**Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública**

**Percepção do peso corporal e fatores associados em
estudantes do ensino fundamental de Vitória (ES)**

Fernanda Nascimento Pereira

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Nutrição em Saúde
Pública para obtenção do título de Mestre
em Ciências.

Área de Concentração: Nutrição em Saúde
Pública

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Ana Maria Dianezi
Gambardella

São Paulo

2011

Percepção do peso corporal e fatores associados em estudantes do ensino fundamental de Vitória (ES)

Fernanda Nascimento Pereira

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Nutrição em Saúde
Pública para obtenção do título de Mestre
em Ciências.

Área de Concentração: Nutrição em Saúde
Pública

Orientadora: Prof^ª. Dr^a. Ana Maria Dianezi
Gambardella

São Paulo

2011

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na sua forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da tese / dissertação.

*Para minha família,
que me possibilitou caminhar e não parar por aqui.*

Laura, Rubens e Carol.

AGRADECIMENTOS

À professora Ana Maria Dianezi Gambardella, pelo ensinamento, apoio, credibilidade, atenção e bom humor indispensáveis para aguçarem minha percepção do mundo.

Às professoras Maria de Fátima Nunes Marucci e Maria Fernanda Petroli Frutuoso, pela atenção e contribuições enriquecedoras ao trabalho.

Ao professor José Maria Pacheco de Souza, pela atenção e colaboração estatística.

À Cristina Carpentieri Zöllner, pela disponibilização dos dados para este estudo.

À Jéssica Rodrigues de Oliveira, pela amizade e ajuda indispensável.

A John Ferney Alvarez Rosário, pela amizade e acolhida sempre.

A Lucas Rodrigues dos Santos, pelos bons momentos.

Aos amigos: Adriana Sabino Sotolani, Denise Eugenia Pereira Coelho, Fernanda Serra Granado, Fredy Galvis Ovallos, Heloisa de Souza Garcia, Jaqueline Müller, Michelle Alessandra de Castro, Milena Monfort Pires, Sabrina Viana e Tania Yuka Yuba, pela companhia e agradáveis momentos compartilhados durante o mestrado.

Aos funcionários da Faculdade de Saúde Pública e a todos que colaboraram na realização deste trabalho.

Muito obrigada a tod@s!!

EPÍGRAFE

*“É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz,
de tal forma que, num dado momento,
a tua fala seja a tua prática.”*

Paulo Freire

RESUMO

Pereira FN. Percepção do peso corporal e fatores associados em estudantes do ensino fundamental de Vitória (ES) [dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2011.

Introdução - A adolescência é um período em que ocorrem intensas transformações biopsicossociais, de modo que as experiências percebidas nessa etapa podem contribuir para a formação da imagem corporal. **Objetivo** - Analisar a associação entre percepção do peso corporal e variáveis relacionadas, em estudantes do ensino fundamental. **Métodos** - Estudo transversal, realizado em 2007, com estudantes de 8 a 17 anos, residentes em Vitória, Espírito Santo (ES). Dados antropométricos, demográficos, socioeconômicos e de maturação sexual foram coletados. A percepção do peso corporal foi verificada por meio de pergunta única sobre o que os estudantes achavam do próprio peso corporal em relação à sua estatura. Análises de regressão logística, estratificadas por sexo, foram realizadas para verificar a associação entre percepção do peso corporal e faixa etária, estado nutricional, perímetro da cintura, estágio de maturação sexual e nível socioeconômico. A categoria de referência para as análises foi “percepção do peso adequado”. **Resultados** - Participaram 397 estudantes, idade média (desvio-padrão) 12 (1,84) anos, sendo 52,4% do sexo feminino. Em relação ao estado nutricional, meninos e meninas, respectivamente, apresentaram prevalências de 21,7% e 20,1% (excesso de peso), 76,9% e 77,8% (peso adequado para a estatura), e 1,4% e 2,1% (baixo peso). Houve associação estatisticamente significativa entre percepção do peso corporal e estado nutricional (excesso de peso) em ambos os sexos (meninos: OR = 6,76; meninas: OR = 19,58) e faixa etária (10 a 14 anos) para os meninos (OR = 0,40). **Conclusão** - A percepção do peso corporal associou-se ao estado nutricional em ambos os sexos, e à faixa etária apenas em meninos. Isso reforça a necessidade do acompanhamento desses adolescentes por profissionais de saúde, visando melhor consciência do próprio corpo.

Descritores: Adolescente; Estado nutricional; Imagem corporal; Peso corporal.

ABSTRACT

Pereira FN. Percepção do peso corporal e fatores associados em estudantes do ensino fundamental de Vitória (ES). / Body weight perception and associated factors in Elementary School students in Vitória (ES) [dissertation]. São Paulo (BR): Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2011.

Introduction - Adolescence is a time when several biological and psychosocial transformations take place. So, the experiences lived at this age can contribute to the formation of the individual, including the image that this individual builds of its body. **Objective** - Analyze the association between body weight perception and related variables in Elementary School students. **Methods** - Cross-sectional study performed in 2007, with students age 8 to 17, residents in Vitoria (ES). Anthropometric, demographic, socioeconomic and sexual maturation data were collected. The perception of body weight was verified by one single question about what the students thought of their own body weight in relation to their height. Logistic regression analysis, stratified by gender was used to verify the associations among body weight perception, age, body mass index, waist circumference, pubertal stage and maternal education. The reference category for analysis was “appropriate weight perception”. **Results** - 397 students participated, age mean (standard deviation) 12 (1.84) years of age, 52.4% were females. Boys and girls showed, respectively, 21.7% and 20.1% overweight, 76.9% and 77.8% appropriate weight for height, 1.4% and 2.1% underweight. There was statistic association between body perception and nutritional status (overweight) in both genders (boys: OR = 6.76; girls: OR = 19.58) and age (10 to 14 years) for boys (OR = 0.40). The other variables did not show association. **Conclusion** - The body weight perception was associated to nutritional status in both genders, and with age group 10 to 14 years old only in boys. This reinforces the need for health professionals to monitor these adolescents in order for them to have a better understanding of their own bodies.

Keywords: Adolescents; Nutritional status; Body image; Body weight.

ÍNDICE

1	INTRODUÇÃO	12
	1.1 FATORES BIOLÓGICOS, PSICOSSOCIAIS E DEMOGRÁFICOS NA ADOLESCÊNCIA	12
2	OBJETIVO	20
3	MÉTODOS	22
	3.1 DELINEAMENTO	22
	3.2 LOCAL	22
	3.3 POPULAÇÃO	24
	3.4 AMOSTRA	24
	3.5 COLETA DE DADOS	26
	3.6 VARIÁVEIS DE ESTUDO	26
	3.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS	33
	3.8 ASPECTOS ÉTICOS	34
4	RESULTADOS	36
5	DISCUSSÃO	42
6	CONCLUSÃO	49
7	REFERÊNCIAS	51
	ANEXOS	
	Anexo 1 – Questionário para registro de dados dos estudantes	62
	Anexo 2 – Questionário para registro de dados dos pais	75
	Anexo 3 – Termo de consentimento livre e esclarecido	78
	Anexo 4 – Aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo I	80
	Anexo 5 – Aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo II	82

Lista de Figuras

Figura 1 – Regiões administrativas do município de Vitória (ES), 2010	23
--	----

Lista de Quadros

Quadro 1 – Classificação do estado nutricional de acordo com o IMC, em indivíduos de ambos os sexos e idade de 8 a 18 anos	29
Quadro 2 – Valores referentes ao <i>percentil</i> 90 de perímetro da cintura, em indivíduos de ambos os sexos e idade entre 8 e 17 anos	31
Quadro 3 – Classificação dos estágios de maturação sexual, segundo a média de dois estadiamentos	32

