUARTE, L. S. *et al.* The association between body weight dissatisfaction with unhealthy eating behaviors and lack of physical activity in adolescents: A systematic review. **Journal of Child Health Care**, v. 1367493520, p. 1–25, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1367493520904914>

DUMITH, S. de C. *et al.* Insatisfação corporal em adolescentes: Um estudo de base populacional. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 17, n. 9, p. 2499–2505, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000900030>

ESHAK, E. S.; GHAZAWY, E. R.; MOHAMMED, E. S. Sociocultural attitudes toward appearance and body shape dissatisfaction in adolescent Egyptian females: association and moderators. **Health Promotion International**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapro/daz126>

FELDEN, É. P. G. *et al.* Fatores sociodemográficos e imagem corporal em adolescentes do ensino médio. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 20, n. 11, p. 3329–3338, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152011.00212015>

FERNÁNDEZ-BUSTOS, J. G. *et al.* Body dissatisfaction in adolescents: Differences by sex, bmi and type and organisation of physical activity. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 17, p. 3109, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph16173109>

- FERREIRA, C. S.; ANDRADE, F. B. de. Tendency of extreme attitudes in relation to weight in adolescents and their relationship with family support and body image. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1599–1606, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.33892019>
- FERRER-GARCÍA, M.; GUTIÉRREZ-MALDONADO, J. The use of virtual reality in the study, assessment, and treatment of body image in eating disorders and nonclinical samples: A review of the literature. **Body Image**, v. 9, n. 1, p. 1–11, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.10.001>
- FLORES-CORNEJO, F. *et al.* Association between body image dissatisfaction and depressive symptoms in adolescents. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 39, n. 4, p. 316–322, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2016-1947>
- FORMIGLI, V. L.; COSTA, M. C.; PORTO, L. A. Evaluation of a comprehensive adolescent health care service. **Cadernos de saúde pública**, v. 16, n. 3, p. 831–841, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2000000300031>
- FORSTE, R.; POTTER, M.; ERICKSON, L. Sad and lonely: Body dissatisfaction among adolescent girls. **International Journal of Adolescent Medicine and Health**, v. 31, n. 2, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1515/ijamh-2016-0157>
- FRANK, R. *et al.* Body weight perception and body weight control behaviors in adolescents. **Jornal de Pediatria**, v. 94, n. 1, p. 40–47, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2017.03.008>
- FRAYON, S. *et al.* Body image, body dissatisfaction and weight status of Pacific adolescents from different ethnic communities: a cross-sectional study in New Caledonia. **Ethnicity and Health**, v. 25, n. 2, p. 289–304, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13557858.2017.1398818>
- FRIEND, S. *et al.* Self-weighing among adolescents: Associations with body mass index, body satisfaction, weight control behaviors, and binge eating. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, v. 112, n. 1, p. 99–103, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jada.2011.08.036>
- FROIS, E.; MOREIRA, J.; STENGEL, M. Mídias e a imagem corporal na adolescência: o corpo em discussão. **Psicologia em Estudo**, v. 16, n. 1, p. 71–77, 2011.
- FULKERSON, J. A. *et al.* Weight-related attitudes and behaviors of adolescent boys and girls who are encouraged to diet by their mothers. **International Journal of Obesity**, [S. l.], v. 26, n. 12, p. 1579–1587, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0802157>
- GARGARI, B. P. *et al.* Disordered Eating Attitudes and Their Correlates among Iranian High School Girls. **Health promotion perspectives**, v. 1, n. 1, p. 41–9, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.5681/hpp.2011.003>
- GIRARD, M.; RODGERS, R. F.; CHABROL, H. Prospective predictors of body dissatisfaction, drive for thinness, and muscularity concerns among young women in France: A sociocultural model. **Body Image**, v. 26, n. 1, p. 103–110, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.07.001>
- GONDOLI, D. M. *et al.* Heterosocial involvement, peer pressure for thinness, and body dissatisfaction among young adolescent girls. **Body Image**, v. 8, n. 2, p. 143–148, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.12.005>
- GONZAGA, I. *et al.* Body image dissatisfaction in adolescents: Comparison with physical activity, teasing and social support. **Journal of Health Psychology**, p. 135910531988779, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1359105319887796>

- GOONAPIENUWALA, B. L. *et al.* Body image perception and body dissatisfaction among rural Sri Lankan adolescents; do they have a better understanding about their weight? **Ceylon Medical Journal**, v. 64, n. 3, p. 82, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.4038/cmj.v64i3.8950>
- GROGAN, S. **Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children, third edition**. Taylor & Francis, 2016. *E-book*. Disponível em: <https://doi.org/10.4324/9781315681528>
- GROSS, R. M.; NELSON, E. S. Perceptions of parental messages regarding eating and weight and their impact on disordered eating. **Journal of College Student Psychotherapy**, v. 15, n. 2, p. 57–78, 2000. Disponível em: https://doi.org/10.1300/J035v15n02_07
- GUEST, J. *et al.* Evidence for under-nutrition in adolescent females using routine dieting practices. **Asia Pac J Clin Nutr**, v. 19, n. 4, p. 526–533, 2010.
- GUGLIANDOLO, M. C. *et al.* Adolescents and Body Uneasiness: the Contribution of Supportive Parenting and Trait Emotional Intelligence. **Journal of Child and Family Studies**, v. 29, n. 9, p. 2453–2462, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01779-1>
- GUIMARÃES, B. E. de B. *et al.* O consumo excessivo de álcool e a insatisfação com a imagem corporal por adolescentes e jovens de um município baiano, Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 36, n. 1, p. e00044919, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X044919>
- GUIMARÃES, T. J.; PEREZ, A.; DUNKER, K. L. L. Impact of weight and diet parenting practices on body image of female adolescents. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 69, n. 1, p. 31–37, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000262>
- HAINES, J. *et al.* Child versus parent report of parental influences on children's weight-related attitudes and behaviors. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 33, n. 7, p. 783–788, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsn016>
- HART, E.; CHOW, C. M. "I just don't want to be fat!": body talk, body dissatisfaction, and eating disorder symptoms in mother–adolescent girl dyads. **Eating and Weight Disorders**, v. 25, n. 5, p. 1235–1242, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00756-y>
- HAYNOS, A. F. *et al.* Factors Predicting an Escalation of Restrictive Eating During Adolescence. **Journal of Adolescent Health**, v. 59, n. 4, p. 391–396, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.03.011>
- HEALEY, J. **Positive Body Image**. Balmain, New South Wales: Spinney Press, 2014. v. 372. *E-book*.
- HELFERT, S.; WARSCHBURGER, P. A prospective study on the impact of peer and parental pressure on body dissatisfaction in adolescent girls and boys. **Body Image**, v. 8, n. 2, p. 101–109, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.01.004>
- HILLARD, E. E. *et al.* In it together: Mother talk of weight concerns moderates negative outcomes of encouragement to lose weight on daughter body dissatisfaction and disordered eating. **Body Image** v. 16, n. 1, p. 21–27, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.09.004>
- HIMANSHU *et al.* Rising dysmorphia among adolescents : A cause for concern. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, v. 9, n. 2, p. 570, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_738_19

HOSSEINI, S. A.; PADHY, R. K. **Body Image Distortion**. [S. l.]: StatPearls Publishing, 2019. *E-book*.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2012**. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. *E-book*.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2015**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. *E-book*.

IZYDORCZYK, B.; SITNIK-WARCHULSKA, K. Sociocultural appearance standards and risk factors for eating disorders in adolescents and women of various ages.

Frontiers in Psychology, v. 9, n. 1, p. 429, 2018. Disponível em:

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00429>

JÁUREGUI-LOBERA, I. *et al.* Self-perception of weight and physical fitness, body image perception, control weight behaviors and eating behaviors in adolescents.

Nutricion Hospitalaria, v. 35, n. 5, p. 1115–1123, 2018. Disponível em:

<https://doi.org/10.20960/nh.1726>

JULI, M. R. Perception of body image in early adolescence. An investigation in secondary schools - PubMed. **Psychiatra Danubina**, v. 29, n. Suppl 3, p. 409–415, 2017.

KACHANI, A. T. **Checagem do corpo em transtornos alimentares: relação entre comportamentos e cognições**. 2012. - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

KACZMAREK, M.; TRAMBACZ-OLESZAK, S. The association between menstrual cycle characteristics and perceived body image: A cross-sectional survey of polish female adolescents. **Journal of Biosocial Science**, v. 48, n. 3, p. 374–390, 2016.

Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0021932015000292>

KAKESHITA, I. S. **Adaptação e validação de Escalas de Silhuetas para crianças e adultos brasileiros**. 2008. - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

Disponível em: <https://doi.org/10.11606/T.59.2008.tde-25052008-170240>

KANN, L. *et al.* Youth Risk Behavior Surveillance — United States, 2013. **Morbidity and Mortality Weekly Report: Surveillance Summaries**, v. 63, n. 4, p. 1–168, 2014.

KATZ-WISE, S. L. *et al.* Individuation or Identification? Self-Objectification and the Mother-Adolescent Relationship. **Psychology of Women Quarterly**, v. 37, n. 3, p. 366–380, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0361684312468425>

KEEL, P. K. *et al.* Mothers, fathers, and daughters: Dieting and disordered eating.

Eating Disorders, v. 5, n. 3, p. 216–228, 1997. Disponível em:

<https://doi.org/10.1080/10640269708249227>

KEERY, H. *et al.* The impact of appearance-related teasing by family members.

Journal of Adolescent Health, v. 37, n. 2, p. 120–127, 2005. Disponível em:

<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2004.08.015>

KHALSA, A. S. *et al.* Maternal Body Dissatisfaction and Accuracy of Infant Weight Perception in Families From Low-Income Backgrounds. **Academic Pediatrics**, v. 20, n. 6, p. 793–800, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.acap.2020.03.009>

KRUG, I. *et al.* The effect of low parental warmth and low monitoring on disordered eating in mid-adolescence: Findings from the Australian Temperament Project.

Appetite, v. 105, n. 1, p. 232–241, 2016. Disponível em:

<https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.05.015>

LARSON, N. *et al.* Personal, behavioral, and environmental predictors of healthy weight maintenance during the transition to adulthood. **Preventive Medicine**, v. 113, n. 1, p. 80–90, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.04.027>

LATIFF, A. A.; MUHAMAD, J.; RAHMAN, R. A. Body image dissatisfaction and its determinants among young primary-school adolescents. **Journal of Taibah University Medical Sciences**, v. 13, n. 1, p. 34–41, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2017.07.003>

LAWLER, M.; NIXON, E. Body Dissatisfaction Among Adolescent Boys and Girls: The Effects of Body Mass, Peer Appearance Culture and Internalization of Appearance Ideals. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 40, n. 1, p. 59–71, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10964-009-9500-2>

LEAL, G. V. d. S.; PHILIPPI, S. T.; ALVARENGA, M. dos S. Unhealthy weight control behaviors, disordered eating, and body image dissatisfaction in adolescents from São Paulo, Brazil. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 42, n. 3, p. 264–270, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0437>

LEAL, G. V. da S. **Fatores associados ao comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes na cidade de São Paulo**. 2013. - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/T.6.2013.tde-08042013-094507>

LEME, A. C. B.; PHILIPPI, S. T. Provocações e comportamentos para controle de peso em adolescentes do sexo feminino. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 31, n. 4, p. 431–436, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822013000400003>

LEMES, D. C. M. *et al.* Body image satisfaction and subjective wellbeing among ninth-grade students attending state schools in canoas, Brazil. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 23, n. 12, p. 4289–4298, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.14742016>

LIU, W. *et al.* Prevalence of body dissatisfaction and its effects on health-related quality of life among primary school students in Guangzhou, China. **BMC Public Health**, v. 19, n. 1, p. 213, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6519-5>

LOCKHART, S.; SAWA, A.; NIWA, M. Developmental trajectories of brain maturation and behavior: Relevance to major mental illnesses. **Journal of Pharmacological Sciences**, v. 137, n. 1, p. 1–4, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jphs.2018.04.008>

LOTH, K. A. *et al.* Predictors of dieting and disordered eating behaviors from adolescence to young adulthood. **Journal of Adolescent Health**, v. 55, n. 5, p. 705–712, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.04.016>

MADRUGA, S. W. *et al.* Factors associated with weight loss dieting among adolescents: The 11-year follow-up of the 1993 Pelotas (Brazil) birth cohort study. **Cadernos de Saude Publica**, v. 26, n. 10, p. 1912–1920, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2010001000007>

MAEZONO, J. *et al.* Cross-cultural, population-based study on adolescent body image and eating distress in Japan and Finland. **Scandinavian Journal of Psychology**, v. 60, n. 1, p. 67–76, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/sjop.12485>

MAHFOUZ, N. N. *et al.* Body weight concern and belief among adolescent Egyptian girls. **Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences**, v. 6, n. 3, p. 582–587, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.3889/oamjms.2018.145>

MAÑAS-VINIEGRA, L.; NÚÑEZ-GÓMEZ, P.; TUR-VIÑES, V. Neuromarketing as a

strategic tool for predicting how Instagramers have an influence on the personal identity of adolescents and young people in Spain. **Heliyon**, v. 6, n. 3, p. e03578, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e03578>

MARKEY, C. N. Invited Commentary: Why Body Image is Important to Adolescent Development. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 39, n. 12, p. 1387–1391, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10964-010-9510-0>

MARTINI, M. C. S. *et al.* Dissatisfaction with body weight and nutritional status among adolescents: Population-based study in the city of campinas, São Paulo, Brazil. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 967–975, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.17992018>

MATIAS, T. de S. *et al.* Attitudes towards body weight dissatisfaction associated with adolescents' perceived health and sleep (Pense 2015). **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1483–1490, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.19222018>

MCCABE, M. P.; RICCIARDELLI, L. A. A prospective study of pressures from parents, peers, and the media on extreme weight change behaviors among adolescent boys and girls. **Behaviour Research and Therapy**, v. 43, n. 5, p. 653–668, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.05.004>

MCHIZA, Z. J. *et al.* Body image and weight control in South Africans 15 years or older: SANHANES-1. **BMC Public Health**, v. 15, n. 1, p. 992, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2324-y>

MCHIZA, Z. J.; GOEDECKE, J. H.; LAMBERT, E. V. Intra-familial and ethnic effects on attitudinal and perceptual body image: A cohort of South African mother-daughter dyads. **BMC Public Health**, v. 11, n. 1, p. 433, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-433>

MELVIN, L.; VOLKMAR, F. R. **Aspectos clínicos do desenvolvimento na infância e adolescência: Catálogo das bibliotecas da UFRGS e publicações eletrônicas**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. *E-book*.

MERCURIO, A.; RIMA, B. Watching My Weight: Self-Weighing, Body Surveillance, and Body Dissatisfaction. **Sex Roles**, v. 65, n. 1, p. 47–55, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11199-011-9980-x>

MICHELS, N.; AMENYAH, S. D. Body size ideals and dissatisfaction in Ghanaian adolescents: role of media, lifestyle and well-being. **Public Health**, v. 146, n. 1, p. 65–74, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.01.006>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde do Adolescente: competências e habilidades Série B. Textos Básicos da Saúde**. 1. ed. Brasília - DF: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008. *E-book*.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. 1. ed. Brasília: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011. *E-book*.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Desmistificando dúvidas sobre Alimentação e Nutrição**. 1. ed. Brasília - DF: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016. *E-book*.

MIRANDA, V. P. *et al.* Body image disorders associated with lifestyle and body composition of female adolescents. **Public Health Nutrition**, p. 1–11, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1368980019004786>

MIRANDA, V. P. N. *et al.* Body dissatisfaction, physical activity, and sedentary

behavior in female adolescents. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, n. 4, p. 482–490, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;4;00005>

MITCHISON, D. *et al.* Disentangling body image: The relative associations of overvaluation, dissatisfaction, and preoccupation with psychological distress and eating disorder behaviors in male and female adolescents. **International Journal of Eating Disorders**, v. 50, n. 2, p. 118–126, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/eat.22592>

MOEHLECKE, M. *et al.* Self-perceived body image, dissatisfaction with body weight and nutritional status of Brazilian adolescents: a nationwide study. **Jornal de Pediatria**, v. 96, n. 1, p. 76–83, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.07.006>

MORAIS, N. de S. de; MIRANDA, V. P. N.; PRIORE, S. E. Body image of female adolescents and its association with body composition and sedentary behavior. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 23, n. 8, p. 2693–2703, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.12472016>

MORRISSEY, R. A.; GONDOLI, D. M.; CORNING, A. F. Reexamining the restraint pathway as a conditional process among adolescent girls: When does dieting link body dissatisfaction to bulimia? **Development and Psychopathology**, v. 32, n. 3, p. 1031–1043, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0954579419001287>

MUSAIGER, A. O.; BIN ZAAL, A. A.; D'SOUZA, R. Percepción del peso corporal en los adolescentes de Dubai, Emiratos Árabes Unidos. **Nutricion Hospitalaria**, v. 27, n. 6, p. 1966–1972, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.3305/nh.2012.27.6.5830>

MUSTAPIC, J.; MARCINKO, D.; VARGEK, P. Eating behaviours in adolescent girls: the role of body shame and body dissatisfaction. **Eating and Weight Disorders**, v. 20, n. 3, p. 329–335, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40519-015-0183-2>

NEUMARK-SZTAINER, D. *et al.* Weight-related concerns and behaviors among overweight and nonoverweight adolescents: Implications for preventing weight-related disorders. **Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine**, v. 156, n. 2, p. 171–178, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/archpedi.156.2.171>

NEUMARK-SZTAINER, D. *et al.* Self-Weighing in Adolescents: Helpful or Harmful? Longitudinal Associations with Body Weight Changes and Disordered Eating. **Journal of Adolescent Health**, v. 39, n. 6, p. 811–818, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2006.07.002>

NEUMARK-SZTAINER, D. *et al.* Accurate parental classification of overweight adolescents' weight status: Does it matter? **Pediatrics**, v. 121, n. 6, p. e1495–e1502, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2007-2642>

NEUMARK-SZTAINER, D. *et al.* Family weight talk and dieting: How much do they matter for body dissatisfaction and disordered eating behaviors in adolescent girls? **Journal of Adolescent Health**, v. 47, n. 3, p. 270–276, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.02.001>

NEUMARK-SZTAINER, D. *et al.* Dieting and disordered eating behaviors from adolescence to young adulthood: Findings from a 10-year longitudinal study. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 111, n. 7, p. 1004–1011, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jada.2011.04.012>

NEUMARK-SZTAINER, D. *et al.* Dieting and unhealthy weight control behaviors during adolescence: Associations with 10-year changes in body mass index. **Journal of Adolescent Health**, v. 50, n. 1, p. 80–86, 2012. Disponível em:

<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.05.010>

NYSTROM, A. A. *et al.* The relationship of weight-related perceptions, goals, and behaviors with fruit and vegetable consumption in young adolescents. **Preventive Medicine**, v. 40, n. 2, p. 203–208, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2004.05.022>

OGDEN, J.; EVANS, C. The problem with weighing: effects on mood, self-esteem and body image. **International journal of obesity and related metabolic disorders : journal of the International Association for the Study of Obesity**, v. 20, n. 3, p. 272–277, 1996.

OGDEN, J.; WHYMAN, C. The effect of repeated weighing on psychological state. **European Eating Disorders Review**, v. 5, n. 2, p. 121–130, 1997.

OMORI, M. *et al.* Thin-ideal internalization and body dissatisfaction in Sri Lankan adolescents. **Journal of Health Psychology**, [S. l.], v. 22, n. 14, p. 1830–1840, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1359105316637665>

PACANOWSKI, C. R. *et al.* Self-Weighing Throughout Adolescence and Young Adulthood: Implications for Well-Being. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, v. 47, n. 6, p. 506–515.e1, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2015.08.008>

PEDROSO, J.; TORAL, N.; BAUERMANN GUBERT, M. Maternal dissatisfaction with their children's body size in private schools in the Federal District, Brazil. **PLOS ONE**, v. 13, n. 10, p. e0204848, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204848>

PERKINS, N. M.; BRAUSCH, A. M. Body dissatisfaction and symptoms of bulimia nervosa prospectively predict suicide ideation in adolescents. **International Journal of Eating Disorders**, v. 52, n. 8, p. 941–949, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/eat.23116>

PHILIPPI, S. T.; LEME, A. C. B. Weight-teasing: Does body dissatisfaction mediate weight-control behaviors of Brazilian adolescent girls from low-income communities? **Cadernos de Saude Publica**, v. 34, n. 6, p. e00029817, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00029817>

PINHO, L. de *et al.* Perception of body image and nutritional status in adolescents of public schools. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 72, n. 2, p. 229–235, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0644>

PRESNELL, K.; BEARMAN, S. K.; STICE, E. Risk factors for body dissatisfaction in adolescent boys and girls: A prospective study. **International Journal of Eating Disorders**, v. 36, n. 4, p. 389–401, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/eat.20045>

PRNJAK, K. *et al.* Reactions to ideal body shapes. **Journal of General Psychology**, v. 147, n. 4, p. 361–380, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00221309.2019.1676190>

QUICK, V. *et al.* Prevalence of adolescents' self-weighing behaviors and associations with weight-related behaviors and psychological well-being. **Journal of Adolescent Health**, v. 52, n. 6, p. 738–744, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.11.016>

REGNIER, F. *et al.* Adolescent body dissatisfaction in contrasting socioeconomic milieus, coming from a French and Luxembourgish context. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 1, p. 61, 2020. Disponível em:

<https://doi.org/10.3390/ijerph17010061>

RICCIARDELLI, L. A.; YAGER, Z. **Adolescence and Body Image: From Development to Preventing Dissatisfaction**. 1. ed. New York: Routledge, 2016. *E-book*.

