



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA
CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

MISELANE DA SILVA ARAÚJO

**ASSOCIAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL, CONSUMO ALIMENTAR E ESTADO
NUTRICIONAL SOBRE COMPORTAMENTOS DE RISCO PARA TRANSTORNOS
ALIMENTARES EM ADOLESCENTES**

FORTALEZA – CEARÁ

2019

MISELANE DA SILVA ARAÚJO

ASSOCIAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL, CONSUMO ALIMENTAR E ESTADO
NUTRICIONAL SOBRE COMPORTAMENTOS DE RISCO PARA TRANSTORNOS
ALIMENTARES EM ADOLESCENTES

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Área de Concentração: Saúde da Criança e Adolescente.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Corina Amaral Viana.

FORTALEZA – CEARÁ

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Araújo, Miselane da Silva .

Associação da imagem corporal, consumo alimentar e estado nutricional sobre comportamentos de risco para transtornos alimentares em adolescentes [recurso eletrônico] / Miselane da Silva Araújo. ? 2019.

1 CD-ROM: il.; 4 ? pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 71 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Dissertação (mestrado profissional) ? Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente, Fortaleza, 2019.

área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientação: Prof.^a Dra. Maria Corina Amaral Viana .

1. Adolescente. 2. Imagem corporal. 3. Comportamento alimentar. 4. Transtornos alimentares. I. Título.

MISELANE DA SILVA ARAÚJO

ASSOCIAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL, CONSUMO ALIMENTAR E ESTADO
NUTRICIONAL SOBRE COMPORTAMENTOS DE RISCO PARA TRANSTORNOS
ALIMENTARES EM ADOLESCENTES

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Área de Concentração: Saúde da Criança e Adolescente.

Aprovada em: 31 de janeiro de 2019.

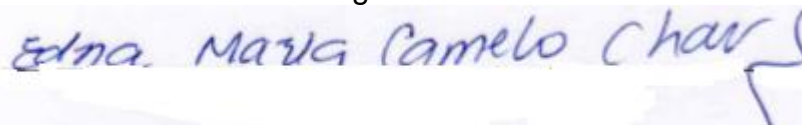
BANCA EXAMINADORA



Prof.ª Dr.ª Maria Corina Amaral Viana (Orientadora)
Universidade Regional do Cariri – URCA



Prof.ª Dr.ª Sandra Mara Pimentel Duavy (Coorientadora)
Universidade Regional do Cariri – URCA



Prof.ª Dr.ª Edna Maria Carmelo Chaves
Universidade Estadual do Ceará – UECE



Prof.ª Dr.ª Patrícia Dore Vieira
Faculdade de Juazeiro do Norte – FJN

“Dedico esta obra a Deus, aos meus amados pais e ao meu querido esposo que foram fundamentais para a construção deste trabalho.”

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a **Deus** por ter me fortalecido e me feito acreditar que era possível chegar até aqui.

Aos meus pais, **Arnaldo e Fátima**, exemplos de superação e amor, sempre se doando e, por muitas vezes, renunciando aos seus próprios sonhos para que eu e meus irmãos pudéssemos realizar os nossos.

Ao meu marido, **Demóstenes**, meu grande amor e amigo, por todo suporte, incentivo e motivação para que eu pudesse me dedicar e mergulhar neste trabalho.

À **Prof.^a Sandra** que, além de orientadora, também se tornou uma amiga. Com todo seu carinho e compreensão me ajudou a trilhar essa jornada.

À **Prof.^a Corina**, pela confiança, incentivo e apoio.

Aos meus irmãos, **Stanley e Geldane**, pelo carinho, amor e apoio.

À minha querida amiga **Jadna**, pela amizade, motivação e encorajamento.

Aos **estudantes** que participaram da pesquisa, pela ajuda e dedicação de seu tempo.

RESUMO

A insatisfação com a imagem corporal, comportamentos alimentares anormais e práticas inadequadas de controle de peso aumentam o risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares entre os adolescentes. Este estudo tem como objetivo, avaliar a associação entre a percepção da autoimagem corporal e os fatores de riscos para transtornos alimentares entre adolescentes estudantes de uma escola federal em Juazeiro do Norte-CE. Trata-se de um estudo de corte transversal, descritivo, com estrutura quantitativa, realizado com adolescentes escolares de ambos os sexos numa escola do município de Juazeiro do Norte. A amostra foi composta por 126 adolescentes de 15 a 19 anos, sendo 57% do sexo masculino e 43%, do sexo feminino. Foram aplicados questionário socioeconômico e de consumo alimentar. O estado nutricional foi classificado a partir do índice de Massa Corporal. A avaliação da autopercepção e da satisfação corporal ocorreu por escala de figuras de silhuetas validada para adolescentes brasileiros, em que os adolescentes escolhiam as figuras que representassem a imagem “Atual e a Ideal”. O comportamento alimentar de risco foi avaliado por meio do teste *EAT-26*. O estudo foi aprovado com número de parecer 2626707. Os participantes assinaram o termo de assentimento e, os responsáveis assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Os dados foram analisados com o auxílio do programa R e adotando o nível de significância $p < 0,05$. A renda familiar de 53% dos participantes foi de até 2 salários mínimos. Os adolescentes eutróficos foram 77%; 19% tinham sobrepeso ou obesidade e 4% baixo peso. 61% não consumiram legumes ou verduras nos 7 dias anteriores à pesquisa e o alimento mais consumido foi o feijão (68%). Em relação a satisfação corporal, 90% estavam insatisfeitos e mais da metade (55%) apresentaram distorção de imagem. Houve associação significativa do risco de Transtorno Alimentar e Satisfação corporal com o Estado Nutricional. Houve prevalência de insatisfação corporal entre os adolescentes. O estado nutricional se associou com a insatisfação corporal e o risco de transtornos alimentares, sendo a obesidade o grupo que apresentou maior associação.

Palavras-chave: Adolescente. Imagem corporal. Comportamento alimentar. Transtornos alimentares.

ABSTRACT

Body image dissatisfaction, abnormal eating behaviors, and inadequate weight management practices increase the risk for the development of eating disorders among adolescents. This study aims to evaluate the association between the perception of body self-image and risk factors for eating disorders among adolescent students at a federal school in Juazeiro do Norte-CE. This is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative structure, carried out with schoolchildren of both sexes at a school in the municipality of Juazeiro do Norte. The sample consisted of 126 adolescents aged 15 to 19 years, 57% male and 43% female. A socioeconomic and food consumption questionnaire was applied. The nutritional status was classified according to the body mass index. The evaluation of self-perception and body satisfaction was performed by a scale of figures of silhouettes validated for Brazilian adolescents, in which the adolescents chose the figures that represented the image "Current" and "Ideal". Risk-eating behavior was assessed using the EAT-26 test. The study was approved with the number of opinion 2626707. The participants signed the assent agreement, and those responsible signed the free and informed consent form. Data were analyzed with the aid of the R program and the level of significance was set at $p < 0.05$. The family income of 53% of the participants was up to 2 minimum wages. The eutrophic adolescents were 77%; 19% were overweight or obese and 4% were underweight. 61% did not consume vegetables or vegetables in the 7 days prior to the research and the most consumed food was beans (68%). Regarding body satisfaction, 90% were dissatisfied and more than half (55%) presented image distortion. There was a significant association between the risk of Eating Disorder and Body Satisfaction with the Nutritional Status. There was a prevalence of body dissatisfaction among adolescents. Nutritional status was associated with body dissatisfaction and the risk of eating disorders, with obesity being the group that presented the greatest association.

Keywords: Adolescent. Body image. Feeding behavior. Eating disorders.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Classificação da Satisfação Corporal/ Percepção Corporal.....	30
Quadro 2 – Pontos de corte de IMC-para-idade estabelecidos para adolescentes.....	32
Gráfico 1 – Satisfação Corporal dos estudantes entrevistados - IFCE-JN, 2018.....	40
Gráfico 2 – Satisfação Corporal dos adolescentes do ensino médio do IFCE-JN por sexo, 2018.....	41
Gráfico 3 – Frequência (%) de escolha de silhueta considerando a percepção Atual e Ideal dos adolescentes do sexo masculino do IFCE-JN, 2018.....	42
Gráfico 4 – Frequência (%) de escolha de silhueta considerando a percepção Atual e Ideal dos adolescentes do sexo feminino do IFCE-JN, 2018.....	43

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização descritiva dos adolescentes do ensino médio do IFCE-JN por idade e sexo, 2018.....	34
Tabela 2 – Caracterização descritiva dos adolescentes do ensino médio do IFCE-JN por sexo e curso, 2018.....	35
Tabela 3 – Distribuição da amostra por situação conjugal dos responsáveis dos adolescentes do ensino médio do IFCE-JN, 2018.....	35
Tabela 4 – Situação socioeconômica dos adolescentes do ensino médio do IFCE-JN, 2018.....	36
Tabela 5 – Distribuição dos adolescentes do ensino médio do IFCE-JN conforme o sexo e o estado nutricional com base no IMC, 2018.....	37
Tabela 6 – Renda familiar e estado nutricional dos adolescentes do ensino médio do IFCE-JN, 2018.....	37
Tabela 7 – Consumo alimentar nos últimos sete dias conforme grupos de consumo, de adolescentes do ensino médio do IFCE-JN nos últimos sete dias, 2018.....	38
Tabela 8 – Consumo alimentar nos últimos sete dias conforme grupos de consumo, de adolescentes do ensino médio do IFCE-JN nos últimos sete dias, 2018.....	39
Tabela 9 – Comparação do consumo alimentar e o estado nutricional dos adolescentes do ensino médio do IFCE-JN com base no IMC, 2018.....	39
Tabela 10 – Distribuição de frequência por seleção de silhueta Atual e Ideal por sexo dos adolescentes do ensino médio do IFCE-JN, 2018.....	42
Tabela 11 – Autopercepção corporal e estado nutricional dos adolescentes do ensino médio do IFCE-JN de acordo com o sexo, 2018.....	44

Tabela 12 – Associação entre estado nutricional e percepção corporal dos adolescentes do ensino médio do IFCE-JN com base no IMC, 2018.....	45
Tabela 13 – Risco de apresentar Transtornos do Comportamento Alimentar (TCA) segundo o EAT-26 entre os adolescentes do ensino médio do IFCE-JN, 2018.....	45
Tabela 14 – Análise de associação entre estado nutricional e o risco de transtornos alimentares dos adolescentes do ensino médio do IFCE-JN com base no IMC, 2018.....	46
Tabela 15 – Associação entre estado nutricional e satisfação corporal dos adolescentes do ensino médio do IFCE-JN com base no IMC, 2018.....	46
Tabela 16 – Associação entre satisfação corporal e risco de TA entre os adolescentes do ensino médio do IFCE-JN com base no IMC, 2018.....	47
Tabela 17 – Associação entre percepção corporal e risco de TA entre os adolescentes do ensino médio do IFCE-JN com base no IMC, 2018.....	48

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	OBJETIVOS.....	16
2.1	GERAL.....	16
2.2	ESPECÍFICOS.....	16
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	17
3.1	IMAGEM CORPORAL (IC).....	17
3.2	COMPORTAMENTO ALIMENTAR.....	18
3.3	TRANSTORNOS ALIMENTARES (TA).....	18
3.4	IMAGEM CORPORAL E TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ADOLESCENTES.....	21
4	METODOLOGIA.....	23
4.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	23
4.2	LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO.....	24
4.3	POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM.....	24
4.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	26
4.5	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	27
4.6	COLETA E REGISTRO DOS DADOS.....	27
4.7	DESCRIÇÃO DE VARIÁVEIS.....	28
4.7.1	Perfil socioeconômico.....	28
4.7.2	Percepção da Imagem Corporal (IC).....	28
4.7.3	Teste para avaliação do comportamento alimentar.....	30
4.7.4	Estado nutricional.....	31
4.7.4.1	Avaliação antropométrica.....	31
4.7.4.2	Frequência de consumo alimentar.....	32
4.8	ANÁLISE DOS DADOS.....	33
4.9	ASPECTOS ÉTICOS.....	33
5	RESULTADOS	34
6	DISCUSSÃO.....	49
7	CONCLUSÕES.....	52
	REFERÊNCIAS.....	53

APÊNDICES	61
APÊNDICE A – CARTA DE ANUÊNCIA.....	62
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	63
APÊNDICE C – TERMO DE ASSENTIMENTO	65
ANEXOS	66
ANEXO A – QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO.....	67
ANEXO B – ESCALA DE SILHUETAS.....	69
ANEXO C – TESTE DE ATITUDE ALIMENTAR - EAT 26.....	70
ANEXO D – QUESTIONÁRIO SOBRE CONSUMO ALIMENTAR...	71

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é uma das etapas evolutivas do ser humano, sendo o período transitório da infância para a fase adulta, no qual ocorre maior desenvolvimento do processo de maturação biológica, psicológica e social do indivíduo (FORTES et al., 2013) e é caracterizada pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social (EISENSTEIN, 2005).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define adolescente como o indivíduo que se encontra desde os dez aos dezenove anos de idade (WHO, 1986) e, no Brasil, a legislação (Artigo 2º, Lei 8.069, de 1990), através do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, considera a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade (BRASIL, 1990).

O período do desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários e o início das funções reprodutivas que ocorre na adolescência é definido como puberdade (EISENSTEIN, 2005). Este período é caracterizado pelas alterações na composição corporal relacionada tanto ao aumento de massa magra quanto da massa gorda (CONTI et al., 2005). Sem contar com as alterações de ordem psicológica e social, visto que o jovem está construindo sua autoimagem e autoestima, processo que gera conflitos e dúvidas (FORTES et al., 2013).

Devido a esta série de transformações biológicas, a imagem corporal acaba ganhando importância, pois com a modificação da composição física, há uma tendência ao aumento dos níveis de insatisfação com o próprio corpo (GONÇALVES, 2017). Preocupações com o peso, forma do corpo e dieta com o objetivo de perder peso são comuns entre os adolescentes e têm vindo a ser apontados como fatores de risco para o desenvolvimento de perturbações de o comportamento alimentar (DE CICCIO, 2006). A puberdade tem sido abordada na literatura como sendo a marca temporal que desencadeia transtornos alimentares em adolescentes (PINHEIRO; GIUGLIANI, 2006).

A problemática gerada pela distorção da imagem corporal e pelos comportamentos alimentares anormais vem crescendo nas últimas décadas, uma vez que o corpo magro comumente é vinculado à ideia de sucesso, o que leva à crença de que, com a magreza, poderá se resolver todos os problemas (SARHAN et al., 2015 *apud* LAUS et al., 2009).

A idealização da imagem corporal pelo adolescente, associada a uma alimentação inadequada pode levar a desequilíbrios nutricionais que podem interferir na sua saúde e desenvolvimento. A distorção da imagem iniciada nessa fase gradualmente pode alterar as escolhas alimentares, a quantidade de alimento ingerida, enfim o comportamento alimentar (SANTOS et al., 2005). Com a finalidade de prevenir os comportamentos alimentares alterados, tratar mais precocemente as pessoas diagnosticadas e conhecer os fatores de risco, evidencia-se o aumento dos estudos sobre imagem corporal nos últimos anos, especialmente aqueles com foco na população de adolescentes e jovens adultos (NEVES et al., 2017). Os adolescentes correspondem à faixa etária com o maior número de publicações sobre estudos da imagem corporal (LAUS, 2013).

A revisão sistemática realizada por Côrtes et al. (2013) avaliou estudos que investigaram a satisfação corporal de adolescentes a partir do uso de escalas de silhuetas. Dentre os estudos brasileiros selecionados nesta revisão (publicados entre 2004 e 2012), verificou-se que a prevalência da insatisfação corporal variou entre 56,5% e 67,6%.