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Distribuição de estudantes com idade entre 8 e 17 anos e as médias (DP) de estatura, peso, IMC e perímetro da cintura, segundo sexo e percepção corporal, Vitória (ES), 2007	36
Tabela 2 – Distribuição de estudantes, de ambos os sexos, com idade entre 8 e 17 anos, segundo percepção corporal e variáveis independentes, Vitória (ES), 2007	38
Tabela 3 – Associação entre percepção corporal e estado nutricional, faixa etária e perímetro da cintura, em meninos, Vitória (ES), 2007	39
Tabela 4 – Associação entre percepção corporal e estado nutricional, faixa etária e perímetro da cintura, em meninas, Vitória (ES), 2007	40

Siglas Utilizadas

DP – Desvio-padrão

ES – Espírito Santo

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

IMC – Índice de Massa Corporal

LANPOP – Laboratório de Avaliação Nutricional de Populações

OR – Odds Ratio

WHO – World Health Organization

INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

1.1 FATORES BIOLÓGICOS, PSICOSSOCIAIS E DEMOGRÁFICOS NA ADOLESCÊNCIA

A adolescência pode ser considerada um período de vulnerabilidade durante o desenvolvimento humano devido às intensas transformações fisiológicas e psicológicas que ocorrem no indivíduo. O modo como são percebidas as experiências com familiares, amigos, sociedade, mídia, cultura, entre outros, pode influenciar na formação da identidade, processo presente ao longo desta etapa de vida (BRÊTAS *et al.*, 2002, 2011). Assim como, tudo o que o indivíduo percebe relacionar-se ao seu corpo também contribui para a formação da própria imagem corporal, sendo definida como a representação figurativa concebida mentalmente e individualmente em relação ao tamanho, forma e estrutura corporal (SCHILDER, 1980; SLADE, 1994).

Entretanto, a imagem não é formada apenas a partir daquilo que o corpo percebe isoladamente, mas também pelo modo como a personalidade de cada indivíduo interpreta as sensações e experiências vivenciadas por esse corpo, ou seja, o modo como o indivíduo trata tudo o que estiver relacionado à aparência física (pensamentos, crenças, sentimentos e comportamentos) (SCHILDER, 1980; CASH, 2004). Tal fenômeno não é estático. Ele é estruturado de acordo com as constantes

mudanças que ocorrem no mundo externo de cada um e entre as relações sociais (SCHILDER, 1980; SLADE, 1994).

A adolescência, compreendida dos 10 aos 19 anos de idade, é caracterizada por mudanças somáticas, psicológicas e sociais. Dos 10 aos 14 anos, se desenvolvem as primeiras características sexuais secundárias e a capacidade reprodutiva, período denominado puberdade. Entre 15 e 19 anos, há uma desaceleração desses processos até a parada do crescimento, caracterizando o final da adolescência (WHO, 1986). Tanto o crescimento, quanto o desenvolvimento podem variar conforme o sexo e a etnia, além de sofrerem influência de fatores genéticos, hormonais e nutricionais (ROGOL, 2002).

Durante a puberdade, ocorrem alterações rápidas no crescimento físico (estirão do crescimento, aumento da massa corporal e desenvolvimento físico), na maturação biológica (óssea e sexual) e no desenvolvimento psicossocial (WHO, 1986). Nesse período, o corpo do adolescente sofre alterações em sua forma, tamanho e composição, de acordo com o sexo, sendo as meninas que iniciam e terminam cada fase da puberdade mais precocemente que os meninos (ROGOL, 2002). Além do estirão do crescimento, há também aumento de 50% da massa corporal correspondente à massa de um adulto, e deposição de gordura em determinadas partes do corpo (como o quadril, mamas e outros), de acordo com o sexo. Hormônios esteróides gonadais (testosterona no sexo masculino, e estradiol no feminino) e andrógenos adrenais atuam diretamente na maturação sexual (ROGOL, 2002).

As influências que a mídia exerce sobre os indivíduos e ao meio que estão inseridos podem ser diretas ou indiretas, de tal modo que o padrão corporal retratado

refere-se ao padrão irreal, o qual se mostra atraente para os adolescentes (WISEMAN *et al.*, 2005). Além disso, os pais deixam de ser o referencial de informação, papel agora atribuído ao que seus pares e a sociedade consideram como “normas” a serem seguidas (WISEMAN *et al.*, 2005).

Preocupações em atingir o ideal corpóreo sob influência principalmente da mídia, mas também de familiares e colegas, podem ocasionar no adolescente uma avaliação não condizente com a própria aparência (BERG *et al.*, 2002; CASH *et al.*, 2004), por meio de exposições exaustivas à ideais masculinos e femininos, podendo inclusive torná-los inseguros em relação ao próprio corpo. O descontentamento com o corpo pode ser entendido como a divergência entre o corpo real e o idealizado (GARNES *et al.*, 1985) ou o nível de sentimentos negativos associados ao formato do corpo (CASH *et al.*, 2002); entretanto, as causas desse descontentamento não estão compreendidas por completo (LAWRIE *et al.*, 2007). Diante desse cenário, a mídia oferece soluções como perda de peso descomedida e outras baseadas na aparência do indivíduo, como as intervenções estéticas, com o objetivo de se igualar aos pares e ao que é valorizado pela sociedade (WISEMAN *et al.*, 2005).

ANDRADE e BOSI (2003) ressaltam que o culto à magreza em nossa sociedade é paradoxal, pois somos expostos pela mídia à oferta de alimentos com alta densidade energética, proveniente de gordura e açúcar, e esse mesmo veículo nos imputa a cultivar um corpo magro, contribuindo para o preconceito em relação à obesidade e às práticas alimentares não saudáveis (deve-se entender como “práticas alimentares não saudáveis” aquelas que não valorizam uma alimentação com variedade de alimentos, comprometendo a harmonia em quantidade e qualidade dos nutrientes da dieta). Para os jovens, torna-se cada vez mais difícil considerar a beleza

como característica individual e singular quando estão diante da exposição desenfreada de corpos esqueléticos ou musculosos em capas de revistas ou em propagandas comerciais via televisão, *internet etc.* (SAIKALI *et al.*, 2004).

Pode-se entender, portanto, que os adolescentes constituem um grupo suscetível às influências socioculturais, tendendo a apresentar preocupações com o peso corporal por desejarem um corpo esguio e pelo receio de serem excluídos do grupo ao qual pertencem (ZAMETKIN *et al.*, 2004). Valores presentes em sociedades ocidentais, não representadas somente em países desenvolvidos, mas também naqueles onde a globalização estabeleceu tais valores em meio a um cenário cultural, econômico e social diverso, atribuem ao corpo magro ideal de beleza agregado ao sucesso (CAQUEO *et al.*, 2011).

Quando se estuda a imagem corporal de acordo com o sexo, observa-se que meninos e meninas lidam com as transformações em seus corpos de modo distinto. Além disso, a identidade construída até então para um corpo infantil, começa a ser reconstruída para um corpo que está em acelerada transformação e, para as meninas, com o início da menstruação e do desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários, isso se torna mais acentuado (ABERASTURY, 1990). Enquanto elas são estimuladas a diminuir seu peso para atenderem às exigências dos padrões estéticos, aos meninos cabe aumentarem seus músculos no intuito de reforçarem a sua masculinidade, pois a imagem de seu próprio corpo é formada a partir de elementos que remetem à valorização da musculosidade como referencial para o modelo de homem ideal. Portanto, pode-se dizer que os indivíduos constroem a própria imagem corporal a partir de experiências que sejam representativas ao universo de cada gênero (SMOLAK, 2004; MURIS *et al.*, 2005).