RODGERS, R. F. *et al.* Trajectories of Body Dissatisfaction and Dietary Restriction in Early Adolescent Girls: A Latent Class Growth Analysis. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 45, n. 8, p. 1664–1677, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10964-015-0356-3>

RODGERS, R. F. *et al.* A Biopsychosocial Model of Social Media Use and Body Image Concerns, Disordered Eating, and Muscle-Building Behaviors among Adolescent Girls and Boys. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 49, n. 2, p. 399–409, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01190-0>

RODGERS, R. F.; FAURE, K.; CHABROL, H. Gender differences in parental influences on adolescent body dissatisfaction and disordered eating. **Sex Roles**, v. 61, n. 11–12, p. 837–849, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11199-009-9690-9>

RODGERS, R. F.; PAXTON, S. J.; CHABROL, H. Effects of parental comments on body dissatisfaction and eating disturbance in young adults: A sociocultural model. **Body Image**, v. 6, n. 3, p. 171–177, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.04.004>

ROY, M.; GAUVIN, L. Associations between different forms of body dissatisfaction and the use of weight-related behaviors among a representative population-based sample of adolescents. **Eating and Weight Disorders**, v. 18, n. 1, p. 61–73, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40519-013-0007-1>

SAMPASA-KANYINGA, H.; CHAPUT, J. P.; HAMILTON, H. A. Use of social networking sites and perception and intentions regarding body weight among adolescents. **Obesity Science and Practice**, v. 2, n. 1, p. 32–39, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/osp4.26>

SCHAEFER, M. K.; SALAFIA, E. H. B. The connection of teasing by parents, siblings, and peers with girls' body dissatisfaction and boys' drive for muscularity: The role of social comparison as a mediator. **Eating Behaviors**, v. 15, n. 4, p. 599–608, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.08.018>

SCHNEIDER, S. *et al.* Body dissatisfaction in female adolescents: Extent and correlates. **European Journal of Pediatrics**, v. 172, n. 3, p. 373–384, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00431-012-1897-z>

SCHUCK, K.; MUNSCH, S.; SCHNEIDER, S. Body image perceptions and symptoms of disturbed eating behavior among children and adolescents in Germany. **Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health**, v. 12, n. 1, p. 10, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0216-5>

SEN, C. K. N.; GURLEYIK, D.; PSOUNI, E. The role of physical activity on parental rejection and body image perceptions. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 7, p. 2176, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17072176>

SHAHYAD, S. *et al.* The role of individual and social variables in predicting body dissatisfaction and eating disorder symptoms among Iranian adolescent girls: An expanding of the tripartite influence mode. **European Journal of Translational Myology**, v. 28, n. 1, p. 99–104, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.4081/ejtm.2018.7277>

- SHARPE, H. *et al.* The relative importance of dissatisfaction, overvaluation and preoccupation with weight and shape for predicting onset of disordered eating behaviors and depressive symptoms over 15 years. **International Journal of Eating Disorders**, v. 51, n. 10, p. 1168–1175, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/eat.22936>
- SILVA, J. I. da *et al.* Associação entre realização de refeições com os pais ou responsáveis e obesidade em adolescentes brasileiros. **Cadernos de saúde pública**, v. 36, n. 8, p. e00104419, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00104419>
- SILVA, S. U. Da *et al.* Nutritional status, body image, and their association with extreme weight control behaviors among Brazilian adolescents, National Adolescent Student Health Survey 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, n. 1, p. e180011, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180011.supl.1>
- SLADE, P. D.; RUSSELL, G. F. M. Awareness of body dimensions in anorexia nervosa: Cross-sectional and longitudinal studies. **Psychological Medicine**, v. 3, n. 2, p. 188–199, 1973. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0033291700048510>
- ŠMÍDOVÁ, S. *et al.* Adolescent body image: Results of Czech elspac study. **Central European Journal of Public Health**, v. 26, n. 1, p. 60–64, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.21101/cejph.a4930>
- SMITH, J. E. *et al.* Mother–Daughter Relationship Quality and Body Image in Preadolescent Girls. **Journal of Child and Family Studies**, v. 25, n. 9, p. 2683–2694, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0452-3>
- STEFANO, E. C. *et al.* Examination of body checking, body image dissatisfaction, and negative affect using Ecological momentary assessment. **Eating Behaviors**, v. 22, n. 1, p. 51–54, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.03.026>
- TAVARES, M. C. G. da C. F. *et al.* Perceptive evaluation of body image: History, reconceptualization and perspectives for Brazil. **Psicologia em Estudo**, v. 15, n. 3, p. 509–518, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1413-73722010000300008>
- TAVARES, M. da C. G. C. F. **Imagem Corporal : Conceito e Desenvolvimento** . 1. ed. Barueri, SP: Manole, 2003. *E-book*.
- TEBAR, W. R. *et al.* Body size dissatisfaction associated with dietary pattern, overweight, and physical activity in adolescents: A cross-sectional study. **Nursing and Health Sciences**, v. 22, n. 3, p. 749–757, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nhs.12751>
- TERHOEVEN, V. *et al.* Eating disorders, body image and media exposure among adolescent girls in rural Burkina Faso. **Tropical Medicine and International Health**, v. 25, n. 1, p. 132–141, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/tmi.13340>
- THOMPSON, J. K. *et al.* **Exacting Beauty: Theory, Assessment, and Treatment of Body Image Disturbance**. Washington (DC): American Psychological Association, 1999. *E-book*.
- THOMPSON, J. K.; BURKE, N. L.; KRAWCZYK, R. Measurement of body image in adolescence and adulthood. *In: Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*. London: Elsevier Inc., 2012. v. 2p. 512–520. *E-book*. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-384925-0.00081-X>
- THOMPSON, J. K.; PENNER, L. A.; ALTABE, M. N. Procedures, problems, and progress in the assessment of body images. *In: Body images: Development, deviance, and change*. New York, NY, US: Guilford Press, 1990. p. 21–48. *E-book*.

- THOMPSON, M. A.; GRAY, J. J. Development and Validation of a New Body-Image Assessment Scale. **Journal of Personality Assessment**, v. 64, n. 2, p. 258–269, 1995. Disponível em: https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6402_6
- TIGGEMANN, M. *et al.* The effect of Instagram “likes” on women’s social comparison and body dissatisfaction. **Body Image**, v. 26, p. 90–97, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.07.002>
- TSAI, M.-C.; STRONG, C.; LIN, C.-Y. Effects of pubertal timing on deviant behaviors in Taiwan: A longitudinal analysis of 7th- to 12th-grade adolescents. **Journal of Adolescence**, v. 42, n. 1, p. 87–97, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.03.016>
- VAN DEN BERG, P. A. *et al.* Maternal and adolescent report of mothers’ weight-related concerns and behaviors: Longitudinal associations with adolescent body dissatisfaction and weight control practices. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 35, n. 10, p. 1093–1102, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsq042>
- VRIES, D. A. de; VOSSSEN, H. G. M.; VAN DER KOLK – VAN DER BOOM, P. Social Media and Body Dissatisfaction: Investigating the Attenuating Role of Positive Parent–Adolescent Relationships. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 48, n. 3, p. 527–536, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10964-018-0956-9>
- WEINBERG, C. **Transtornos alimentares na infância e na adolescência: Uma visão multidisciplinar.** 1. ed. Sá Editora, 2008. *E-book*.
- WELSH, E. M. *et al.* Is Frequent Self-weighing Associated with Poorer Body Satisfaction? Findings from a Phone-based Weight Loss Trial. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, v. 41, n. 6, p. 425–428, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2009.04.006>
- WERTHEIM, E. H. *et al.* Parent influences in the transmission of eating and weight related values and behaviors. **Eating Disorders**, v. 10, n. 4, p. 321–334, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10640260214507>
- WERTHEIM, E. H.; MEE, V.; PAXTON, S. J. Relationships among adolescent girls’ eating behaviors and their parents’ weight-related attitudes and behaviors. **Sex Roles**, v. 41, n. 3–4, p. 169–187, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1023/A:1018850111450>
- WINTER, V. R.; JONES, A.; O’NEILL, E. Eating Breakfast and Family Meals in Adolescence: The Role of Body Image. **Social Work in Public Health**, v. 34, n. 3, p. 230–238, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/19371918.2019.1575314>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Young people’s health in context: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey.** 4. ed. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe: Health Policy for Children and Adolescents, 2004. *E-book*.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health for the world’s adolescents: A second chance in the second decade.** Genebra: World Health Organization, 2014.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Adolescents: health risks and solutions.** Genebra: World Health Organization, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>. Acesso em: 28 nov. 2020.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Adolescent health and development: How does adolescence affect one’s health and behaviour?** Genebra: World Health Organization, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/q-a->

detail/adolescent-health-and-development. Acesso em: 29 nov. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Adolescent health: Overview**. Geneva: World Health Organization, 2020a. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1. Acesso em: 28 nov. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity and overweight**. Geneva: World Health Organization, 2020b. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 29 nov. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey**. 6. ed. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe, 2012. *E-book*.

YOU, S.; SHIN, K. Sociocultural influences, drive for thinness, drive for muscularity, and body dissatisfaction among Korean undergraduates. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 14, p. 1–10, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17145260>

7. ARTIGO EM INGLÊS

Parental practices, body dissatisfaction and weight control practices in female adolescents from public schools in southern Brazil

Artigo publicado na revista *British Journal of Nutrition*, fator de impacto 3,334.

DOI: <https://doi.org/10.1017/S0007114520004250>.

Author Names: R. S. Dell’Osbel^{1*}, T. Donatti², R. L. Henn², C. Cremonese³, E. Capp¹, M. L. O. Gregoletto²

Author Affiliations:

¹Graduate Program in Health Sciences: Gynecology and Obstetrics, School of Medicine, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre (RS), Brazil.

²Graduate Program in Collective Health, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo (RS), Brazil.

³Integrated Program in Environmental and Worker Health, Instituto de Saúde Coletiva (ISC), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador (BA), Brazil.

***Correspondence Author:**

Rafaela Santi Dell’Osbel

Graduate Program in Health Sciences: Gynecology and Obstetrics, School of Medicine, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Faculdade de Medicina, street Ramiro Barcelos, 2400. CEP: 90035003. Porto Alegre/RS, Brazil.

E-mail: ra.fasanti@hotmail.com

Phone: 55 (54) 99677-9952

Short title: Body dissatisfaction and weight control

Keywords: Body Dissatisfaction. Body Image. Adolescent. Women. Health Risk Behaviors.

Abstract

The objective was to verify the association between body dissatisfaction (BD) – constituted by the desire to lose weight – with family and personal aspects related to the shape of the body and weight control practices in female adolescents. Cross-sectional observational epidemiological study with adolescents aged 12 to 19 years, enrolled in classes of the 8th and 9th years of public schools belonging to the urban area of the city of Caxias do Sul/RS, Brazil. A self-applicable questionnaire was used. BD was assessed using a Silhouettes Scale. Multivariate regression was performed using Poisson regression with robust variation, hierarchically using a pre-established conceptual model, using the prevalence ratio (PR) adjusted with 95% confidence intervals (95% CI) as a measure of effect. A significance level of 5% ($p \leq 0.05$) was considered. Among the 685 female students, 77.2 % had BD. The father's incentive to diet sometimes (PR: 1.19; 95% CI 1.07–1.32; $p \leq 0.001$) and always (PR: 1.15; 95% CI 1.03–1.28; $p \leq 0.001$), trying to lose weight (PR: 1.63; 95% CI 1.33–1.99; $p \leq 0.001$), dieting five times or more (PR: 1.22; 95% CI 1.09–1.36; $p \leq 0.001$) and skipping meals less than once a week (PR: 1.16; 95% CI 1.04–1.29; $p = 0.026$) increased the chances of having BD. In conclusion, among the investigated parents' behaviors, only the father's incentive to go on a diet was associated with BD. Adolescent weight control practices increased the chances of having BD. Thus, it facilitates the identification of this condition at an early stage, enabling adequate treatment and prevention of health complications

Introduction

Adolescence is a phase of life in which considerable physical changes occur that may interfere with the development of body image⁽¹⁾. It is also during this period that life habits are established, generating long-term health consequences⁽²⁾. In addition, it is possible to identify the presence of environmental and behavioral risk factors that threaten the health and quality of life of adolescents, such as unhealthy eating behaviors and practices and, consequently, body dissatisfaction (BD)⁽¹⁾.

BD is defined by the perception of wanting a different body, that is, it is represented by the perceived difference between the real and the idealized body, as well as a person's negative thoughts and feelings about their body⁽³⁾. Currently, the presence of BD represented by the desire to lose weight has been growing, especially in female adolescents⁽³⁻⁶⁾. According to a study, female adolescents between 12 and 15 years of age have higher BD values when compared to women of all ages⁽⁷⁾, and the prevalence of BD varies from 44.9% to 71.7% according to the population investigated and the instrument applied^(4-5,8-15).

The evidence that investigates the etiology of BD reinforces its multifactorial and complex character, in which sociocultural pressures, the ideal of thin beauty, dietary practices, unhealthy behaviors for weight control, teasing and negative comments regarding weight or body, especially when performed by the family, they seem to be the main risk factors for this condition^(6,16-19). In girls, the negative comments and teasing about their bodies made by their parents pass on the ideal of thin beauty, often unattainable and, consequently, impact on BD⁽¹⁶⁻¹⁸⁾. According to a study, in adolescents, the feeling that their parents considered them fatter than the ideal, negatively influenced the perception of their own body, increasing BD throughout adolescence, as well as the chances of making weight loss attempts⁽¹⁶⁾. In another survey, BD was present in approximately three quarters (73.0%) of girls who reported suffering weight-related teasing by the family⁽²⁰⁾. In addition, parents' incentive to control weight or body shape has already been identified as a strong predictor of BD⁽²¹⁾. However, most studies that investigate parents' behaviors and pressures related to weight, do not individually assess the influence of parents^(16,18).

Risk behaviors for eating disorders, unhealthy behaviors for weight control, dieting and eating restrictions are some of the factors in which BD acts as a predictor^(19,22-23), which can cause negative health consequences for adolescents⁽²⁴⁻²⁶⁾. Among the negative health consequences caused by these behaviors, suicidal ideation stands out, as well as the high rates of morbidity and mortality⁽²⁶⁻²⁸⁾, highlighting the need to carry out studies and early screening in adolescents, both in BD and in cited behaviors.

Some studies that investigated BD in female adolescents were identified, analyzing the associations with parental^(16,18) and personal aspects in weight control practices^(11,16,18,29). However, few studies have evaluated the behaviors related to the weight of the father and the mother, individually^(23,30-31). Given this context, the present study aimed to identify BD – constituted by the desire to lose weight – and possible associations with parental and personal aspects related to body shape and practices for weight control and loss in female adolescents from public schools from Caxias do Sul/RS, Brazil.

Methods

Study design and population

This is an epidemiological observational study with a cross-sectional, school-based design. The study population consisted of female adolescents, enrolled in the 8th and 9th grade of elementary school in public schools in the urban area of the city of Caxias do Sul/RS, Brazil. This study is part of the project called “Health risk behaviors in elementary school adolescents in Caxias do Sul, RS”, which has as main objective to identify and evaluate the health risk behaviors of students.

Sample characteristics

During the investigation period, the urban area of the city of Caxias do Sul/RS had 39 state and 61 municipal schools that included primary education for the final years, in which there were 8.924 students enrolled, representing 83.0% of all students in 8th and 9th grade classes⁽³²⁾.

Sampling was carried out by clusters in two stages, with a probability proportional to the size of the clusters. Initially, the schools were divided according to the 14

administrative regions of the urban area of the municipality. In order to reach the sample number, in the first stage the average number of students per class was considered, thus 80 classes were included. According to the number of classes in each school, 31 public schools were systematically drawn to enter the survey. In the second stage, the classes were chosen by simple drawing.

Female schoolchildren enrolled in classes of the 8th and 9th grade of elementary school in public schools belonging to the urban area of the city of Caxias do Sul/RS were included in the study. Adolescents who were on a diet for special conditions, pregnant women and nursing mothers, were not included in the study. At the time of data analysis, those over the age of 19, who did not correctly complete the outcome assessment instrument and had a positive BD – desire to gain weight – were excluded from the study.

Data collect

Data collection took place between May and June 2016, carried out by the three research coordinators and by eleven academic volunteers from the Nutrition and Biomedicine courses, who were previously trained and supervised the application of a standardized questionnaire, pre- coded, pre-tested and self-administered, composed of questions prepared by the researchers themselves, based on the National School Health Survey (*Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2015*)⁽¹⁾ and the Project EAT (Eating Among Teens)⁽³³⁾, as well as by questions regarding other instruments. The instrument used, as well as the logistics and field supervisors, were tested in a pilot study, carried out in a municipal school in the city of São Leopoldo/RS.

Regarding demographic variables, the following were investigated: age (collected in full years and, later, categorized as: ≤ 13 years, 14 years, 15 years and ≥ 16 years), skin color (self-reported and categorized in white and non-white) and school year (collected as a dichotomous categorical variable in the 8th or 9th grade).

The socioeconomic aspects included the mother's schooling, obtained with the following question: "What level (degree) of education did your mother studied or study?"⁽¹⁾. Afterwards, the variable was categorized as: did not study and/or incomplete elementary school, complete elementary school and/or incomplete high school, complete high school and/or incomplete higher education and complete higher education and/or specializations.

Nutritional status was assessed by means of Body Mass Index (BMI), calculated by the ratio between body mass (in kilograms (kg)) and height square (in meters (m)) (kg/m^2). The data required for the calculation, weight and height, were self-reported. According to studies⁽³⁴⁻⁴⁰⁾, self-reported weight and height data for calculating BMI are in agreement with the measured values and can be used with adolescents. For the classification of BMI, according to World Health Organization references for adolescents, the following categories were adopted: underweight ($< z\text{-score } -2$), eutrophy ($> z\text{-score } -2$ and $< z\text{-score } +1$), overweight ($> z\text{-score } +1$) and obesity ($> z\text{-score } +2$)⁽⁴¹⁾.

To investigate the parents' behaviors related to weight, the behaviors of the mother – or maternal figure – and father – or father figure – were individually researched. The girls answered the following questions: "My mother/father diets to lose weight or avoid gaining weight", "My mother/father encourages me to eat healthy foods", "My mother/father encourages me to diet to control weight", "My mother/father talks about my weight" and "My mother/father comments on other people's weight"⁽²³⁾. The response options were assessed by frequency in: "never", "rarely", "sometimes" and "always". In addition, the adolescents were instructed to consider a maternal figure and father figure those who are responsible for them (stepmother/stepfather, grandmother/grandfather, aunt/uncle, others).

The student's attitudes towards weight, the frequency of weighing, the use of diets for weight loss, as well as unhealthy eating behaviors for weight control were researched as variables of weight control practices. To investigate the adolescents' attitudes towards weight, the following question was used: "Regarding your weight, you are currently trying to: lose weight, stay on the same weight, gain weight or I am not trying to do anything about my weight". Subsequently, the variable was categorized as: nothing, maintaining weight, gaining weight and losing weight^(1,42).

Regarding the frequency of weighing, the categorization took place as follows: less than once a month, once a month, more than once a month/less than once a week and once a week or more. In addition, the practice of dieting last year was identified – any changes in the way of eating in order to lose weight are considered diet – presenting the following response options: never, 1 to 4 times during the last year, 5 to 10 times during the last year, more than 10 times during the last year and I am always on a diet (categorized as: never, 1 to 4 times a year and ≥ 5 times a year)⁽³³⁾.

Regarding unhealthy eating behaviors for weight loss, the practice of not eating or eating very little food, skipping meals and following a high-protein, low-carbohydrate diet, were investigated⁽³³⁾. The answers obtained alternate in: no time, less than once a week, once a week or more.

Outcome

The BD was obtained through the silhouette scale validated for Portuguese by Conti and Latorre (2009)⁽⁴³⁾ based on the proposal by Thompson and Gray (1995)⁽⁴⁴⁾. The instrument allows the adolescent to identify, through figures, the current silhouette, considering the perception in relation to her own body at the time of the research, as well as the desired silhouette. The result of this scale consists of a scoring system (-8 to +8), the greater the difference, the greater the body discrepancy and, consequently, the more dissatisfied is the adolescent⁽⁴⁵⁾. Thus, the BD was verified from values other than zero, with positive values expressing the desire to gain weight and negative values to lose weight.

In order to analyze and compare the data, in view of the objective of the study, schoolchildren with positive BD were excluded, that is, those who had a desire to gain weight. Therefore, the sample was divided between those with BD (desire to lose weight) and without BD.

Statistical analysis and justification of sample size

The sample size was calculated considering a prevalence of 70.0% of BD – represented by the desire to lose weight – in female adolescents, with a margin of error of 4.0%, significance level of 95.0% and loss of 10.0%, requiring 624 adolescents. The calculation was based on the study by Lawler and Nixon (2011)⁽¹³⁾, which found a prevalence of BD, assessed by the scale of silhouettes of Thompson and Gray (1995)⁽⁴⁴⁾, of 70.2% in female adolescents aged 12 to 19 years. The calculation was performed using the WinPepi 3.18 software.

Data entry was performed with double entry in the EpiData Program, version 3.1. For the analysis of the data, the program Statistical Package for the Social Sciences® (SPSS), version 18.0 was used. Initially, data consistency analyzes were conducted, performing the validate to identify typing errors after every 100 typed questionnaires.

The sample consisted of 904 female students. At the time of data analysis, in order to minimize confounding factors, adolescents who were trying to gain weight were excluded, as well as those who were identified with positive BD. Thus, 685 students participated in the study, representing a sample reduction of 24.22% to control confounding factors.

The sample description was presented by absolute and relative frequencies. To check the proportion between the independent variables and the BD, the bivariate analysis was performed using the Chi-square test. The crude analysis was applied to identify the crude prevalence ratios (PR) and respective 95% confidence intervals (95% CI), in order to demonstrate the effect of the sample characteristics on the BD.