Estudo recente realizado através de uma revisão integrativa pesquisou sobre o desenvolvimento de transtornos de comportamento alimentar em estudantes universitários e encontrou como mais frequente fator de risco a insatisfação da imagem corporal. Ela é apontada como o principal estímulo para o comportamento de risco que pode resultar no desenvolvimento dos transtornos alimentares em estudantes que se sentem frustrados, sobrecarregados e forçados a se inserirem nesse paradigma, principalmente, a população jovem feminina que em maioria se revelou insatisfeita com sua imagem corporal (NUNES et al., 2017). Entretanto, distúrbios de imagem corporal têm sido encontrados não só associados aos transtornos alimentares, como também em populações eutróficas (LAUS et al., 2009).

Martins (2010) evidenciou a associação direta entre a insatisfação corporal e o estado nutricional, sendo que houve maior insatisfação entre as adolescentes com excesso de peso, quando comparadas com adolescentes eutróficas.

Considerando que a alteração do comportamento alimentar, e o conseqüente desenvolvimento de transtornos alimentares, podem advir de uma percepção corporal equivocada, faz-se necessária a realização de estudos sobre

esse tema a fim de ampliar o entendimento do que o afeta, com intuito de minimizar os danos nutricionais (excesso de peso, baixo peso, transtornos alimentares) e oportunizar o delineamento de estratégias para prevenção e mudança dessa situação.

Além disso, as publicações nacionais sobre a satisfação corporal de adolescentes estão concentradas principalmente em duas regiões: Sul e Sudeste (CÔRTEZ, 2013). Assim, destaca-se a relevância de estudos em outras regiões do país, como a região Nordeste, que visem investigar os diferentes aspectos da imagem corporal associados com as medidas antropométricas, consumo alimentar e riscos de desenvolver transtornos alimentares que permitam direcionar condutas educativas, corrigir erros alimentares e contribuir para a prevenção do surgimento de transtornos alimentares.

Esta pesquisa se justifica pela possibilidade de conhecer melhor a comunidade estudantil onde ocorrerá a pesquisa. Além disso, considerando os adolescentes estudantes da instituição, questiona-se: “A percepção da autoimagem, o estado nutricional, o consumo alimentar estão associados ao risco de desenvolvimento de transtorno alimentar nestes adolescentes?” Esta pesquisa pretende contribuir para a promoção de um comportamento alimentar saudável e subsidiar estratégias de intervenção para prevenção de transtornos alimentares.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Avaliar a associação entre a percepção da autoimagem corporal e os fatores de riscos para transtornos alimentares entre adolescentes estudantes de uma escola federal em Juazeiro do Norte-CE.

2.2 ESPECÍFICOS

- a) Caracterizar o perfil socioeconômico dos participantes;
- b) Analisar o estado nutricional dos estudantes;
- c) Avaliar a satisfação da imagem corporal dos adolescentes;
- d) Identificar comportamento de risco dos adolescentes para transtorno alimentar;
- e) Verificar a associação do estado nutricional e imagem corporal com comportamentos de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares nos adolescentes.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 IMAGEM CORPORAL (IC)

A forma como é tratada a imagem corporal nos dias de hoje surge com Paul Schilder, em 1935. Ele passa a atribuir uma nova dimensão, ampliada e integrada da imagem corporal, na qual associa aspectos neurofisiológicos, sociais e afetivos; estabelecendo também estreitas relações entre a imagem corporal e a psicanálise (SILVA et. al., 2010).

A imagem corporal pode ser definida como o autoconceito mental relacionado a velocidade de crescimento, alterações nas proporções corporais e percepção pessoal do tamanho corporal, comparação aos pares ou a imagens populares da mídia (STANG, 2010). Schilder (1994) define-a como uma imagem do corpo formada na mente do indivíduo, ou seja, o modo como o corpo apresenta-se para este indivíduo, envolvido pelas sensações e experiências imediatas (SILVA et. al., 2010).

Precocemente, as pessoas constroem imagens quanto ao que é um corpo “aceitável” ou “inaceitável” e os hábitos alimentares são divulgados como meio para alcançar esse corpo “aceitável”. Seguindo este conceito, o peso corporal é considerado, por muitas pessoas, o mais importante dentre os atributos que compõem a atratividade (WARDLAW; SMITH, 2013).

A IC está associada a três principais aspectos: a percepção a respeito do próprio corpo, incluindo o tamanho e peso corporal; uma visão de sua satisfação (ou não) com seu próprio corpo, e o aspecto social, que engloba o que o indivíduo realiza ou não em função de sua aparência física, ou seja, se há limitações em função disso (SANTOS et al., 2014). Imagem corporal distorcida ou insatisfação com o corpo envolve fatores como a própria experiência do corpo, ou seja, a maneira de enxergar seu peso e forma do seu corpo, fatores afetivos, os quais envolvem preocupações e sentimentos infelizes sobre o corpo, e componentes comportamentais que estão relacionados ao controle de peso corporal e de negação do peso e de suas consequências (HONG et al., 2015).

3.2 COMPORTAMENTO ALIMENTAR

Fatores nutricionais como o peso e a imagem corporal do indivíduo influenciam o comportamento alimentar. Isso porque, tanto o excesso de peso como a insatisfação com o próprio corpo pode motivar a realização de restrições alimentares (TORAL; SLATER, 2007).

As “respostas comportamentais ou sequenciais associadas ao ato de alimentar-se, maneira ou modos de se alimentar, padrões rítmicos da alimentação (intervalos de tempo - hora de comer, duração da alimentação)” definem comportamento alimentar (BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAÚDE, 2017).

Questões psíquicas como o medo de engordar e o desejo persistente de emagrecer são comuns na adolescência e resultam numa preocupação excessiva com os alimentos e, por consequência, numa alteração do comportamento alimentar (FLEITLICH et al., 2000 *apud* VALENÇA; GERMANO, 2009).

Caracterizam-se por distúrbios na alimentação aqueles que resultam numa alteração no consumo ou absorção de nutrientes, prejudicando significativamente a saúde física e o comportamento psicossocial (MOINHO et al., 2016).

3.3 TRANSTORNOS ALIMENTARES (TA)

Transtornos alimentares são doenças psiquiátricas (PHILIPPI; ALVARENGA, 2004) e são definidas como alterações graves do padrão alimentar associados a problemas fisiológicos como: restrição alimentar, compulsão alimentar, vômitos forçados e variação do peso. Os transtornos estão associados ainda a várias alterações cognitivas e emocionais que afetam o modo como a pessoa percebe e vivencia seu corpo, inclusive sentimentos de angústia ou preocupação exagerada com a forma física ou o peso. Muitos dos TA começam por uma simples dieta, ou ainda em presença de hábitos alimentares desorganizados. Comumente acontecem em resposta a situações de estresse, ao desejo de mudar a aparência física ou em decorrência de maus hábitos. (WARDLAW; SMITH, 2013).

A título de conhecimento será apresentada a classificação atual para os transtornos alimentares, entretanto este estudo não tem a intenção de diagnosticar os transtornos.

Os transtornos alimentares são caracterizados por uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação que resulta no consumo ou na absorção alterada de alimentos e que compromete significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial. Serão descritos resumidamente neste estudo os critérios diagnósticos que caracterizam: a anorexia nervosa, bulimia nervosa, pica, transtorno alimentar compulsivo, transtorno alimentar restritivo/evitativo e transtorno de ruminação. O diagnóstico para estes transtornos resultam em um esquema de classificação que é mutuamente excludente, de maneira que, durante um único episódio, apenas um desses diagnósticos pode ser atribuído, pois se considera que eles diferem substancialmente em termos de curso clínico, desfecho e necessidade de tratamento (DSM-5, 2014).

Anorexia nervosa se caracteriza por perda ou negação do apetite, de fundo psicológico, que acaba levando a pessoa a passar fome, voluntariamente (PHILIPPI; ALVARENGA, 2004). Características psicológicas incluem medo mórbido de gordura e distúrbios da imagem corporal, geralmente começa na adolescência, quando o desenvolvimento do cérebro está incompleto. Esta privação de alimento ocasiona, na maioria dos casos, a perda de peso intensa, outras patologias associadas à inanição, podendo prejudicar a função cerebral de forma duradoura (SCHMIDT, 2017). Especificamente, foi proposto que os indivíduos com anorexia nervosa percebem as emoções como uma ameaça e comportamentos como restrição dietética ou exercício excessivo podem ajudá-los a evitar emoções angustiantes e proporcionar uma sensação de controle (LEPPANEN, 2017).

Bulimia nervosa é um transtorno definido pela ingestão rápida e de grande quantidade de alimento de uma vez só (compulsão alimentar), com sensação de perda de controle – chamados episódios bulímicos (PHILIPPI; ALVARENGA, 2004), seguida de vômitos, uso excessivo de laxantes, diuréticos ou enemas. Outros meios usados na tentativa de controlar a compulsão alimentar são o jejum e o excesso de exercícios físicos (WARDLAW; SMITH, 2013).

Após o ciclo compulsão alimentar-purgação já instalado surge à sensação de estar fazendo algo fora do normal, e surgem ainda sentimentos negativos: frustração, tristeza, ansiedade, tédio, solidão e piora da autoestima. Os episódios bulímicos quase sempre acontecem às escondidas e são acompanhados de intensa vergonha, culpa e desejos de autopunição. A quantidade de calorias ingeridas pelo indivíduo num episódio bulímico pode variar, embora se verificou uma média de

consumo entre 2 mil a 5 mil calorias (AZEVEDO; ABUCHAIM, 1998 apud APPOLINARIO; CLAUDINO, 2000).

A característica essencial da pica é a ingestão de uma ou mais substâncias não nutritivas, não alimentares, de forma persistente durante um período mínimo de um mês, grave o suficiente para merecer atenção clínica. O termo “não alimentar” está incluso porque o diagnóstico de pica não se aplica à ingestão de produtos alimentares com conteúdo nutricional mínimo. As substâncias ingeridas mais comuns são: papel, sabão, tecido, cabelo, fios, terra, giz, talco, tinta, cola, metal, pedras, carvão vegetal ou mineral, cinzas, detergente ou gelo (DSM-5, 2014).

O transtorno alimentar compulsivo (*Binge eating disorder* - BED) se caracteriza por compulsão alimentar e sentimento de perda de controle do impulso alimentar, e é definido clinicamente pela presença de episódios repetidos de consumo descontrolado de grandes quantidades de alimento, sem comportamentos compensatórios e acompanhados de angústia significativa. Dada a sua recente inclusão na quinta edição do Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais (DSM-5), a desordem tem sido uma área de crescimento de foco tardio (DORFLINGER, 2017).

Quanto ao transtorno alimentar restritivo/evitativo, o DSM-5 descreve como principal característica diagnóstica, a recusa ou a restrição da ingestão alimentar oral manifestada por insuficiência significativa em satisfazer as demandas de nutrição ou ingestão energética insuficiente. A perda de peso significativa, deficiência nutricional significativa (ou impacto relacionado à saúde), dependência de alimentação enteral ou suplementos nutricionais orais ou interferência marcante no funcionamento psicossocial são os sintomas que podem estar presentes. Crianças e adolescentes que não concluíram o crescimento não mantêm os aumentos de peso e altura esperados em sua trajetória do desenvolvimento.

O transtorno de ruminação é a regurgitação repetida de alimento depois de ingerido durante um período mínimo de um mês. A regurgitação no transtorno de ruminação deverá ser frequente, ocorrendo pelo menos várias vezes por semana, em geral todos os dias. O comportamento não é mais bem explicado por uma condição gastrointestinal ou outra condição médica associada (p. ex., refluxo gastroesofágico, estenose do piloro) e não ocorre exclusivamente durante o curso de anorexia nervosa, bulimia nervosa, transtorno alimentar restritivo/evitativo (MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS, 2014).

3.4 IMAGEM CORPORAL E TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ADOLESCENTES

A Imagem Corporal se refere à forma de avaliação que o indivíduo tem do tamanho e da forma corporal, bem como os sentimentos manifestados com a aparência física (CASH TE, 2012 *apud* MORAIS *et. al.*, 2016).

A preocupação com a imagem corporal é comum durante a adolescência. As pessoas que sofrem de transtornos alimentares podem ter muita dificuldade para aceitar a diferença entre o físico real e o desejado (WARDLAW; SMITH, 2013). Vários jovens descrevem a si mesmos como apresentando sobrepeso, apesar de estarem com peso adequado, significando um distúrbio na sua imagem corporal. Uma alteração da imagem corporal pode levar a aspectos de controle de peso e dietas (STANG, 2010).

A primeira teoria sistemática a respeito de problemas relacionados à imagem corporal nos transtornos alimentares foi desenvolvida por Brush (1962 *apud* SAIKALI *et al.*, 2004), sendo que a distorção da IC é um dos fatores necessários ao desenvolvimento da anorexia. E o autor afirma que a distorção da IC é o aspecto mais importante deste transtorno, como também considera que a melhora dos sintomas da anorexia pode ser temporária se não houver uma intervenção terapêutica desta autopercepção corporal.

A insatisfação da IC dos adolescentes em relação à forma física torna-se mais intensa ao longo do tempo, de forma que tentam mudar sua aparência devido à dificuldade de aceitar o seu corpo (FINATO, 2013). A insatisfação corporal é frequentemente avaliada na população adolescente e é um dos componentes da dimensão atitudinal da Imagem Corporal (FORTES, 2013).

Entre os adolescentes com sobrepeso e obesidade, há muitas vezes discrepância entre o status de peso percebido e o próprio status de peso, um fenômeno conhecido como percepção equivocada de peso. Alguns profissionais de saúde pública acreditam que corrigir a percepção equivocada de peso é imperativo para motivar aqueles com sobrepeso / obesidade a perder peso, considerando que alguns estudos que mostram que indivíduos com excesso de peso e obesidade que estão cientes de seu status de peso são mais propensos a reportar envolvimento em comportamentos saudáveis. Entretanto, a autopercepção precisa do peso entre indivíduos com sobrepeso e obesidade está associada a maiores probabilidades de

comportamentos de risco para desenvolvimento de transtornos alimentares em adolescentes. (HAZZARD, 2017).

As possíveis consequências para a saúde de transtornos alimentares que se desenvolveram durante a adolescência ou início da idade adulta incluem tamanho corporal alterado (incluindo baixo IMC e baixa estatura), aumento da probabilidade de ser um fumante ou desenvolvimento de depressão e uma série de desfechos adversos relacionados à reprodução, como o aumento da probabilidade de ter um aborto espontâneo ou induzido, aumentar o risco de parto prematuro e aumentar o risco de sangramento ou náuseas e vômitos durante a gravidez (O'BRIEN, 2017).

4 METODOLOGIA

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de estudo observacional, tipo transversal, com abordagem quantitativa.

No estudo observacional, o pesquisador desempenha um papel passivo restringindo-se a fazer aferições sobre os sujeitos do estudo. A sequência típica na investigação de uma questão de pesquisa inicia com o estudo observacional do tipo descritivo, que irá explorar, por exemplo, as distribuições das características de saúde e das doenças em uma população e, pode ser seguido ou acompanhado do estudo analítico que avalia as associações para realizar inferências sobre relações de causa-efeito (HULLEY, 2015). A pesquisa médica primária envolve a participação direta do autor e pode ser classificada em estudos intervencionistas (experimentais) e não intervencionistas ou observacionais. O estudo observacional não tem como objetivo determinar a causalidade do fenômeno ou desfecho pesquisado (ESTEITIE, 2015).

Bastos e Duquia (2007) estabelecem que “os estudos transversais são recomendados quando se deseja estimar a frequência com que um determinado evento de saúde se manifesta em uma população específica, além dos fatores associados com o mesmo.” No estudo transversal, as observações são feitas em uma única ocasião, ou seja, um grupo de indivíduos é examinado em um determinado momento no tempo (HULLEY, 2015).