O modo como o adolescente percebe seu corpo pode estar relacionado à puberdade, dependendo do estágio de maturação sexual em que ele esteja. No caso das meninas, há aumento do tamanho das células adiposas durante o desenvolvimento puberal, o que pode contribuir para maior insatisfação em relação às novas dimensões corporais entre as pós-púberes, quando comparadas às pré-púberes (THOMPSON e CHAD, 2000). Em meninos, o desenvolvimento puberal proporciona o aumento da musculatura, da largura dos ombros e da força, tornando-os mais próximos do ideal corporal (MCCABE *et al.*, 2001). Contudo, aqueles que amadurecem previamente ou num ritmo mais lento, tendem a ter menor insatisfação com o corpo, quando comparados àqueles que amadurecem tardiamente (COHANE e POPE, 2001; LABRE, 2002).

Todas essas alterações corporais, somadas ao ideal sociocultural específico para cada sexo, podem proporcionar ao adolescente sentimento de frustração diante do que ele deseja (MCCABE *et al.*, 2001). O efeito das mudanças durante o início da puberdade também ocasiona contraste no desenvolvimento emocional, de acordo com o sexo, ou seja, as meninas tendem a ter menos autoconfiança do que os meninos por serem vistas como mais ou menos atraentes por seus pares (MCCABE *et al.*, 2001).

O índice de massa corporal (IMC), segundo alguns estudos, apresentou-se como preditor importante de insatisfação com o corpo, em ambos os sexos, à medida que o peso aumenta (YATES *et al.*, 2004). Em geral, nos estudos há uma tendência entre as meninas de se preocuparem mais com o IMC (sobretudo quando a classificação indica excesso de peso) e a dieta em relação à percepção corporal do que os meninos, pois estes, independente da classificação do IMC, tendem a

apresentar insatisfação e o corpo, ou seja, percebem o peso corporal de modo diferente do peso medido devido à valorização da própria masculinidade representada por um corpo musculoso. Estudos que avaliaram a dieta de adolescentes e a percepção corporal identificaram relação entre a insatisfação com o peso, ou percepção não condizente com o corpo real, e alterações no comportamento alimentar, podendo ocasionar distúrbios alimentares (WILLIAMS e CURRIE, 2000; VINCENT e MCCABE, 2000; BOGT *et al.*, 2006).

A idade é outro fator avaliado em estudos sobre percepção corporal em adolescentes, os quais apontam que conforme a idade aumenta, meninas tendem a desejar um peso menor e os meninos, maior, podendo ocasionar uma insatisfação quando isso não é alcançado, ilustrando o predomínio dos valores disseminados pela sociedade ocidental e contribuindo para a concepção de um corpo inatingível. Há estudos que relacionam o aumento da idade, em crianças, com o aumento da preocupação em se tornarem obesas (LAWRENCE e THELEN, 1995).

O nível socioeconômico tem sido apontado como uma variável importante no estudo da insatisfação corporal tanto em crianças quanto em adolescentes (O'DEA, 1994). Entretanto, são escassos os estudos que relacionam a influência do nível socioeconômico nas questões biológicas, especialmente em relação à percepção corporal. É possível que o fato do adolescente não ter condições de comprar alimentos saudáveis, não ter acesso a locais onde possa praticar atividade física com segurança e, não ter o acompanhamento de profissionais de saúde, possa implicar em tentativas de controle de peso não saudáveis, podendo repercutir no grau de satisfação que o adolescente tem do próprio corpo. Em estudo qualitativo realizado com estudantes de ambos os sexos, em Vitória, capital do Espírito Santo (ES), com

idade média de 16 anos, os quais exerciam trabalho remunerado para colaboração no orçamento familiar e crescimento profissional, em centros de aprendizagem, verificou-se que o baixo *status* socioeconômico não interferiu no desejo destes em não se igualarem ao padrão de beleza idealizado (BRAGA *et al.*, 2010). PEREIRA *et al.* (2009), observaram em estudantes de 9 a 15 anos, de ambos os sexos, residentes em Florianópolis, capital de Santa Catarina, maior insatisfação (discordância entre o corpo percebido e o real) com a magreza entre aqueles pertencentes aos níveis socioeconômicos mais elevados, e os de nível socioeconômico mais baixo, maior insatisfação com o excesso de peso.

É importante que profissionais de saúde entendam quais são os fatores relacionados à percepção do peso corporal em adolescentes, e como estes podem ser acompanhados nos serviços de saúde, considerando a vulnerabilidade que lhes é característica e as implicações da percepção não coerente com o estado nutricional podem ocasionar na saúde desses indivíduos (DIETZ, 1998). Diante disso, informações sobre a percepção corporal de adolescentes do município de Vitória (ES) serão fornecidas a fim de contribuir para a ampliação do conhecimento na área.

OBJETIVO

2 OBJETIVO

Analisar a associação entre percepção do peso corporal e variáveis relacionadas, em estudantes de 8 a 17 anos, residentes no município de Vitória (ES).

MÉTODOS

3 MÉTODOS

3.1 DELINEAMENTO

Os dados são provenientes de estudo transversal realizado em 2007, intitulado “Avaliação nutricional e do estágio de maturação sexual em adolescentes escolares no município de Vitória” (SALVADOR, 2008), da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, cujo objetivo foi descrever as prevalências e os fatores associados ao estado nutricional dos estudantes do 4^a. ao 9^a. ano do ensino fundamental de 3 regiões administrativas de Vitória (ES). Esse estudo contou com o apoio do Departamento de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (Anexo 4).

3.2 LOCAL

Vitória está localizada na região sudeste do país, em uma área de aproximadamente 99 km² (IBGE, 2010). Trata-se do centro da Região Metropolitana, que congrega mais 6 municípios (Cariacica, Fundão, Guarapari, Serra, Vila Velha e

Viana). Desde 2003, seus bairros estão distribuídos territorialmente segundo 8 regiões administrativas: Centro (I), Santo Antônio (II), Bento Ferreira / Jucutuquara (III), Maruípe (IV), Praia do Canto (V), Continental (VI), São Pedro (VII) e Jardim Camburi (VIII) (Figura 1).

Com população de 325.453 habitantes (IBGE, 2010), Vitória apresenta Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) alto (0,856), ocupando a 18ª. posição entre os municípios brasileiros (IPEA, 2011).

Figura 1 - Regiões administrativas do município de Vitória (ES), 2010.

Extraído de: PREFEITURA DE VITÓRIA, 2010

3.3 POPULAÇÃO

A população foi composta por estudantes do 4^a. ao 9^a. ano do ensino fundamental, de escolas públicas e privadas, pertencentes aos bairros das regiões administrativas de Bento Ferreira / Jucutuquara, Maruípe e Continental, do município de Vitória (ES).

3.4 AMOSTRA

Do total de 14.734 estudantes, matriculados em escolas públicas e privadas do município de Vitória (ES), foram selecionados 450 indivíduos para participarem do estudo, conforme descrição a seguir:

Etapas 1

Sortearam-se 12 escolas públicas e 6 privadas, entre as 42 pertencentes ao município, considerando a proporcionalidade de sua distribuição.

Em seguida, as escolas foram sorteadas entre as regiões administrativas Continental, Maruípe e Bento Ferreira / Jucutuquara, selecionadas pela Secretaria

Municipal de Educação de Vitória (ES) por serem de fácil acesso, a fim de garantir a representatividade da amostra para esta região.

Etapas 2

A partir das escolas selecionadas na etapa 1, realizou-se sorteio sistemático entre os matriculados para a seleção daqueles que participariam do estudo. A previsão da amostra inicial foi de 450 indivíduos, considerando 25 estudantes por escola. A fórmula utilizada para o cálculo da amostra inicial foi:

$$n = \frac{N.n_0}{N + n_0}$$

onde:

- n = tamanho da amostra;
- N = população de alunos das séries de interesse nas 3 regiões administrativas consideradas;
- n_0 = primeira aproximação do tamanho da amostra obtida, dividindo 1 pelo erro amostral tolerável adotado (0,05).