Subsequently, multivariate analysis was performed, using Poisson regression with robust variation, using the backwards technique, in a hierarchical way by a pre-established conceptual model, in which, for the decision of the variables that constituted the model, considered the hierarchy between them was observed, thus, observing the characteristics of the variables, three blocks were created. Block I was composed of demographic and socioeconomic variables: age, school year, self-reported skin color and mother's education. In block II, socio-cultural variables referring to the frequency of the father and mother's behavior related to weight were included. Block III, comprises the variables of practices for adolescent weight control: relationship with weight, the frequency of weighing, dieting, going without eating or eating very little food, skipping meals and following a diet rich in protein and with low carbohydrate. In addition, the model was controlled with the nutritional status variable, BMI, being considered a possible confounding factor (Figure 1).

Thus, in the multivariate analysis, after the inclusion of variables that showed a significance of up to 20% in the binary analysis, variables that reached up to 20% of significance in the regression remained in the model, being considered possible confounding factors to follow the regression with the next block, remaining in the final model those that reached a significance level of 5% ($p \leq 0.05$). In addition, PR adjusted with 95% CI was used as a measure of effect.

Ethical aspects

The recommendations established in Resolution 466/12 were fulfilled⁽⁴⁶⁾, obtaining approval by an Ethics in Research Committee, under opinion No. 1.379.794.

Data collection was carried out only after the signing of the Free and Informed Consent Term, guaranteeing the interviewees total anonymity and the right to choose not to participate in the research, being able to abandon it at any time, without prejudice.

Results

The sample consisted of 685 female students from public schools in the municipality of Caxias do Sul/RS, of these 77.2% had BD, characterized by the desire to lose weight. Most were 14 years old (47.0%) and were in the 9th grade (51.5%). As for skin color, 71.1% of the adolescents referred to themselves as white (Table 1).

As for the father's behavior in relation to weight, 14.4% reported that they were always encouraged to follow diets for weight control and 11.3% reported that the father always talks about the adolescent's weight (Table 2). With regard to the mother's behaviors, 30.9% of the students reported that, sometimes, the mother used diets to control and lose weight, 25.0% said they always received an incentive to diet in order to control their weight and 23.3% stated that the mother always talks about her daughter's weight (Table 3). Regarding practices related to adolescent weight control, 53.1% were trying to lose weight, 34.0% performed diets one to four times in the last year, 24.7% were left without eating or ate very little food once a week or more and 25.1% skipped meals once a week or more (Table 4).

Table 5 describes data on nutritional status, showing that the majority of the sample had eutrophy (72.1%), followed by overweight (21.9%) and obesity (4.9%). A positive association was identified between BD and nutritional status ($p \leq 0.0001$). Compared to participants with normal weight, overweight and obese adolescents were 29.0% (PR: 1.29; 95% CI 1.19-1.40; $p \leq 0.0001$) and 41.0% more likely to have body dissatisfaction (PR: 1.41; 95% CI 1.32-1.49; $p \leq 0.0001$), respectively.

Regarding the outcome, there was no significant association with demographic and socioeconomic variables. However, schoolchildren aged ≥ 16 years had a higher prevalence of BD (88.2%), when compared to younger ones ($p=0.083$). In addition, referring to the school year ($p=0.071$), adolescents in the 9th grade were identified with a high prevalence of BD (80.2%) (Table 1). Regarding the father's weight-related behaviors, in cases where the father encouraged her to go on a diet to control his weight sometimes (90.3%) ($p \leq 0.0001$) and talked about his daughter's weight always (97.3%)

($p \leq 0.0001$), girls had a higher prevalence of the outcome, compared to those who reported that these behaviors never occurred (Table 2). As for the mother's weight-related behaviors, opposing the young women who never mentioned, to those the mother always: encouraged to go on diets to control her weight ($p \leq 0.0001$), commented on her daughter's weight ($p \leq 0.0001$) and other people ($p = 0.010$), had a high prevalence of BD (88.8%, 91.1% and 91.4%, respectively) (Table 3).

In table 4, regarding the practices for weight control of the schoolchildren, there is a high prevalence of the outcome in young women who: were trying to lose weight (95.3%) ($p \leq 0.0001$), were on a diet five times or more per year (92.9%) ($p \leq 0.0001$) and in those who, once a week or more, did not eat or ate very little food (92.2%) ($p \leq 0.0001$) and skipped meals (88.8%) ($p \leq 0.0001$).

In the final model of the multivariate analysis, there was statistical significance with the variables: father encouraged his daughter to go on a diet in order to control weight, relationship with weight, frequency of weighing, dieting last year and skipping meals for weight control or loss. The results showed that the students in which the father encouraged them to go on diets in order to control their weight sometimes (PR: 1.19; 95% CI 1.07-1.32; $p \leq 0.001$) and always (PR: 1.15; 95% CI 1.03-1.28; $p \leq 0.001$), were 19.0% and 15.0% more likely to have BD, respectively, when compared to those who reported never occurring. Still, trying to lose weight increased the chance of presenting the outcome by 63.0% (PR: 1.63; 95% CI 1.33-1.99; $p \leq 0.0001$). Regarding the frequency of weighing, the adolescents who performed this practice once a month, were 16.0% less likely to have BD (PR: 0.84; 95% CI 0.75-0.94; $p = 0.025$) compared to those weighing less than once a month. The use of diets to lose weight or not to gain weight, when performed five times or more in the last year, increased the probability of presenting the outcome by 22.0% (PR: 1.22; 95% CI 1.09-1.36; $p = 0.002$), compared to those who did not use this practice. Finally, skipping meals less than once a week increased the chance of having BD by 16.0% (PR: 1.16; 95% CI 1.04-1.29; $p = 0.026$) in relation to schoolchildren who never skipped meals (Table 6).

Discussion

The present study aimed to identify BD – constituted by the desire to lose weight – and associations with parental and personal aspects related to body shape and practices for weight control and loss in female adolescents, in which a high prevalence of BD,

represented by the desire to lose weight. Among girls, the father's incentive to go on a diet to control his weight, as well as variables of adolescent weight control practices, such as trying to lose weight, the frequency of weighing, dieting and not eating or eating a lot little food, were associated with the outcome. It is noteworthy that at the national level, studies investigating parental aspects related to weight control and loss in relation to BD represented by the desire to lose weight were not identified.

This research found a high prevalence of BD among the schoolchildren investigated, showing the desire for weight loss and thinness. Corroborating with our findings, approximate values have been reported by international studies, carried out in high-income countries, in which the prevalence of BD, characterized by the desire to lose weight, in female adolescents, varies between 50.5% to 71.2%^(4,11-13). Still, comparing with the prevalence of BD identified in low-middle income countries (26.6% to 61.8%)⁽⁴⁷⁻⁵⁰⁾, there is a high prevalence of BD in the girls investigated in this study. However, when compared to the prevalences observed at national and regional level, there is a need to pay attention to BD in the investigated population. It is known that the prevalence of females at national level is high, constituted by the desire to lose weight or to have a smaller silhouette, ranging from 32.2% to 71.7%^(5,8-10,14-15,51), among which stand out the high prevalences identified in the south of the country (52.5% to 71.7%)^(5,8,10), reinforcing the findings of the present study.

According to data in the literature, it is understood that BD varies from the beginning to the end of adolescence⁽²²⁾, in addition, it has a positive association with age⁽²⁴⁾, in turn, more frequent in adolescents aged 15 years or more^(11,16,22,24). BD is a predictor of important clinical complications, mainly psychiatric, but it is also associated with risk behaviors for eating disorders^(19,22,52), which have already been associated with anxiety and mood disorders, self-mutilation and increased suicide risk⁽²⁵⁻²⁶⁾, showing the importance of paying attention to the health of students in this age group, also due to the high prevalence identified in this study.

Based on the results demonstrated, the father's incentive to go on diets to control his weight increased the likelihood of having BD. Sociocultural factors, such as parental comments about weight and incentives for weight control, are strong predictors for BD⁽¹⁶⁻¹⁸⁾. Corroborating our findings, according to a study carried out in Brazil⁽¹⁷⁾, in female adolescents, the father's incentive to go on diets, aiming at weight loss, increased in 6

times the chances of having BD. However, the difficulty in talking to the father was also associated with BD in girls⁽⁴⁷⁾. Furthermore, it has been found that the father's incentive for his daughter to go on diets is associated with the use of unhealthy behaviors for weight control, although often the father has the best of intentions, this conversation can cause unintended harmful consequences for the health of adolescents⁽²³⁾. Thus, it is believed that the encouragement of the father figure to go on diets, as well as the difficulty of talking to the father, are factors associated with BD in female adolescents, highlighting the importance of the father figure.

With regard to attitudes towards weight, trying to lose weight increased the likelihood of having the outcome. It is known that weight loss attempts are significantly greater among individuals with BD⁽⁵³⁻⁵⁴⁾, in addition to, at the age of 18, increasing the chances of having BD and wanting a thinner figure about 2 times⁽¹¹⁾. Thus, the importance of evaluating unhealthy behaviors for control and weight loss practiced by adolescents is reinforced, frequently used by young people with BD^(14,22), which are associated with lower chances of maintaining a healthy weight, both in adolescence and in adult life⁽⁵⁵⁾.

The frequency of weighing establishes a social comparison, which can generate concern about the appearance and intention of changing weight and, consequently, cause psychological losses such as BD⁽⁵⁶⁻⁵⁷⁾. According to a study, the most frequent body verification behaviors are positively associated with BD⁽⁵⁸⁾. In our findings, participants with BD demonstrated avoidance of carrying out weighing. However, in some cases, individuals with BD avoid weighing, as they start to avoid situations that can lead to body checking or generate social comparisons⁽⁵⁷⁾. In addition, it can be concluded that the avoidance of body verification, identified through the frequency of weighing, possibly occurred due to the non-verification of other methods of body verification, knowing that obsession with verification often occurs in certain parts of the body^(57,59).

Observing the results regarding the practice of dieting last year, a positive association with BD was identified. Strengthening our findings, according to data in the literature, the practice of dieting to lose weight – including dietary restrictions – are often associated with obsession with thinness and BD^(19,60). Thus, individuals with BD are more likely to follow diets for weight control⁽⁵²⁾, which tend to increase throughout adolescence⁽²⁴⁾. In addition, it is known that a considerable proportion of adolescents adopt a diet with restricted food considered to be at risk⁽⁶⁰⁾, which, together with the BD,

have negative consequences for the adolescent's health⁽²⁴⁾. Still, unhealthy eating behaviors for weight loss are often identified in young people with BD^(29,61), demonstrating a preference for caloric restriction and not for the nutritional quality of the diet⁽²⁹⁾, reinforcing the need to study and address this issue with female students.

Regarding unhealthy eating behaviors for weight loss, analyzing the results observed in this study, it was identified that the practice of skipping meals in order to lose weight sometimes increased the probability of presenting BD. According to a study, adolescents with BD were more likely to perform unhealthy behaviors for weight control, such as skipping meals⁽¹⁴⁾, which is common among girls^(11,14). Goals incompatible with current weight are considered a strong predictor of unhealthy weight management behaviors in adolescents with BD⁽⁶²⁾. Thus, it is possible that BD is a risk factor for the appearance of unhealthy eating behaviors in the young women investigated.

As limitations of this research, the reverse causality bias stands out, as it is a cross-sectional study. The monitoring of these students would be interesting, in order to identify the long-term consequences of dietary factors and practices. As for self-reported data on weight and height for calculating BMI, it is important to note that, although the use of self-reported data is validated for adolescents⁽³⁴⁻⁴⁰⁾, studies reported that there may be an under-report between girls⁽³⁹⁾ and overweight and obese individuals^(34,39), which may have influenced the results. Still, a possible memory bias is also being considered, due to the long questionnaire, which may have confused students, in addition to the homogeneity of the sample, composed only of students from the public school system. However, studies at national and regional levels that analyze and discuss family and personal aspects for weight loss and control in female students are limited.

However, as potentials of this research, the sampling process and the scope of included public schools are highlighted, in addition to the data collected, consisting of a wide and diversified amount of relevant information. The care and control with data manipulation is evidenced, minimizing typing errors, as well as the training of all research participants who worked on data collection, increasing the veracity of the information and results presented in this study. It is noteworthy that, at the national level, no studies were identified that investigated BD constituted by the desire to lose weight and the relationship with parental aspects for weight control and loss. Positively, in addition to presenting the prevalence of BD, represented by the desire to lose weight, characterizing

adolescents in public schools in the city, this study presents the family and personal aspects for control and weight loss associated with the outcome, individually evaluating the effects of the father and the mother, which can be used to the development of strategies aimed at the health of this population.

Thus, the high prevalence of BD, together with the associated factors verified in this study, reinforce the need for strategies to identify this condition early, enabling the appropriate treatment and prevention of health complications, such as eating disorders and nutritional deficit.

Financial Support

This research received no specific grant from any funding agency, commercial or not-for-profit sectors.

Conflict of Interest

None.

Authorship

T. Donatti and R. L. Henn, contributed substantially to the conception, design and acquisition of data. R. S. Dell'Osbel, C. Cremonese, E. Capp and M. L. O. Gregoletto, participated in the study design, data analysis, interpretation of results, preparation, writing and final review of the article. All authors participated in the formulation of the research question, carried out a critical evaluation of the article and the content, approved the final version and agreed with the responsibility for all aspects of the work.

References

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2016) Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015. <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf> (accessed June 2020).
2. World Health Organization (2018) Adolescents: health risks and solutions. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions> (accessed July 2020).
3. Grogan S (2016) *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*, 3rd ed., Londres: Routledge.
4. Dion J, Hains J, Vachon P *et al.* (2016) Correlates of Body Dissatisfaction in Children. *J Pediatr.*, **171**, 202–207. doi: [10.1016/j.jpeds.2015.12.045](https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2015.12.045)
5. Felden ÉPG, Claumann GS, Sacomori C *et al.* (2015) Fatores sociodemográficos e imagem corporal em adolescentes do ensino médio. *Cien Saude Colet.*, **20**(11), 3329–3337. doi: [10.1590/1413-812320152011.00212015](https://doi.org/10.1590/1413-812320152011.00212015)
6. Regnier F, Le Bihan E, Tichit C *et al.* (2019) Adolescent Body Dissatisfaction in Contrasting Socioeconomic Milieus, Coming from a French and Luxembourgish Context. *Int J Environ Res Public Health*, **17**(1), 61. doi: [10.3390/ijerph17010061](https://doi.org/10.3390/ijerph17010061)
7. Izydorczyk B & Sitnik-Warchulska K (2018) Sociocultural Appearance Standards and Risk Factors for Eating Disorders in Adolescents and Women of Various Ages. *Front Psychol*, **9**, 429. doi: [10.3389/fpsyg.2018.00429](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00429)
8. Chagas LM, Ferreira NG, Hartmann V *et al.* (2019) Percepção da Imagem Corporal e Estado Nutricional de Adolescentes. *Revista de Psicologia da IMED*, **11**(2), 69–78. [10.18256/2175-5027.2019.v11i2.3166](https://doi.org/10.18256/2175-5027.2019.v11i2.3166).
9. Conti MA, Costa LS, Peres SV *et al.* (2009) A insatisfação corporal de jovens: um estudo exploratório. *Physis*, **19**(2), 509–528. doi: [10.1590/S0103-73312009000200015](https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000200015)
10. Corseuil MW, Pelegrini A, Beck C *et al.* (2009) Prevalência de insatisfação com a imagem corporal e sua associação com a inadequação nutricional em adolescentes. *J. Phys. Educ.*, **20**(1), 25–31. doi: [10.4025/reveducfis.v20i1.3496](https://doi.org/10.4025/reveducfis.v20i1.3496)

11. Dion J, Blackburn ME, Auclair J *et al.* (2015) Development and aetiology of body dissatisfaction in adolescent boys and girls. *Int J Adolesc Youth*, **20**(2), 151–166. doi: [10.1080/02673843.2014.985320](https://doi.org/10.1080/02673843.2014.985320)
12. Duarte C, Ferreira C, Trindade IA *et al.* (2016) Normative body dissatisfaction and eating psychopathology in teenage girls: the impact of inflexible eating rules. *Eat Weight Disord*, **21**(1), 41–48. doi: [10.1007/s40519-015-0212-1](https://doi.org/10.1007/s40519-015-0212-1)
13. Lawler M & Nixon E (2011) 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. doi: [10.1007/s10964-009-9500-2](https://doi.org/10.1007/s10964-009-9500-2)
14. Leal GVDS, Philippi ST, Alvarenga MDS (2020) Unhealthy weight control behaviors, disordered eating, and body image dissatisfaction in adolescents from São Paulo, Brazil. *Brazil. Braz J Psychiatry*, **42**(3), 264–270. doi: [10.1590/1516-4446-2019-0437](https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0437)
15. Petroski EL, Pelegrini A, Glaner MF (2012) Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. *Ciênc. saúde coletiva*, **17**(4), 1071–1077. doi: [10.1590/S1413-81232012000400028](https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000400028)
16. Abdalla S, Buffarini R, Weber AM *et al.* (2020) Parent-Related Normative Perceptions of Adolescents and Later Weight Control Behavior: Longitudinal Analysis of Cohort Data From Brazil. *J Adolesc Health*, **66**(1S), S9–S16. doi: [10.1016/j.jadohealth.2019.09.007](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.09.007)
17. Guimarães TJ, Perez A, Dunker KLL (2020) Impacto de práticas parentais de peso e dieta na imagem corporal de adolescentes do sexo feminino. *J. bras. psiquiatr.*, **69**(1), 31–37. doi: [10.1590/0047-2085000000262](https://doi.org/10.1590/0047-2085000000262)
18. Philippi ST & Leme ACB (2018) Weight-teasing: does body dissatisfaction mediate weight-control behaviors of Brazilian adolescent girls from low-income communities?. *Cad Saude Publica*, **34**(6), e00029817. doi: [10.1590/0102-311x00029817](https://doi.org/10.1590/0102-311x00029817)
19. Terhoeven V, Nikendei C, Bärnighausen T *et al.* (2020) Eating disorders, body image and media exposure among adolescent girls in rural Burkina Faso. *Trop Med Int Health*, **25**(1), 132–141. doi: [10.1111/tmi.13340](https://doi.org/10.1111/tmi.13340)

20. Leme ACB & Philippi ST (2013) Teasing and weight-control behaviors in adolescent girls. *Revista Paulista de Pediatria*, **31**(4), 431–436. doi: [10.1590/S0103-05822013000400003](https://doi.org/10.1590/S0103-05822013000400003)
21. Helfert S & Warschburger P (2011) A prospective study on the impact of peer and parental pressure on body dissatisfaction in adolescent girls and boys. *Body Image*, **8**(2):101–109. doi: [10.1016/j.bodyim.2011.01.004](https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.01.004)
22. Duarte LS, Palombo CNT, Solis-Cordero K *et al.* (2020) The association between body weight dissatisfaction with unhealthy eating behaviors and lack of physical activity in adolescents: A systematic review. *J Child Health Care*, 1–25. doi: [10.1177/1367493520904914](https://doi.org/10.1177/1367493520904914)
23. Neumark-Sztainer D, Bauer KW, Friend S *et al.* (2010) Family weight talk and dieting: how much do they matter for body dissatisfaction and disordered eating behaviors in adolescent girls?. *J Adolesc Health*, **47**(3), 270–276. doi: [10.1016/j.jadohealth.2010.02.001](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.02.001)
24. Berg C & Larsson C (2020) Dieting, body weight concerns and health: trends and associations in Swedish schoolchildren. *BMC Public Health*, **20**(1), 187. doi: [10.1186/s12889-020-8295-7](https://doi.org/10.1186/s12889-020-8295-7)
25. Keski-Rahkonen A & Mustelin L (2016) Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. *Curr Opin Psychiatry*, **29**(6), 340–345. doi: [10.1097/YCO.0000000000000278](https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000278)
26. Perkins NM & Brausch AM (2019) Body dissatisfaction and symptoms of bulimia nervosa prospectively predict suicide ideation in adolescents. *Int J Eat Disord*, **52**(8), 941–949. doi: [10.1002/eat.23116](https://doi.org/10.1002/eat.23116)
27. Cândido APC, Carmo CC, De Lima Pereira PM (2014) Transtornos Alimentares: uma revisão dos aspectos etiológicos e das principais complicações clínicas. *HU Revista*, **40**(3–4), 173–181.
28. Guest J, Bilgin A, Pearce R *et al.* (2010) Evidence for under-nutrition in adolescent females using routine dieting practices. *Asia Pac J Clin Nutr*, **19**(4), 526–533.