A abordagem quantitativa se caracteriza por ser objetiva e utiliza uma amostra representativa da população. Os resultados são tomados como se constituíssem um retrato real de toda a população alvo da pesquisa. O método quantitativo é conclusivo, e tem como objetivo quantificar um problema e entender a dimensão dele. Em suma, esse tipo de pesquisa fornece informações numéricas sobre o comportamento ou fenômeno a ser estudado (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

O estudo foi realizado na cidade de Juazeiro do Norte (município do estado do Ceará). Localiza-se na Região Metropolitana do Cariri, no sul do estado, distante 491 km da capital, Fortaleza. Ocupa uma área de 249 km², e sua população é de 270.383 habitantes, segundo estimativas do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) em 2017, que o torna o terceiro mais populoso do Ceará (depois de Fortaleza e Caucaia), a maior do interior cearense e a 102^a do Brasil. Juazeiro do Norte é um dos municípios de maior população do interior do Nordeste ocupando o sétimo lugar. A taxa de urbanização é de 95,3%. A cidade tem um dos maiores polos acadêmico do interior Nordestino e é chamada de "A metrópole do Cariri" (JUAZEIRO DO NORTE, 2017).

A pesquisa foi realizada no Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia do Ceará (IFCE) *Campus* Juazeiro do Norte. Localizado à Avenida Plácido Aderaldo Castelo, Nº 1646, Bairro: Planalto, Juazeiro do Norte - CE. O *campus* Juazeiro do Norte dispõe de três Cursos Técnicos de nível médio integrados ao Ensino Médio: Edificações, Eletrotécnica e Mecânica Industrial. E cinco cursos superiores presenciais: Automação Industrial, Construção de Edifícios, Educação Física, Engenharia Ambiental e Matemática. E um curso superior semi presencial - EAD: Matemática.

A coleta de dados ocorreu no período letivo de aula nos meses de novembro e dezembro de 2018.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM

No período da coleta haviam 233 alunos matriculados que foi considerado o número da população total. A amostragem foi realizada de forma aleatória e foi composta de 126 adolescentes. Para determinar o tamanho mínimo da amostra da pesquisa, foi utilizada a fórmula proposta por Barbetta et al. (2010) para cálculo do tamanho mínimo da amostra. Considerando:

N: tamanho da população;

n: tamanho da amostra;

no: uma primeira aproximação do tamanho da amostra; e

Eo: erro amostral tolerável.

Se admitirmos numa primeira aproximação um erro amostral tolerável de 5%, então:

(Eo = 0,05)

Usando a fórmula :

$n_o = \frac{1}{(Eo)^2} = n_o = 400$

(Eo)²

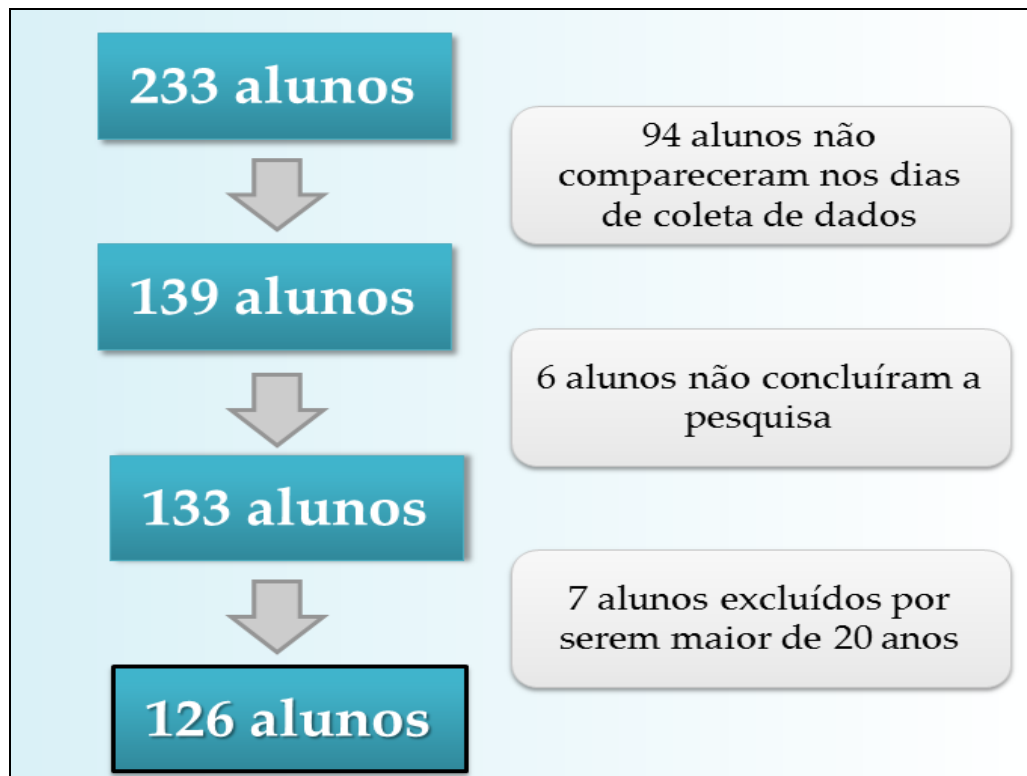
Como Conhecemos o tamanho (N) da população, faz-se o cálculo:

$$n = \frac{N \cdot n_o}{N + n_o} = \frac{233 \cdot 400}{233 + 400} = \frac{93.200}{633} = 147,24$$

Logo, a amostra mínima deve ser composta de 147 participantes.

Entretanto, devido às perdas por ausência de vários alunos nos dias marcados para as coletas e a exclusão de alguns pelo critério de idade, a amostra final foi de 126 estudantes, conforme fluxograma descrito na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma de formação da amostra da população de adolescentes do IFCE-JN, 2018



Fonte: Elaborada pela autora.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Todos os alunos matriculados nos cursos de ensino médio foram convidados a participar do estudo. A amostragem foi aleatória e selecionada por conveniência, com inclusão dos alunos adolescentes de ambos os sexos e idade inferior a 20 anos. Considerou-se a definição para adolescentes estabelecida pela WHO (1986).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da URCA-CE. Para a participação na pesquisa, os adolescentes deveriam entregar assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento (TA) (Apêndices B e C) e estarem presentes nos procedimentos de coletas.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos da amostra os alunos que apresentassem alguma condição que comprometesse o desempenho cognitivo para responder aos questionários adequadamente e aqueles que apresentassem limitações físicas para realizar a avaliação antropométrica. Aqueles que estivessem em tratamento nutricional também deveriam ser excluídos, pois se considera que as respostas dos questionários poderiam ser influenciadas pela orientação profissional que estivessem recebendo. Entretanto, só houve exclusão de participantes da amostra final pelo critério de idade.

4.6 COLETA E REGISTRO DOS DADOS

A coleta dos dados foi realizada nos meses de novembro e dezembro de 2018, nos horários de aula livres dos alunos ou cedidos pelos professores em sala destinada para esta finalidade. O objetivo da pesquisa e a estrutura do questionário foram previamente explicados para cada participante, e todos puderam tirar suas dúvidas a qualquer momento durante a pesquisa. Os questionários são autoaplicáveis, contudo o preenchimento dos mesmos pelos alunos foi acompanhado pela própria pesquisadora e por pesquisadores voluntários treinados para esta finalidade. A coleta de dados foi realizada separadamente por turma. Os alunos foram inicialmente convidados pela pesquisadora a participar do estudo e, após o aceite foi solicitada a entrega dos Termos de Consentimento e Assentimento (Apêndices B e C) assinados. Em seguida, os alunos foram comunicados sobre a data prevista para a aplicação dos questionários e avaliação antropométrica. Todos os participantes foram orientados sobre o caráter confidencial das respostas e a necessidade de todos os itens serem respondidos de acordo com aquilo que estivesse mais de acordo com a realidade. Após o preenchimento dos questionários, os participantes eram conduzidos a uma sala reservada exclusivamente para aferição do peso e altura de forma a minimizar qualquer desconforto por parte dos adolescentes.

4.7 DESCRIÇÃO DE VARIÁVEIS

4.7.1 Perfil socioeconômico

A fim de caracterizar a população do estudo quanto aos aspectos como moradia, estado civil e renda familiar dos adolescentes e de seus responsáveis, foi utilizado um questionário adaptado do Instrumento do censo realizado pelo IBGE (2010) – Anexo A. Foram avaliados critérios como: idade, sexo, tipo de moradia, estado civil dos responsáveis e renda familiar.

4.7.2 Percepção da Imagem Corporal (IC)

O método utilizado para a avaliação da imagem corporal foi a Escala de Figuras de Silhuetas (EFS). As escalas de figuras de silhuetas constituem-se uma das medidas mais utilizadas para aferição da insatisfação com o tamanho do corpo (LAUS, 2013).

A EFS constitui um instrumento bastante eficaz para avaliar o grau de distorção e insatisfação com o peso e as dimensões corporais, sendo válida para estudos quantitativos da percepção da imagem corporal em ambos os sexos (KAKESHITA, 2004 *apud* LAUS, 2009).

O método consiste numa escala de figuras que representam contornos de silhuetas do corpo humano variando desde a mais magra até a mais larga. O participante é convidado a escolher a figura que melhor o representa e a que gostaria de ter ou que julga ser o ideal. A satisfação ou insatisfação com a imagem corporal é avaliada conforme as discrepâncias entre as figuras selecionadas (FINGERET; GLEAVES; PEARSON, 2004 *apud* KAKESHITA, 2009).

Inicialmente ela foi desenvolvida por Stunkard et al. (1983) e, posteriormente, Thompson e Gray (1996 *apud* KAKESHITA, 2008) desenvolveram uma nova versão que consistia em 9 silhuetas de cada sexo, sendo validada e adaptada para o português por Scagliusi et al. (2006 *apud* KAKESHITA, 2008).

Neste estudo foi utilizada a Escala de Silhuetas para Crianças e Adultos Brasileiros (KAKESHITA, 2008), validada para adolescentes por Laus (2013), pois a mesma levou em consideração o biotipo da população brasileira. Esta escala foi desenvolvida com base nas medidas antropométricas médias de homens e

mulheres. Este método consiste num conjunto de quinze silhuetas de cada sexo, com variações progressivas na escala de medida, da figura mais magra (silhueta 1) a mais larga (silhueta 2). Cada uma das 15 figuras corresponde a um Índice de Massa Corporal (IMC), variando de 12,5 a 47,5 kg/m² e com diferença constante de 2,5 kg/m² entre as figuras. (LAUS, 2009).

A escala foi apresentada de forma ordenada ascendente (Anexo B) e o voluntário deveria primeiro escolher a figura que representava seu corpo atualmente (**Figura Atual/ IMC Atual**), depois, escolher a figura que melhor representava o corpo que gostaria de ter ou que julgasse ideal (**Figura Desejada ou Ideal/ IMC Desejado**), podendo ser escolhidas as mesmas figuras ou não. No caso de serem selecionadas as mesmas figuras, o indivíduo foi classificado como satisfeito. Quando a figura escolhida como o corpo desejado apresentou numeração maior do que a escolhida como a atual, considerou-se que o participante teve o desejo de aumentar o tamanho do seu corpo, e quando essa figura teve numeração menor, considerou-se o desejo em diminuir o tamanho corporal. Portanto a satisfação com a Imagem Corporal foi avaliada através da diferença entre o IMC "Desejado" e o IMC "Atual" (Figura Desejada - Figura Atual), conforme descrito no Quadro 1.

Para a avaliação da percepção corporal do adolescente, foi realizada a avaliação da acurácia da estimação do tamanho corporal, o IMC aferido (**Real**) é colocado no intervalo das escalas e comparado à figura escolhida como "Atual". Caso as figuras sejam iguais, o participante é classificado como tendo uma percepção acurada de seu tamanho corporal real. Se a figura "Atual" for maior que a figura Real, a classificação é de superestimação e, se for menor, de subestimação. Ainda, para avaliar a extensão da inacurácia da estimação corporal, Kakeshita (2008) subtraindo-se o IMC Real do IMC escolhido como "Atual" (IMC Atual – IMC Real).

Quadro 1 – Classificação da Satisfação Corporal/ Percepção Corporal

Valor do escore	SATISFAÇÃO CORPORAL (IMC da Figura Desejada – IMC da Figura Atual)	PERCEPÇÃO CORPORAL (IMC da figura Atual – IMC Real)
Zero	Satisfeito Satisfação com o tamanho corporal atual	Acurada Silhueta escolhida próxima ao IMC Real
Valores negativos	Insatisfeito (-) Insatisfação Corporal (desejo de ser mais magro)	Subestimada Silhueta escolhida menor que o IMC Real
Valores positivos	Insatisfeito (+) Insatisfação Corporal (desejo de ser mais forte ou ter um porte maior)	Superestimada Silhueta escolhida maior que o IMC Real

Fonte: LAUS, 2009

Nesse caso, quanto mais próximo de zero for o resultado, mais acurada foi a estimativa e menor a insatisfação. Resultados negativos indicam uma subestimação do tamanho corporal real e um anseio por uma silhueta menor, enquanto resultados positivos indicavam superestimação e um desejo por uma silhueta maior (Quadro 1).

4.7.3 Teste para avaliação do comportamento alimentar

Para avaliar o comportamento comportamentos de risco para transtornos alimentares (TA), será utilizado o Teste de Atitude Alimentar (*Eating Attitudes Test - EAT*) na versão reduzida, que é composta por 26 itens (*EAT – 26*). Trata-se de um questionário autoaplicável apresentado em uma versão com 26 questões, elaborado por Garnel e Garfinkel (1979), traduzido para o português e validado por BIGUETTI (2004) para adolescentes do sexo feminino e por Fortes (2016) para adolescentes do sexo masculino. É utilizado para rastrear sintomas de TA, principalmente comportamentos anoréxicos e de dieta (Anexo C).

O *EAT* aborda questões sobre atitudes alimentares na forma de escala *Likert* de pontos: “sempre” (3 pontos), “muitas vezes” (2 pontos), “às vezes” (1 ponto), “poucas vezes”, “quase nunca” e “nunca” = 0 pontos. A questão 25 apresenta pontuação invertida, ou seja, as alternativas sempre, muitas vezes e às vezes são avaliadas com peso 0, a resposta poucas vezes apresenta peso 1, quase nunca peso 2 e nunca valor 3.

O escore é calculado a partir da soma das respostas de cada item, variando de 0 a 78 pontos, sendo que quanto maior o escore, maior o risco de desenvolvimento de TA (Garner *et al.*, 1982 *apud* Rivas *et al.*, 2010). O ponto de corte utilizado foi 21. Desta forma, considera-se que os adolescentes que pontuaram 21 pontos ou mais apresentam risco ao desenvolvimento de transtornos alimentares, e os que pontuaram menos não apresentam risco. O questionário é composto por três subescalas, cada qual avaliando fatores distintos do comportamento alimentar:

- a) Escala de dieta (13 itens), questões: 1,6, 7, 10,11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24 e 25;
- b) Escala Bulímica e preocupação com os alimentos (6 itens), questões: 3, 4, 9, 18, 21 e 26;
- c) Escala de autocontrole oral (7 itens), questões: 2,5, 8, 13, 15, 19 e 20.

4.7.4 Estado nutricional

O estado nutricional foi avaliado através da avaliação antropométrica dos adolescentes e questionário de consumo alimentar.

4.7.4.1 Avaliação antropométrica

As medidas antropométricas (peso e estatura) dos adolescentes foram coletadas para o cálculo do índice de Massa Corpórea. E para avaliação do estado nutricional do adolescente foi considerado o IMC/Idade (IMC/I). O IMC para a idade é recomendado internacionalmente para diagnóstico individual e coletivo dos distúrbios nutricionais na adolescência (BRASIL, 2011).

O diagnóstico nutricional foi classificado através de percentis específicos para sexo e idade (Quadro 2), baseados nos parâmetros recomendados pela Organização Mundial de Saúde [OMS] e adaptada à população brasileira, pelo Ministério da Saúde [MS] (BRASIL, 2011).