Ao final das etapas, obtiveram-se os dados de 404 indivíduos, dos quais 7 foram excluídos (2 meninas relataram a possibilidade de gravidez e 1 era deficiente mental; 2 meninos não tinham todos os dados antropométricos necessários; e 2 não

responderam à questão B3, referente à percepção corporal), totalizando uma amostra com 397 indivíduos.

3.5 COLETA DE DADOS

Estudantes do curso de graduação em nutrição, treinados no Laboratório de Avaliação Nutricional de Populações (LANPOP), do Departamento de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, coletaram os dados por meio de entrevistas e mensuração antropométrica, nas escolas participantes, sob supervisão de nutricionista. Os dados foram registrados em questionário testado previamente (Anexo 1).

Outro questionário (Anexo 2) foi enviado aos pais ou responsáveis, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 3), referente aos dados maternos (data de nascimento, peso e estatura referidos, escolaridade e percepção do próprio peso corporal).

3.6 VARIÁVEIS DE ESTUDO

Variável dependente:

✓ Percepção do peso corporal

Os estudantes foram perguntados sobre o que achavam do próprio peso corporal em relação à sua estatura. A resposta poderia ser assinalada entre as categorias “muito baixo”, “baixo”, “adequado”, “alto” e “muito alto”. Para a análise dos dados, optou-se por agrupar as categorias em “adequado” (considerando a resposta “adequado”) e “inadequado” (considerando as demais respostas). A categoria “adequado” foi usada como referência para as análises. As respostas referem-se à opinião do estudante sobre o próprio peso.

Variáveis independentes:

✓ Peso, estatura e índice de massa corporal

O IMC dos estudantes foi calculado ($IMC = \text{peso}/\text{estatura}^2$) a partir da mensuração do peso corporal (em quilogramas) e da estatura (em centímetros) dos estudantes, segundo as técnicas descritas por GORDON *et al.* (1988). Todas as medidas foram realizadas em duplicata e o valor médio utilizado para as análises.

O peso foi mensurado por meio de balança digital microeletrônica portátil Tanita[®], com capacidade de 150 kg e resolução de 0,1 kg, e a estatura, por meio de estadiômetro vertical Alturaexata[®], com resolução de 0,1 cm. As medições foram executadas por duplas de entrevistadores, em que o primeiro auxiliava o estudante a manter as pernas juntas, assegurando o alongamento da articulação do joelho, enquanto o outro mantinha a cabeça do mesmo posicionada no plano horizontal de

Frankfurt, garantindo que a haste fixa do estadiômetro tocasse o topo do crânio, comprimindo o cabelo do estudante. A leitura do valor era realizada e, em seguida, anotava-se o dado em questionário apropriado (Anexo 1).

O estado nutricional dos estudantes foi verificado segundo as classificações de IMC propostas por COLE *et al.*, (2000, 2007), as quais apresentam os valores para a classificação de baixo peso, risco para obesidade e obesidade em indivíduos de 2 a 18 anos, segundo sexo, usando dados populacionais de 6 países, entre eles o Brasil. Os valores estão distribuídos em *percentis* de risco para obesidade e obesidade, usando como referência os valores para a idade adulta (25 e 30 kg/m², respectivamente) que retroagem para as idades menores (TOMKINS, 2006). Para o baixo peso, os *percentis* equivalem a 17 kg/m² em adultos, que correspondem a -2 DP na amostra utilizada para a construção das curvas (Quadro 1).

A categoria “peso adequado para a estatura” foi utilizada como referência para as análises.

Quadro 1 – Classificação do estado nutricional de acordo com o IMC, em indivíduos de ambos os sexos e idade de 8 a 18 anos.

Idade (anos)	Valores de IMC (kg/m ²)					
	Baixo peso ¹		Risco para obesidade ²		Obesidade ³	
	♂	♀	♂	♀	♂	♀
8,0	13,11	13,00	18,44	18,35	21,60	21,57
8,5	13,17	13,08	18,76	18,69	22,17	22,18
9,0	13,24	13,18	19,10	19,07	22,77	22,81
9,5	13,34	13,29	19,46	19,45	23,39	23,46
10,0	13,45	13,43	19,84	19,86	24,00	24,11
10,5	13,58	13,59	20,20	20,29	24,57	24,77
11,0	13,72	13,79	20,55	20,74	25,10	25,42
11,5	13,87	14,01	20,89	21,20	25,58	26,05
12,0	14,05	14,28	21,22	21,68	26,02	26,67
12,5	14,25	14,56	21,56	22,14	26,43	27,24
13,0	14,48	14,85	21,91	22,58	26,84	27,76
13,5	14,74	15,14	22,27	22,98	27,25	28,20
14,0	15,01	15,43	22,62	23,34	27,63	28,57
14,5	15,28	15,72	22,96	23,66	27,98	28,87
15,0	15,55	15,98	23,29	23,94	28,30	29,11
15,5	15,82	16,22	23,60	24,17	28,60	29,29
16,0	16,08	16,44	23,90	24,37	28,88	29,43
16,5	16,34	16,62	24,19	24,54	29,14	29,56
17,0	16,58	16,77	24,46	24,70	29,41	29,69
17,5	16,80	16,89	24,73	24,85	29,70	29,84
18,0	17,00	17,00	25,00	25,00	30,00	30,00

Fonte: COLE *et al.* (2000, 2007)

✓ Perímetro da cintura

A cintura foi mensurada com os estudantes em pé, por meio de fita métrica não extensível, a qual circundou o indivíduo na linha natural da cintura, na região mais estreita entre o tórax e o quadril (CALLAWAY *et al.*, 1988). A leitura foi realizada com as pernas afastadas ao final da expiração. Solicitou-se que o estudante relaxasse da posição inicial antes da segunda mensuração. As medidas foram registradas em milímetros, sem arredondamento, em duplicata e, para as análises, convertidas para centímetros.

Para os estudantes com idade entre 8 e 17 anos, foi considerado o *percentil* 90, segundo sexo e idade, da curva de perímetro da cintura proposta por MCCARTHY *et al.* (2001), que classifica os indivíduos com acúmulo de gordura na região da cintura (Quadro 2). Foram utilizados como referência valores de perímetro da cintura menores que o *percentil* 90.

Quadro 2 – Valores referentes ao *percentil* 90 de perímetro da cintura, em indivíduos de ambos os sexos e idade entre 8 e 17 anos.

Idade (anos)	Perímetro da cintura (cm)	
	Masculino	Feminino
08 — 09	60,9	60,4
09 — 10	63,2	62,0
10 — 11	65,6	63,6
11 — 12	67,9	65,4
12 — 13	70,4	67,3
13 — 14	73,1	69,1
14 — 15	76,1	70,6
15 — 16	79,0	71,7
16 — 17	81,8	72,6

Fonte: MCCARTHY *et al.* (2001)

✓ Estágio de maturação sexual

A determinação do estágio de maturação sexual foi realizada por meio da auto-avaliação dos caracteres sexuais secundários, a partir da comparação entre fotos das 5 etapas que caracterizam o desenvolvimento sexual da criança e do adolescente, segundo critérios proposto por TANNER (1962). Para os indivíduos do sexo masculino foi considerado o desenvolvimento do genital (G1, G2, G3, G4 e G5) e, para os do sexo feminino, o desenvolvimento das mamas (M1, M2, M3, M4 e M5), avaliados conforme o tamanho, forma e características. O desenvolvimento dos pelos pubianos (P1, P2, P3, P4 e P5) foi avaliado por ambos os sexos, de acordo com a quantidade, distribuição e características.