29. Frank R, Claumann GS, Felden ÉPG *et al.* (2018) Body weight perception and body weight control behaviors in adolescents. *J Pediatr (Rio J)*, **94**(1), 40–47. doi: [10.1016/j.jped.2017.03.008](https://doi.org/10.1016/j.jped.2017.03.008)
30. Keery H, Boutelle K, Van Den Berg P *et al.* (2005) The impact of appearance-related teasing by family members. *Journal of Adolescent Health*, **37**(2), 120–127. doi: [10.1016/j.jadohealth.2004.08.015](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2004.08.015)
31. Rodgers R & Chabrol H (2009) Parental attitudes, body image disturbance and disordered eating amongst adolescents and young adults: A review. *European Eating Disorders Review: the Professional Journal of the Eating Disorders Association*, **17**(2), 137–151. doi: [10.1002/erv.907](https://doi.org/10.1002/erv.907)
32. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (2015) Sinopse Estatística Básica 2015. <http://portal.inep.gov.br/sinopses-estatisticas-da-educacao-basica> (accessed April 2020).
33. Neumark-Sztainer D, Wall M, Larson NI *et al.* (2011) Dieting and disordered eating behaviors from adolescence to young adulthood: findings from a 10-year longitudinal study. *J Am Diet Assoc*, **111**(7), 1004–1011. doi: [10.1016/j.jada.2011.04.012](https://doi.org/10.1016/j.jada.2011.04.012)
34. Allison C, Colby S, Opoku-Acheampong A *et al.* (2020) Accuracy of self-reported BMI using objective measurement in high school students. *Journal of Nutritional Science*, **9**(35), 1–8. doi: [10.1017/jns.2020.28](https://doi.org/10.1017/jns.2020.28)
35. Carvalho AMD, Piovezan LG, Selem SS *et al.* (2014) Validação e calibração de medidas de peso e altura autorreferidas por indivíduos da cidade de São Paulo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, **17**, 735–746. doi: [10.1590/1809-4503201400030013](https://doi.org/10.1590/1809-4503201400030013)
36. Chan NP, Choi KC, Nelson EAS *et al.* (2013) Self-reported body weight and height: an assessment tool for identifying children with overweight/obesity status and cardiometabolic risk factors clustering. *Maternal and child health journal*, **17**(2), 282–291. doi: [10.1007/s10995-012-0972-4](https://doi.org/10.1007/s10995-012-0972-4)
37. Goodman E, Hinden BR, Khandelwal S (2000) Accuracy of teen and parental reports of obesity and body mass index. *Pediatrics*, **106**(1), 52–58. doi: [10.1542/peds.106.1.52](https://doi.org/10.1542/peds.106.1.52)

38. Lipsky LM, Haynie DL, Hill C *et al.* (2019) Accuracy of self-reported height, weight, and BMI over time in emerging adults. *American journal of preventive medicine*, **56**(6), 860–868. doi: [10.1016/j.amepre.2019.01.004](https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.01.004)
39. Marangoni AB, Machado HdC, Passos MAS *et al.* (2011) Validade de medidas antropométricas autorreferidas em adolescentes: sua relação com percepção e satisfação corporal. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, **60**(3), 198–204. doi: [10.1590/S0047-20852011000300008](https://doi.org/10.1590/S0047-20852011000300008)
40. Strauss RS (1999) Comparison of measured and self-reported weight and height in a cross-sectional sample of young adolescents. *International journal of obesity*, **23**(8), 904–908. doi: [10.1038/sj.ijo.0800971](https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0800971)
41. World Health Organization (2007) Growth reference 5–19 years: BMI-for-age (5–19 years). https://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/ (accessed April 2020).
42. Chin S, Lavery AA, Filippidis FT (2018) Trends and correlates of unhealthy dieting behaviours among adolescents in the United States, 1999-2013. *BMC public health*, **18**(1), 439. doi: [10.1186/s12889-018-5348-2](https://doi.org/10.1186/s12889-018-5348-2)
43. Conti MA & Latorre MRDO (2009) Estudo de validação e reprodutibilidade de uma escala de silhueta para adolescentes. *Psicol. estud.*, **14**(4), 699–706. doi: [10.1590/S1413-73722009000400010](https://doi.org/10.1590/S1413-73722009000400010)
44. Thompson MA & Gray JJ (1995) Development and validation of a new body-image assessment scale. *J Pers Assess*, **64**(2), 258–269. doi: [10.1207/s15327752jpa6402_6](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6402_6)
45. Scagliusi FB, Alvarenga M, Polacow VO *et al.* (2006) Concurrent and discriminant validity of the Stunkard's figure rating scale adapted into Portuguese. *Appetite*, **47**(1), 77–82. doi: [10.1016/j.appet.2006.02.010](https://doi.org/10.1016/j.appet.2006.02.010)
46. Ministério da Saúde & Conselho Nacional de Saúde (2012) Resolução 466/12: Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html (accessed Ago 2020).

47. Al Sabbah H, Vereecken CA, Elgar FJ *et al.* (2009) Body weight dissatisfaction and communication with parents among adolescents in 24 countries: international cross-sectional survey. *BMC Public Health*, **9**, 52. doi: [10.1186/1471-2458-9-52](https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-52)
48. Dixit S, Agarwal G, Singh J *et al.* (2011) A study on consciousness of adolescent girls about their body image. *Indian J Community Med*, **36**(3):197–202. doi: [10.4103/0970-0218.86520](https://doi.org/10.4103/0970-0218.86520)
49. Harrison AN, Bateman CCJ, Younger-Coleman NOM *et al.* (2019) Disordered eating behaviours and attitudes among adolescents in a middle-income country. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, **25**(6), 1727–1737. doi: [10.1007/s40519-019-00814-5](https://doi.org/10.1007/s40519-019-00814-5)
50. Roy S, Ganguly N, Roy S (2018) A study on consciousness of urban girls about their body image and body weight in north Kolkata, West Bengal. *Antrocom*, **14**(1), 117–127. doi: [10.4103/0970-0218.86520](https://doi.org/10.4103/0970-0218.86520)
51. Pinho L, Brito MFSF, Silva RRV *et al.* (2019) Perception of body image and nutritional status in adolescents of public schools. *Rev Bras Enferm.*, **72**(suppl 2), 229–235. doi: [10.1590/0034-7167-2018-0644](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0644)
52. Sharpe H, Griffiths S, Choo TH *et al.* (2018) The relative importance of dissatisfaction, overvaluation and preoccupation with weight and shape for predicting onset of disordered eating behaviors and depressive symptoms over 15 years. *Int J Eat Disord*, **51**(10), 1168–1175. doi: [10.1002/eat.22936](https://doi.org/10.1002/eat.22936)
53. Matias TS, Silva KSD, Duca GFD *et al.* (2020) Attitudes towards body weight dissatisfaction associated with adolescents' perceived health and sleep (PeNSE 2015). *Cien Saude Colet*, **25**(4), 1483–1490. doi: [10.1590/1413-81232020254.19222018](https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.19222018)
54. Mchiza ZJ, Parker WA, Makoae M *et al.* (2015) Body image and weight control in South Africans 15 years or older: SANHANES-1. *BMC Public Health*, **15**, 992. doi: [10.1186/s12889-015-2324-y](https://doi.org/10.1186/s12889-015-2324-y)
55. Larson N, Chen Y, Wall M *et al.* (2018) Personal, behavioral, and environmental predictors of healthy weight maintenance during the transition to adulthood. *Prev Med*, **113**, 80–90. doi: [10.1016/j.ypmed.2018.04.027](https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.04.027)

56. Hosseini SA & Padhy RK (2020) *Body Image Distortion*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
57. Kachani AT (2012) Checagem do corpo em transtornos alimentares: relação entre comportamentos e cognições. PhD Thesis, Universidade de São Paulo.
58. Stefano EC, Hudson DL, Whisenhunt BL *et al.* (2016) Examination of body checking, body image dissatisfaction, and negative affect using Ecological momentary assessment. *Eat Behav*, **22**, 51–54. doi: [10.1016/j.eatbeh.2016.03.026](https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.03.026)
59. Cheah WL, Hazmi H, Chang CT (2017) Disordered eating and body image issues and their associated factors among adolescents in urban secondary schools in Sarawak, Malaysia. *Int J Adolesc Med Health*, **29**(2), 1–5. doi: [10.1515/ijamh-2015-0044](https://doi.org/10.1515/ijamh-2015-0044)
60. Contreras AML, Morán KJ, Frez H *et al.* (2015) Conductas de control de peso en mujeres adolescentes dietantes y su relación con insatisfacción corporal y obsesión por la delgadez. *Rev Chil Pediatr*, **86**(2), 97–102. doi: [10.1016/j.rchipe.2015.04.020](https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.04.020)
61. Tebar WR, Gil FCS, Scarabottolo CC *et al.* (2020) Body size dissatisfaction associated with dietary pattern, overweight, and physical activity in adolescents - a cross-sectional study. *Nurs Health Sci*, 10.1111/nhs.12751. doi: [10.1111/nhs.12751](https://doi.org/10.1111/nhs.12751)
62. Roy M & Gauvin L (2013) Associations between different forms of body dissatisfaction and the use of weight-related behaviors among a representative population-based sample of adolescents. *Eat Weight Disord*, **18**(1), 61–73. doi: [10.1007/s40519-013-0007-1](https://doi.org/10.1007/s40519-013-0007-1)

Tables

Table 1 – Description of demographic and socioeconomic variables in relation to body dissatisfaction among adolescents/students in public schools in the city of Caxias do Sul/RS. 2016. (n=685).

Variables	Total n (n%)	BD n (n%)	Crude PR PR (95% CI)	p-value*
Age in years (n=685)				0.083
≤ 13	205 (29.9)	147 (71.7)	1	
14	322 (47.0)	255 (79.2)	1.10 (0.99-1.22)	
15	124 (18.1)	97 (78.2)	1.09 (0.96-1.24)	
≥ 16	34 (5.0)	30 (88.2)	1.23 (1.06-1.43)	
School year (n=685)				0.071
8th	332 (48.5)	246 (74.1)	1	
9th	353 (51.5)	283 (80.2)	1.08 (0.99-1.17)	
Skin color (n = 667)				0.763
White	474 (71.1)	364 (76.8)	1	
Not white	193 (28.9)	151 (78.2)	1.02 (0.93-1.11)	
Mother's schooling (n=526)				0.187
Complete HE/Specializations	50 (9.5)	33 (66.0)	1	
Complete HS/Incomplete HE	181 (34.4)	145 (80.1)	1.21 (0.98-1.50)	
Complete ES/Incomplete HS	127 (24.1)	95 (74.8)	1.13 (0.90-1.41)	
Did not study/Incomplete ES	168 (31.9)	131 (78.0)	1.18 (0.95-1.46)	

Legend: RS, Rio Grande do Sul. n, Absolute frequency. n%, Relative frequency. BD, Body dissatisfaction. PR, Prevalence ratio. 95% CI, 95% confidence interval. ES, elementary school. HS, high school. HE, higher education. *Chi-square test for heterogeneity. The values in bold are statistically significant ($p \leq 0.05$).

Table 2 – Description of behavioral variables related to father's weight in relation to body dissatisfaction in adolescents/students from public schools in Caxias do Sul/RS. 2016. (n=685).

Variables	Total n (n%)	BD n (n%)	Crude PR PR (95% CI)	p-value*
Father goes on a diet to lose weight or avoid gaining weight (n=666)				0.092
Never	381 (57.2)	284 (74.5)	1	
Rarely	106 (15.9)	79 (74.5)	1.00 (0.88-1.13)	
Sometimes	116 (17.4)	98 (84.5)	1.13 (1.03-1.25)	
Always	63 (9.2)	52 (82.5)	1.10 (0.97-1.26)	
Father encourages eating healthy foods (n=667)				0.651
Never	147 (22.0)	110 (74.8)	1	
Rarely	91 (13.6)	73 (80.2)	1.07 (0.93-1.23)	
Sometimes	133 (19.9)	106 (79.7)	1.06 (0.94-1.21)	
Always	296 (44.4)	225 (76.0)	1.01 (0.90-1.14)	
Father encourages dieting to control your weight (n=665)				≤0.0001
Never	388 (58.3)	273 (70.4)	1	
Rarely	88 (13.2)	69 (78.4)	1.11 (0.98-1.26)	
Sometimes	93 (14.0)	84 (90.3)	1.28 (1.17-1.41)	
Always	96 (14.4)	86 (89.6)	1.27 (1.16-1.40)	
Father talks about his daughter's weight (n=665)				≤0.0001
Never	384 (57.7)	275 (71.6)	1	
Rarely	131 (19.7)	97 (74.0)	1.03 (0.92-1.16)	
Sometimes	75 (11.3)	67 (89.3)	1.24 (1.13-1.38)	
Always	75 (11.3)	73 (97.3)	1.36 (1.26-1.46)	
Father comments on other people's weight (n=665)				0.054
Never	433 (65.1)	321 (74.1)	1	
Rarely	121 (18.2)	101 (83.5)	1.12 (1.02-1.24)	
Sometimes	64 (9.6)	49 (76.6)	1.03 (0.89-1.19)	
Always	47 (7.1)	41 (87.2)	1.17 (1.04-1.33)	

Legend: RS, Rio Grande do Sul. n, Absolute frequency. n%, Relative frequency. BD, Body dissatisfaction. PR, Prevalence ratio. 95% CI, 95% confidence interval. *Chi-square test for heterogeneity. The values in bold are statistically significant ($p \leq 0.05$).

Table 3 – Description of behavioral variables related to mother's weight in relation to body dissatisfaction in adolescents/students from public schools in Caxias do Sul/RS. 2016. (n=685).

Variables	Total n (n%)	BD n (n%)	Crude PR PR (95% CI)	p-value*
Mother goes on a diet to lose weight or avoid gaining weight (n=682)				0.012
Never	208 (30.5)	146 (70.2)	1	
Rarely	156 (22.9)	131 (84.0)	1.19 (1.07-1.34)	
Sometimes	211 (30.9)	162 (76.8)	1.09 (0.97-1.23)	
Always	107 (15.7)	87 (81.3)	1.16 (1.02-1.31)	
Mother encourages eating healthy foods (n=678)				0.274
Never	33 (4.9)	24 (72.7)	1	
Rarely	49 (7.2)	33 (67.3)	0.92 (0.69-1.23)	
Sometimes	96 (14.2)	73 (76.0)	1.04 (0.82-1.32)	
Always	500 (73.7)	394 (78.8)	1.08 (0.87-1.34)	
Mother encourages dieting to control your weight (n=677)				≤0.0001
Never	237 (35.0)	147 (62.0)	1	
Rarely	108 (16.0)	82 (75.9)	1.22 (1.06-1.41)	
Sometimes	163 (24.1)	144 (88.3)	1.42 (1.27-1.59)	
Always	169 (25.0)	150 (88.8)	1.43 (1.06-1.41)	
Mother talks about his daughter's weight (n=675)				≤0.0001
Never	231 (34.2)	156 (67.5)	1	
Rarely	136 (20.1)	101 (74.3)	1.10 (0.96-1.25)	
Sometimes	151 (22.4)	121 (80.1)	1.18 (1.05-1.33)	
Always	157 (23.3)	143 (91.1)	1.35 (1.22-1.49)	
Mother comments on other people's weight (n=680)				0.010
Never	297 (43.7)	217 (73.1)	1	
Rarely	191 (28.1)	147 (77.0)	1.05 (0.95-1.17)	
Sometimes	122 (17.9)	97 (79.5)	1.09 (0.97-1.22)	
Always	70 (10.3)	64 (91.4)	1.25 (1.13-1.38)	

Legend: RS, Rio Grande do Sul. n, Absolute frequency. n%, Relative frequency. BD, Body dissatisfaction. PR, Prevalence ratio. 95% CI, 95% confidence interval. *Chi-square test for heterogeneity. The values in bold are statistically significant ($p \leq 0.05$).

Table 4 – Description of weight control practice variables in relation to body dissatisfaction in female adolescents/students from public schools in the city of Caxias do Sul/RS. 2016. (n=685).

Variables	Total n (n%)	BD n (n%)	Crude PR PR (95% CI)	p-value*
Relationship with weight, is trying to (n=685)				≤0.0001
Nothing	142 (20.7)	81 (57.0)	1	
Maintain weight	179 (26.1)	101 (56.4)	0.99 (0.81-1.20)	
Lose weight	364 (53.1)	347 (95.3)	1.67 (1.44-1.93)	
Frequency of weighing (n=684)				0.024
< Once a month	323 (47.2)	261 (80.8)	1	
1 time per month	213 (31.1)	149 (70.0)	0.86 (0.78-0.96)	
> Once a month and < once a week	64 (9.4)	52 (81.3)	1.00 (0.88-1.14)	
≥ 1 time per week	84 (12.3)	66 (78.6)	0.97 (0.86-1.10)	
Go on diets last year (n=683)				≤0.0001
Never	352 (51.5)	237 (67.3)	1	
1 to 4 times a year	232 (34.0)	199 (85.8)	1.27 (1.16-1.39)	
≥ 5 times a year	99 (14.5)	92 (92.9)	1.38 (1.26-1.51)	
Not eating or eating very little food to lose weight or not to put on weight (n=675)				≤0.0001
None	371 (55.0)	250 (67.4)	1	
< Once a week	137 (20.3)	118 (86.1)	1.28 (1.16-1.41)	
≥ 1 time per week	167 (24.7)	154 (92.2)	1.37 (1.26-1.48)	
Skip meals in order to lose weight (n=673)				≤0.0001
None	384 (57.1)	262 (68.2)	1	
< Once a week	120 (17.8)	108 (90.0)	1.32 (1.20-1.44)	
≥ 1 time per week	169 (25.1)	150 (88.8)	1.30 (1.19-1.42)	
Follow a high-protein, low-carbohydrate diet (n=677)				0.009
None	343 (50.7)	250 (72.9)	1	
< Once a week	134 (19.8)	107 (79.9)	1.09 (0.98-1.22)	
≥ 1 time per week	200 (29.5)	168 (84.0)	1.15 (1.05-1.26)	

Legend: RS, Rio Grande do Sul. n, Absolute frequency. n%, Relative frequency. BD, Body dissatisfaction. PR, Prevalence ratio. 95% CI, 95% confidence interval. *Chi-square test for heterogeneity. The values in bold are statistically significant ($p \leq 0.05$).

Table 5 – Description of the nutritional status variable in relation to body dissatisfaction among adolescents/students in public schools in the city of Caxias do Sul/RS. 2016. (n=685).

Variables	Total n (n%)	BD n (n%)	Crude PR PR (95% CI)	p-value*
Nutritional status (n=612)				≤0.0001
Underweight	7 (1.0)	4 (57.1)	0.80 (0.42-1.53)	
Eutrophy	441 (72.1)	313 (71.0)	1	
Overweight	134 (21.9)	123 (91.8)	1.29 (1.19-1.40)	
Obesity	30 (4.9)	30 (100.0)	1.41 (1.32-1.49)	

Legend: RS, Rio Grande do Sul. n, Absolute frequency. n%, Relative frequency. BD, Body dissatisfaction. PR, Prevalence ratio. 95% CI, 95% confidence interval. *Chi-square test for heterogeneity. The values in bold are statistically significant ($p \leq 0.05$).

Table 6 – Description of the variables that made up the final model in the multivariate regression analysis in relation to body dissatisfaction in female adolescents/students from public schools in the city of Caxias do Sul/RS. 2016. (n=685).

Variables	Total n (n%)	BD n (n%)	PR adjusted PR (95% CI)	p-value*
Father encourages dieting to control your weight (n=665)				≤0.001
Never	388 (58.3)	273 (70.4)	1	
Rarely	88 (13.2)	69 (78.4)	0.94 (0.80-1.12)	
Sometimes	93 (14.0)	84 (90.3)	1.19 (1.07-1.32)	
Always	96 (14.4)	86 (89.6)	1.15 (1.03-1.28)	
Relationship with weight, is trying to (n=685)				≤0.0001
Nothing	142 (20.7)	81 (57.0)	1	
Maintain weight	179 (26.1)	101 (56.4)	1.13 (0.89-1.45)	
Lose weight	364 (53.1)	347 (95.3)	1.63 (1.33-1.99)	
Frequency of weighing (n=684)				0.025
< Once a month	323 (47.2)	261 (80.8)	1	
1 time per month	213 (31.1)	149 (70.0)	0.84 (0.75-0.94)	
> Once a month and < once a week	64 (9.4)	52 (81.3)	0.95 (0.80-1.13)	
≥ 1 time per week	84 (12.3)	66 (78.6)	0.90 (0.77-1.05)	
Go on diets last year (n=683)				0.002
Never	352 (51.5)	237 (67.3)	1	
1 to 4 times a year	232 (34.0)	199 (85.8)	1.08 (0.97-1.20)	
≥ 5 times a year	99 (14.5)	92 (92.9)	1.22 (1.09-1.36)	
Skip meals in order to lose weight (n=673)				0.026
None	384 (57.1)	262 (68.2)	1	
< Once a week	120 (17.8)	108 (90.0)	1.16 (1.04-1.29)	
≥ 1 time per week	169 (25.1)	150 (88.8)	1.08 (0.96-1.21)	

Legend: RS, Rio Grande do Sul. n, Absolute frequency. n%, Relative frequency. BD, Body dissatisfaction. PR, Prevalence ratio. 95% CI, 95% confidence interval. *Final model of multivariate regression. Values in bold are statistically significant ($p \leq 0.05$).

Figure legends

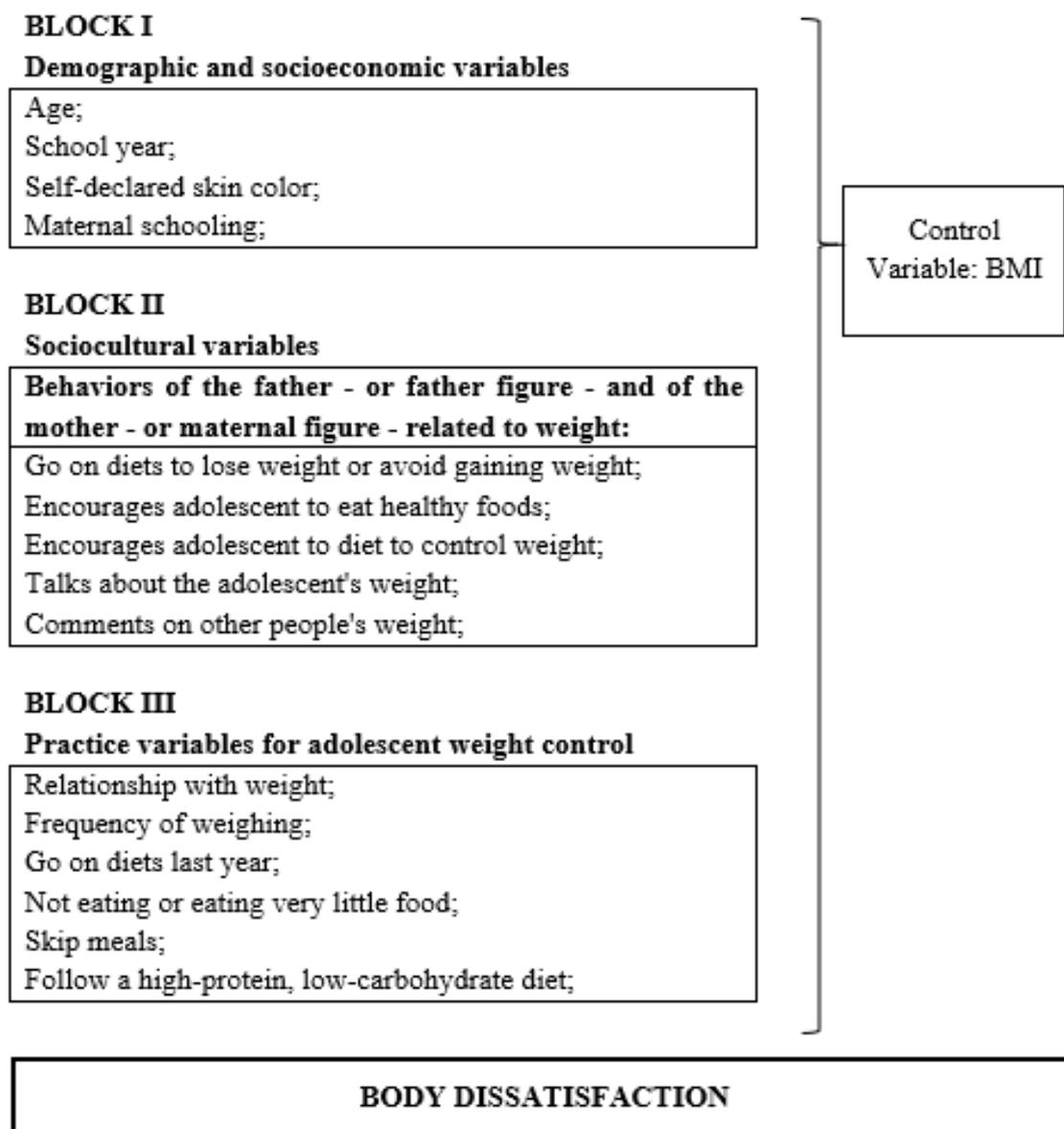


Figure 1. Multivariate conceptual model for determining body dissatisfaction in female adolescents.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo confirmaram a elevada prevalência de insatisfação corporal representada pelo desejo de perder peso em adolescentes do sexo feminino na região Sul do Brasil.