Quadro 2 – Pontos de corte de IMC-para-idade estabelecidos para adolescentes

Pontos de Corte		Diagnóstico nutricional
< Percentil 3	< Escore-z -2	Magreza ou Baixo Peso
≥ Percentil 0, 1 e < Percentil 3	≥ Escore-z -2 e ≤ Escore-z +1	Eutrofia
> Percentil 85 e ≤ Percentil 97	≥ Escore-z +1 e < Escore-z +2	Sobrepeso
> Percentil 97	≥ Escore-z +2	Obesidade

Fonte: Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos... (BRASIL, 2011)

A aferição do peso e altura foi realizada em balança digital antropométrica disponível na instituição, marca Balmak®, peso máximo de 200 quilos e com precisão de até 100 gramas. Os alunos foram orientados a ficarem descalços, com roupas leves. Para a estatura foi utilizado o estadiômetro acoplado à balança, com precisão de até décimos de centímetros (mm). Na aferição da altura, os participantes ficaram em posição ereta com os pés juntos. Foram realizadas duas mensurações, e adotada a média das duas.

4.7.4.2 Frequência de consumo alimentar

A frequência alimentar tem como vantagem ser obtida mais rapidamente, é facilmente padronizada, fornece quadro geral da alimentação e pode ser suficiente para triagem, porém imprecisa para dados absolutos (RIBEIRO et al., 2006).

Não existe um método considerado padrão ouro para quantificar o consumo alimentar, porém vários estudos validam o uso da frequência do consumo alimentar (SALES et al., 2006; RIBEIRO et al., 2006).

A frequência do consumo alimentar foi verificada por meio de um questionário autoaplicável (“Formulário de Marcadores de o Consumo Alimentar”) disponibilizado no Caderno de “Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde” (BRASIL, 2008) que avalia as práticas alimentares dos adolescentes participantes do estudo. O instrumento é recomendado para crianças, adolescentes, adultos, gestantes e idosos e tem como objetivo identificar o consumo de alguns alimentos ou bebidas nos últimos sete dias, que estão relacionados tanto a uma alimentação saudável (questões de 1 a 5), como

por exemplo: consumo diário de feijão, frutas, verduras, e, práticas alimentares pouco recomendadas (questões 6 a 10), como por exemplo: consumo frequente de alimentos fritos e guloseimas) (Anexo D).

4.8 ANÁLISE DOS DADOS

A população do estudo será caracterizada quanto ao perfil socioeconômico, ao grau de insatisfação corporal, estado nutricional e teste de comportamento de risco para TA (conforme pontuação do *EAT-26*).

Os resultados serão analisados de forma inferencial e descritiva para a caracterização da população do estudo. As variáveis quantitativas serão categorizadas adotando as medidas: média e desvio-padrão para variáveis contínuas e distribuição de frequência para dados categóricos. Para avaliar possíveis correlações entre variáveis categóricas foi utilizado o teste qui-quadrado. A correlação de Pearson foi utilizada para avaliar possíveis associações entre variáveis contínuas. O teste de *anova one way* foi utilizado para comparar o consumo alimentar de acordo com diagnóstico nutricional. Valores de P menores que 0,05 foram considerados significativos. (PONTES, 2010).

Todos os dados foram tabulados em Excel (Pacote Office 2013) e todas as análises foram feitas utilizando o programa *R* versão livre 3.5.1.

4.9 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa seguiu os procedimentos de acordo com as normas que regulamentam a pesquisa com seres humanos (Portaria 466/2012). O projeto de pesquisa deste estudo foi submetido ao comitê de ética da Universidade Regional do Cariri - URCA e foi aprovado sob o nº 83103118.9.0000.5055, Parecer nº 2626707. A direção da instituição onde ocorreu a coleta de dados emitiu consentimento para a realização da pesquisa (carta de anuência – Apêndice A) para a realização da pesquisa. Os Termos de Consentimento e Assentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B e C) foram assinados pelos participantes consentindo em participar da pesquisa. Cabe destacar que o presente estudo apresentou risco mínimo para a população.

5 RESULTADOS

Dos 233 estudantes matriculados, 139 iniciaram a participação. Destes, 06 alunos não concluíram a pesquisa e 07 foram excluídos devido ao critério de seleção por idade (o participante deve ser menor que 20 anos de idade). Dos 126 adolescentes que concluíram o estudo, a maioria era do sexo masculino (57%). A idade média dos participantes foi de 17 anos, mínima de 15 e máxima de 19 anos (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização descritiva dos adolescentes do ensino médio do IFCE-JN por idade e sexo, 2018

Idade	Homens		Mulheres		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
	<i>Descrição por idade e sexo</i>					
15	13	(10)	15	(12)	28	(22)
16	19	(15)	12	(10)	31	(25)
17	17	(14)	14	(11)	31	(25)
18	17	(13)	10	(8)	27	(21)
19	6	(5)	3	(4)	9	(7)
TOTAL	72	(57)	54	(43)	126	(100)

Fonte: Elaborada pela autora.

Na Tabela 2 pode-se observar que a maior parte dos participantes estava cursando o 3º ano do Ensino médio (41 alunos), seguidos pelos alunos que cursavam o 1º ano (31 alunos) e do restante que cursavam o 2º ano (28 alunos).

Tabela 2 - Caracterização descritiva dos adolescentes do ensino médio do IFCE-JN por sexo e curso, 2018

Curso	Homens		Mulheres		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
<i>Descrição por curso e sexo</i>						
Eletrotécnica 1º ano (15≥ e ≤ 17)	11	(9)	7	(5)	18	(14)
Edificações 1º ano (15≥ e ≤ 17)	9	(7)	12	(10)	21	(17)
Eletrotécnica 2º ano (15≥ e ≤ 19)	16	(13)	7	(5)	23	(18)
Edificações 2º ano (16≥ e ≤ 18)	9	(7)	4	(3)	13	(10)
Eletrotécnica 3º ano (16≥ e ≤ 19)	13	(10)	5	(4)	18	(14)
Edificações 3º ano A (16≥ e ≤ 19)	10	(8)	11	(9)	21	(17)
TOTAL (15≥ e ≤ 19)	72	(57)	54	(43)	126	(100)

Fonte: Elaborada pela autora.

Em relação à situação socioeconômica, investigou-se a situação conjugal dos pais ou responsáveis, renda familiar e o tipo de moradia. No que se refere à situação conjugal dos responsáveis, a grande maioria (78,7%) são casados (Tabela 3). Quando se questionou sobre o “estado civil”, os alunos maiores de 18 anos (n=33) responderam considerando a si próprios, logo, estes não foram avaliados juntamente com os demais que responderam em referência aos seus pais ou responsáveis.

Tabela 3 – Distribuição da amostra por situação conjugal dos responsáveis dos adolescentes do ensino médio do IFCE-JN, 2018

ESTADO CIVIL	n	%
Solteiro (a)	5	5,6
Casado (a)	70	78,7
Separado (a)/ Divorciado (a)	6	6,7
Viúvo (a)	2	2,2
Vive com Companheiro (a)	6	6,7
Total de respostas	89	100,0
Não considerou-se:		
Alunos > 18 anos*	33	-
Não responderam	4	-

* Os alunos maiores de 18 anos foram considerados os próprios responsáveis.

Fonte: Elaborada pela autora.

A renda familiar mensal foi informada em faixas de salário mínimo. Dentre os participantes do estudo, 53% responderam que a renda familiar mensal era até 2 salários mínimos (Tabela 3). Quanto à condição da moradia, a grande maioria (80%) relatou residir em casa própria, e o restante em casa alugada (16%), casa cedida (3%) e casa financiada (1%) como pode ser visto na Tabela 4.

Tabela 4 – Situação socioeconômica dos adolescentes do ensino médio do IFCE-JN, 2018

MORADIA	Casa própria N (%)	Casa alugada N (%)	Casa cedida N (%)	Outros N (%)	TOTAL N (%)
RENDA					
< 1 S.M.*	21 (16,7)	2 (1,6)	1 (0,8)	—	24 (19)
De 1 a 2 S.M.*	35 (27,8)	7 (5,6)	1 (0,8)	—	43 (34)
De 3 a 4 S.M.*	26 (20,6)	7 (5,6)	—	—	33 (26)
De 5 a 6 S.M.*	6 (4,8)	1 (0,8)	2 (1,6)	1 (1)	10 (8)
De 7 a 8 S.M.*	—	1 (0,8)	—	—	1 (1)
+ de 8 S.M.*	—	—	—	—	—
Não declarou	13 (10,3)	2 (1,6)	—	—	15 (12)
TOTAL	101 (80)	20 (16)	4 (3)	1 (1)	126 (100)

*S.M. - Salário Mínimo de referência ano 2018

Fonte: Elaborada pela autora.

A partir dos dados antropométricos, foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC) e analisados de acordo com os pontos de corte de IMC/Idade para adolescentes. Os valores encontrados demonstram que 77% da população estudada encontrava-se eutrófica. Entretanto, apesar da maioria dos adolescentes estarem eutróficos, 24% dos adolescentes apresentavam-se com sobrepeso ou obesidade, sendo 14% com sobrepeso e 5% com obesidade. Apenas 5 estudantes (4%) estavam com baixo peso. (Tabela 5).

Tabela 5 – Distribuição dos adolescentes do ensino médio do IFCE-JN conforme o sexo e o estado nutricional com base no IMC, 2018

	IMC/Idade							
	Baixo Peso		Eutrófico		Sobrepeso		Obesidade	
	M N (%)	F N (%)	M N (%)	F N (%)	M N (%)	F N (%)	M N (%)	F N (%)
15 ANOS	0	0	10 (35,7)	13 (46,4)	2 (7,1)	1 (3,6)	1 (3,6)	1 (3,6)
16 ANOS	1 (3,2)	0	14 (45,1)	10 (32,3)	3 (9,7)	0	1 (3,2)	2 (6,5)
17 ANOS	2 (6,5)	1 (3,2)	12 (38,7)	9 (29,0)	3 (9,7)	4 (12,9)	0	0
18 ANOS	0	1 (3,7)	16 (59,3)	8 (29,6)	1 (3,7)	1 (3,7)	0	0
19 ANOS	0	0	3 (33,3)	2 (22,2)	2 (22,2)	1 (11,1)	1 (11,1)	0
Subtotal: N (%)	3 (2,4)	2 (1,6)	55 (43,7)	42 (33,3)	11 (8)	7 (6)	3 (2,4)	3 (2,4)
Total: N (%)	5 (4%)		97 (77%)		18 (14%)		6 (5%)	

Fonte: Elaborada pela autora.

A faixa etária predominante (83%) entre os adolescentes com diagnóstico de obesidade foi menor de 17 anos.

A renda familiar foi relacionada ao estado nutricional na Tabela 6. Observou-se que grande parte (50%) dos adolescentes com sobrepeso ou obesidade tinha renda familiar de 3 a 6 salários mínimos. A maior parte dos adolescentes eutróficos (57%) tinha renda familiar de 1 a 2 salários mínimos.

Tabela 6 – Renda familiar e estado nutricional dos adolescentes do ensino médio do IFCE-JN, 2018

	Baixo Peso N (%)	Eutrofia N (%)	Sobrepeso N (%)	Obesidade N (%)
< 1 S.M.*	—	20 (21)	2 (11)	2 (33)
De 1 a 2 S.M.*	2 (40)	35 (36)	5 (28)	1 (17)
De 3 a 4 S.M.*	1 (20)	24 (25)	6 (33)	2 (33)
De 5 a 6 S.M.*	—	6 (6)	3 (17)	1 (17)
De 7 a 8 S.M.*	—	1 (1)	—	—
+ de 8 S.M.*	—	—	—	—
Não declarou	2 (40)	11 (11)	2 (11)	—
TOTAL	5 (4%)	97 (77%)	18 (14%)	6 (5%)

*S.M. - Salário Mínimo de referência ano 2018.

Fonte: Elaborada pela autora.

A análise dos marcadores de consumo alimentar dos escolares nos últimos sete dias está demonstrada na Tabela 7. O marcador de alimentação saudável mais frequente (quatro dias ou mais) foi o feijão (68,3%), seguido do leite ou iogurte (47,2%). Apenas 12,9% dos adolescentes consumiram legumes e verduras cozidos na maioria dos dias da semana e mais da metade dos estudantes avaliados consumiram salada crua (66,4%) e frutas frescas ou salada de frutas (68,2%) menos de quatro dias ou não consumiram na última semana. 61% dos entrevistados (n=76), não consumira legumes ou verduras.

Os alimentos considerados de baixo valor nutricional e elevado valor calórico estão descritos nas variáveis Q6-batata-frita, Q7-hambúrguer, Q8-bolacha salgada, Q9-bolacha doce e Q10-refrigerante. Observa-se que mais da metade dos adolescentes referiram consumo de até 3 dias de hambúrguer e embutidos (62,7%) e batata frita ou salgados fritos e industrializados (60,0%). Na Tabela 8, que descreve a média de consumo dos alimentos, é possível observar que o alimento mais consumido foi a bolacha salgada, em segundo lugar, a bolacha doce, seguido pela batata frita.

Tabela 7 – Consumo alimentar nos últimos sete dias conforme grupos de consumo, de adolescentes do ensino médio do IFCE-JN nos últimos sete dias, 2018

Itens Alimentares	Até 3 dias	4 ou mais dias	Não comeu	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N
Q1 Salada crua	55 (44,0)	42 (33,6)	28 (22,4)	125
Q2 Legumes e verduras cozidas	32 (25,8)	16 (12,9)	76 (61,3)	124
Q3 Frutas frescas ou salada de frutas	72 (57,1)	40 (31,8)	14 (11,1)	126
Q4 Feijão	30 (23,8)	86 (68,3)	10 (7,9)	126
Q5 Leite ou iogurte	38 (30,4)	59 (47,2)	28 (22,4)	125
Q6 Batata frita, batata pacote e salgados fritos	75 (60,0)	31 (24,8)	19 (15,2)	125
Q7 Hambúrguer e embutidos	79 (62,7)	20 (15,9)	27 (21,4)	126
Q8 Bolachas salgadas, salgadinho de pacote	70 (55,6)	48 (38,1)	8 (6,3)	126
Q9 Bolachas doces ou recheadas ou doces	71 (56,4)	45 (35,7)	10 (7,9)	126
Q10 Refrigerantes	60 (47,6)	38 (30,2)	28 (22,2)	126

Fonte: Elaborada pela autora.

Tabela 8 – Frequência do consumo alimentar nos últimos sete dias, de adolescentes do ensino médio do IFCE-JN, 2018

Itens Alimentares	Consumo alimentar 7 dias anteriores								Total de Respostas	Média de consumo em dias
	1	2	3	4	5	6	7	0		
Q1 Salada	20	16	19	13	13	5	11	28	125	2,66
Q2 Legumes	11	9	12	9	3	1	3	76	124	1,15
Q3 Frutas	19	27	26	11	11	4	14	14	126	2,95
Q4 Feijão	4	12	14	13	11	11	51	10	126	4,76
Q5 Leite	10	15	13	11	6	7	35	28	125	3,52
Q6 Batata frita	21	30	24	8	14	2	7	19	125	2,53
Q7 Hambúrguer	38	24	17	5	5	5	5	27	126	1,96
Q8 Bol_Salg	19	27	24	19	13	6	10	8	126	3,11
Q9 Bol_doce	23	25	23	21	10	5	9	10	126	2,93
Q10 Refrig	18	22	20	14	14	4	6	28	126	2,49

Fonte: Elaborada pela autora.

Na Tabela 9 foram descritos valores de média, desvio padrão e valores de anova para as comparações do consumo alimentar de acordo com o diagnóstico nutricional. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o consumo alimentar e estado nutricional.