Cada estudante recebeu um formulário contendo as fotografias das diferentes etapas de maturação sexual, no qual deveria assinalar o estágio em que se encontrava. Uma breve explicação foi realizada, aos estudantes, a respeito dos diferentes estágios e do modo de preenchimento.

De acordo com as fotos assinaladas, os indivíduos foram classificados em estágio de maturação sexual pré-púbere, púbere e pós-púbere. Caso o adolescente se classificasse em estágios diferentes de maturação sexual, visto que a maturação dos pelos e da genitália, ou mamas, obedece a mecanismos hormonais diferentes, obteve-se um estadiamento único pela média (T) dos dois estadiamentos, como por exemplo, G3 e P2 foi considerado como T2 ½ (DUKE *et al.*, 1982) (Quadro 3).

Quadro 3 – Classificação dos estágios de maturação sexual, segundo a média de dois estadiamentos.

Classificação	Estágios
Pré-púbere	T1 — T2
Púbere	T2 — T4
Pós-púbere	T4 — T5

✓ Sexo, faixa etária e nível socioeconômico

A idade foi obtida por meio da diferença entre as datas da entrevista e de nascimento de cada indivíduo, em anos, e dividida em categorias: 8 a 10 anos, 10 a 14 anos e 14 a 18 anos. Tais categorias estão relacionadas com o desenvolvimento

biológico do indivíduo. A faixa etária de 8 a 10 anos foi utilizada como categoria de referência para as análises. Como variável socioeconômica, utilizou-se a escolaridade materna, categorizada em anos: ≤ 8 anos e > 8 anos. O sexo foi classificado em feminino e masculino.

3.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS

Para a descrição da amostra, segundo variáveis estudadas, foram utilizados valores de frequência, de tendência central e de dispersão. Calculou-se teste *t* de *Student* para diferenças entre as médias dos grupos e, teste do qui-quadrado de Pearson para verificar a associação entre as variáveis categóricas.

Foram realizadas análises de regressão logística para verificar o efeito das variáveis independentes (estado nutricional, faixa etária e perímetro da cintura) na percepção do peso corporal dos estudantes, utilizando a categoria “peso adequado” como referência. A seleção das variáveis e verificação da ordem de entrada no modelo final foi realizada por meio de análise univariada, considerando nível de significância $p < 0,20$. Foram realizadas análises estratificadas por sexo para verificar possíveis diferenças entre meninos e meninas. Todas as análises foram ajustadas pelas variáveis nível socioeconômico e estágio de maturação sexual.

Os cálculos estatísticos foram realizados no programa *Stata* 10.1 (*Stata Corporation, College Station, TX* 2007), considerando nível de significância de 0,05.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (Anexos 4 e 5).

Aos pais ou responsáveis pelos estudantes foi solicitada a autorização da participação destes na pesquisa, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 3).

Os estudantes classificados com baixo ou excesso de peso (risco para obesidade e obesidade) foram encaminhados ao serviço de saúde do município de Vitória (ES) para acompanhamento por profissionais de saúde.

RESULTADOS

4 RESULTADOS

Participaram 397 estudantes, média (desvio-padrão) de idade de 12 anos (1,84) anos, sendo 52,4% do sexo feminino. Apresentaram excesso de peso 21,7% e 20,1%, peso adequado para a estatura 76,9% e 77,8% e, baixo peso 1,4% e 2,1% dos meninos e meninas, respectivamente.

Para as meninas, peso, IMC e perímetro da cintura apresentaram associação estatisticamente significativa com a percepção corporal, cujas médias observadas foram maiores entre aquelas que perceberam o peso corporal inadequado (acima do peso adequado). O mesmo foi observado para os meninos, inclusive para a estatura (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição de estudantes com idade entre 8 e 17 anos e as médias (DP) de estatura, peso, IMC e perímetro da cintura, segundo sexo e percepção corporal, Vitória (ES), 2007.

Percepção corporal ¹	Estatura (cm)		Peso (kg)		IMC (kg/m ²)		PC (cm)	
	♀***	♂**	♀*	♂*	♀*	♂*	♀*	♂*
Baixo	147,5 (10,83)	145,2 (13,65)	35,3 (8,37)	36,6 (10,39)	15,9 (1,85)	17,1 (2,16)	57,7 (4,63)	60,9 (5,74)
Adequado	150,9 (10,43)	152,3 (13,14)	40,9 (9,03)	43,5 (12,03)	17,7 (2,24)	18,4 (2,57)	61,2 (5,12)	64,8 (5,96)
Alto	153,3 (8,37)	153,2 (13,62)	52,5 (11,10)	53,9 (18,48)	22,2 (3,69)	22,4 (4,57)	70,7 (7,46)	73,1 (10,68)

Nota:

¹ Percepção do peso em relação à estatura

* $p < 0,001$; ** $p < 0,05$; *** $p > 0,05$ (valores de p em relação às categorias baixo, adequado e alto)

DP: desvio-padrão; IMC: índice de massa corporal; PC: perímetro da cintura

Para os meninos foi observada diferença estatística significativa entre percepção corporal e estado nutricional, e para as meninas, apenas o estado nutricional. Houve maior prevalência entre os meninos que perceberam o peso como adequado e apresentaram excesso de peso, comparados às meninas com a mesma percepção e estado nutricional. Cerca de metade dos estudantes, ambos os sexos, perceberam o peso como inadequado (mais alto, alto, mais baixo ou baixo) quando a classificação do estado nutricional apresentou peso adequado. Houve associação estatística significativa entre perímetro da cintura e percepção corporal somente entre as meninas. As demais variáveis não apresentaram associação estatística significativa com a percepção corporal (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição de estudantes, de ambos os sexos, com idade entre 8 e 17 anos, segundo percepção corporal e variáveis independentes, Vitória (ES), 2007.

Variáveis	Percepção corporal ¹									
	Adequado (n♂=135 / n♀=104)				Inadequado (n♂=73 / n♀=85)				<i>p</i>	
	N		%		N		%			
Estado nutricional	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀
Peso adequado ²	119	99	88,1	95,2	41	48	56,2	56,4	<0,000	<0,000
Baixo peso	2	2	1,5	1,9	1	2	1,4	2,4		
Excesso de peso	14	3	10,4	2,9	31	35	42,4	41,2		
Perímetro da cintura										
< <i>percentil</i> 90	35	48	26,0	46,2	19	20	26,0	23,5	0,987	0,001
≥ <i>percentil</i> 90	100	56	74,0	53,8	54	65	74,0	76,5		
Estágio de maturação sexual										
Pré-púbere	78	22	57,8	21,2	44	16	60,3	18,8	0,616	0,913
Púbere	52	72	38,5	69,2	28	60	38,4	70,6		
Pós-púbere	5	10	3,7	9,6	1	9	1,4	10,6		
Faixa etária										
08 — 10	19	16	14,1	15,4	19	14	26,0	16,5	0,097	0,859
10 — 14	91	69	67,4	66,3	41	58	56,2	68,2		
14 — 18	25	19	18,5	18,3	13	13	17,8	15,3		
Escolaridade materna										
≤ 8 anos	96	70	71,1	67,3	47	57	64,4	67,1	0,318	0,971
> 8 anos	39	34	28,9	32,7	26	28	35,6	32,9		

Notas:

¹ Percepção do peso em relação à estatura

² Peso adequado para a estatura

Observou-se, em meninos, associação entre percepção corporal e as variáveis estado nutricional e faixa etária. Indivíduos com excesso de peso apresentaram OR de

6,76 em relação à percepção do peso inadequado; para aqueles com idade entre 10 e 14, o OR foi de 0,40 em relação à mesma percepção, quando comparados às demais faixas etárias (Tabela 3).