Quanto aos comportamentos dos pais relacionados ao peso, contrariando os dados da literatura que reforçam uma maior influência materna na insatisfação corporal de adolescentes do sexo feminino, este estudo observou associação somente com o incentivo do pai à prática de dietas para controle de peso.

Também, identificou-se que as práticas para controle e perda de peso da adolescente, como estar tentando perder peso, fazer dieta cinco vezes ou mais nos últimos doze meses e pular refeições menos de uma vez por semana, foram associadas ao desfecho e aumentaram as chances de ter insatisfação corporal. Por outro lado, a elevada frequência de realizar a pesagem corporal, que caracteriza um método de checagem corporal, reduziu as chances de apresentar o desfecho.

Portanto, a elevada prevalência de insatisfação corporal desejando a perda de peso, aliada aos fatores associados verificados neste estudo, reforçam a necessidade de estratégias que visem a identificação precoce dessa condição, possibilitando o tratamento e acompanhamento adequados, bem como a prevenção de complicações de saúde, como o excesso de peso, os comportamentos não saudáveis para controle e perda de peso, transtornos alimentares e mentais.

Contudo, abordagens que visem o incentivo a conversas positivas sobre o corpo, envolvendo discussões em família e reforçando a participação de ambos os pais, podem favorecer a aceitação do corpo nas meninas, reduzindo a internalização do corpo ideal magro e aumentando a autoestima, podendo ser um método promissor para a prevenção da insatisfação corporal e suas complicações à saúde.

9. PERSPECTIVAS

De acordo com os resultados apresentados, sugere-se a realização de novos estudos, objetivando identificar a influência dos comportamentos dos pais relacionados ao peso, avaliando individualmente pai e mãe, no desenvolvimento da insatisfação corporal caracterizada pelo desejo de perder peso, bem como na adesão aos comportamentos não saudáveis para controle e perda de peso no período da adolescência. Contudo, acredita-se que uma pesquisa longitudinal visando responder os objetivos citados acima, realizando o acompanhamento das meninas desde o seu nascimento, possa explicar melhor as influências dos comportamentos dos pais relacionados ao peso nos sentimentos, crenças e atitudes relacionados à imagem corporal e, em especial, na insatisfação corporal constituída pelo desejo de perder peso.

ANEXOS

Apêndice A - Questionário



PESQUISA COMPORTAMENTOS DE RISCO À SAÚDE DOS ESCOLARES DE CAXIAS DO SUL 2016

Número do questionário _____

Escola _____

Ano _____ Turma _____

Prezado(a) escolar:

MUITO OBRIGADO por participar da nossa pesquisa! As suas respostas são muito importantes, pois irão ajudar a conhecer a saúde dos escolares de Caxias do Sul.

Orientações para responder o questionário:



- ✓ Não coloque o seu nome no questionário, pois **você não será identificado**.
- ✓ Isso não é um teste, portanto **não existe questões certas ou erradas**.
- ✓ Por favor, seja honesto e verdadeiro nas suas respostas.
- ✓ Leia atentamente cada questão.
- ✓ Nas questões de assinalar marque com um **X**.
- ✓ Nas questões de completar, você deve **preencher** com a informação que está sendo solicitada.
- ✓ Nas questões de marcar, você deve escolher sempre **1 (UMA) alternativa**.
- ✓ **NÃO** mostre as suas respostas para ninguém.
- ✓ Se você tiver dúvida, por favor levante a mão que um responsável irá lhe auxiliar.

Vamos iniciar com algumas perguntas gerais sobre VOCÊ e sua FAMÍLIA		
1. Em qual ano da escola você está?	<input type="checkbox"/> 8º <input type="checkbox"/> 9º	ano —
2. Qual é o seu sexo?	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	sexo —
3. Qual é a sua idade?	<input type="checkbox"/> 12 anos <input type="checkbox"/> 16 anos <input type="checkbox"/> 13 anos <input type="checkbox"/> 17 anos <input type="checkbox"/> 14 anos <input type="checkbox"/> 18 anos <input type="checkbox"/> 15 anos <input type="checkbox"/> 19 anos ou mais	idade —
4. Qual é o mês do seu aniversário?	<input type="checkbox"/> Janeiro <input type="checkbox"/> Julho <input type="checkbox"/> Fevereiro <input type="checkbox"/> Agosto <input type="checkbox"/> Março <input type="checkbox"/> Setembro <input type="checkbox"/> Abril <input type="checkbox"/> Outubro <input type="checkbox"/> Maio <input type="checkbox"/> Novembro <input type="checkbox"/> Junho <input type="checkbox"/> Dezembro	mesnasc —
5. Em que ano você nasceu?	<input type="checkbox"/> 1996 ou antes <input type="checkbox"/> 2001 <input type="checkbox"/> 1997 <input type="checkbox"/> 2002 <input type="checkbox"/> 1998 <input type="checkbox"/> 2003 <input type="checkbox"/> 1999 <input type="checkbox"/> 2004 <input type="checkbox"/> 2000	anonasc —
6. Qual é a sua cor ou raça?	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Mulata <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena	cor —
7. Você possui algum trabalho que recebe salário?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	trab —
8. Qual o contato que você mantém com a sua <u>mãe</u> ?	<input type="checkbox"/> Moro com ela <input type="checkbox"/> Não moro com ela, mas vejo ela pelo menos 1 vez por semana <input type="checkbox"/> Não moro com ela, mas vejo ela de vez em quando (menos de 1 vez por semana) <input type="checkbox"/> Não moro com ela e não a vejo nunca ou ela já morreu	contamae —
9. Qual o contato que você mantém com o seu <u>pai</u> ?	<input type="checkbox"/> Moro com ele <input type="checkbox"/> Não moro com ele, mas vejo ele pelo menos 1 vez por semana <input type="checkbox"/> Não moro com ele, mas vejo ele de vez em quando (menos de 1 vez por semana) <input type="checkbox"/> Não moro com ele e não o vejo nunca ou ele já morreu	contapai —
10. Contando com você, quantas pessoas moram na sua casa ou apartamento?	<input type="checkbox"/> 1 pessoa (moro sozinho) <input type="checkbox"/> 6 pessoas <input type="checkbox"/> 2 pessoas <input type="checkbox"/> 7 pessoas <input type="checkbox"/> 3 pessoas <input type="checkbox"/> 8 pessoas <input type="checkbox"/> 4 pessoas <input type="checkbox"/> 9 pessoas <input type="checkbox"/> 5 pessoas <input type="checkbox"/> 10 pessoas ou mais	morad —
11. Você tem irmãos ou irmãs?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	irmao —
12. Quantos dos seus irmãos ou suas irmãs moram na mesma casa ou apartamento que você?	<input type="checkbox"/> Não tenho ou nenhum mora comigo <input type="checkbox"/> Tenho _____ irmão(s) ou irmã(s) (coloque o número de irmãos ou irmãs que moram com você)	nirmao —

13. Quem é o principal responsável pela sua casa ou apartamento? (Considere como principal responsável a pessoa que mais ganha dinheiro em sua casa, não importa se é o pai, a mãe ou outra pessoa responsável por você)	1 <input type="checkbox"/> Meu pai 2 <input type="checkbox"/> Minha mãe 3 <input type="checkbox"/> Meu pai e minha mãe 4 <input type="checkbox"/> Outra pessoa, quem? _____	respons —
14. Qual o nível (grau) de ensino que sua mãe estudou ou estuda?	0 <input type="checkbox"/> Minha mãe não estudou. 1 <input type="checkbox"/> Minha mãe começou o ensino fundamental (ou 1º grau), mas não terminou. 2 <input type="checkbox"/> Minha mãe terminou o ensino fundamental (ou 1º grau). 3 <input type="checkbox"/> Minha mãe começou o ensino médio (ou 2º grau), mas não terminou. 4 <input type="checkbox"/> Minha mãe terminou o ensino médio (ou 2º grau). 5 <input type="checkbox"/> Minha mãe começou a faculdade (ensino superior), mas não terminou. 6 <input type="checkbox"/> Minha mãe terminou a faculdade (ensino superior, inclusive pós-graduação, mestrado e doutorado em curso ou terminado) 7 <input type="checkbox"/> Não sei	escmae —
16. Na sua casa ou apartamento tem telefone fixo (convencional)?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	telef —
17. Você tem celular?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	celular —
18. Na sua casa ou apartamento tem computador (de mesa, ou netbook, laptop, etc)? – Não contar tablet e smartphone	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	comput —
19. Você tem acesso à internet em sua casa ou apartamento?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	internet —
20. Alguém que mora na sua casa ou apartamento tem carro?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	carro —
21. Alguém que mora na sua casa ou apartamento tem moto?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	moto —
22. Quantos banheiros com chuveiro têm dentro da sua casa ou apartamento?	0 <input type="checkbox"/> Não tem banheiro com chuveiro dentro da minha casa 1 <input type="checkbox"/> 1 banheiro 2 <input type="checkbox"/> 2 banheiros 3 <input type="checkbox"/> 3 banheiros 4 <input type="checkbox"/> 4 banheiros ou mais	banheiro —
23. Tem empregado(a) doméstico(a) recebendo dinheiro para fazer o trabalho em sua casa ou apartamento, cinco ou mais dias por semana?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	empdom —
24. Como é seu relacionamento com os seus professores?	1 <input type="checkbox"/> Ótimo 2 <input type="checkbox"/> Bom 3 <input type="checkbox"/> Regular 4 <input type="checkbox"/> Ruim 5 <input type="checkbox"/> Péssimo	relaprof —
25. Como é seu relacionamento com os colegas da escola?	1 <input type="checkbox"/> Ótimo 2 <input type="checkbox"/> Bom 3 <input type="checkbox"/> Regular 4 <input type="checkbox"/> Ruim 5 <input type="checkbox"/> Péssimo	relacoleg_ —

Nas próximas perguntas, queremos saber sobre a sua ALIMENTAÇÃO.

<p>26. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, quantas vezes você saiu de casa ou apartamento para comer em um restaurante ou lanchonete com a sua família ou seus amigos?</p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Nenhuma vez nos últimos sete dias 1 <input type="checkbox"/> 1 vez nos últimos sete dias 2 <input type="checkbox"/> 2 vezes nos últimos sete dias 3 <input type="checkbox"/> 3 ou mais vezes nos últimos sete dias</p>	<p>comefora_ —</p>
<p>27. Você costuma comer quando está assistindo TV ou estudando?</p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim, todos os dias 2 <input type="checkbox"/> Sim, 5 a 6 dias por semana 3 <input type="checkbox"/> Sim, 3 a 4 dias por semana 4 <input type="checkbox"/> Sim, 1 a 2 dias por semana 5 <input type="checkbox"/> Sim, mas apenas raramente</p>	<p>cometv —</p>
<p>28. Você costuma beliscar (comer pequenos lanches, como salgadinho, bolacha recheada, pipoca) enquanto assiste a TV?</p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim, todos os dias 2 <input type="checkbox"/> Sim, 5 a 6 dias por semana 3 <input type="checkbox"/> Sim, 3 a 4 dias por semana 4 <input type="checkbox"/> Sim, 1 a 2 dias por semana 5 <input type="checkbox"/> Sim, mas apenas raramente</p>	<p>belisca —</p>
<p>29. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu <u>feijão</u>?</p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Não comi feijão nos últimos sete dias 1 <input type="checkbox"/> 1 dia nos últimos sete dias 2 <input type="checkbox"/> 2 dias nos últimos sete dias 3 <input type="checkbox"/> 3 dias nos últimos sete dias 4 <input type="checkbox"/> 4 dias nos últimos sete dias 5 <input type="checkbox"/> 5 dias nos últimos sete dias 6 <input type="checkbox"/> 6 dias nos últimos sete dias 7 <input type="checkbox"/> Todos os dias nos últimos sete dias</p>	<p>feijao —</p>
<p>30. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu <u>salgados fritos</u>? Exemplo: batata frita (sem contar a batata de pacote) ou salgados fritos como coxinha frita, risoles, pastel frito, etc.</p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Não comi salgados nos últimos sete dias 1 <input type="checkbox"/> 1 dia nos últimos sete dias 2 <input type="checkbox"/> 2 dias nos últimos sete dias 3 <input type="checkbox"/> 3 dias nos últimos sete dias 4 <input type="checkbox"/> 4 dias nos últimos sete dias 5 <input type="checkbox"/> 5 dias nos últimos sete dias 6 <input type="checkbox"/> 6 dias nos últimos sete dias 7 <input type="checkbox"/> Todos os dias nos últimos sete dias</p>	<p>salgado —</p>
<p>31. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu <u>hambúrguer, salsicha, mortadela, salame/copa, presunto, nuggets ou linguiça</u>?</p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Não comi esses alimentos nos últimos sete dias 1 <input type="checkbox"/> 1 dia nos últimos sete dias 2 <input type="checkbox"/> 2 dias nos últimos sete dias 3 <input type="checkbox"/> 3 dias nos últimos sete dias 4 <input type="checkbox"/> 4 dias nos últimos sete dias 5 <input type="checkbox"/> 5 dias nos últimos sete dias 6 <input type="checkbox"/> 6 dias nos últimos sete dias 7 <input type="checkbox"/> Todos os dias nos últimos sete dias</p>	<p>embut —</p>
<p>32. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu pelo menos um tipo de <u>legume ou verdura cru ou cozido</u>? Exemplo: couve, tomate, alface, rúcula, radicci, abóbora, chuchu, brócolis, espinafre, cenoura, etc. <u>Não inclua batata e aipim.</u></p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Não comi legume ou verdura cru ou cozido nos últimos sete dias 1 <input type="checkbox"/> 1 dia nos últimos sete dias 2 <input type="checkbox"/> 2 dias nos últimos sete dias 3 <input type="checkbox"/> 3 dias nos últimos sete dias 4 <input type="checkbox"/> 4 dias nos últimos sete dias 5 <input type="checkbox"/> 5 dias nos últimos sete dias 6 <input type="checkbox"/> 6 dias nos últimos sete dias 7 <input type="checkbox"/> Todos os dias nos últimos sete dias</p>	<p>legverd —</p>

<p>33. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu <u>salada crua</u>? Exemplo: alface, tomate, cenoura, pepino, cebola, rúcula, radicci, etc.</p>	<p><input type="checkbox"/> 0 Não comi salada crua nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 1 1 dia nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 2 2 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 3 3 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 4 4 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 5 5 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 6 6 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 7 Todos os dias nos últimos sete dias</p>	<p>salacrua —</p>
<p>34. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu <u>legumes</u> ou <u>verduras cozidas</u> na comida, inclusive <u>sopa</u>? Exemplo: couve, abóbora, chuchu, brócolis, espinafre, cenoura, etc. <u>Não inclua batata e aipim.</u></p>	<p><input type="checkbox"/> 0 Não comi legumes ou verduras cozidas nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 1 1 dia nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 2 2 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 3 3 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 4 4 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 5 5 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 6 6 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 7 Todos os dias nos últimos sete dias</p>	<p>legvecoz —</p>
<p>35. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu <u>biscoitos salgados</u> ou <u>bolachas salgadas</u>?</p>	<p><input type="checkbox"/> 0 Não comi biscoitos salgados ou bolachas salgadas nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 1 1 dia nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 2 2 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 3 3 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 4 4 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 5 5 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 6 6 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 7 Todos os dias nos últimos sete dias</p>	<p>biscsalg —</p>
<p>36. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu <u>biscoitos doces</u> ou <u>bolachas doces</u>?</p>	<p><input type="checkbox"/> 0 Não comi biscoitos doces ou bolachas doces nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 1 1 dia nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 2 2 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 3 3 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 4 4 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 5 5 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 6 6 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 7 Todos os dias nos últimos sete dias</p>	<p>biscdoce —</p>
<p>37. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu <u>salgadinho de pacote</u> ou <u>batata frita de pacote</u>?</p>	<p><input type="checkbox"/> 0 Não comi salgadinho de pacote ou batata frita de pacote nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 1 1 dia nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 2 2 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 3 3 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 4 4 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 5 5 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 6 6 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 7 Todos os dias nos últimos sete dias</p>	<p>salgapct —</p>
<p>38. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu <u>guloseimas</u> (doces, balas, chocolates, chicletes, rapadura, bombons ou pirulitos)?</p>	<p><input type="checkbox"/> 0 Não comi guloseimas nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 1 1 dia nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 2 2 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 3 3 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 4 4 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 5 5 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 6 6 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 7 Todos os dias nos últimos sete dias</p>	<p>gulosei —</p>

<p>39. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu <u>frutas frescas</u> ou <u>salada de frutas</u>?</p>	<p><input type="checkbox"/> 0 Não comi frutas frescas ou salada de frutas nos últimos sete dias</p> <p><input type="checkbox"/> 1 1 dia nos últimos sete dias</p> <p><input type="checkbox"/> 2 2 dias nos últimos sete dias</p> <p><input type="checkbox"/> 3 3 dias nos últimos sete dias</p> <p><input type="checkbox"/> 4 4 dias nos últimos sete dias</p> <p><input type="checkbox"/> 5 5 dias nos últimos sete dias</p> <p><input type="checkbox"/> 6 6 dias nos últimos sete dias</p> <p><input type="checkbox"/> 7 Todos os dias nos últimos sete dias</p>	<p>fruta</p> <p>—</p>
<p>40. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você <u>tomou leite</u>? (Considerar leite com café ou com chocolate, vitamina/batida, mingau. Não considerar “leite” de soja).</p>	<p><input type="checkbox"/> 0 Não tomei leite nos últimos sete dias</p> <p><input type="checkbox"/> 1 1 dia nos últimos sete dias</p> <p><input type="checkbox"/> 2 2 dias nos últimos sete dias</p> <p><input type="checkbox"/> 3 3 dias nos últimos sete dias</p> <p><input type="checkbox"/> 4 4 dias nos últimos sete dias</p> <p><input type="checkbox"/> 5 5 dias nos últimos sete dias</p> <p><input type="checkbox"/> 6 6 dias nos últimos sete dias</p> <p><input type="checkbox"/> 7 Todos os dias nos últimos sete dias</p>	<p>leite</p> <p>—</p>
<p>41. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você <u>tomou achocolatado</u>? (Exemplo: nescau®, toddy®, ovomaltine®)</p>	<p><input type="checkbox"/> 0 Não tomei achocolatado nos últimos sete dias</p> <p><input type="checkbox"/> 1 1 dia nos últimos sete dias</p> <p><input type="checkbox"/> 2 2 dias nos últimos sete dias</p> <p><input type="checkbox"/> 3 3 dias nos últimos sete dias</p> <p><input type="checkbox"/> 4 4 dias nos últimos sete dias</p> <p><input type="checkbox"/> 5 5 dias nos últimos sete dias</p> <p><input type="checkbox"/> 6 6 dias nos últimos sete dias</p> <p><input type="checkbox"/> 7 Todos os dias nos últimos sete dias</p>	<p>achocol</p> <p>—</p>
<p>42. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você <u>tomou refrigerante</u>?</p>	<p><input type="checkbox"/> 0 Não tomei refrigerante nos últimos sete dias</p> <p><input type="checkbox"/> 1 1 dia nos últimos sete dias</p> <p><input type="checkbox"/> 2 2 dias nos últimos sete dias</p> <p><input type="checkbox"/> 3 3 dias nos últimos sete dias</p> <p><input type="checkbox"/> 4 4 dias nos últimos sete dias</p> <p><input type="checkbox"/> 5 5 dias nos últimos sete dias</p> <p><input type="checkbox"/> 6 6 dias nos últimos sete dias</p> <p><input type="checkbox"/> 7 Todos os dias nos últimos sete dias</p>	<p>refriger</p> <p>—</p>
<p>43. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você <u>comeu algo de um restaurante de fast food</u>? (Exemplo: Mac Donald’s®, Burguer King®, Habib’s®)</p>	<p><input type="checkbox"/> 0 Não comi algo de um restaurante de <i>fast food</i> nos últimos sete dias</p> <p><input type="checkbox"/> 1 1 dia nos últimos sete dias</p> <p><input type="checkbox"/> 2 2 dias nos últimos sete dias</p> <p><input type="checkbox"/> 3 3 dias nos últimos sete dias</p> <p><input type="checkbox"/> 4 4 dias nos últimos sete dias</p> <p><input type="checkbox"/> 5 5 dias nos últimos sete dias</p> <p><input type="checkbox"/> 6 6 dias nos últimos sete dias</p> <p><input type="checkbox"/> 7 Todos os dias nos últimos sete dias</p>	<p>fastfood</p> <p>—</p>
<p>44. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você <u>tomou suco de caixinha</u> ou <u>suco em pó</u>?</p>	<p><input type="checkbox"/> 0 Não tomei suco de caixinha ou suco em pó nos últimos sete dias</p> <p><input type="checkbox"/> 1 1 dia nos últimos sete dias</p> <p><input type="checkbox"/> 2 2 dias nos últimos sete dias</p> <p><input type="checkbox"/> 3 3 dias nos últimos sete dias</p> <p><input type="checkbox"/> 4 4 dias nos últimos sete dias</p> <p><input type="checkbox"/> 5 5 dias nos últimos sete dias</p> <p><input type="checkbox"/> 6 6 dias nos últimos sete dias</p> <p><input type="checkbox"/> 7 Todos os dias nos últimos sete dias</p>	<p>succaix</p> <p>—</p>