Tabela 9 – Comparação do consumo alimentar e o estado nutricional dos adolescentes do ensino médio do IFCE-JN com base no IMC, 2018

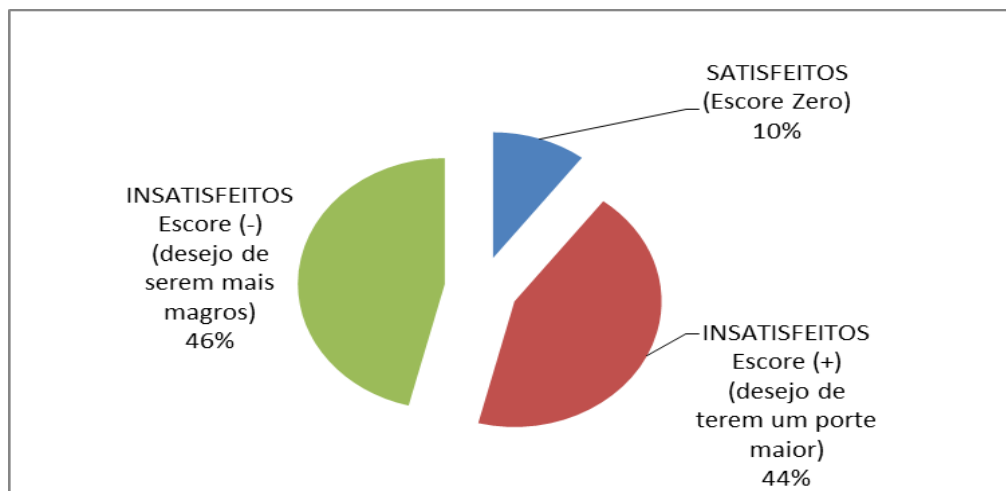
Estado Nutricional	Consumo de alimentos nutritivos				Consumo de Alimentos não nutritivos			
	Média	Dp	f	<i>p</i>	Média	Dp	f	<i>P</i>
Baixo Peso	13.40	7.70			17.40	9.29		
Estrófico	15.25	6.82	1.034	0.380	13.28	7.29	1.445	0.233
Sobrepeso	15.56	8.88			10.61	4.30		
Obesidade	10.33	2.94			12.00	6.69		

Dp: desvio padrão

Fonte: Elaborada pela autora.

No gráfico 1 está representada a satisfação corporal avaliada através da Escala de Figura de Silhuetas (EFS) que revelou que apenas 10% dos estudantes estavam satisfeitos, isto é, somente estes participantes escolheram a mesma silhueta simultaneamente como a Atual e a Ideal, obtendo-se o escore “0”. Os demais estudantes mostraram-se insatisfeitos, sendo 48% do total revelando o desejo de ter uma silhueta menor (escore negativo), e 46%, o desejo de terem uma silhueta maior (escore positivo).

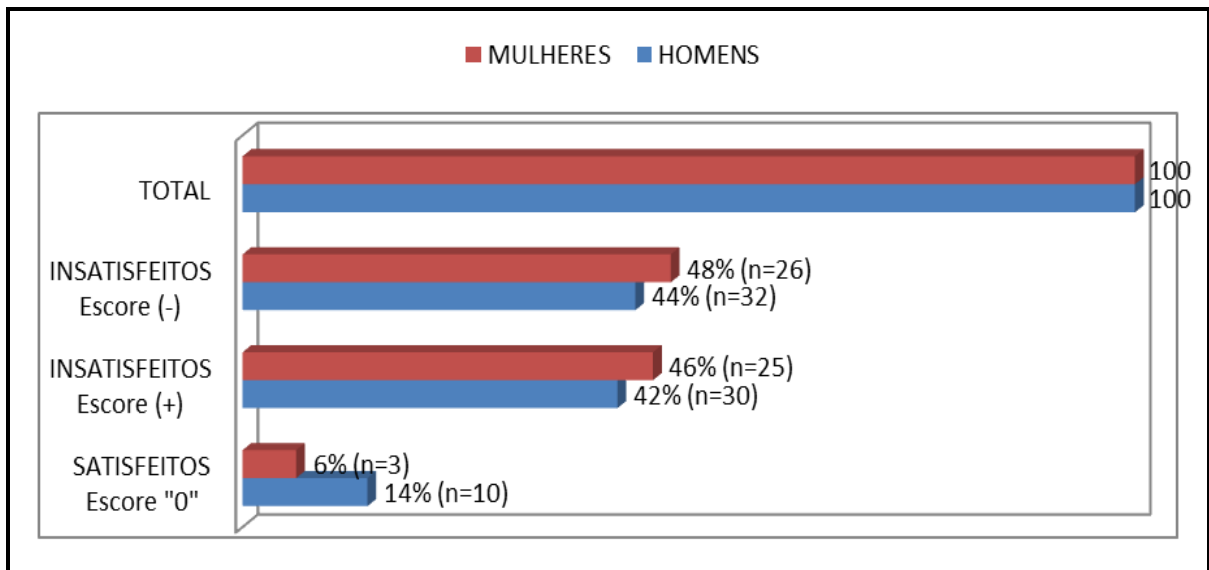
Gráfico 1 – Satisfação Corporal dos estudantes entrevistados - IFCE-JN, 2018



Fonte: Elaborado pela autora.

Ao analisar a satisfação corporal individualizada por sexo, identificou-se uma satisfação maior por parte dos homens (Gráfico 2). É possível observar também que 14% (n=10) dos estudantes do sexo masculino estavam satisfeitos com a imagem corporal de acordo com o teste EFS, contra apenas 6% (n=3) das adolescentes do sexo feminino. Tanto a insatisfação corporal pelo desejo por ter uma silhueta menor (escore negativo) ou a insatisfação pelo desejo de ter uma silhueta maior (escore positivo) foi superior entre as mulheres, quando comparou-se à insatisfação corporal entre os homens. Entre as alunas obteve-se 48% (n=26) de resultados de insatisfação por desejo de ter uma silhueta menor e 46% (n=25) delas demonstraram ter o desejo de ter uma silhueta maior. Quanto aos homens, identificou-se um percentual um pouco menor, sendo 44% (n=32) dos homens que desejavam ter uma silhueta menor e 42% (n=30) que desejavam ter uma silhueta maior.

Gráfico 2 – Satisfação Corporal dos adolescentes do ensino médio do IFCE-JN por sexo, 2018



Fonte: Elaborado pela autora.

Na Tabela 10, observou-se que, em relação à silhueta Atual, a silhueta 7 foi mais escolhida pelas meninas (16,7%) e os meninos, por sua vez, escolheram com maior frequência as silhuetas 3 e 5 (15,3% cada). Uma pequena parcela (3%) escolheu silhuetas de baixo peso como ideais (silhuetas 1 e 2). As silhuetas que representam o diagnóstico nutricional de sobrepeso e obesidade (a partir da silhueta 7) foram escolhidas por 115 dos adolescentes.

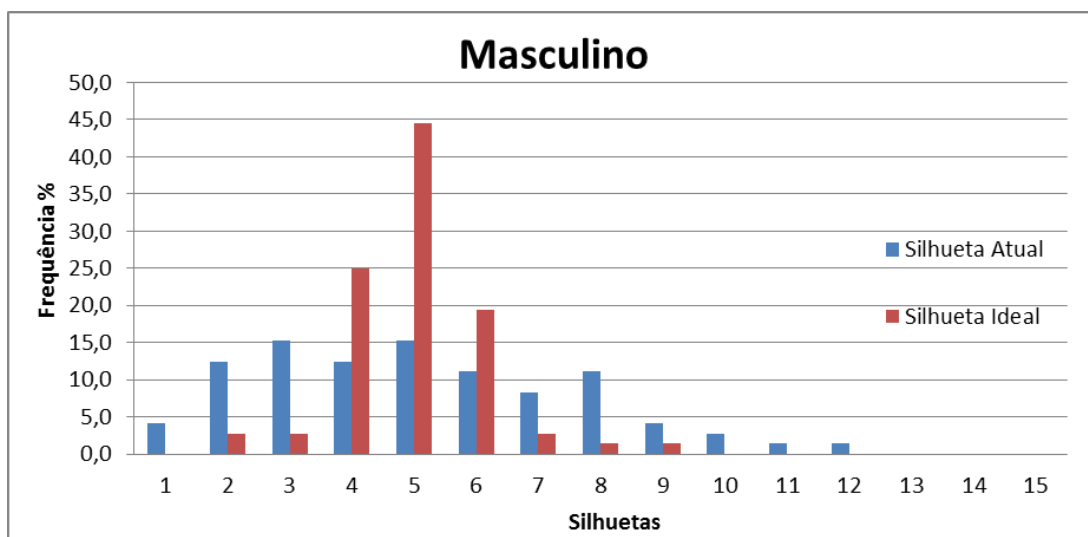
Tabela 10 – Distribuição de frequência por seleção de silhueta Atual e Ideal por sexo dos adolescentes do ensino médio do IFCE-JN, 2018

Figura de Silhueta	Silhueta Atual				Silhueta Ideal			
	Masculino		Feminino		Masculino		Feminino	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
1 (IMC=12,5 kg/m ²)	3	(4,2)	3	(5,6)	0	-	0	-
2 (IMC=15,0 kg/m ²)	9	(12,5)	6	(11,1)	2	(2,8)	2	(3,7)
3 (IMC=17,5 kg/m ²)	11	(15,3)	8	(14,8)	2	(2,8)	4	(7,4)
4 (IMC=20,0 kg/m ²)	9	(12,5)	8	(14,8)	18	(25,0)	7	(13,0)
5 (IMC=22,5 kg/m ²)	11	(15,3)	4	(7,4)	32	(44,4)	17	(31,5)
6 (IMC=25,0 kg/m ²)	8	(11,1)	4	(7,4)	14	(19,4)	14	(25,9)
7 (IMC=27,5 kg/m ²)	6	(8,3)	9	(16,7)	2	(2,8)	6	(11,1)
8 (IMC=30,0 kg/m ²)	8	(11,1)	6	(11,1)	1	(1,4)	2	(3,7)
9 (IMC=32,5 kg/m ²)	3	(4,2)	4	(7,4)	1	(1,4)	1	(1,9)
10 (IMC=35,0 kg/m ²)	2	(2,8)	1	(1,9)	0	-	1	(1,9)
11 (IMC=37,5 kg/m ²)	1	(1,4)	0	-	0	-	0	-
12 (IMC=40,0 kg/m ²)	1	(1,4)	1	(1,9)	0	-	0	-
13 (IMC=42,5 kg/m ²)	0	-	0	-	0	-	0	-
14 (IMC=45,0 kg/m ²)	0	-	1	(1,9)	0	-	0	-
15 (IMC=47,5 kg/m ²)	0	-	0	-	0	-	0	-

Fonte: Elaborada pela autora.

Em relação à escolha da Silhueta Ideal, a silhueta 5 foi a mais escolhida tanto para o sexo feminino (44,4%), quanto para o masculino (31,5%), seguida pelas silhuetas 6 e 4.

Gráfico 3 – Frequência (%) de escolha de silhueta considerando a percepção Atual e Ideal dos adolescentes do sexo masculino do IFCE-JN, 2018

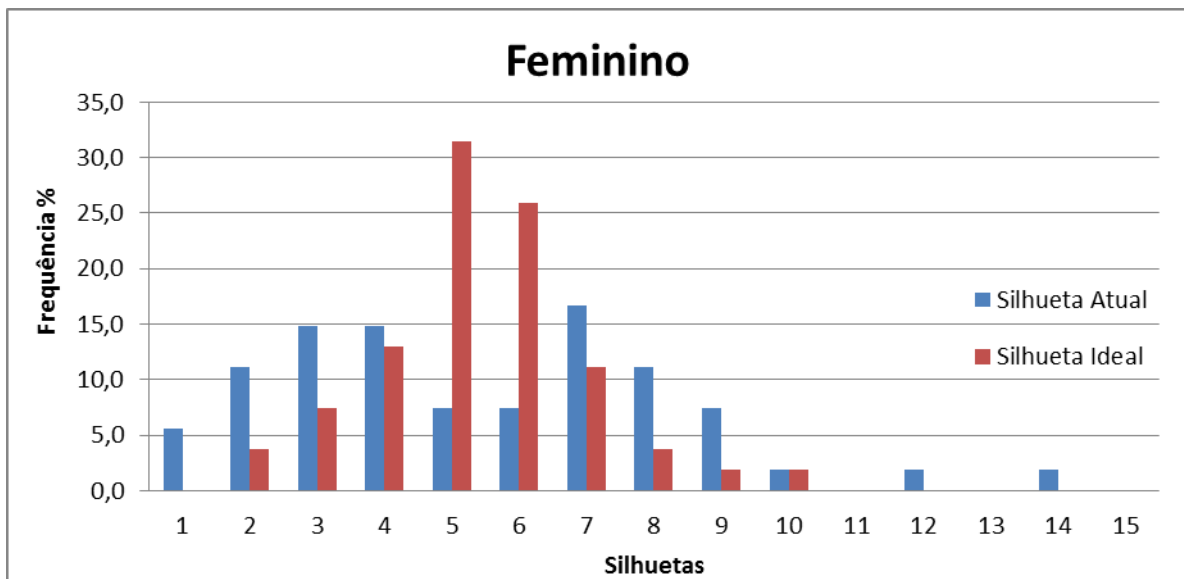


Fonte: Elaborado pela autora.

Nos gráficos 3 e 4 é possível observar a distribuição das frequências de percepção da imagem corporal das silhuetas Atual e Ideal apresentadas proporcionalmente por sexo.

Ao analisar as silhuetas escolhidas pelos participantes que representavam o IMC Atual, verificou-se que 45% escolheram a silhueta mais próxima de seu IMC Real, 31% se identificaram com silhuetas de IMC maior que o real e 24% escolheram silhuetas com IMC menor que o real.

Gráfico 4 – Frequência (%) de escolha de silhueta considerando a percepção Atual e Ideal dos adolescentes do sexo feminino do IFCE-JN, 2018



Fonte: Elaborado pela autora.

Na Tabela 11, é descrita a autopercepção corporal dos adolescentes em relação ao estado nutricional. Verificou-se que a maioria obteve uma percepção acurada (45%) e 31% dos participantes tiveram uma percepção superestimada e 24% tiveram uma percepção subestimada. Considerando os participantes do sexo masculino, a maioria teve uma autopercepção acurada (47,2%) e os demais, com percepção superestimada e subestimada, estavam divididos igualmente com 26,4%. Dentre as participantes do sexo feminino, 42% teve uma autopercepção acurada, 37% teve uma autopercepção superestimada e 21%, subestimada.

Os adolescentes do sexo masculino tiveram percepção mais acurada quando comparados às participantes do sexo feminino. O percentual de

adolescentes que tiveram uma autopercepção superestimada foi maior no sexo feminino.

Entre os alunos que se encontravam eutróficos e com baixo peso, a maioria teve uma percepção acurada (48% e 60% respectivamente). Já em relação aos participantes que estavam com sobrepeso ou obesos, a maioria (44%) teve uma percepção superestimada.

Tabela 11 – Autopercepção corporal e estado nutricional dos adolescentes do ensino médio do IFCE-JN de acordo com o sexo, 2018

Autopercepção	Total N (%)	Estado Nutricional			
		Sexo N (%)	Baixo Peso N (%)	Eutrofia N (%)	Sobrepeso/ Obesidade N (%)
Acurada (Se vê semelhante ao IMC Real)	57 (45%)	Masculino	2 (6%)	28 (82%)	4 (12%)
		Feminino	1 (4%)	19 (83%)	3 (13%)
		Total N (%)	3 (60%)	47 (48%)	7 (12,3%)
Superestimada (Se vê maior que o IMC Real)	39 (31%)	Masculino	0	9 (47%)	10 (53%)
		Feminino	0	13 (65%)	7 (35%)
		Total N (%)	-	22 (23%)	17 (44%)
Subestimada (Se vê menor que o IMC Real)	30 (24%)	Masculino	1 (5%)	18 (95%)	0
		Feminino	1 (9%)	10 (91%)	0
		Total N (%)	2 (40%)	28 (29%)	-
Total N (%)	126 (100%)	-	5 (4%)	97 (77%)	24 (19%)

Fonte: Elaborada pela autora.