Tabela 3 – Associação entre percepção corporal e estado nutricional, faixa etária e perímetro da cintura, em meninos, Vitória (ES), 2007.

Variáveis	OR Bruto (IC 95%)	P	OR Ajustado ¹ (IC 95%)	P
Estado Nutricional				
Peso adequado para a estatura	1,00	-	1,00	-
Baixo peso	2,90 (0,40 – 21,27)	0,294	2,31 (0,29 – 17,98)	0,425
Excesso de peso	6,43 (3,12 – 13,26)	<0,001	6,76 (3,00 – 15,22)	<0,001
Idade (anos)				
08 -- 10	1,00	-	1,00	-
10 -- 14	0,45 (0,22 – 0,94)	0,034	0,40 (0,18 – 0,93)	0,033
14 -- 18	0,56 (0,22 – 1,40)	0,213	0,58 (0,19 – 1,75)	0,333
Perímetro da cintura (cm)				
< percentil 90	1,00	-	-	-
≥ percentil 90	0,95 (0,50 – 1,80)	0,863	-	-

Nota:

¹ Ajustado pelas variáveis estágio de maturação sexual e escolaridade materna

OR: *odds ratio*

Em relação às meninas, perceber o peso como inadequado quando o IMC destas indicava excesso de peso, apresentou OR de 19,58. O perímetro da cintura não apresentou associação com a percepção corporal quando ajustado (Tabela 4).

Tabela 4 – Associação entre percepção corporal e estado nutricional, faixa etária e perímetro da cintura, em meninas, Vitória (ES), 2007.

Variáveis	OR Bruto (IC 95%)	P	OR Ajustado ¹ (IC 95%)	P
Estado Nutricional				
Peso adequado para a estatura	1,00	-	1,00	-
Baixo peso	2,06 (0,28 – 15,09)	0,476	2,10 (0,27 – 16,26)	0,476
Excesso de peso	24,06 (7,04 – 82,19)	<0,001	19,58 (5,39 – 71,12)	<0,001
Idade (anos)				
08 — 10	1,00	-	-	-
10 — 14	0,96 (0,43 – 2,13)	0,921	-	-
14 — 18	0,78 (0,29 – 2,14)	0,632	-	-
Perímetro da cintura (cm)				
< percentil 90	1,00	-	1,00	-
≥ percentil 90	2,79 (1,48 – 5,24)	0,001	1,36 (0,61 – 3,06)	0,452

Nota:

¹ Ajustado pelas variáveis estágio de maturação sexual e escolaridade materna

OR: *odds ratio*

DISCUSSÃO

5 DISCUSSÃO

A escolha do instrumento mais coerente para o estudo da percepção corporal depende do que se deseja investigar, pois por meio dele, pode-se verificar tanto o modo como o indivíduo dimensiona o próprio corpo, quanto os aspectos cognitivos e comportamentais que este manifesta, além de proporcionar melhor compreensão dos resultados obtidos (THOMPSON, 2004). Os instrumentos mais utilizados em pesquisas epidemiológicas, e na prática clínica, são questionários, entrevistas em grupo ou individuais, e formulários com escalas de silhuetas corporais, os quais buscam identificar as discrepâncias entre corpo real e desejado, e os sentimentos, emoções, comportamentos e atitudes relacionados ao corpo (BANFIELD e MCCABE, 2002). Neste estudo, o instrumento empregado permitiu verificar a percepção do peso corporal de modo simples e prático, quando comparado aos instrumentos de outros estudos, podendo ser usado em pesquisas populacionais e na prática clínica com adolescentes.

O uso do termo “adequado” entre as 5 possíveis respostas referentes à pergunta sobre o que o estudante achava do seu peso em relação à estatura reflete a opinião do mesmo, podendo ser fruto dos aspectos associados à percepção corporal, como mídia, relações interpessoais, culturais, sexo, idade, estado nutricional, nível socioeconômico, desenvolvimento puberal *etc.* Durante o preenchimento do questionário, o entrevistador se limitava a perguntar exatamente como estava referido no questionário, não induzindo de qualquer forma a resposta do estudante.

Em alguns estudos sobre percepção corporal, pode-se verificar a relação da discordância entre a percepção do corpo real *versus* idealizado com o grau de satisfação do indivíduo sobre o próprio corpo. Entretanto, percebeu-se que alguns autores deduziram sobre o grau de satisfação corporal a partir de resultados sobre a discordância entre o corpo percebido pelo adolescente e o avaliado por meio de instrumento adequado. Deduzir sobre o grau de satisfação baseado nessa discordância pode estar indiretamente correto, pois a disseminação da ideia de corpos perfeitos esteticamente imposta em nossa sociedade justificaria (SMOLAK, 2004; MURIS *et al.*, 2005). Porém, o indivíduo ao identificar discordância pode, não necessariamente, estar insatisfeito com o corpo ou, não ter percebido de modo coerente o formato do seu corpo.

A prevalência de excesso de peso encontrada, para ambos os sexos, foi semelhante à de outros estudos sobre percepção corporal com estudantes de mesma faixa etária (PEREIRA *et al.*, 2009; CASTRO *et al.*, 2010). O excesso de peso apresentou associação com a percepção corporal em meninos e meninas, entretanto, o valor de *odds ratio* foi maior no sexo feminino (OR = 19,58 [5,39 – 71,12] *versus* OR = 6,76 [3,00 – 15,22]). Isso significa que o excesso de peso contribui para a percepção inadequada do peso corporal, podendo subestimá-lo ou superestimá-lo. Estudos indicam que indivíduos, cujo estado nutricional está classificado em risco para obesidade, tendem a superestimar o próprio peso, especificamente as meninas. O'DEA e CAPUTI (2001) ao investigarem crianças e adolescentes de 6 a 19 anos, verificaram que meninas com excesso de peso, comparadas aos meninos classificados com o mesmo estado nutricional, se perceberam com um peso maior.

Neste estudo, verificou-se que associação entre percepção do peso corporal inadequado (mais alto, alto, baixo ou mais baixo) e estado nutricional, cuja classificação do IMC referia-se ao excesso de peso, em meninos e meninas. Entretanto, indivíduos com peso adequado para a estatura também podem se perceber com peso mais alto ou mais baixo, podendo variar conforme o sexo (O'DEA e CAPUTI, 2001; PINHEIRO e GIUGLIANI, 2006; CASTRO *et al.*, 2010), havendo uma tendência dos meninos perceberem o peso corporal menor, e as meninas, maior. (PINHEIRO e GIUGLIANI, 2006).

PINHEIRO e GIUGLIANI (2006) ao estudarem os fatores associados à percepção corporal em estudantes de 8 a 11 anos, residentes em Porto Alegre (RS), cujo estado nutricional indicou peso adequado para a estatura, verificaram que meninas (17,2% *versus* 8,7%) foram que mais se perceberam com excesso de peso, em relação aos meninos. Os resultados desses estudos refletem o estereótipo do corpo magro, para as meninas, e para os meninos, musculoso, valorizados atualmente pelas sociedades ocidentais, além da pressão exercida pelas relações sociais para ser aceito pelos seus pares (SMOLAK, 2004; MURIS *et al.*, 2005; PINHEIRO e GIUGLIANI, 2006).