<p>45. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu <u>queijo</u>?</p>	<p> <input type="checkbox"/> Não comi queijo nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 1 dia nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 2 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 3 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 4 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 5 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 6 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> Todos os dias nos últimos sete dias </p>	<p>queijo —</p>
<p>46. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você tomou algum tipo de <u>iogurte</u> ou <u>bebida láctea</u>? (Exemplo: iogurte natural, iogurte ou bebida láctea, nestle®, batavo®, danone®, santa clara®, piá®)</p>	<p> <input type="checkbox"/> Não tomei algum iogurte nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 1 dia nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 2 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 3 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 4 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 5 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 6 dias nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> Todos os dias nos últimos sete dias </p>	<p>iogurte —</p>
<p>47. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, quantos dias toda, ou quase toda, a sua família estava reunida para...</p>		
	<p style="text-align: center;"> Nenhum dia 1-2 dias 3-4 dias 5-6 dias Todos os dias </p>	<p>cafejun —</p>
<p>Tomar o café da manhã juntos?</p>	<p> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 </p>	<p>almojun —</p>
<p>Almoçar juntos?</p>	<p> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 </p>	<p>jantjun —</p>
<p>Jantar juntos?</p>	<p> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 </p>	<p>—</p>
<p>48. Assinale a frequência que geralmente você realiza cada refeição abaixo:</p>		
	<p style="text-align: center;"> Nunca realizo 1 a 2 dias por semana 3 a 4 dias por semana 5 a 6 dias por semana Todos os dias </p>	
<p>Café da manhã</p>	<p> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 </p>	<p>cafef__</p>
<p>Lanche da manhã</p>	<p> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 </p>	<p>lanmaf__</p>
<p>Almoço</p>	<p> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 </p>	<p>almofo__</p>
<p>Lanche da tarde</p>	<p> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 </p>	<p>lantarf__</p>
<p>Jantar</p>	<p> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 </p>	<p>jantaf__</p>
<p>Lanche da noite (após o jantar)</p>	<p> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 </p>	<p>lanoif__</p>
<p>As perguntas abaixo são sobre o seu SONO.</p>		
<p>49. Em dias de semana (segunda, terça, quarta, quinta e sexta-feira), que horas você costuma <u>ir dormir</u>?</p>	<p> __ : __ hora minutos </p>	<p>dormese —</p>
<p>50. Em dias de semana (segunda, terça, quarta, quinta e sexta-feira), que horas você costuma <u>acordar</u>?</p>	<p> __ : __ hora minutos </p>	<p>acordase —</p>
<p>51. Nos dias de finais de semana (sábado e domingo), que horas você costuma <u>ir dormir</u>?</p>	<p> __ : __ hora minutos </p>	<p>dormefim —</p>
<p>52. Nos dias de finais de semana (sábado e domingo), que horas você costuma <u>acordar</u>?</p>	<p> __ : __ hora minutos </p>	<p>acordafim —</p>

53. No quarto (ou cômodo) onde você dorme tem...		qvidgam —
Videogame (por exemplo, Playstation, Wii, Xbox)?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	qtv —
Televisão?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	qcomp —
Computador?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	mexsmart —
54. Quando você vai deitar, você costuma ficar mexendo no tablet ou no celular?		
0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Sempre		
Agora queremos saber o tempo que você gasta fazendo atividades físicas e de lazer como praticar esportes (futebol, voleibol, basquete, handebol), correr, andar de bicicleta, nadar, dançar. Outros tipos de lazer são: assistir TV, ficar no computador (jogando, navegando na internet, etc.).		
55. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você foi a pé ou de bicicleta para a escola? (Não considerar garupa ou bicicleta elétrica)	0 <input type="checkbox"/> Nenhum dia nos últimos sete dias (0 dia) 1 <input type="checkbox"/> 1 dia nos últimos sete dias 2 <input type="checkbox"/> 2 dias nos últimos sete dias 3 <input type="checkbox"/> 3 dias nos últimos sete dias 4 <input type="checkbox"/> 4 dias nos últimos sete dias 5 <input type="checkbox"/> 5 dias nos últimos sete dias 6 <input type="checkbox"/> 5 dias mais sábado, nos últimos sete dias 7 <input type="checkbox"/> 5 dias mais sábado e domingo, nos últimos sete dias	vaiescol —
56. Quando você vai à escola a pé ou de bicicleta, quanto tempo você gasta?	0 <input type="checkbox"/> Não vou à escola a pé ou de bicicleta 1 <input type="checkbox"/> Menos de 10 minutos por dia 2 <input type="checkbox"/> 10 a 19 minutos por dia 3 <input type="checkbox"/> 20 a 29 minutos por dia 4 <input type="checkbox"/> 30 a 39 minutos por dia 5 <input type="checkbox"/> 40 a 49 minutos por dia 6 <input type="checkbox"/> 50 a 59 minutos por dia 7 <input type="checkbox"/> 60 ou mais minutos por dia	temvaiesc —
57. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você voltou a pé ou de bicicleta para a escola? (Não considerar garupa ou bicicleta elétrica)	0 <input type="checkbox"/> Nenhum dia nos últimos sete dias (0 dia) 1 <input type="checkbox"/> 1 dia nos últimos sete dias 2 <input type="checkbox"/> 2 dias nos últimos sete dias 3 <input type="checkbox"/> 3 dias nos últimos sete dias 4 <input type="checkbox"/> 4 dias nos últimos sete dias 5 <input type="checkbox"/> 5 dias nos últimos sete dias 6 <input type="checkbox"/> 5 dias mais sábado, nos últimos sete dias 7 <input type="checkbox"/> 5 dias mais sábado e domingo, nos últimos sete dias	voltaescol —
58. Quando você volta da escola a pé ou de bicicleta, quanto tempo você gasta?	0 <input type="checkbox"/> Não volto da escola a pé ou de bicicleta 1 <input type="checkbox"/> Menos de 10 minutos por dia 2 <input type="checkbox"/> 10 a 19 minutos por dia 3 <input type="checkbox"/> 20 a 29 minutos por dia 4 <input type="checkbox"/> 30 a 39 minutos por dia 5 <input type="checkbox"/> 40 a 49 minutos por dia 6 <input type="checkbox"/> 50 a 59 minutos por dia 7 <input type="checkbox"/> 60 ou mais minutos por dia	tempvoles —
59. NOS ULTIMOS 7 DIAS, quantos dias você teve aulas de educação física na escola?	0 <input type="checkbox"/> Nenhum dia nos últimos 7 dias 1 <input type="checkbox"/> 1 dia nos últimos 7 dias 2 <input type="checkbox"/> 2 dias nos últimos 7 dias 3 <input type="checkbox"/> 3 dias nos últimos 7 dias 4 <input type="checkbox"/> 4 dias nos últimos 7 dias 5 <input type="checkbox"/> 5 dias nos últimos sete dias 6 <input type="checkbox"/> 5 dias mais sábado, nos últimos sete dias 7 <input type="checkbox"/> 5 dias mais sábado e domingo, nos últimos sete dias	edfisica —

<p>60. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, quanto tempo por dia você fez <u>atividade física ou esporte</u> durante as aulas de educação física na escola?</p>	<p><input type="checkbox"/> Não fiz aula de educação física na escola <input type="checkbox"/> Menos de 10 minutos por dia <input type="checkbox"/> 10 a 19 minutos por dia <input type="checkbox"/> 20 a 29 minutos por dia <input type="checkbox"/> 30 a 39 minutos por dia <input type="checkbox"/> 40 a 49 minutos por dia <input type="checkbox"/> 50 a 59 minutos por dia <input type="checkbox"/> De 1 hora a 1 hora e 19 minutos por dia <input type="checkbox"/> 1 hora e 20 minutos ou mais por dia</p>	<p>ativespor —</p>
<p>61. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, sem contar as aulas de educação física da escola, em quantos dias você praticou alguma atividade física como <u>esportes, dança, ginástica, musculação, lutas</u> ou outra atividade?</p>	<p><input type="checkbox"/> Nenhum dia nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> 1 dia nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> 2 dias nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> 3 dias nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> 4 dias nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> 5 dias nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> 5 dias mais sábado, nos últimos sete dias <input type="checkbox"/> 5 dias mais sábado e domingo, nos últimos sete dias</p>	<p>ativfreq —</p>
<p>62. Normalmente, quanto tempo por dia duram essas atividades (como esportes, dança, ginástica, musculação, lutas ou outra atividade) que você faz? (SEM CONTAR as aulas de educação física)</p>	<p><input type="checkbox"/> Menos de 10 minutos por dia <input type="checkbox"/> 10 a 19 minutos por dia <input type="checkbox"/> 20 a 29 minutos por dia <input type="checkbox"/> 30 a 39 minutos por dia <input type="checkbox"/> 40 a 49 minutos por dia <input type="checkbox"/> 50 a 59 minutos por dia <input type="checkbox"/> 1 hora ou mais minutos por dia</p>	<p>tempativ —</p>
<p>63. Em um dia de semana comum, quantas horas por dia você assiste a televisão? (NÃO CONTAR sábado, domingo e feriado)</p>	<p><input type="checkbox"/> Não assisto a TV <input type="checkbox"/> Até 1 hora por dia <input type="checkbox"/> Mais de 1 hora até 2 horas por dia <input type="checkbox"/> Mais de 2 horas até 3 horas por dia <input type="checkbox"/> Mais de 3 horas até 4 horas por dia <input type="checkbox"/> Mais de 4 horas até 5 horas por dia <input type="checkbox"/> Mais de 5 horas até 6 horas por dia <input type="checkbox"/> Mais de 6 horas até 7 horas por dia <input type="checkbox"/> Mais de 7 horas até 8 horas por dia <input type="checkbox"/> Mais de 8 horas por dia</p>	<p>assittv —</p>
<p>64. Em um dia de semana comum, quanto tempo você fica sentado(a), assistindo a televisão, usando computador, jogando videogame, conversando com amigos(as) ou fazendo outras atividade sentado? (NÃO CONTAR sábado, domingo, feriados e tempo sentado na escola)</p>	<p><input type="checkbox"/> Até 1 hora por dia <input type="checkbox"/> Mais de 1 hora até 2 horas por dia <input type="checkbox"/> Mais de 2 horas até 3 horas por dia <input type="checkbox"/> Mais de 3 horas até 4 horas por dia <input type="checkbox"/> Mais de 4 horas até 5 horas por dia <input type="checkbox"/> Mais de 5 horas até 6 horas por dia <input type="checkbox"/> Mais de 6 horas até 7 horas por dia <input type="checkbox"/> Mais de 7 horas até 8 horas por dia <input type="checkbox"/> Mais de 8 horas por dia</p>	<p>sentsem —</p>
<p>65. Durante os dias de final semana (sábado, domingo), quanto tempo você fica sentado(a), assistindo a televisão, usando computador, jogando videogame, conversando com amigos(as) ou fazendo outras atividades sentado(a)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Até 1 hora por dia <input type="checkbox"/> Mais de 1 hora até 2 horas por dia <input type="checkbox"/> Mais de 2 horas até 3 horas por dia <input type="checkbox"/> Mais de 3 horas até 4 horas por dia <input type="checkbox"/> Mais de 4 horas até 5 horas por dia <input type="checkbox"/> Mais de 5 horas até 6 horas por dia <input type="checkbox"/> Mais de 6 horas até 7 horas por dia <input type="checkbox"/> Mais de 7 horas até 8 horas por dia <input type="checkbox"/> Mais de 8 horas por dia</p>	<p>sentfindi —</p>

Agora vamos fazer algumas perguntas sobre PESO e DIETA.

<p>66. Em relação ao seu peso, <u>atualmente</u> você está tentando:</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Perder peso 2 <input type="checkbox"/> Continuar com o mesmo peso 3 <input type="checkbox"/> Ganhar peso 4 <input type="checkbox"/> Eu não estou tentando fazer nenhuma coisa em relação ao meu peso</p>	<p>pesotent —</p>																																			
<p>67. Com que frequência você <u>costuma se pesar</u>?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Menos de uma vez por mês 2 <input type="checkbox"/> Uma vez por mês 3 <input type="checkbox"/> Mais de uma vez por mês 4 <input type="checkbox"/> Uma vez por semana 5 <input type="checkbox"/> Mais de uma vez por semana 6 <input type="checkbox"/> Todos os dias 7 <input type="checkbox"/> Mais do que uma vez por dia</p>	<p>frequpesa —</p>																																			
<p>68. DURANTE O ANO PASSADO, com que frequência você fez dieta? Entenda o termo "dieta" como mudar a maneira de se alimentar com objetivo de perder peso.</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Nunca 2 <input type="checkbox"/> 1 a 4 vezes durante o último ano 3 <input type="checkbox"/> 5 a 10 vezes durante o último ano 4 <input type="checkbox"/> Mais do que 10 vezes durante o último ano 5 <input type="checkbox"/> Estou sempre fazendo dieta</p>	<p>dieta —</p>																																			
<p>69. Durante o <u>ano passado</u>, com que frequência você fez cada uma das coisas descritas abaixo com objetivo de <u>perder peso</u> ou de <u>evitar ganhar peso</u>?</p>		<p>compexer — compveg — compgord — compdoc — comprefri — compporc —</p>																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Nunca</th> <th>Raramente</th> <th>Às Vezes</th> <th>Sempre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fiz exercícios físicos:</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> <td>4 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Comi mais frutas e vegetais:</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> <td>4 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Comi menos alimentos ricos em gordura:</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> <td>4 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Comi menos doces:</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> <td>4 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Bebi menos refrigerante:</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> <td>4 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Diminui o tamanho das porções dos alimentos:</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> <td>4 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>				Nunca	Raramente	Às Vezes	Sempre	Fiz exercícios físicos:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	Comi mais frutas e vegetais:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	Comi menos alimentos ricos em gordura:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	Comi menos doces:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	Bebi menos refrigerante:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	Diminui o tamanho das porções dos alimentos:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
	Nunca		Raramente	Às Vezes	Sempre																																
Fiz exercícios físicos:	1 <input type="checkbox"/>		2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																																
Comi mais frutas e vegetais:	1 <input type="checkbox"/>		2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																																
Comi menos alimentos ricos em gordura:	1 <input type="checkbox"/>		2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																																
Comi menos doces:	1 <input type="checkbox"/>		2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																																
Bebi menos refrigerante:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																																	
Diminui o tamanho das porções dos alimentos:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																																	
<p>70. Durante o <u>ano passado</u>, com que frequência você fez cada uma das coisas descritas abaixo com objetivo de <u>ganhar ou tonificar os músculos</u>?</p>		<p>muscexe — muscalim — muscprot — muscest — muscsubs —</p>																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Nunca</th> <th>Raramente</th> <th>Às Vezes</th> <th>Sempre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fiz exercícios físicos:</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> <td>4 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Mudei a minha alimentação:</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> <td>4 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Usei proteínas em pó (Whey protein) ou shakes:</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> <td>4 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Usei esteroides (anabolizante):</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> <td>4 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Usei outra substância para ganhar músculo:</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> <td>4 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>				Nunca	Raramente	Às Vezes	Sempre	Fiz exercícios físicos:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	Mudei a minha alimentação:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	Usei proteínas em pó (Whey protein) ou shakes:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	Usei esteroides (anabolizante):	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	Usei outra substância para ganhar músculo:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>					
	Nunca		Raramente	Às Vezes	Sempre																																
Fiz exercícios físicos:	1 <input type="checkbox"/>		2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																																
Mudei a minha alimentação:	1 <input type="checkbox"/>		2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																																
Usei proteínas em pó (Whey protein) ou shakes:	1 <input type="checkbox"/>		2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																																
Usei esteroides (anabolizante):	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																																	
Usei outra substância para ganhar músculo:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																																	

71. Com que frequência sua <u>mãe</u> ou a pessoa responsável por você (madrasta, avó, tia, outra):				
	Nunca	Raramente	Às vezes	Sempre
Faz dietas para perder peso ou evitar de ganhar peso?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Te incentiva a comer alimentos saudáveis?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Te incentiva a fazer dieta para controlar o teu peso?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Fala sobre o teu peso?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Faz comentários sobre o peso de outras pessoas?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
				maediet — maesaud — maecopes — maefala — maecome —
72. Com que frequência seu <u>pai</u> ou a pessoa responsável por você (padrasto, avô, tio, outro):				
	Nunca	Raramente	Às vezes	Sempre
Faz dietas para perder peso ou evitar de ganhar peso?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Te incentiva a comer alimentos saudáveis?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Te incentiva a fazer dieta para controlar o teu peso?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Fala sobre o seu peso?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Faz comentários sobre o peso de outras pessoas?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
				paidiet — paisaud — paicopes — paifala — paicome —
73. Com que frequência você costuma <u>ler artigos de revistas</u> que falam sobre dieta ou perda de peso?	1 <input type="checkbox"/> Nunca	2 <input type="checkbox"/> Quase nunca	3 <input type="checkbox"/> Às vezes	4 <input type="checkbox"/> Sempre
				lerrev —
74. Com que frequência você costuma entrar em <u>blogs</u> ou <u>sites</u> que falam de <u>dietas</u> ou <u>perda de peso</u>?	1 <input type="checkbox"/> Nunca	2 <input type="checkbox"/> Quase nunca	3 <input type="checkbox"/> Às vezes	4 <input type="checkbox"/> Sempre
				blogsite —
75. Alguma vez você já sofreu provocações ou piadas por <u>colegas, amigos</u> ou outros adolescentes por causa de seu peso?	0 <input type="checkbox"/> Não	1 <input type="checkbox"/> Sim		
				provamig —
76. Alguma vez você sofreu provocações ou piadas por alguém da sua <u>família</u> por causa do seu peso?	0 <input type="checkbox"/> Não	1 <input type="checkbox"/> Sim		
				provafam —
Agora vamos te perguntar sobre episódios de COMER EXCESSIVAMENTE que você possa ter tido recentemente. Quando falamos comer excessivamente ou compulsão alimentar, estamos querendo dizer: comer uma grande quantidade de comida de uma só vez e ao mesmo tempo sentir que o ato de comer ficou fora do seu controle naquele momento (isto quer dizer que <u>você não poderia se controlar em relação ao ato de comer demais</u> , ou não poderia parar de comer uma vez que tivesse começado).				
77. Nos últimos 3 meses, quantas vezes você comeu da forma como está descrito acima?	0 <input type="checkbox"/> nenhuma vez	1 <input type="checkbox"/> menos que 1 vez por semana	2 <input type="checkbox"/> 1 vez por semana	3 <input type="checkbox"/> 2 ou mais vezes por semana
				compuls —

78. Estas perguntas são sobre vários métodos que algumas pessoas utilizam para controlar o peso.

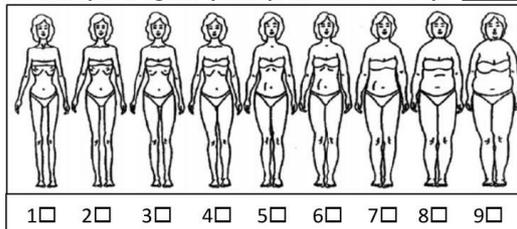
NOS ÚLTIMOS 3 MESES, você usou algum dos seguintes métodos para controlar o seu peso?

	Nenhuma vez	Menos que uma vez por semana	Uma vez por semana	Duas ou mais vezes por semana	
Laxativos (são remédios que provocam diarreia) para eliminar o excesso de alimento ingerido.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	laxativo —
Diuréticos (são remédios que fazem urinar muito) para eliminar o excesso de alimento ingerido.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	diureti —
Provocar vômitos para eliminar o excesso de alimento ingerido com a intenção de emagrecer ou de não ganhar peso.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	vomito —
Ficar sem comer ou comer muito pouca comida para perder peso ou para não engordar.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	semcome —
Remédios para emagrecer.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	remédio —
Fumar mais cigarro.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	fumar —
Pular refeições.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	pularref —
Seguir uma dieta rica em proteínas (carnes, ovo, leite, etc) e com baixo carboidrato (pão, arroz, massa, etc).	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	dietaptn —

Gostaríamos de saber sobre como você VÊ o SEU CORPO.