Tabela 12 – Associação entre estado nutricional e percepção corporal dos adolescentes do ensino médio do IFCE-JN com base no IMC, 2018

Estado Nutricional	Subestima N (%)	Acurácia N (%)	Superestima N (%)	X ²	Df	p
Baixo Peso	2 (40)	3 (60,0)	0 (0)	1102	2	0,427
Eutrófico	28 (28,8)	47 (48,5)	22 (22,7)			
Sobrepeso	0 (0)	5 (27,7)	13 (72,3)			
Obesidade	0 (0)	2 (33,3)	4 (66,7)			
Total	30 (2,4)	57 (66,7)	39 (30,9)			

* $p < 0,05$

Fonte: Elaborada pela autora.

A tabela 12 apresenta os valores de distribuição da percepção corporal de acordo com o diagnóstico nutricional dos adolescentes. Mais da metade dos adolescentes com sobrepeso ou obesidade tiveram sua autopercepção corporal superestimada. O teste qui-quadrado indicou não haver diferença estatisticamente nas proporções de acordo com os grupos.

Em relação a avaliação do comportamento alimentar, a aplicação do Teste de Atitude Alimentar de 26 questões (EAT-26) demonstrou que 16% dos alunos se encontravam suscetíveis ao desenvolvimento de distúrbios de conduta alimentar, sendo maior entre o sexo feminino (9,52%) do que entre o sexo masculino (6,35%). É possível observar que homens (50,8%) e mulheres (33,3%), não apresentaram risco para desenvolver distúrbios alimentares (Tabela 13).

Tabela 13 – Risco de apresentar Transtornos do Comportamento Alimentar (TCA) segundo o EAT-26 entre os adolescentes do ensino médio do IFCE-JN, 2018

Teste de Atitude Alimentar	Sexo Masculino		Sexo Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sem risco < 9	38	30,16	19	15,08	57	45
Baixo risco 10 a 20	26	20,63	23	18,25	49	39
Alto risco > 20	8	6,35	12	9,52	20	16
Total	72	57,14	54	42,85	126	100

Fonte: Elaborada pela autora.

Tabela 14 – Análise de associação entre estado nutricional e o risco de transtornos alimentares dos adolescentes do ensino médio do IFCE-JN com base no IMC, 2018

Estado Nutricional	Baixo risco de TA N(%)	Risco de TA N(%)	X ²	Df	p*
Baixo Peso	4 (80)	1 (20)	21,71	3	0,001
Eutrófico	85 (87,6)	12 (12,4)			
Sobrepeso	16 (88,9)	2 (11,1)			
Obesidade	1 (16,7)	5 (83,3)			

*p < 0,05

Fonte: Elaborada pela autora.

Na Tabela 14, relacionou-se o estado nutricional e o risco de desenvolver transtornos alimentares através do teste qui-quadrado. Os resultados indicam uma diferença estatisticamente significativa nas proporções do EAT-26 de acordo o estado nutricional. O grupo com obesidade apresentou os valores mais altos percentuais de adolescentes com tendência a distúrbio alimentar.

A análise da satisfação corporal com relação ao estado nutricional evidenciou maior insatisfação para aqueles com baixo peso e eutróficos (Tabela 15). É possível observar que 51,5 % dos adolescentes eutróficos demonstraram o desejo de ter um corpo maior e 37,1% desejavam ter um corpo mais magro. A maioria dos participantes com sobrepeso (88,8%) e 100% dos adolescentes obesos mostraram-se insatisfeitos pelo desejo de ter um corpo mais magro. Todos os adolescentes com baixo peso revelaram insatisfação pelo desejo de ter um corpo maior.

Tabela 15 – Associação entre estado nutricional e satisfação corporal dos adolescentes do ensino médio do IFCE-JN com base no IMC, 2018

Estado Nutricional	Satisfação Corporal			X ²	Df	p
	Insa. (-) N (%)	Insa (+) N (%)	Satisfeito N (%)			
Baixo Peso	0 (0)	5 (100)	0 (0)	27,43	2	<0,01
Eutrófico	36 (37,1)	50 (51,5)	11 (11,3)			
Sobrepeso	16 (88,8)	0 (0)	2 (21,2)			
Obesidade	6 (100)	0 (0)	0 (0)			

Legenda: Insa (-) :insatisfação por desejo de ser mais magro; Insa+: insatisfação por desejo de ter um porte maior

Fonte: Elaborada pela autora.

Os valores de distribuição de frequência da satisfação corporal de acordo com o diagnóstico nutricional dos adolescentes. O teste qui-quadrado indicou uma diferença estatisticamente significativa nas proporções da insatisfação corporal entre os grupos de estado nutricional. Os grupos com sobrepeso e obesidade apresentaram valores proporcionais mais altos de adolescentes satisfeitos com a imagem corporal.

Considerando os adolescentes eutróficos, mais da metade (51,5%) demonstrou uma maior insatisfação pelo desejo de ter um corpo maior. Todos os participantes com baixo peso demonstraram insatisfação pelo desejo de ter um porte maior. Em relação aos adolescentes com sobrepeso, a grande maioria (88,8%) teve insatisfação pelo desejo de emagrecer e a totalidade do grupo e obesos estava insatisfeito pelo desejo de ter um corpo mais magro.

Entre os adolescentes que apresentaram risco de TA, 95% estavam insatisfeitos. Verificou-se a associação entre o risco de desenvolver transtorno alimentar (EAT-26) e a satisfação corporal investigada através do IMC Atual e Desejado da Escala de Figuras de Silhuetas. Não foi encontrada relação de significância conforme descrito na Tabela 16.

Tabela 16 – Associação entre satisfação corporal e risco de TA entre os adolescentes do ensino médio do IFCE-JN com base no IMC, 2018

EAT-26	Satisfação Corporal			X ²	Df	p
	Insa (-) N (%)	Insa (+) N (%)	Satisfeito N (%)			
Ausência de Risco	44(41,5)	49(46,2)	13(12,3)	3,543	2	0,134
Risco de Transtorno	14(70,0)	6(30,0)	0(0)			

Legenda: Insa (-) :insatisfação por desejo de ser mais magro; Insa+: insatisfação por desejo de ter um porte maior; TA: Transtorno Alimentar.

Fonte: Elaborada pela autora.

Tabela 17 – Associação entre percepção corporal e risco de TA entre os adolescentes do ensino médio do IFCE-JN com base no IMC, 2018

EAT-26	Percepção Corporal			X ²	Df	p
	Subestima N (%)	Acurácia N (%)	Superestima N (%)			
Ausência de Risco	27(25,5)	48(45,3)	31(29,2)	1,404	2	0,496
Risco de Transtorno	3(15,0)	9(45)	8(40)			

Fonte: Elaborada pela autora.

Na Tabela 17 verificou-se a associação entre o risco de desenvolver TA e a percepção corporal avaliada através da acurácia do IMC atual comparado ao IMC Real. Houve distorção corporal em 55% dos adolescentes com indicativo de tendência à TA. No grupo de adolescentes com risco de desenvolver TAs, 40% superestimaram o IMC atual e os que subestimaram foi de 15%. Os participantes com risco de TAs que tiveram percepção acurada foi de 45%.

A maior parte dos adolescentes que não apresentaram risco de TAs tiveram uma percepção acurada (45,3%), 29,2% superestimaram o seu tamanho corporal e 25,5% tiveram uma percepção subestimada de seu tamanho corporal atual.

A associação das variáveis percepção corporal e o risco de TA através do teste qui-quadrado não encontrou relação de significância (Tabela 17).

6 DISCUSSÃO

Dos 126 jovens participantes do estudo, a proporção de jovens do sexo masculino (57%) foi maior do que a dos sexo feminino (43%), contrariando a proporção que se observa na população de mesma faixa etária (15 a 19 anos) no município de Juazeiro do Norte de acordo com o Censo (IBGE, 2010): masculino (49,43%) e feminino (50,57%). Considerando que os cursos técnicos ofertados pelo IFCE *campus* Juazeiro do Norte são da área tecnológica, a proporção maior de homens deste estudo pode ser entendida de acordo com o estudo de Greschechen e Tamanini (2018), que considera que a escolha pelos cursos técnicos de nível médio por uma maioria de homens pode estar associada à divisão sexual do trabalho, influenciada pelo modelo de organização social patriarcal. Ambos os resultados corroboram características da divisão sexista do trabalho, evidenciando que as profissões ligadas à produção de bens para a sociedade são proclamadas como masculinas, enquanto as que envolvem a perspectiva de cuidado são tidas como femininas (GRESCHENCHEN & TAMANINI, 2018).

Mais da metade dos participantes do estudo tem renda familiar mensal até dois salários mínimos e a maioria reside em casa própria. Achados semelhantes foram encontrados em estudo realizado por Pizetta Zordão e colaboradores (2015) que foi realizada com adolescentes de Escola pública cuja renda familiar predominante estava entre 1 a 2 salários mínimos (68%) e a maioria também residia em casa própria (72,9%). Alguns estudos nacionais vêm relacionando a classe social com o estado nutricional, segundo os quais a prevalência de sobrepeso é maior em indivíduos com melhor condição socioeconômica e conseqüentemente maior acesso aos alimentos (SOUZA et. al., 2014). No entanto, observa-se em outros estudos em escolas públicas e/ou particulares uma variabilidade de prevalência, o que demonstra que a situação socioeconômica não está necessariamente relacionada ao estado nutricional (ALMEIDA et. al., 2017), dados estes que corroboram com os achados deste estudo.

A maioria dos adolescentes (77%) foi classificada como eutrófica e 19% estava com sobrepeso ou obesidade. Estudo realizado por Oliveira e colaboradores (2016) avaliou 302 adolescentes e 50,33% deles eram eutróficos. A prevalência de sobrepeso/obesidade de adolescentes no Brasil numa revisão sistemática oscilou de 7,4% a 36,5% (HOBOLD; ARRUDA, 2015), faixa onde também se encontra os

valores deste estudo. A alta prevalência de adolescentes com IMC eutrófico pode estar associada ao fato de que nessa fase o corpo sofre muitas alterações e o indivíduo busca a imagem corporal idealizada pelo o que a mídia apresenta, que consiste em um padrão estético de magreza (FACINA; BRAGA, 2013 *apud* ANDRADE et al., 2017).

O presente estudo utilizou o Formulário de Marcadores do Consumo Alimentar para indivíduos com cinco anos de idade ou mais do SISVAN. Este instrumento, embora não meça hábito alimentar, é proposto pelo Ministério da Saúde e tem como objetivo monitorar o padrão alimentar e o estado nutricional da população. Os alimentos considerados saudáveis foram pouco consumidos pelos adolescentes, com exceção do consumo de feijão, que foi dos alimentos mais consumidos. Observou-se reduzido número de adolescentes que consumiram frutas e verduras mais de três vezes na semana anterior a entrevista. Todos estes resultados corroboram com o estudo de Bubolz (2018) que investigou o consumo alimentar de adolescentes escolares com o mesmo instrumento.

A análise da escala de silhuetas mostrou que grande parte dos adolescentes se via com silhuetas proporcionais, entretanto a grande maioria dos participantes estava insatisfeita com sua imagem corporal. Em ambos os sexos houve insatisfação pelo desejo de ter um corpo mais magro por parte da maioria dos adolescentes. Estes resultados também foram encontrados em outros estudos da literatura (PIZETTA ZORDÃO *et. al.*, 2015; LIRA, 2017; MARQUES *et. al.* 2016). A totalidade dos adolescentes obesos e a maior parte dos participantes com sobrepeso estava insatisfeitos com sua imagem corporal pelo desejo de ter um corpo mais magro. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Andrade et al. (2017), que apresentou 74,6% dos adolescentes como insatisfeitos com a imagem corporal e os mais insatisfeitos com a sua própria imagem foram os que apresentavam excesso de peso. Em relação à acurácia da percepção corporal, o presente trabalho mostrou que os adolescentes com baixo peso apresentaram uma maior distorção da percepção de seus corpos quando comparados aos participantes com outros diagnósticos nutricionais.

Os resultados do Teste de Atitude Alimentar (EAT-26) revelaram que 16% dos adolescentes deste estudo apresentaram risco de desenvolver transtornos alimentares, sendo que houve um maior risco no sexo feminino (22%). Em estudo sobre imagem corporal com adolescentes do sexo feminino o percentual de risco de

TA foi de 27,1% (MARTINS; PETROSKI, 2015). No estudo de Teixeira et al. (2015), 24% dos adolescentes apresentaram risco de transtorno alimentar, e maior percentual também foi encontrado no sexo feminino (30%).

No que se refere à relação entre estado nutricional e o risco de TA, os resultados indicaram associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) dos adolescentes avaliados. Portanto, um maior escore no EAT-26 está relacionado com um maior IMC, indicando que os adolescentes com obesidade têm maior número de atitudes alimentares anormais do que aqueles eutróficos ou de baixo peso. A maior parte dos adolescentes com obesidade (83%) do presente estudo apresentou pontuação indicativa de risco de TA. Esses resultados assemelham-se ao encontrado em estudo com adolescentes de escolas estaduais (DE BARROS; PIEKARSKI; MEZZOMO, 2017).

A distorção da imagem corporal quando comparado ao estado nutricional real é outro ponto relevantes no que diz respeito à autopercepção da imagem. A maioria dos adolescentes que apresentaram risco de TA desejava ter um corpo menor (65%). E o percentual daqueles que desejavam ter um corpo maior foi de 30%. Houve distorção corporal entre a maioria dos participantes que apresentaram risco de TA, sendo que a prevalência maior foi de adolescentes que superestimaram sua imagem corporal.

A insatisfação corporal pode ser considerada um dos fatores diagnósticos dos Transtornos Alimentares (TA), tais como anorexia e bulimia nervosa. Portanto, comportamento de risco para TA e insatisfação corporal estão intimamente relacionados (UCHÔA et al., 2015).

7 CONCLUSÕES

A situação socioeconômica relacionada ao estado nutricional dos participantes não apresentou percentual significativo indicativo de associação.

A maioria dos participantes encontrava-se eutrófica, entretanto a idade da maioria dos adolescentes com diagnóstico de obesidade era até dezesseis anos.

A prevalência de insatisfação com a imagem corporal encontrada no presente estudo foi alta, uma vez que aproximadamente nove em cada dez adolescentes apresentou este desfecho. Os resultados encontrados evidenciam que a maioria dos adolescentes deseja um corpo mais magro, sendo que o sexo feminino apresentou uma tendência maior à insatisfação com a imagem corporal do que o masculino.

Dentre os adolescentes que se encontravam suscetíveis ao desenvolvimento de distúrbios de conduta alimentar, mais da metade era do sexo feminino.

No presente estudo constatou-se que existe associação do estado nutricional com a imagem corporal e o risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares nos adolescentes. O estudo alcançou seus objetivos ao verificar a associação do estado nutricional ao risco de desenvolver transtornos alimentares e à satisfação corporal, sendo o diagnóstico nutricional de obesidade o grupo que apresentou maior relação de associação.

Novos estudos são importantes para avaliar com mais profundidade as origens e consequências da insatisfação corporal entre adolescentes. No entanto, os dados encontrados são suficientes para alertar sobre a importância de alertar pais, educadores, adolescentes e profissionais de saúde para a alta prevalência de insatisfação com o corpo. Através da identificação da existência de adolescentes com maior risco para desenvolver transtornos alimentares, verifica-se a necessidade de adoção de estratégias de monitoramento, atividades educativas e formação de rede de apoio através de equipe multidisciplinar de saúde presente na instituição, contribuindo assim, para a prevenção do agravamento dos riscos.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J. A. et. al. Fatores associados ao risco de insegurança alimentar e nutricional em famílias de assentamentos rurais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 479-488, fev. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n2/1413-8123-csc-22-02-0479.pdf>>. Acesso em: 3. Jan. 2019.
- ANDRADE, I. S. et. al. Associação entre a percepção da imagem corporal com indicadores antropométricos em adolescentes. **Rev. Psic.**, v. 11, n. 35, p. 531-541, 2017. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/755>>. Acesso em: 13. Jan. 2019.
- APPOLINARIO, J. C.; CLAUDINO, A. M. Transtornos alimentares. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 22, supl. 2, p. 28-31, dez. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 nov. 2017
- BARBETTA, P. A.; REIS, M. M.; BORNIA, A. C. **Estatística para cursos de engenharia e informática**. 3. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2010.
- BASTOS, J. L. D; DUQUIA, R. P. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal - Notas de epidemiologia e Estatística. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 17, n. 4, p. 229-232, out./dez. 2007.
- BIGUETTI, F. et al. Tradução e validação do eating attitudes test em adolescentes do sexo feminino de Ribeirão Preto, São Paulo. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 53, n. 6, p. 339-346, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: **Norma técnica do sistema de vigilância alimentar e nutricional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf>. Acesso em: 10 out. 2017.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Protocolos do sistema de vigilância alimentar e nutricional: SISVAN na assistência à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em:<http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/protocolo_sisvan.pdf>. Acesso em: 10 out. 2017.
- _____. **Lei 8.069, de 13 de Julho de 1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Ministério da Justiça, 1990. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em: 10 out. 2017.