O IMC tem sido amplamente utilizado em estudos epidemiológicos e serviços de saúde para classificar o estado nutricional de adolescentes, devido à fácil obtenção, ao baixo custo e por apresentar boa correlação com a gordura corporal, sendo recomendado pela WHO (2000). No entanto, não existe consenso na literatura internacional a respeito do valor crítico para a classificação do estado nutricional entre adolescentes (CHINN e RONA, 2002). O valor elevado do IMC pode refletir mudanças na composição corporal que são características da puberdade e de cada

sexo, relacionadas, por exemplo, ao aumento de massa magra ou de tecido adiposo. Em muitos estudos sobre a percepção corporal, observou-se que a prevalência de distorção na percepção corporal foi alta mesmo entre aqueles com estado nutricional adequado, sugerindo que o peso percebido pode ser uma preocupação estética ou relacionada à saúde. É importante destacar que a percepção do peso corporal como “alto” ou “baixo” em relação à estatura, constituiu-se em uma categoria (inadequado), não permitindo uma análise mais detalhada.

Esperava-se que a variável perímetro da cintura, por ser uma medida sensível e específica de gordura corporal abdominal em crianças e adolescentes em diferentes idades, apresentasse associação com a percepção do peso corporal, pois o corpo também pode ser percebido a partir de áreas específicas como coxas, cintura, nádegas, quadril *etc.* (BERGSTRÖM *et al.*, 2000; CONTI *et al.*, 2005). É importante considerar que o critério de classificação utilizado como referência considera uma população de indivíduos ingleses, cuja forma corporal padrão difere da brasileira. Estudos relacionando a percepção corporal e outras variáveis indicativas do estado nutricional são escassos na literatura.

A classificação do estágio de maturação sexual, por meio da auto-avaliação dos caracteres secundários, consiste em método prático, barato e de fácil preenchimento, cuja avaliação independe do pesquisador. Entretanto, pode implicar em erros por parte do examinado, os quais, em muitos estudos, são inviáveis de serem verificados. Na intenção de minimizar os possíveis erros, os estudantes receberam explicações sobre as diferenças entre os estágios, além de instruções para o preenchimento do formulário.

Embora não se observou, neste estudo, associação entre percepção corporal e estágio de maturação sexual, esta pode influenciar a percepção corporal diferentemente entre os sexos, devido às mudanças fisiológicas que ocorrem. Com o início do desenvolvimento puberal, as meninas tendem a ter aumento do tecido adiposo (sem necessariamente apresentar excesso de peso) e, considerando questões estéticas e socioculturais, podem se perceber, na fase pós-púbere, com um corpo que vai de encontro ao que se espera para os padrões de beleza atuais. O mesmo não ocorre em meninos, pois à medida que amadurecem sexualmente, seus corpos se aproximam mais do ideal masculino devido ao aumento de massa muscular. Portanto, meninos podem se perceber como “magros” e meninas como “gordas”, mesmo o peso estando adequado para a estatura (THOMPSON e CHAD, 2000; LABRE, 2002).

O estágio de maturação sexual talvez explique o resultado encontrado para a variável idade, associada à percepção corporal apenas em meninos de idade entre 10 e 14 anos. Essa faixa etária corresponde à fase púbere de maturação sexual, em que os adolescentes têm um aumento da massa muscular devido ao desenvolvimento fisiológico e, conforme já discutido, podem não se perceberem com peso inadequado. Diferentemente das meninas, em que a preocupação com os cuidados estéticos se inicia desde idade menor, muitas vezes influenciada por familiares e, com o aumento da idade tendem a sofrer maior pressão dos meios de comunicação e dos próprios pares para terem um corpo mais magro. JONES (2004) destaca a importância dada à aparência durante a adolescência, e que o aumento da idade pode proporcionar alterações na percepção do peso corporal.

Os estudos que relacionam percepção corporal e nível socioeconômico não são conclusivos. TRICHES e GIUGLIANI (2007) observaram que filhos de mães com baixa escolaridade eram mais suscetíveis a perceberem o peso corporal como inadequado. Uma hipótese que os autores apresentam é a existência de maior vulnerabilidade desses adolescentes em relação às influências socioculturais, além de manifestarem maior necessidade de serem aceitos pelo meio social que estão inseridos. De acordo com os autores, ter um corpo que atenda ao estereótipo convencionalizado pode representar a falsa ideia de melhor condição social e uma possibilidade de ascensão. Tal argumento pode ser questionado, pois considerando que a nossa sociedade está globalizada, seria pouco provável pensar que adolescentes pobres não seriam influenciados em suas escolhas, atitudes, comportamentos e pensamentos do mesmo modo que ocorre nos mais ricos.

Os principais resultados deste estudo indicaram que o peso corporal é percebido de modo distinto entre os sexos. Estudantes com excesso de peso apresentaram percepção inadequada, e apenas para os meninos observou-se associação entre percepção do peso corporal adequado e faixa etária entre 10 e 14 anos. É importante destacar que são necessários mais estudos nacionais cuja proposta seja avaliar a percepção do peso corporal e fatores associados, principalmente entre os adolescentes. A maioria apresenta delineamento transversal, por isso, seria interessante realizar estudos longitudinais, com abordagem quali-quantitativa, para se conhecer melhor como o corpo é percebido e quais as influências nesse processo ao longo do crescimento e desenvolvimento, podendo auxiliar profissionais de saúde a compreenderem melhor a temática e proporcionar melhor qualidade de vida aos adolescentes.

CONCLUSÃO

6 CONCLUSÃO

Segundo os resultados obtidos neste estudo, conclui-se que:

- ✓ o peso corporal é percebido de modo distinto entre os sexos;
- ✓ a percepção do peso corporal associou-se ao estado nutricional: estudantes com excesso de peso apresentaram percepção inadequada;
- ✓ para meninos, observou-se associação entre faixa etária e percepção do peso corporal: meninos com idade entre 10 e 14 anos apresentaram percepção adequada.

REFERÊNCIAS

7 REFERÊNCIAS

Aberastury A. Adolescência. Porto Alegre: ARTMED; 1990.

Andrade A, Bosi MLM. Mídia e subjetividade: impacto no comportamento alimentar feminino. Rev Nutr. 2003;16(1):117-25.

Banfield SS, McCabe MP. An evaluation of the construct of body image. Adolescence. 2002;37(146):373-93.

Berg P van den, Thompson JK, Obremski-Brandon K, Covert M. The tripartite influence model of body image and eating disturbance: a covariance structure modeling investigation testing the mediational role of appearance comparison. J Psychosom Res. 2002;53(5):1007-20.

Bergström E, Stenlund H, Svedjehäll B. Assessment of body perception among Swedish adolescents and young adults. J Adolesc Health, 2000;26(1):70-5.

Bogt TFM ter, Dorsselaer SAFM van, Monshouwer K, Verdurmen JEE, Engels RCME, Vollebergh WAM. Body mass index and body weight perception as risk factors for internalizing and externalizing problem behavior among adolescents. J Adolesc Health. 2006;39(1):27-34.

Braga PD, Bisi MDCM, Figueiredo TAM de. Representações do corpo: com a palavra um grupo de adolescentes de classes populares. *Ciênc Saúde Colet*. 2010;15(1):87-95.

Brêtas JRS, Rua DV, Querino ID, Cintra CC, Ferreira D, Correa DS. Compreendendo o interesse de adolescentes do sexo masculino e feminino sobre corpo e sexualidade. *Temas Sobre Desenvolvimento*. 2002; 11(64):20-9.

Brêtas JRS, Ohara CVS, Jardim DP, Aguiar Jr W de, Oliveira JR de. Aspectos da sexualidade na adolescência. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(7):3221-8.

Callaway CW, Chumlea WC, Bouchard C, Himes JH, Lohman TG, Martin AD *et al*. Circumferences. In: Lohman TG, Roche AF, Martorrel R. *Anthropometric standardization reference manual*. Illinois: Human Kinetics Books; 1988. p. 39-54.