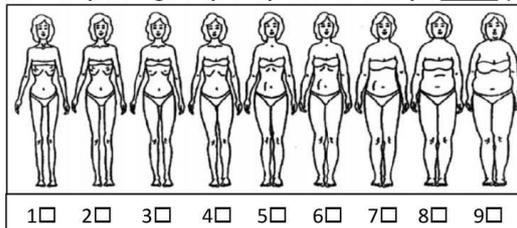
PARA AS MENINAS:

79. Marque a figura que representa seu corpo ATUAL (como você se vê):



corpiatua
—

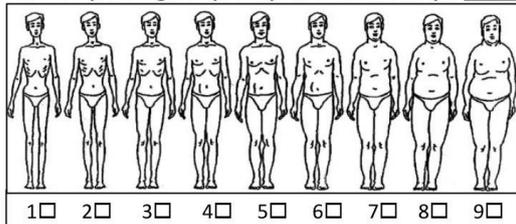
80. Marque a figura que representa o corpo IDEAL (que você gostaria de ter):



corpidea
—

PARA OS MENINOS:

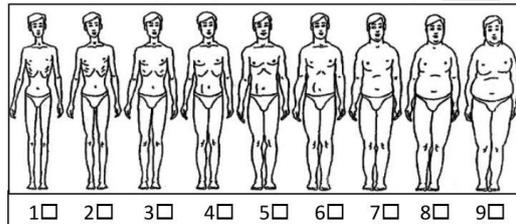
79. Marque a figura que representa seu corpo **ATUAL** (como você se vê):



corpiatua

—

80. Marque a figura que representa o corpo **IDEAL** (que você gostaria de ter):



corpidea

—

Agora queremos saber sobre os SEUS PAIS ou sobre as pessoas responsáveis por você, por exemplo, madrasta, padrasto, avó, avô, tia, tio, outros.

81. O quanto você acha que pode falar com a sua **mãe** ou com a **pessoa responsável por você** (madrasta, avó, tia, outra) sobre os seus problemas?

- 1 Nenhum pouco
2 Um pouco
3 Mais ou menos
4 Muito
5 Muitíssimo

maeprob

—

82. O quanto você sente que a sua **mãe** ou a **pessoa responsável por você** (madrasta, avó, tia, outra) se **preocupa com você**?

- 1 Nenhum pouco
2 Um pouco
3 Mais ou menos
4 Muito
5 Muitíssimo

maepreoc

—

83. O quanto que a sua mãe ou a pessoa responsável por você (madrasta, avó, tia, outra) realmente sabe sobre...

	Não sabe	Sabe um pouco	Sabe muito
Quem são os seus amigos?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Aonde você vai à noite?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Aonde você vai quando sai de casa?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

maeami

—

maenoit

—

maesaica

—

84. Comparando com as outras mães, quanto **rigorosa** você considera que sua mãe ou a pessoa responsável por você (madrasta, avó, tia, outra) é:

- 1 Muito menos rigorosa que as outras mães.
2 Um pouco menos rigorosa que as outras mães.
3 Tão rigorosa quanto as outras mães.
4 Um pouco mais rigorosa que as outras mães.
5 Muito mais rigorosa que as outras mães.

maerigor

—

<p>85. O quanto você acha que pode falar com seu <u>pai</u> ou com <u>a pessoa responsável por você</u> (padrasto, avô, tio, outro) sobre os seus problemas?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Nenhum pouco 2 <input type="checkbox"/> Um pouco 3 <input type="checkbox"/> Mais ou menos 4 <input type="checkbox"/> Muito 5 <input type="checkbox"/> Muitíssimo</p>	<p>paiprob —</p>																
<p>86. O quanto você sente que o seu <u>pai</u> ou <u>a pessoa responsável por você</u> (padrasto, avô, tio, outro) se <u>preocupa com você</u>?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Nenhum pouco 2 <input type="checkbox"/> Um pouco 3 <input type="checkbox"/> Mais ou menos 4 <input type="checkbox"/> Muito 5 <input type="checkbox"/> Muitíssimo</p>	<p>paipreoc —</p>																
<p>87. O quanto que o seu pai ou <u>a pessoa responsável por você</u> (padrasto, avô, tio, outro) realmente sabe sobre...</p> <table border="1" data-bbox="236 566 1209 734"> <thead> <tr> <th></th> <th>Não sabe</th> <th>Sabe um pouco</th> <th>Sabe muito</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Quem são os seus amigos?</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Aonde você vai à noite?</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Aonde você vai quando sai de casa?</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Não sabe	Sabe um pouco	Sabe muito	Quem são os seus amigos?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	Aonde você vai à noite?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	Aonde você vai quando sai de casa?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>		<p>paiami — painoit — paisesaica —</p>
	Não sabe	Sabe um pouco	Sabe muito															
Quem são os seus amigos?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>															
Aonde você vai à noite?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>															
Aonde você vai quando sai de casa?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>															
<p>88. Comparando com os outros pais, quanto <u>rigoroso</u> você considera que seu pai ou <u>a pessoa responsável por você</u> (padrasto, avô, tio, outro) é:</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Muito menos rigoroso que os outros pais. 2 <input type="checkbox"/> Um pouco menos rigoroso que os outros pais. 3 <input type="checkbox"/> Tão rigoroso quanto os outros pais. 4 <input type="checkbox"/> Um pouco mais rigoroso que os outros pais. 5 <input type="checkbox"/> Muito mais rigoroso que os outros pais.</p>	<p>pairigor —</p>																
<p>89. Em quantos dias de uma semana comum você e seus pais ou responsáveis fazem <u>juntos</u> alguma atividade de lazer <u>fora de casa</u> (passeio, show, praia, cinema, teatro, esportes, atividade física)?</p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Nunca fazemos juntos atividades de lazer fora 1 <input type="checkbox"/> De 1 a 3 dias na semana 2 <input type="checkbox"/> 4 ou mais dias na semana</p>	<p>lazerfora —</p>																
<p>90. Em quantos dias de uma semana comum você e seus pais ou responsáveis fazem <u>juntos</u> alguma atividade de lazer <u>em casa</u> (assistir TV, ouvir música, ver filme, jogar cartas ou outros jogos, etc)?</p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Nunca fazemos juntos atividades de lazer fora 1 <input type="checkbox"/> De 1 a 3 dias na semana 2 <input type="checkbox"/> 4 ou mais dias na semana</p>	<p>lazercasa —</p>																
<p>Nas próximas perguntas queremos saber sobre a frequência e como você usa algumas REDES SOCIAIS. As redes sociais que vamos falar serão: FACEBOOK e INSTAGRAM.</p>																		
<p>91. Você tem um perfil em algumas das redes sociais abaixo?</p> <table border="1" data-bbox="236 1406 746 1485"> <tbody> <tr> <td>Facebook</td> <td>0 <input type="checkbox"/> Não</td> <td>1 <input type="checkbox"/> Sim</td> </tr> <tr> <td>Instagram</td> <td>0 <input type="checkbox"/> Não</td> <td>1 <input type="checkbox"/> Sim</td> </tr> </tbody> </table>	Facebook	0 <input type="checkbox"/> Não	1 <input type="checkbox"/> Sim	Instagram	0 <input type="checkbox"/> Não	1 <input type="checkbox"/> Sim		<p>face — insta —</p>										
Facebook	0 <input type="checkbox"/> Não	1 <input type="checkbox"/> Sim																
Instagram	0 <input type="checkbox"/> Não	1 <input type="checkbox"/> Sim																
<p>92. Você curte ou segue no <u>Facebook</u> ou <u>Instagram</u> alguma das páginas abaixo que falem sobre:</p> <table border="1" data-bbox="236 1552 1225 1709"> <tbody> <tr> <td>Dicas para perder peso ou para evitar de ganhar peso</td> <td>0 <input type="checkbox"/> Não tenho perfil</td> <td>1 <input type="checkbox"/> Não</td> <td>2 <input type="checkbox"/> Sim</td> </tr> <tr> <td>Dietas para perder peso</td> <td>0 <input type="checkbox"/> Não tenho perfil</td> <td>1 <input type="checkbox"/> Não</td> <td>2 <input type="checkbox"/> Sim</td> </tr> <tr> <td>Receitas saudáveis</td> <td>0 <input type="checkbox"/> Não tenho perfil</td> <td>1 <input type="checkbox"/> Não</td> <td>2 <input type="checkbox"/> Sim</td> </tr> <tr> <td>Receitas <i>fitness</i> ou detox</td> <td>0 <input type="checkbox"/> Não tenho perfil</td> <td>1 <input type="checkbox"/> Não</td> <td>2 <input type="checkbox"/> Sim</td> </tr> </tbody> </table>	Dicas para perder peso ou para evitar de ganhar peso	0 <input type="checkbox"/> Não tenho perfil	1 <input type="checkbox"/> Não	2 <input type="checkbox"/> Sim	Dietas para perder peso	0 <input type="checkbox"/> Não tenho perfil	1 <input type="checkbox"/> Não	2 <input type="checkbox"/> Sim	Receitas saudáveis	0 <input type="checkbox"/> Não tenho perfil	1 <input type="checkbox"/> Não	2 <input type="checkbox"/> Sim	Receitas <i>fitness</i> ou detox	0 <input type="checkbox"/> Não tenho perfil	1 <input type="checkbox"/> Não	2 <input type="checkbox"/> Sim		<p>curtdicas — curtdieta — curtrec — Curtfitdet —</p>
Dicas para perder peso ou para evitar de ganhar peso	0 <input type="checkbox"/> Não tenho perfil	1 <input type="checkbox"/> Não	2 <input type="checkbox"/> Sim															
Dietas para perder peso	0 <input type="checkbox"/> Não tenho perfil	1 <input type="checkbox"/> Não	2 <input type="checkbox"/> Sim															
Receitas saudáveis	0 <input type="checkbox"/> Não tenho perfil	1 <input type="checkbox"/> Não	2 <input type="checkbox"/> Sim															
Receitas <i>fitness</i> ou detox	0 <input type="checkbox"/> Não tenho perfil	1 <input type="checkbox"/> Não	2 <input type="checkbox"/> Sim															

93. As questões abaixo se referem ao uso do <u>Facebook</u> e/ou <u>Instagram</u> . Você deve escolher a resposta que melhor reflete o grau que você concorda ou discorda das seguintes frases:						
	discordo totalmente	discordo em parte	não concordo nem discordo	concordo em parte	concordo totalmente	
1. Quando eu <u>atualizo</u> o <u>status</u> do meu <u>Facebook</u> eu espero que as pessoas façam comentários a respeito da minha atualização.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	redesoc1 —
2. Quando eu <u>atualizo</u> o <u>status</u> do meu <u>Facebook</u> e ninguém faz comentários sobre a minha atualização eu fico frustrado(a).	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	redesoc2 —
3. Quando eu <u>posto uma ou mais fotos</u> no meu <u>Facebook /Instagram</u> eu espero que as pessoas façam comentários a respeito da(s) minha(s) foto(s).	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	redesoc3 —
4. Quando eu <u>posto uma ou mais fotos</u> no meu <u>Facebook /Instagram</u> e ninguém faz comentários a respeito da(s) minha(s) foto(s) eu fico frustrado(a).	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	redesoc4 —
5. Eu costumo <u>ler as atualizações de status</u> do <u>Facebook</u> das outras pessoas para ver se eles estão se sentindo do mesmo jeito que eu me sinto.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	redesoc5 —
6. Quando eu atualizo o meu <u>Facebook/Instagram</u> , não me importo se ninguém faz comentários sobre a minha atualização.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	redesoc6 —
7. Eu atualizo o meu status ou posto fotos no <u>Facebook /Instagram</u> diversas vezes por dia.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	redesoc7 —
8. Ler as atualizações do <u>Facebook/Instagram</u> das outras pessoas costuma me fazer sentir triste ou chateado (a).	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	redesoc8 —
9. Às vezes eu escrevo coisas negativas sobre mim no meu no <u>Facebook</u> para ver se as pessoas irão fazer algum comentário ruim sobre mim.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	redesoc9 —
10. Eu considero <u>muito importante ter mais curtidas</u> ou <u>mais comentários</u> nas minhas fotos do que nas fotos dos meus amigos no <u>Facebook /Instagram</u> .	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	redesoc10 —
11. Eu costumo tirar fotos em público com o principal objetivo de postar a fotos no <u>Facebook /Instagram</u> .	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	redesoc11 —
12. Eu costumo ficar <u>comparando as minhas fotos</u> com as <u>fotos dos meus amigos</u> no <u>Facebook /Instagram</u> .	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	redesoc12 —

Agora queremos saber sobre os seus SENTIMENTOS.

94. LEIA CADA FRASE COM ATENÇÃO E MARQUE COM UM X A OPÇÃO MAIS ADEQUADA PARA VOCÊ.

	Discordo totalmente 1	Discordo 2	Concordo 3	Concordo totalmente 4
1. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto as outras pessoas.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2. Eu acho que eu tenho várias boas qualidades.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3. Levando tudo em conta, em penso que sou um fracasso.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
4. Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5. Eu acho que eu não tenho muito para me orgulhar.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
6. Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
7. No conjunto, estou satisfeito comigo mesmo.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
8. Eu gostaria de ter mais respeito por mim mesmo.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
9. Às vezes eu me sinto inútil.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
10. Às vezes eu não presto para nada.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

auesti1

—

auesti2

—

auesti3

—

auesti4

—

auesti5

—

auesti6

—

auesti7

—

auesti8

—

auesti9

—

auesti10

—

95. LEIA CADA FRASE COM ATENÇÃO E MARQUE COM UM X A OPÇÃO MAIS ADEQUADA PARA VOCÊ.

	Todo o tempo 5	Maior parte do tempo 4	Mais da metade do tempo 3	Menos da metade do tempo 2	Alguma parte do tempo 1	Nunca 0
1. Você se sentiu de baixo astral ou triste?	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
2. Você perdeu interesse em suas atividades diárias?	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
3. Você sentiu falta de energia ou força?	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
4. Você se sentiu menos autoconfiante?	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
5. Você sentiu peso na consciência ou sentimento de culpa?	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
6. Você sentiu que viver não vale a pena?	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
7. Você teve dificuldade de concentração? Por exemplo ao ler jornal ou assistir a TV.	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
8. Você se sentiu agitado?	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
9. Você se sentiu desanimado ou mais lento?	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
10. Você teve problemas para dormir à noite?	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
11. Você esteve com o apetite diminuído? (menos fome normalmente)	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
12. Você esteve com o apetite aumentado? (mais fome normalmente)	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

depre1

—

depre2

—

depre3

—

depre4

—

depre5

—

depre6

—

depre7

—

depre8

—

depre9

—

depre10

—

depre11

—

depre12

—

As próximas perguntas são sobre USO DE CIGARRO e de OUTROS PRODUTOS DO TABACO por você e outras pessoas próximas a você.

96. Alguma vez na vida, você já fumou cigarro, mesmo uma ou duas tragadas?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	fumou —
97. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você fumou cigarros ou outros produtos de tabaco: cigarros de palha ou enrolados a mão, charuto, cachimbo, cigarrilha, cigarro indiano ou bali, narguilé, rapé, fumo de mascar etc.?	0 <input type="checkbox"/> Nunca fumei cigarro 1 <input type="checkbox"/> Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia) 2 <input type="checkbox"/> 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias 3 <input type="checkbox"/> 3 a 5 dias nos últimos 30 dias 4 <input type="checkbox"/> 6 a 9 dias nos últimos 30 dias 5 <input type="checkbox"/> 10 a 19 dias nos últimos 30 dias 6 <input type="checkbox"/> 20 a 29 dias nos últimos 30 dias 7 <input type="checkbox"/> Todos os dias nos últimos 30 dias	freqfumo —
98. Algum de seus pais ou responsáveis fuma?	0 <input type="checkbox"/> Nenhum deles 1 <input type="checkbox"/> Só meu pai ou responsável do sexo masculino 2 <input type="checkbox"/> Só minha mãe ou responsável do sexo feminino 3 <input type="checkbox"/> Meu pai e minha mãe ou responsáveis 4 <input type="checkbox"/> Não sei	paisfuma —
<p>As próximas perguntas referem-se ao consumo de bebidas alcoólicas por você e pessoas próximas a você. Para respondê-las, considere que UMA DOSE DE BEBIDA corresponde a uma latinha de cerveja ou um copo de chope, ou uma taça de vinho, ou uma dose de cachaça/pinga, ou vodca, ou vodca-ice, ou uísque etc.</p> <p>ATENÇÃO! A ingestão de bebidas alcoólicas não inclui experimentar o gosto ou tomar alguns poucos goles como os de vinho para fins religiosos.</p>		
99. Alguma vez na vida, você já experimentou bebida alcoólica?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	bebalcoo —
100. Que idade você tinha quando tomou a primeira dose de bebida alcoólica (uma dose equivale a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça ou uísque etc.)?	0 <input type="checkbox"/> Nunca tomei bebida alcoólica 1 <input type="checkbox"/> 7 anos ou menos 2 <input type="checkbox"/> 8 anos 3 <input type="checkbox"/> 9 anos 4 <input type="checkbox"/> 10 anos 5 <input type="checkbox"/> 11 anos 6 <input type="checkbox"/> 12 anos 7 <input type="checkbox"/> 13 anos 8 <input type="checkbox"/> 14 anos 9 <input type="checkbox"/> 15 anos 10 <input type="checkbox"/> 16 anos 11 <input type="checkbox"/> 17 anos 12 <input type="checkbox"/> 18 anos ou mais	idadbebalcoo —
101. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você tomou 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 uísque, etc)	0 <input type="checkbox"/> Nunca tomei bebida alcoólica 1 <input type="checkbox"/> Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dias) 2 <input type="checkbox"/> 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias 3 <input type="checkbox"/> 3 a 5 dias nos últimos 30 dias 4 <input type="checkbox"/> 6 a 9 dias nos últimos 30 dias 5 <input type="checkbox"/> 10 a 19 dias nos últimos 30 dias 6 <input type="checkbox"/> 20 a 29 dias nos últimos 30 dias 7 <input type="checkbox"/> Todos os dias nos últimos 30 dias	freqbebalc —
102. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, nos dias em que você tomou alguma bebida alcoólica, quantos copos ou doses você tomou por dia?	0 <input type="checkbox"/> Nunca tomei bebida alcoólica 1 <input type="checkbox"/> Não tomei nenhuma bebida alcoólica nos últimos 30 dias (0 dias) 2 <input type="checkbox"/> Menos de um copo ou dose nos últimos 30 dias 3 <input type="checkbox"/> 1 copo ou 1 dose nos últimos 30 dias 4 <input type="checkbox"/> 2 copos ou 2 doses nos últimos 30 dias 5 <input type="checkbox"/> 3 copos ou 3 doses nos últimos 30 dias 6 <input type="checkbox"/> 4 copos ou 4 doses nos últimos 30 dias 7 <input type="checkbox"/> 5 copos ou mais ou 5 doses ou mais nos últimos 30 dias	dosbebalc —
103. Quantos amigos seus consomem bebida alcoólica?	0 <input type="checkbox"/> Nenhum 1 <input type="checkbox"/> Poucos 2 <input type="checkbox"/> Alguns 3 <input type="checkbox"/> A maioria 4 <input type="checkbox"/> Todos 5 <input type="checkbox"/> Não sei	amigbebalc —

As próximas perguntas são sobre uso de algumas drogas como maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxy, etc.

<p>104. Alguma vez na vida, você já usou alguma droga como: maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxy etc.?</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim</p>	<p>droga —</p>
<p>105. Que idade você tinha quando usou alguma droga como: maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxy ou outra pela primeira vez?</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Nunca usei drogas 1 <input type="checkbox"/> 7 anos ou menos 2 <input type="checkbox"/> 8 anos 3 <input type="checkbox"/> 9 anos 4 <input type="checkbox"/> 10 anos 5 <input type="checkbox"/> 11 anos 6 <input type="checkbox"/> 12 anos</p> <p>7 <input type="checkbox"/> 13 anos 8 <input type="checkbox"/> 14 anos 9 <input type="checkbox"/> 15 anos 10 <input type="checkbox"/> 16 anos 11 <input type="checkbox"/> 17 anos 12 <input type="checkbox"/> 18 anos ou mais</p>	<p>drogaidad —</p>
<p>106. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantos dias você usou droga como maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxy etc.?</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Nunca usei drogas 1 <input type="checkbox"/> Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia) 2 <input type="checkbox"/> 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias 3 <input type="checkbox"/> 3 a 5 dias nos últimos 30 dias 4 <input type="checkbox"/> 6 a 9 dias nos últimos 30 dias 5 <input type="checkbox"/> 10 ou mais dias nos últimos 30 dias</p>	<p>freqdrog —</p>
<p>107. Quantos amigos seus usam drogas?</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Nenhum 1 <input type="checkbox"/> Poucos 2 <input type="checkbox"/> Alguns 3 <input type="checkbox"/> A maioria 4 <input type="checkbox"/> Todos 5 <input type="checkbox"/> Não sei</p>	<p>amigdrog —</p>

Para finalizar, vamos fazer perguntas sobre aspectos da sua SAÚDE.

<p>108. Como você considera a sua saúde? 1 <input type="checkbox"/> excelente 2 <input type="checkbox"/> muito boa 3 <input type="checkbox"/> boa 4 <input type="checkbox"/> regular 5 <input type="checkbox"/> ruim</p>	<p>saúde —</p>																														
<p>109. Estas perguntas são sobre vários métodos que algumas pessoas utilizam para ficar acordado ou aumentar a concentração. NOS ÚLTIMOS 3 MESES, você usou alguns dos seguintes métodos?</p> <table border="1" data-bbox="236 1339 1209 1659"> <thead> <tr> <th></th> <th>Nenhuma vez</th> <th>Menos que uma vez por semana</th> <th>Uma vez por semana</th> <th>Duas ou mais vezes por semana</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tomar café</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> <td>4 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Tomar chimarrão</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> <td>4 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Tomar energético</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> <td>4 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Tomar remédio</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> <td>4 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Tomar guaraná em pó</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> <td>4 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Nenhuma vez	Menos que uma vez por semana	Uma vez por semana	Duas ou mais vezes por semana	Tomar café	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	Tomar chimarrão	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	Tomar energético	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	Tomar remédio	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	Tomar guaraná em pó	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<p>acorcafe — acorchim — acorener — acorrem — acorguar —</p>
	Nenhuma vez	Menos que uma vez por semana	Uma vez por semana	Duas ou mais vezes por semana																											
Tomar café	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																											
Tomar chimarrão	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																											
Tomar energético	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																											
Tomar remédio	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																											
Tomar guaraná em pó	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																											

<p>110. Estas perguntas são sobre vários <u>métodos</u> que algumas pessoas utilizam <u>para dormir ou para problemas dos nervos ou para quando estão tristes</u>. <u>NOS ÚLTIMOS 3 MESES</u>, você usou alguns dos seguintes métodos?</p>					
	Nenhuma vez	Menos que uma vez por semana	Uma vez por semana	Duas ou mais vezes por semana	
Conversar sobre o problema com o colega	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	nervcole —
Conversar sobre o problema com família	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	nervfamil —
Buscar apoio profissional (psicólogo, psiquiatra)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	nerprofi —
Tomar remédio	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	nervrem —
Rezar	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	nerreza —
Dormir mais para esquecer os problemas	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	nervdorm —
111. Você toma remédio <u>sem receita</u> quando:					
Já tem o remédio em casa?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim				remcasa__
Conhece alguém que já tomou?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim				remconh__
Já tomou o remédio antes?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim				remant__
Leu a bula ou outra informação?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim				rembula__
Consegue o remédio fácil?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim				remfacil__
Por último, queremos saber qual é o seu PESO e a sua ALTURA.					
112. Qual é seu peso? _____ Kg					peso — — —
113. Qual é sua altura? _____ m					altura — ' —

MUITO OBRIGADO POR COMPLETAR O QUESTIONÁRIO!