BUBOLZ, C. T. R. et al. Consumo alimentar conforme o tipo de alimentação consumida em escolas de zona rural no Sul do Brasil. **Ciênc. Saúde coletiva**, v. 23, n. 8, p. 2705-2712, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000802705&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 jan. 2019.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **Descritores em ciências da saúde**. 2017. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/>>. Acesso em: 19 jan. 2018.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: CNS, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 19 out. 2018.

CONTI, M. A. et al. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 18, n. 4, p. 491-497, ago. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732005000400005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 7 nov. 2017.

CÔRTEZ, M. G. et al. O uso de escalas de silhuetas na avaliação da satisfação corporal de adolescentes: revisão sistemática da literatura. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. 427-444, mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000300003&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 1 dez. 2017.

DE BARROS T. M; PIEKARSKI P; MEZZOMO T. R; Alteração na percepção corporal em adolescentes brasileiros de ensino público. **Nutr. clín. diet. Hosp.**, v. 37, n. 2, p. 157-161, 2017. Disponível em:< <http://revista.nutricion.org/PDF/MAYARA.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2019.

DE CICCIO, M. F. et al . Imagem corporal, práticas de dietas e crenças alimentares em adolescentes e adultas. **Psicol. hosp.**, São Paulo, v. 4, n. 1, jan. 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092006000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 7 nov. 2017.

DORFLINGER, L. M. et al. A brief screening measure for binge eating in primary care. **Eating Behaviors**, v. 26, p. 163-166, 2017. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471015316302008?via%3Dihub>> Acesso em: 9 dez. 2017.

EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolesc Saude**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 6-7, abr./jun. 2005. Disponível em <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167>. Acesso em: 20 jul. 2017.

ESTEITIE, R. **Fundamentos de pesquisa clínica**. Porto Alegre: AMGH Editora LTDA, 2015.

- FINATO, S. et al. Insatisfação com a imagem corporal em escolares do sexto ano da rede municipal de Caxias do Sul, no Rio Grande do Sul. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 65-70, mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822013000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 nov. 2017.
- FORTES, L. S. et al. Qualidades psicométricas do eating attitudes test (EAT-26) para adolescentes brasileiros do sexo masculino. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 32, n. 3, jul./set, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722016000300243&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 8 nov. 2017.
- FORTES, L. S. Imagem corporal e transtornos alimentares em atletas adolescentes: uma revisão. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 18, n. 4, p. 667-677, dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722013000400009&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 7 nov. 2017.
- GARNER, D. M.; GARFINKEL, P. E. The eating attitudes test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. **Psychological Medicine**, v. 9, p. 273-279, 1979.
- GARNER, D. M. et al. The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. **Psychological Medicine**, v. 12, p. 871-878, 1982.
- GERHARDT, T. A.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**: série educação a distância. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. 120 p.
- GONÇALVES, P. S. P. et al. Avaliação da satisfação com a autoimagem corporal em bailarinas. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, São Paulo, v. 11, n. 66, p. 301-308, maio/jun. 2017. Disponível em: <<http://www.rbpfex.com.br/index.php/rbpfex/article/view/1123/919>> Acesso em 21. nov. 2017.
- GRESCHENCHEN, F.; TAMANINI, E. **Educação em Foco**, v. 21, n. 33, jan./abr. 2018. Disponível em: <<http://revista.uemg.br/index.php/educacaoemfoco/article/view/1803/1617>>. Acesso em: 17. jan. 2019.
- HAZZARD, V. M. Weight misperception and disordered weight control behaviors among U.S. high school students with overweight and obesity: Associations and trends, 1999–2013. **Eating Behaviors**, v. 26, p. 189-195, ago. 2017. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471015316303452?via%3Dihub>> Acesso em: 8 dez. 2017.
- HOBOLD, E.; ARRUDA, M. Prevalência de sobrepeso e obesidade de crianças e adolescentes no brasil: uma revisão sistemática. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 18, p-189-197, set./dez. 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/317257125_prevalencia_de_sobrepeso_e_obesidade_de_crianças_e_adolescentes_no_brasil_uma_revisao_sistemática. Acesso em: 13 jan. 2019.

HONG, S. C. et al. Prevalence of Distorted Body Image in Young Koreans and Its Association with Age, Sex, Body Weight Status, and Disordered Eating Behaviors. **Neuropsychiatric Disease and Treatment**, v. 11, p. 1043-1049, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4399550/pdf/ndt-11-1043.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2017.

HULLEY, S. B. et al. **Delineando a pesquisa clínica**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010**: questionário básico CD 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em <https://censo2010.ibge.gov.br/images/pdf/censo2010/questionarios/questionario_basico_cd2010.pdf>. Acesso em: 7 nov. 2017.

_____. **Sinopse do censo demográfico 2010, Ceará**. População residente, por grupos de idade, segundo os municípios e o sexo: distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade Juazeiro do Norte (CE) – 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=26&uf=23#topo_piramide>. Acesso em: 17 jan. 2019.

JUAZEIRO DO NORTE. **Wikimedia**. 2017. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Juazeiro_do_Norte>. Acesso em: 27 nov. 2017.

KAKESHITA, I. S. et al. Construção e fidedignidade teste-reteste de escalas de silhuetas brasileiras para adultos e crianças. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 263-270, jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722009000200015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 nov. 2017.

_____. **Adaptação e validação de escalas de silhuetas para crianças e adultos brasileiros**. 2008. 96 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Programa de Pós-Graduação em Psicobiologia, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008. Disponível em: <<https://philarchive.org/archive/MOROPG-2>>. Acesso em: 30 nov. 2017.

LAUS, M. F. et al. Estudo de validação e fidedignidade de escalas de silhuetas brasileiras em adolescentes. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 29, n. 4, p. 403-409, dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722013000400006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 3 dez. 2017.

LAUS, M. F.; COSTA, T. B.; ALMEIDA, S. S. Distorção da imagem corporal em adolescentes: um estudo de comparação entre dois instrumentos. **Medicina (Ribeirão Preto.)**, Ribeirão Preto, v. 42, n. 3, p. 358-365, sep. 2009. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/232>>. Acesso em: 29 nov. 2017.

LEPPANEN, J. et al. Computerised analysis of facial emotion expression in eating disorders. **PLOS ONE**, v. 12, n. 6, 2017. Disponível em: <<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0178972>>. Acesso em: 9 dez. 2017.

LIRA, A. G. et al. Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 66, n. 3, p. 164-171, set. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0047-20852017000300164&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 3. Jan. 2019.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS. **DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/232>>. Acesso em: 8 dez. 2017.

MARQUES, M. I. et al. (In)satisfação com a imagem corporal na adolescência. **Nascer e Crescer**, v. 25, n. 4, p. 217-221, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542016000600004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 3 jan. 2019.

MARTINS, C. R. et al. Insatisfação com a imagem corporal e relação com estado nutricional, adiposidade corporal e sintomas de anorexia e bulimia em adolescentes. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 19-23, 2010. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082010000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 7 nov. 2017.

MARTINS, C. R.; PETROSKI, E. L. Insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino de uma cidade de pequeno porte: prevalência e correlações. **Motri.**, Ribeira de Pena, v. 11, n. 2, p. 94-106, jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-107X2015000200010>. Acesso em: 3 jan. 2019.

MOINHO, R. et al. Perturbações do Comportamento Alimentar num Ambulatório Pediátrico: O Impacto da DSM-5. **Acta Pediatr Portugal**, v. 47, p. 3-10, 2016. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Pascoal_Moleiro/publication/297731817_Feeding_and_Eating_Disorders_in_a_Paediatric_Outpatient_Clinic_The_Impact_of_DSM-5_Perturbacoes_do_Comportamento_Alimentar_num_Ambulatorio_Pediatrico_O_Impacto_da_DSM-5/links/56e18fca08aec09a8bc08099.pdf>. Acesso em: 8 dez. 2017.

MORAIS, N. S.; MIRANDA, V. P. N.; PRIORE, S. E. Imagem corporal de adolescentes do sexo feminino e sua associação à composição corporal e ao comportamento sedentário. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 2693-2703, ago. 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232018000802693&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 Jan. 2019.

NISHIMURA, L. M. M. **Fatores associados ao risco para transtornos alimentares em corredores de média e longa distância**. 2016. 73. f. Dissertação (Mestrado em Nutrição Humana Aplicada) – Interunidades em Nutrição Humana Aplicada, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em:

<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/89/89131/tde-03022017-164927/pt-br.php>>. Acesso em: 7 nov. 2017.

NEVES, C. M. et al. Imagem corporal na infância: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. paul. Pediatr.**, São Paulo, v. 35, n. 3, mp. 331-339, set. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822017000300331&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 6 nov. 2017.

NUNES, L. G., SANTOS, M. C. S., SOUZA, A. A. Fatores de risco associados ao desenvolvimento de bulimia e anorexia nervosa em estudantes universitários: uma revisão integrativa. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 43, n. 1, p. 61-69, jan./jun. 2017. Disponível em:

<<https://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/2629/916>> Acesso em: 7 nov. 2017.

OLIVEIRA J, N. et al. Estado nutricional e fatores comportamentais associados à síndrome metabólica em adolescentes de 15 a 17 anos. **Adolesc Saude**, v. 13, supl. 1, p. 77-85, 2016. Disponível em:

<http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=572#>. Acesso em: 13. jan. 2019.

O'BRIEN, K. M. et al. Predictors and long-term health outcomes of eating disorders. **PLOS ONE**, v. 12, n. 7, 2017. Disponível em:

<<http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0181104&type=printable>> Acesso em: 8 dez. 2017.

PHILIPPI, S. T. ALVARENGA, M. **Transtornos alimentares**: uma visão nutricional. Barueri, SP: Manole, 2004.

PINHEIRO, A. P.; GIUGLIANI, E. R. J. Body dissatisfaction in Brazilian schoolchildren: prevalence and associated factors. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 489-496, jun. 2006. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000300018&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 6 nov. 2017.

PIZETTA ZORDÃO, O. et al. Associação da image corporal e transtornos alimentares em adolescentes de Minas Gerais (Brasil). **Rev. Nutr. clín. diet. hosp.**, v. 35, n. 2, p. 48-56, 2015. Disponível em:

<<http://revista.nutricion.org/PDF/352pizetta.pdf>>. Acesso em: 3 jan. 2019.

PONTES, A. C. F. Ensino da correlação de postos no ensino médio. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE PROBABILIDADE E ESTATÍSTICA, 19., São Pedro, SP. **Anais...**

São Pedro, SP: Associação Brasileira de Estatística, 2010. Disponível em: <<http://www2.ime.unicamp.br/sinape/sites/default/files/EnsinoCorrelacaoDePostos.pdf>>. Acesso em: 8 dez. 2017.

RIBEIRO, A.C.; SÁVIO, K.E.O.; RODRIGUES, M.L.C.F.; COSTA, T.H.M.; SCIMITZ, B.A.S. Validação de um questionário de frequência de consumo alimentar para a população adulta. **Rev. Nutr. Campinas**, v. 9, n. 5, p. 553-562, 2006.

RIVAS, T.; B., R., J.; M., BERROCAL, C. The eating attitudes test (EAT-26): reliability and validity in spanish female samples. **The Spanish Journal Psychology**, v. 13, p. 1044-1056, 2010. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/47554911_The_Eating_Attitudes_Test_EAT-26_Reliability_and_Validity_in_Spanish_Female_Samples> Acesso em: 21 nov. 2017.

SAIKALI, C. J. et al. Imagem corporal nos transtornos alimentares. **Rev. psiquiatr. Clín.**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 164-166, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832004000400006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 nov. 2017.

SALES, R. L. et al. Desenvolvimento de um inquérito alimentar par avaliação da ingestão alimentar de grupos populacionais. **Rev. Nutr. Campinas**, v. 19, n. 5, p. 539-552, 2006.

SANTOS, C. F. et al. Concordância e associação entre diferentes indicadores de imagem corporal e índice de massa corporal em adolescentes. **Rev Bras Epidemiol.**, São Paulo, p. 747-760, jul./set. 2014. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/6673/fa7c320df736da6199e2e123b515dc978750.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2017.

SANTOS, J. S. et al. Perfil antropométrico e consumo alimentar de adolescentes de Teixeira de Freitas - Bahia. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 18, n. 5, p. 623-632, out. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732005000500005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 7 nov. 2017.

SARHAN, A. C. et. al. Avaliação da Percepção da Imagem Corporal e atitudes alimentares de estudantes das áreas de saúde e humanas de uma universidade do município de São Paulo. **Rev. Simbiol-Logias**, v. 8, n. 11, dez. 2015. Disponível em: <<http://www.ibb.unesp.br/Home/Departamentos/Educacao/Simbio-Logias/avaliacao-da-persepcao-da-imagem-corporal.pdf>> Acesso em: 4 dez. 2017.

SCAGLIUSI, F. B. et al. Concurrent and discriminant validity of the Stunkard's figure rating scale adapted into Portuguese. **Appetite**, London, v. 47, n. 1, p. 77-82, jul. 2006. Disponível em: <https://ac.els-cdn.com/S0195666306002108/1-s2.0-S0195666306002108-main.pdf?_tid=eb8e40b2-c494-11e7-a698-00000aacb35e&acdnat=1510153134_70cf185fbc02885cf75c5ee3c505b3d9> Acesso em: 14 jul. 2016.

SCHILDER, P. **A Imagem do corpo**: as energias construtivas da psique. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

SCATOLIN, H. G. A Imagem do corpo: as energias construtivas da psique. **Psic. Rev.**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 115-120, 2012. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/viewFile/13586/10093>>. Acesso em: 22 nov. 2017.

SCHMIDT, U. et al. **Treatment of anorexia nervosa**: a multimethod investigation translating experimental neuroscience into clinical practice. Southampton (UK): NIHR Journals Library, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448393/>>. Acesso em: 8 dez. 2017.

SILVA, R. F. et al. **Imagem corporal na perspectiva de Paul Schilder**: contribuições para trabalhos corporais nas áreas de educação física, dança e pedagogia. Porto Alegre: UFRGS, 2010. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/difusaocultural/adminmalestar/documentos/arquivo/01%20silva%20miller%20imagem%20corporal.pdf>>. Acesso em: 8 dez. 2017.

STANG, J. Nutrição na adolescência. "In": MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S. (Orgs.) **Krause**: alimentação, nutrição e dietoterapia. 12. ed. São Paulo: Roca, 2010. cap. 8, p. 246-257.

STUNKARD, A. et al. Use of Danish adoption register for the study of obesity and thinness. In: KETY, S. et al. (Org.). **The genetics of neurological and psychiatric disorders**. New York: Raven, 1983. p. 115-120.

TEIXEIRA, C. S. et al. Transtornos alimentares em adolescentes de uma escola estadual do noroeste paulista. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 2, p. 84-87, jul. 2015. Disponível em: <<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/148>>. Acesso em: 20 jan. 2019.

TORAL, N.; SLATER, B. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 6, p. 1641-1650, 2007. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/630/63013517025/>>. Acesso em: 8 dez. 2017.