Apêndice B – Manual do entrevistador

MANUAL DO ENTREVISTADOR – PESQUISA DE COMPORTAMENTOS DE RISCO À SAÚDE DOS ESCOLARES DE CAXIAS DO SUL

Este manual tem como finalidade orientar os entrevistadores sobre o processo de coleta de dados e possíveis dúvidas que possam surgir durante o preenchimento do questionário pelo escolar.

O estudo tem como objetivo geral **identificar os comportamentos de risco à saúde e seus fatores associados dos escolares do 8º e 9º ano matriculados em escolas públicas do município de Caxias do Sul, RS.**

O questionário será autoaplicável e será aplicado nos escolares matriculados (e presentes no dia da coleta) nas turmas sorteadas pelo estudo. Os termos de consentimento livre e esclarecido (TCLE) serão entregues aos escolares previamente pela doutoranda Maria Luísa.

Orientações para entrega TCLE e agendamento coleta de dados:

1. Solicitar para conversar com o(a) diretor(a)/coordenador(a) pedagógico(a), de acordo com nome descrito na planilha e apresentar-se na escola como equipe de pesquisa.
2. Entregar uma cópia do projeto e do questionário, se for solicitado.
3. Nas escolas estaduais apresentar a carta de anuência. As escolas municipais já foram informadas via e-mail.
4. Verificar na planilha o número de turmas do 8º e do 9º naquela escola e confirmar o número de alunos em cada turma.

5. Anotar o número das turmas sorteadas na planilha e a quantidade de alunos em cada turma. Ex: 8A(28); 9B(31)
6. Entregar o TCLE para o(a) diretor(a)/coordenador(a) pedagógico(a), juntamente com a carta de orientações para a escola. Verificar sobre a possibilidade de entrar nas salas de aula para explicar o projeto. Explicar sobre devolução do TCLE.
7. Verificar cronograma e agendar dia e horário (1 escola antes intervalo / 1 escola após intervalo) para coleta de dados. Observar para agendar a escola verificar o deslocamento. Dar preferência para agendar no mesmo dia as escolas com a mesma cor na planilha.
8. Para as escolas que foram sorteadas com 2 turmas de 8º e 2 turmas de 9º agendar somente 1 turno.
9. Anotar na planilha e no cronograma o dia e horário da coleta.

Orientações para coleta de dados:

1. Ao chegar na escola o entrevistador deve contatar o(a) diretor(a)/coordenador(a) pedagógico(a) e solicitar para aplicar o questionário nas turmas sorteadas.
2. Se o(a) diretor(a)/coordenador(a) pedagógico(a) já coletou previamente os TCLE assinados pelos pais/responsáveis, os mesmos devem ser armazenados nas caixa destinadas aos TCLE. Caso os TCLE estejam com os alunos, solicitar que entreguem juntamente com o questionário preenchido.
3. Apresentar-se na turma e retomar os objetivos da pesquisa (conhecer sobre a saúde dos adolescentes de Caxias do Sul) e explicar que a participação dos escolares consiste em responder o questionário.
4. Se tiver algum escolar que não possua condições para responder o questionário, solicitar para o(a) professor(a) ou monitor(a) que ele realize outra atividade.
5. Se algum aluno se recusar a responder o questionário, orientá-lo a deixar o mesmo virado em cima da mesa até que os demais respondam as perguntas.

6. Explicar que o preenchimento do questionário é anônimo, portanto eles **não devem colocar o nome**.
7. Solicitar que preencham o questionário de caneta azul ou preta.
8. Entregar o questionário a cada aluno e após fazer a leitura em conjunto das orientações que estão na primeira página:
 - a. Não coloque o seu nome no questionário, pois você não será identificado.
 - b. Isso não é um teste, portanto não existe questões certas ou erradas.
 - c. Por favor, seja honesto e verdadeiro nas suas respostas.
 - d. Leia atentamente cada questão.
 - e. Nas questões de assinalar marque com um X (ou pinte o quadrado).
 - f. Nas questões de completar, você deve preencher com a informação que está sendo solicitada.
 - g. Nas questões de marcar, você deve escolher sempre 1 (UMA) alternativa.
 - h. **NÃO** mostre as suas respostas para ninguém.
 - i. Se você tiver dúvida, por favor levante a mão que um responsável irá lhe auxiliar.
9. Orientar para não preencher a coluna das variáveis.
10. Solicitar que revisem se todas as questões foram respondidas antes de entregar o questionário.
11. Quando o escolar finalizar o questionário, ele deve colocar na caixa lacrada destinada aos questionários preenchidos.

Possíveis dúvidas que podem surgir no preenchimento do questionário:

- ✓ Nos casos em que o escolar não convive com seu pai ou sua mãe por algum motivo, ele deve ser orientado a responder as questões que perguntam sobre seu pai ou sua mãe se referindo à pessoa responsável por ele. No caso da mãe, ele deve se referir a pessoa do sexo feminino que exerça a função de mãe, como madrasta, avó, tia. E para o pai, deve se referir a pessoa do sexo masculino que exerça a

função de pai, como padrasto, avô, tio. Se ele não tiver ninguém que tenha a função de pai ou mãe, deixar aquela questão em branco.

- ✓ Caso o escolar erre ou rasure a sua resposta, orientar ele a circular a resposta correta.
- ✓ Se o escolar não souber o significado de alguma palavra, como por exemplo algum nome de droga ou tabaco, orientar que: se ele não sabe o significado da palavra é por que que nunca utilizou a substância.
- ✓ Se o escolar tem alguma alergia ou intolerância alimentar orientar responder as questões sobre consumo alimentar a alternativa: “0 Não comi _____ nos últimos sete dias”
- ✓ Em caso de dúvidas que o entrevistador não souber responder, entrar em contato com a profa. Maria Luísa pelo telefone (54) 9989-9342.

Apêndice C – Carta aos pais/responsáveis

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIOS DOS SINOS
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

CARTA CONVITE**PESQUISA COMPORTAMENTOS DE RISCO À SAÚDE DOS ESCOLARES DO ENSINO FUNDAMENTAL DE CAXIAS DO SUL/RS**

Prezados pais ou responsáveis,

Estamos realizando uma **pesquisa com os escolares** matriculados no ensino fundamental de Caxias do Sul.

A participação do escolar nessa pesquisa é muito importante, pois irá nos ajudar a conhecer as características de **saúde** dos escolares da nossa cidade.

O escolar irá **responder um questionário, em sala de aula**, com perguntas sobre aspectos relacionados à saúde dele. O questionário será anônimo (sem identificação do nome).

Para a participação do escolar, você precisa **assinar o termo de autorização** que estamos enviando juntamente com este recado e solicitar que o aluno o entregue no dia da aplicação do questionário.

Caso não concorde, oriente seu filho a deixar o questionário em branco em cima da classe.

Agradecemos a sua colaboração,



Ruth Liane Henn
Coordenadora

Apêndice D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE



UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
 Unidade Acadêmica de Pesquisa e Pós-Graduação
 Comitê de Ética em Pesquisa

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

O projeto de pesquisa "Comportamentos de risco à saúde de adolescentes do ensino fundamental de Caxias do Sul, RS", sob a coordenação da professora Ruth Liane Henn, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS – São Leopoldo, será realizado em escolas da área urbana de Caxias do Sul. A pesquisa tem como objetivo identificar os comportamentos de risco à saúde e seus fatores associados em escolares matriculados no 6º ao 9º ano do ensino fundamental, e justifica-se por ser a adolescência um período em que ocorre a adoção de comportamentos que podem trazer riscos à saúde dos escolares.

Seu filho(a) responderá um questionário, que ele(a) mesmo(a) preencherá, sobre consumo alimentar, preocupação e cuidados com o corpo, atividade física, consumo de cigarro, álcool e outras drogas, uso de medicação, qualidade do sono, sentimentos e relacionamento com a família, com os amigos e com a escola. Além disto, serão medidos o seu peso, a sua altura e a circunferência da cintura. Os riscos da pesquisa são mínimos e se referem ao desconforto de responder um questionário e de submeter-se à aferição de medidas corporais. Os benefícios serão indiretos e coletivos, pois, a partir dos resultados, gestores e a comunidade escolar poderão planejar ações que visem à proteção e à promoção da saúde, bem como, à prevenção de doenças nesta população. Os pais/responsáveis também responderão um breve questionário, com dados gerais da família.

Todos receberão o questionário, mas só responderão aqueles escolares que, além de terem sido autorizados pelos seus pais/responsáveis, quiserem participar da pesquisa mediante assinatura no Termo de Assentimento. Ao final, os questionários serão colocados em envelopes pardos, sem identificação de qualquer natureza. A participação é voluntária, livre e gratuita, sem ônus ou encargos para o escolar ou para seus pais/responsáveis. O escolar tem o direito de não responder o questionário e de interromper a participação quando quiser, sem nenhum prejuízo.

A pesquisa não terá qualquer forma de identificação do adolescente, dos pais/responsáveis, ou de sua família. Os dados serão utilizados apenas para fins de divulgação de pesquisa científica e analisados de maneira a proteger a confidencialidade das informações e o anonimato das participantes. Os pais/responsáveis poderão solicitar informações sobre a pesquisa, a qualquer momento, antes, durante ou depois da mesma ter sido concluída, porém, não haverá devolução individual dos resultados, uma vez que não haverá nenhum tipo de identificação do adolescente. Os contatos poderão ser feitos com: Ruth Liane Henn - Coordenadora - E-mail: ruthenn@unisinos.br – Telefones: (51) 9901-3997 e (51) 3591-1232 Maria Luísa Gregolette – Pesquisadora - E-mail: mluisagreg@igmail.com – Telefone: (054) 9989-9342.

Este Termo será assinado em duas vias. Uma via ficará em seu poder e a outra será guardada pela instituição responsável pela pesquisa.

Caxias do Sul, ____/_____/20____.

Eu _____, pais/responsável de _____, declaro que, após ter obtido as informações necessárias sobre a pesquisa, autorizo a sua participação na pesquisa.

Av. Unisinos, 950 - Caixa Postal 775 - CEP 93022-000 - São Leopoldo - Rio Grande do Sul, Brasil
 Fone: (51) 3591-1198 ou (054) 2198 - Fax: (51) 3590-8118 - <http://www.unisinos.br>



 Assinatura do responsável

Eu, _____, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Tendo o consentimento dos meus pais/ responsável, declaro que concordo em participar dessa pesquisa.

 Assinatura do escolar

Ruth Liane Henn - Coordenadora da pesquisa

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
 Data: 20.04.16.

Apêndice E – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS



UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
Unidade de Pesquisa e Pós-Graduação (UAPPG)
Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Versão agosto/2013

UNIDADE DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
RESOLUÇÃO 275/2015

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS analisou o projeto:

Projeto: Nº CEP 15/287 **Versão do Projeto:** 22/12/2015 **Versão do TCLE:** 22/12/2015

Coordenadora:

Profa. Dra. Ruth Liane Henn (PPG em Saúde Coletiva)

Título: Comportamentos de risco à saúde em adolescentes do ensino fundamental de Caxias do Sul, RS.

Parecer: O projeto foi APROVADO, por estar adequado ética e metodologicamente, conforme os preceitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

A pesquisadora deverá encaminhar relatório anual sobre o andamento do projeto, conforme o previsto na Resolução CNS 466/12, item XI.2, letra d. Somente poderão ser utilizados os Termos de Consentimento onde conste a aprovação do CEP/UNISINOS.

São Leopoldo, 22 de dezembro de 2015.


Prof. Dr. José Roque Junges
Coordenador do CEP/UNISINOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

O projeto de pesquisa "Comportamentos de risco à saúde de adolescentes do ensino fundamental de Caxias do Sul, RS", sob a coordenação da professora Ruth Liane Henn, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS – São Leopoldo, será realizado em escolas da área urbana de Caxias do Sul. A pesquisa tem como objetivo identificar os comportamentos de risco à saúde e seus fatores associados em escolares matriculados no 6º ao 9º ano do ensino fundamental, e justifica-se por ser a adolescência um período em que ocorre a adoção de comportamentos que podem trazer riscos à saúde dos escolares.

Seu filho(a) responderá um questionário, que ele(a) mesmo(a) preencherá, sobre consumo alimentar, preocupação e cuidados com o corpo, atividade física, consumo de cigarro, álcool e outras drogas, uso de medicação, qualidade do sono, sentimentos e relacionamento com a família, com os amigos e com a escola. Além disto, serão medidos o seu peso, a sua altura e a circunferência da cintura. Os riscos da pesquisa são mínimos e se referem ao desconforto de responder um questionário e de submeter-se à aferição de medidas corporais. Os benefícios serão indiretos e coletivos, pois, a partir dos resultados, gestores e a comunidade escolar poderão planejar ações que visem à proteção e à promoção da saúde, bem como, à prevenção de doenças nesta população. Os pais/responsáveis também responderão um breve questionário, com dados gerais da família.

Todos receberão o questionário, mas só responderão aqueles escolares que, além de terem sido autorizados pelos seus pais/responsáveis, quiserem participar da pesquisa mediante assinatura no Termo de Assentimento. Ao final, os questionários serão colocados em envelopes pardos, sem identificação de qualquer natureza. A participação é voluntária, livre e gratuita, sem ônus ou encargos para o escolar ou para seus pais/responsáveis. O escolar tem o direito de não responder o questionário e de interromper a participação quando quiser, sem nenhum prejuízo.

A pesquisa não terá qualquer forma de identificação do adolescente, dos pais/responsáveis, ou de sua família. Os dados serão utilizados apenas para fins de divulgação de pesquisa científica e analisados de maneira a proteger a confidencialidade das informações e o anonimato das participantes. Os pais/responsáveis poderão solicitar informações sobre a pesquisa, a qualquer momento, antes, durante ou depois da mesma ter sido concluída, porém, não haverá devolução individual dos resultados, uma vez que não haverá nenhum tipo de identificação do adolescente. Os contatos poderão ser feitos com: Ruth Liane Henn - Coordenadora - E-mail: ruthenn@unisinoss.br – Telefones: (51) 9901-3997 e (51) 3591-1232 Maria Luísa Gregoletto – Pesquisadora - E-mail: mluisagregoo@gmail.com – Telefone: (054) 9989-9342 José Davi Oltramari - Pesquisador - E-mail: jose.oltramari@fsg.br – Telefone: (054) 9987-2570 .

Este Termo será assinado em duas vias. Uma via ficará em seu poder e a outra será guardada pela instituição responsável pela pesquisa.

Caxias do Sul, ____/____/20____.

CEP - UNISINOS
 VERSÃO APROVADA
 Em: 23 / 12 / 15



Eu _____, pais/responsável de _____, declaro que, após ter obtido as informações necessárias sobre a pesquisa, autorizo a sua participação na pesquisa.

 Assinatura do responsável

Eu, _____, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Tendo o consentimento dos meus pais/ responsável, declaro que concordo em participar dessa pesquisa.

 Assinatura do escolar

 Ruth Liane Henn - Coordenadora da pesquisa

CEP - UNISINOS
 VERSÃO APROVADA
 Em: 23 / 12 / 15

.....

UNISINOS
 Avenida Unisinos, 950 - Caixa Postal 275 - CEP 93022-000 - São Leopoldo - Rio Grande do Sul - Brasil
 Fone: (51) 3591-1198 ou ramal 2198 - Fax: (51) 3590-8118 - http://www.unisinos.br

Apêndice F – Parecer consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE DO VALE DO
RIO DOS SINOS - UNISINOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Comportamentos de risco à saúde em adolescentes do ensino fundamental de Caxias do Sul, RS

Pesquisador: RUTH LIANE HENN

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 51467115.7.0000.5344

Instituição Proponente: Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.379.794

Apresentação do Projeto:

A adolescência é um estágio marcado pela transição entre a infância e a idade adulta, com intensas transformações fisiológicas, psicológicas e sociais. Os adolescentes vivenciam momento de adoção de novos comportamentos e ganho de autonomia, o que favorece a exposição a riscos presentes e futuros para a sua saúde, tais como consumo alimentar não saudáveis, baixo nível de atividade física, comportamento sedentário, uso de drogas lícitas e ilícitas, uso não racional de medicamentos, além privação do sono. Alguns desses comportamentos já impactam negativamente na saúde dos adolescentes, como a alta prevalência de excesso de peso e um perfil metabólico de risco cardiovascular. Essa etapa da vida, portanto, constitui-se em uma oportunidade para intervenções preventivas de promoção do desenvolvimento saudável garantindo uma geração com menor carga de doenças. Assim, mensurar os comportamentos e a saúde dos adolescentes pode fornecer subsídios para a formulação de políticas públicas para esse segmento. No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar tem-se constituído num sistema de monitoramento da saúde do adolescente, contudo, reconhece-se que características e particularidades de um determinado lugar podem incidir diferentemente na vida dos seus moradores. O objetivo deste estudo, portanto, é investigar comportamentos de risco à saúde e seus fatores associados em escolares matriculados no 6º ao 9º ano do ensino fundamental das

Endereço: Av. Unisinos, 950

Bairro: Cristo Rei

CEP: 93.022-000

UF: RS

Município: SAO LEOPOLDO

Telefone: (51)3591-1198

Fax: (51)3590-8118

E-mail: cep@unisinos.br

Continuação do Parecer: 1.379.794

escolas de Caxias do Sul, RS.

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos do projeto (apresentados abaixo) são adequados e exequíveis com a metodologia proposta.

OG:

Identificar os comportamentos de risco à saúde e seus fatores associados em adolescentes do 6º ao 9º ano do ensino fundamental das escolas públicas e privadas do município de Caxias do Sul, RS.

OE:

- Descrever as características demográficas, socioeconômicas, familiares, comportamentais e psicossociais dos adolescentes;
- Descrever as características do ambiente escolar;
- Investigar a presença de comportamentos de risco para TA e fatores associados;
- Estimar a prevalência de consumo alimentar não saudável e fatores associados;
- Estimar a prevalência de atividade física insuficiente e fatores associados;
- Estimar a prevalência de comportamento sedentário e fatores associados;
- Estimar a prevalência de uso de tabaco e fatores associados;
- Estimar a prevalência de uso de álcool e fatores associados;
- Estimar a prevalência de uso de drogas ilícitas e fatores associados;
- Estimar a prevalência de uso não racional de medicamentos e fatores associados;
- Estimar a prevalência de privação de sono e fatores associados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O projeto pode ser considerado de risco mínimo para a população participante. Os benefícios são indiretos pois acrescentam informações importantes sobre a adequação dos hábitos nutricionais em município de grande porte do estado do RS possibilitando a orientação de políticas públicas relacionadas à promoção de saúde, dirigidas à faixa etária em estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto trata de assunto importante em termos de saúde pública e aborda questão essencial para políticas futuras a serem adotadas na promoção de uma vida mais saudável.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Um termo de anuência do município de Caxias do Sul é apresentado. O TCLE foi redigido em

Endereço: Av. Unisinos, 950

Bairro: Cristo Rei

CEP: 93.022-000

UF: RS

Município: SAO LEOPOLDO

Telefone: (51)3591-1198

Fax: (51)3590-8118

E-mail: cep@unisinos.br

Continuação do Parecer: 1.379.794

linguagem acessível. Menciona possíveis riscos (mínimos pela Res. 466/12) e benefícios do estudo. É aberto espaço para assinatura dos alunos que também concordarem em participar considerando tratar-se de estudantes a partir de 9 anos de idade e capazes de também consentir sobre sua participação.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_636161.pdf	14/12/2015 16:36:53		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Projeto_Adolescentes_Caxias_Sul_revisado_pos_CEP.pdf	14/12/2015 16:36:18	RUTH LIANE HENN	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Adolescentes_Caxias_Sul_revisado_pos_CEP.pdf	14/12/2015 16:35:41	RUTH LIANE HENN	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto_Projeto_Adolescentes.pdf	30/11/2015 21:50:17	RUTH LIANE HENN	Aceito
Outros	carta_anuencia_municipio.pdf	30/11/2015 20:51:55	RUTH LIANE HENN	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Projeto_Adolescentes_Caxias_Sul.pdf	30/11/2015 20:39:53	RUTH LIANE HENN	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Adolescentes_Caxias_Sul.pdf	30/11/2015 20:39:19	RUTH LIANE HENN	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Unisinos, 950
 Bairro: Cristo Rei CEP: 93.022-000
 UF: RS Município: SAO LEOPOLDO
 Telefone: (51)3591-1198 Fax: (51)3590-8118 E-mail: cep@unisinos.br

UNIVERSIDADE DO VALE DO
RIO DOS SINOS - UNISINOS



Continuação do Parecer: 1.379.794

SAO LEOPOLDO, 22 de Dezembro de 2015

Assinado por:
José Roque Junges
(Coordenador)

Endereço: Av. Unisinos, 950

Bairro: Cristo Rei

CEP: 93.022-000

UF: RS

Município: SAO LEOPOLDO

Telefone: (51)3591-1198

Fax: (51)3590-8118

E-mail: cep@unisinos.br