VALENÇA, C. N.; GERMANO, R. M. Percepção da auto-imagem e satisfação corporal em adolescentes: perspectiva do cuidado integral na enfermagem. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 10, n. 4, p. 173-180, out./dez. 2009. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4877/3589>>. Acesso em: 8 dez. 2017.

UCHÔA, F. N. M. et al. Causas e implicações da imagem corporal em adolescentes: um estudo de revisão. **Revista do Departamento de Educação Física e Saúde**, v. 16, n. 4, out./dez. 2015.

WARDLAW, G. M.; SMITH, A. M. **Transtornos alimentares**. 8 ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2013. cap. 11.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Young people's health: a challenge for society**. Report of a who study group on young people and health for all. Geneva: WHO, 1986.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Carta de Anuência



CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO

Senhor Diretor-Geral do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia- campus Juazeiro do Norte

Por meio desse instrumento, vimos solicitar a Vossa Senhoria autorização para aplicarmos os instrumentos para coleta de dados da pesquisa **Associação da imagem corporal, consumo alimentar e estado nutricional sobre comportamentos de risco para transtornos alimentares em adolescentes**, realizada pela Nutricionista Miselane da Silva Araújo, sob a orientação da professora Maria Corina Amaral Viana. O estudo tem como objetivo “Avaliar a associação entre a percepção da autoimagem corporal e os fatores de riscos para transtornos alimentares entre adolescentes estudantes de uma escola federal em Juazeiro do Norte-CE.”

A pesquisa será realizada com os estudantes de ambos os sexos e faixa etária de 14 a 19 anos, matriculados nos Cursos Integrados ao Ensino Médio - Técnico em Edificações, Técnico em Eletrotécnica e Técnico em Mecânica Industrial. A coleta dos dados ocorrerá nos meses de abril, maio e junho de 2018. Para sua realização serão coletados os dados antropométricos (altura e peso) e utilizados quatro instrumentos: o primeiro será um questionário para obter dados socioeconômicos dos participantes; o segundo, para caracterizar a auto percepção corporal, o terceiro para analisar o comportamento alimentar e o quarto para avaliar o consumo alimentar.

Atenciosamente,

Miselane da Silva Araújo

Eu _____, Diretor-Geral do Instituto Federal de Educação - campus Juazeiro do Norte, _____AUTORIZO/NÃO AUTORIZO os estudantes dos cursos anteriormente citados a participarem dessa investigação.

Guilherme Brito de Lacerda
Diretor- Geral

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu _____, RG _____, Estado Civil _____, Idade _____ anos, Residente na _____, nº _____, Bairro _____, Cidade _____, Telefone _____,

Declaro ter sido esclarecido sobre os seguintes pontos:

A pesquisa “Associação da imagem corporal, consumo alimentar e estado nutricional sobre comportamentos de risco para transtornos alimentares em adolescentes” será conduzida pela pesquisadora Miselane da Silva Araújo, aluna do curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE) em parceria com a Universidade Regional do Cariri – URCA.

Objetivo da Pesquisa: Avaliar a associação entre a percepção da autoimagem corporal e os fatores de riscos para transtornos alimentares entre adolescentes estudantes de uma escola federal em Juazeiro do Norte-CE.

Participação: Aplicação de questionário socioeconômico, consumo alimentar, teste de atitudes alimentares, identificação da autoimagem corporal e verificação do peso e altura, medidos em sala separada, trajando roupas leves e sem sapato.

Risco: a pesquisa apresenta riscos mínimos para a integridade física, mental ou moral de seu filho (a), assim como qualquer atividade de conversar, tomar banho, ler, caminhar etc; constrangimento em responder, quebra da confidencialidade e falta de privacidade.

Ações para minimizar os riscos: realizar as entrevistas individualmente; exame antropométrico será realizado individualmente em sala reservada; será disponibilizado horário extra na própria instituição para que alunos e responsáveis possam receber esclarecimentos sobre a pesquisa; direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa.

Benefícios: Os participantes poderão verificar o seu estado nutricional. As informações obtidas nesta pesquisa poderão ser úteis cientificamente e como forma de promoção à saúde.

Privacidade: As avaliações ocorrerão em sala reservada. Os dados individualizados serão confidenciais. Os resultados coletivos serão divulgados nos meios científicos.

Contato com a pesquisadora: e necessário poderá entrar em contato com a pesquisadora, pelo telefone: (85) 98822-6160.

Desistência: O aluno poderá desistir de sua participação, a qualquer momento, sem nenhuma consequência.

“Diante dos esclarecimentos prestados, autorizo meu filho(a) , nascido aos/...../....., a participar, como voluntária(o) do estudo “Associação da imagem corporal, consumo alimentar e estado nutricional sobre comportamentos de risco para transtornos alimentares em adolescentes.”

Pesquisadora

Tendo sido informado (a) sobre a pesquisa, concordo em participar da mesma.

NOME DO PARTICIPANTE E/OU RESPONSÁVEL:

ASSINATURA: _____

* Este termo será emitido em duas vias, onde uma deverá ficar com o responsável e/ou participante e a outra com os organizadores.

APÊNDICE C – Termo de Assentimento

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “Associação da imagem corporal, consumo alimentar e estado nutricional sobre comportamentos de risco para transtornos alimentares em adolescentes”. Neste estudo pretendemos verificar o estado nutricional e consumo alimentar dos adolescentes matriculados no IFCE Campus Juazeiro do Norte.

Para a realização da pesquisa adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s): aplicação de questionários: socioeconômico, de consumo alimentar, teste de atitudes alimentares, identificação da autoimagem corporal e verificação do peso e altura. Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo e será esclarecido(a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, poderá desistir da participação. Sua recusa não trará prejuízos em sua relação com o pesquisador ou com a instituição em que estuda. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação e as avaliações serão realizadas em sala reservada. Você não terá despesa com a participação e todo o material necessário será disponibilizado pela pesquisadora. Você não receberá remuneração pela participação.

Riscos da pesquisa: Este estudo apresenta riscos leves, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler, caminhar etc; constrangimento em responder, quebra da confidencialidade e falta de privacidade. Tudo foi planejado para minimizar os riscos de sua participação. **Ações para minimizar os riscos:** As entrevistas e o exame antropométrico serão realizados individualmente e em sala reservada. Será disponibilizado horário extra na própria instituição para que os interessados possam receber esclarecimentos sobre a pesquisa. Você terá assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa. **Benefícios em participar:** Os participantes poderão verificar o seu estado nutricional. As informações obtidas nesta pesquisa poderão ser úteis cientificamente e como forma de promoção à saúde. **Privacidade:** seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados individuais serão confidenciais, e, somente os resultados coletivos serão divulgados nos meios científicos. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos.

Eu, _____, portador(a) do documento de Identidade _____, fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste Termo de Assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juazeiro do Norte, ____ de _____ de 20____.

**PESQUISADORA RESPONSÁVEL: MISELANE DA SILVA ARAÚJO
FONE: (85) 98822-6160 / E-MAIL: : MISELANENUTRI@GMAIL.COM**

ANEXOS

ANEXO A – Questionário Socioeconômico

Data: ____/____/____

Questionário Socioeconômico

Informações do Sujeito da Pesquisa: (estudante)

Nome:		
Sexo: () M () F	Data de nascimento: ____/____/____	Documento de Identidade n°:
Endereço:		Complemento:
Bairro:	Cidade:	Estado:
CEP:	Telefones:	
Curso:	Turma:	Matrícula:

Informações do Responsável legal ou do próprio Aluno, caso seja maior de 18 anos:

1. Nome do Responsável:		
Natureza: (grau de parentesco, pai, mãe, tios, tutor, curador etc.)		
2. Sexo: () M () F	Data de nascimento do Responsável: ____/____/____	Documento de Identidade n°:
Endereço do Responsável:		Complemento:
Bairro:	Cidade:	Estado:
CEP:	Telefones:	
3. Idade: _____ Anos Completos do Responsável		

4. Estado Civil do seu responsável:

- () Solteiro (a)
- () Casado (a)
- () Separado (a)/ Divorciado (a)
- () Viúvo (a)
- () Vive com companheiro (a)

5. Qual é a sua Renda **Familiar** Mensal juntando todos os membros da família que trabalham:

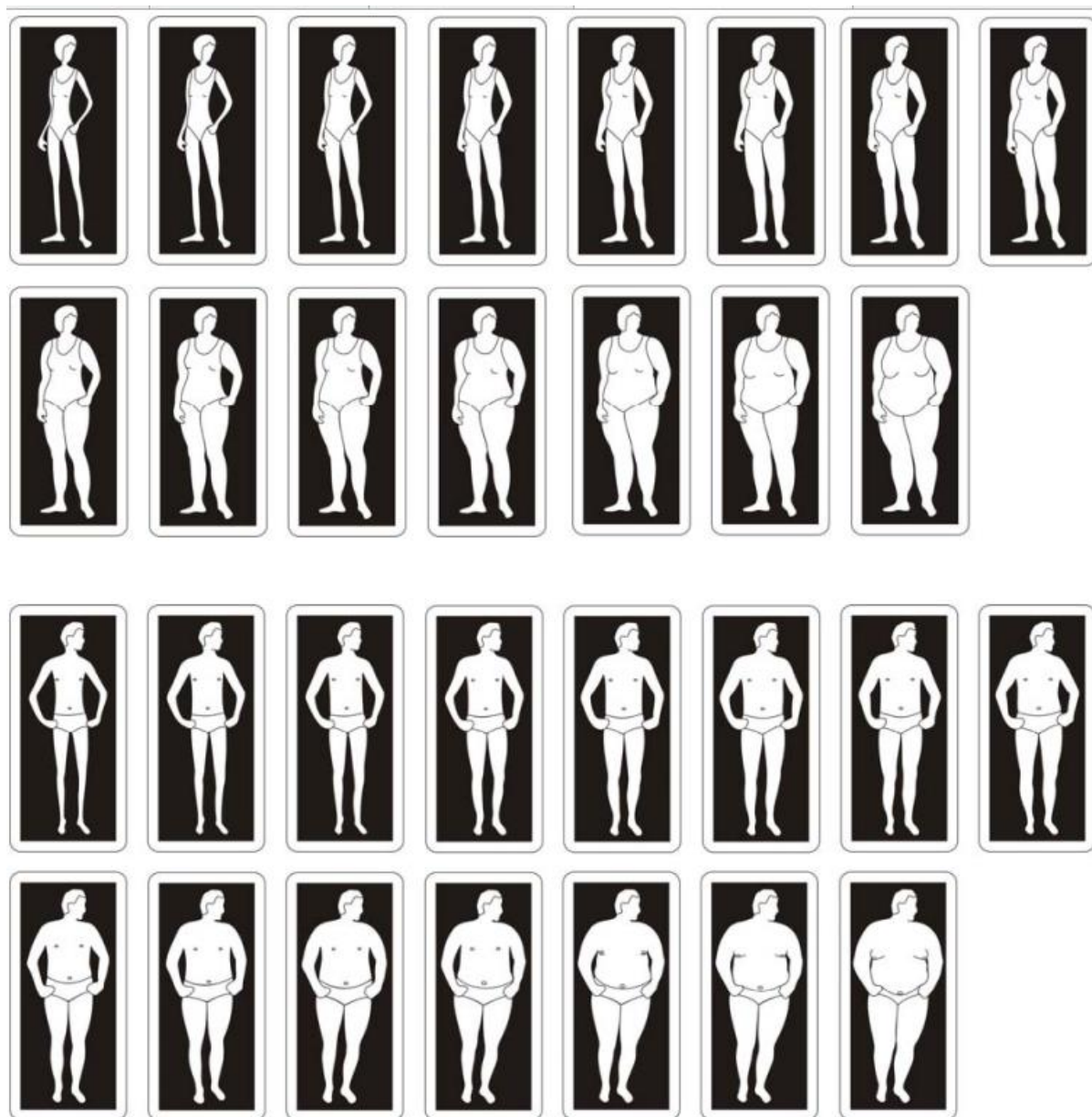
- Menos de 1 salário mínimo (até R\$954,00)
- De um a dois salários mínimos (entre R\$955,00 e R\$1.908,00)
- De dois a quatro salários mínimos (entre R\$1.909,00 e R\$3.816,00)
- De quatro a seis salários mínimos (entre R\$3.817,00 e R\$5.724,00)
- De seis a oito salários mínimos (entre R\$5.725,00 e R\$7.632,00)
- Mais de oito salários mínimos (entre R\$7.640,00)
- Prefiro não declarar

6. Sua moradia é:

- Própria
- Alugada
- Cedida
- Outra (especificar):

FONTE: Adaptado a partir do Censo 2010 (IBGE, 2010 *apud* NISHIMURA, 2016)

ANEXO B – Escala de Silhuetas



Fonte: KAKESHITA (2008).

ANEXO C – Teste de Atitude Alimentar - EAT 26

Por favor, responda as questões:	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Poucas vezes	Quase nunca	Nunca
1- Fico apavorada (o) com a ideia de estar engordando.						
2- Evito comer quando estou com fome.						
3- Sinto-me preocupada (o) com os alimentos.						
4- Continuar a comer em exagero faz com que eu sinta que não sou capaz de parar.						
5- Corto os meus alimentos em pequenos pedaços.						
6- Presto atenção à quantidade de calorias dos alimentos que eu como.						
7- Evito, particularmente, os alimentos ricos em carboidratos (ex. pão, arroz, batatas, etc.).						
8- Sinto que os outros gostariam que eu comesse mais.						
9- Vomito depois de comer						
10- Sinto-me extremamente culpada (o) depois de comer.						
11- Preocupo-me com o desejo de ser mais magra (o).						
12- Penso em queimar calorias a mais quando me exercito.						
13- As pessoas me acham muito magra (o).						
14- Preocupo-me com a ideia de haver gordura em meu corpo.						
15- Demoro mais tempo para fazer minhas refeições do que as outras pessoas.						
16- Evito comer alimentos que contenham açúcar.						
17- Costumo comer alimentos dietéticos.						
18- Sinto que os alimentos controlam minha vida.						
19- Demonstro auto controle diante dos alimentos.						
20- Sinto que os outros me pressionam para comer.						
21- Passo muito tempo pensando em comer.						
22- Sinto desconforto após comer doces.						
23- Faço regimes para emagrecer.						
24- Gosto de sentir meu estômago vazio.						
25- Gosto de experimentar novos alimentos ricos em calorias.						
26- Sinto vontade de vomitar após as refeições.						

ANEXO D – Questionário sobre consumo alimentar

Nº do questionário: _____ Data: _____ / _____ / _____

IDENTIFICAÇÃO

Data de nasc.: _____ / _____ / _____ Cuso: _____

Sexo: () Feminino () Masculino Altura: _____ Peso: _____

Nos últimos 7 dias, em quantos dias você comeu os seguintes alimentos ou bebidas?								
ALIMENTO/ BEBIDA	Não comi nos últimos sete dias	1 dia nos últimos sete dias	2 dias nos últimos sete dias	3 dias nos últimos sete dias	4 dias nos últimos sete dias	5 dias nos últimos sete dias	6 dias nos últimos sete dias	Todos os 7 últimos dias
1. Salada crua (alface, tomate, cenoura, pepino, repolho, etc)								
2. Legumes e verduras cozidos (couve, abóbora, chuchu, brócolis, espinafre, etc) (não considerar batata e mandioca)								
3. Frutas frescas ou salada de frutas								
4. Feijão								
5. Leite ou iogurte								
6. Batata frita, batata de pacote e salgados fritos (coxinha, quibe, pastel, etc)								
7. Hambúrguer e embutidos (salsicha, mortadela, salame, presunto, lingüiça, etc)								
8. Bolachas/ biscoitos salgados ou salgadinhos de pacote								
9. Bolachas/ biscoitos doces ou recheados, doces, balas e chocolates (em barra ou bombom)								
10. Refrigerante (não considerar os diet ou light)								

Fonte: Caderno de “Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde” (BRASIL, 2008).