Caqueo-Urizar A, Ferrer-García M, Toro J, Gutiérrez-Maldonado J, Peñaloza C, Cuadros-Sosa Y *et al*. Associations between sociocultural pressures to be thin, body distress, and eating disorder symptomatology among Chilean adolescent girls. *Body Image*. 2011;8(1):78-81.

Cash TF. Body image: past, present, and future. *Body Image*. 2004;1(1):1-5.

Cash TF, Jakatdar TA, Williams EF. The body image quality of life inventory: further validation with college men and women. *Body Image*. 2004;1:279-87.

Cash TF, Fleming EC, Alindogan J, Steadman L, Whitehead A. Beyond body image as a trait: the development and validation of the Body Image States Scale. *Eat Disord.* 2002;10(2):103-13.

Castro IRR de, Levy RB, Cardoso LO, Passos MD dos, Sardinha LMV, Tavares LF, et al. Imagem corporal, estado nutricional e comportamento com relação ao peso entre adolescentes brasileiros. *Ciênc Saúde Colet.* 2010;15 Suppl 2:3099-4108.

Chinn S, Rona RJ. International definitions of overweight and obesity for children: a lasting solution? *Ann Hum Biol* 2002;29(3):306-13.

Cohane GH, Pope Jr HG. Body image in boys: A review of the literature. *Int J Eat Disord.* 2001;29:373-9.

Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ.* 2000;320:240-3.

Cole TJ, Flegal KM, Nicholls D, Jackson AA. Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey. *BMJ.* 2007;335:194-7.

Conti MA, Frutuoso MFP, Gambardella AMD. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. *Rev Nutr.* 2005;18(4):491-7.

Dietz WH. Health consequences of obesity in youth: childhood predictors of adult disease. *Pediatrics*. 1998;101 Suppl 2:518-25.

Duke PM, Carlsmith JM, Jennings D, Martin JA, Dornbusch SM, Gross RT et al. Educational correlates of early and late sexual maturation in adolescence. *J Pediatr*. 1982;100(4):633-7.

Garnes DM, Garfinkel PE, O'Shaughnessy M. The validity of the distinction between bulimia with and without anorexia nervosa. *Am J Psychiatry*. 1985;142(5):581-7.

Gordon CC, Chumlea WC, Roche AF, Stature, recumbent length, and weight. In: Lohman TG, Roche AF, Martorrel R. *Anthropometric standardization reference manual*. Illinois: Human Kinetics Books; 1988. p. 3-8.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010: características da população e dos domicílios - Resultados do universo. Rio de Janeiro; 2010. [acesso em 18 abr 2011]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_da_populacao/resultados_do_universo.pdf

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Índice de desenvolvimento humano; decenal de 1991 até 2000. Brasília; 2011. [acesso em 26 jul 2011]. Disponível em: <http://www.ipeadata.gov.br/Default.aspx>

Jones DC. Body image among adolescent girls and boys: a longitudinal study. *Dev Psychol.* 2004;40(5):823-35.

Labre MP. Adolescent boys and the muscular male body ideal. *J Adolesc Health.* 2002;30(4):233-42.

Lawrence CM, Thelen MH. Body image, dieting, and self-concept: their relationship in African–American and Caucasian children. *J Clin Child Psychol.* 1995;24(1):41-8.

Lawrie Z, Sullivan EA, Davies PSW, Hill RJ. Body change strategies in children: Relationship to age and gender. *Eat Behav.* 2007;8(3):357-63.

Muris P, Meesters C, Blom W van de , Mayer B. Biological, psychological, and sociocultural correlates of body change strategies and eating problems in adolescent boys and girls. *Eat Behav.* 2005;6(1):11-22.

McCabe MP, Ricciardelli LA, Banfield S. Body image strategies to change muscles and weight, and puberty: do they impact on positive and negative affect among adolescent boys and girls? *Eat Behav.* 2001;2(2):129-49.

McCarthy HD, Jarrett KV, Crawley HF. The development of waist circumference percentiles in British children aged 5.0 ± 16.9 y. *Eur J Clin Nutr.* 2001;55:902-7.

O'Dea JA. Food habits, body image and self-esteem of adolescent girls from disadvantaged and non-disadvantaged backgrounds. *Nutrition and dietetics*. 1994;51(2):74-8.

O'Dea JA, Caputi P. Association between socioeconomic status, weight, age and gender, and the body image and weight control practices of 6 to 19 year old children and adolescent. *Health Educ Res*. 2001;16(5):521-32.

Pereira EF, Graup S, Lopes AS, Borgatto AF, Daronco LSE. Percepção da imagem corporal de crianças e adolescentes com diferentes níveis socioeconômicos na cidade de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2009;9(3):253-62.

Pinheiro AP, Giugliani ERJ. Who are the children with adequate weight who feel fat? *J Pediatr*. 2006;82(3):232-5.

Prefeitura de Vitória. Vitória em dados [mapas na internet]. Vitória; 2011 [acesso em 18 abr 2011]. Disponível em: <http://legado.vitoria.es.gov.br/regionais/home.asp>

Rogol AD, Roemmich JN, Clark PA. Growth at puberty. *J Adolesc Health*. 2002;31(6):192-200.

Saikali CJ, Soubhia CS, Scalfaro BM, Cordás TA. Imagem corporal nos transtornos alimentares. *Rev Psiquiatr Clin*. 2004;31(4):164-6.

Salvador CCZ. Fatores associados ao estado nutricional dos estudantes da 4^a. a 9^a. série do ensino fundamental de 3 regiões administrativas do município de Vitória [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2008.

Schilder P. A imagem do corpo. São Paulo: Martins Fontes; 1980.

Slade PD. What is body image? Behav Res Ther. 1994;32(5):497-502.

Smolak L. Body image in children and adolescents: where do we go from here? Body Image. 2004;1(1):15-28.

Tanner JM. Growth at adolescence. Oxford: Blackwell Scientific Publications; 1962.

Thompson AM, Chad KE. The relationship of pubertal status to body image, social physique anxiety, preoccupation with weight and nutritional status in young females. Can J Public Health. 2000;91(3):207-11.

Thompson JK. The (mis)measurement of body image: ten strategies to improve assessment for applied and research purposes. Body Image. 2004;1(1):7-14.

Tomkins A. Measuring obesity in children: what standarts to use? J Pediatr. 2006;82(4):246-8.

Triches RM, Giugliani ERJ. Insatisfação corporal em escolares de dois municípios da região Sul do Brasil. *Rev Nutr.* 2007;20(2):119-28.

Vincent MA, McCabe MP. Gender differences among adolescents in family, and peer influences on body dissatisfaction, weight loss, and binge eating behaviors. *J Youth Adolesc* 2000;29(2):205-21.

WHO-World Health Organization. Young people's health: a challenge for society. Report. Geneva; 1986. (WHO-Technical Report Series, 731).

WHO-World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report. Geneva; 2000. (WHO-Technical Report Series, 894).

Williams JM, Currie C. Self-esteem and physical development in early adolescence: pubertal timing and body image. *J Early Adolesc.* 2000;20(2):129-49.

Wiseman CV, Sunday SR, Becker AE. Impact of the media on adolescent body image. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2005;14(3):453-71.

Yates A, Edman J, Aruguete M. Ethnic differences in BMI and body/self-dissatisfaction among Whites, Asian subgroups, Pacific Islander, and African-Americans. *J Adolesc Health.* 2004;34(4):300-7.

Zametkin AJ, Zoon CK, Klein HW, Munson S. Psychiatric aspects of child and adolescent obesity: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2004;43(2):134-50.

ANEXOS

Anexo 1 - Questionário para registro de dados dos estudantes

SUS
Sistema Único de Saúde

SECRETARIA
DA SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO
ESPIRITO SANTO
A HORA É ESSA

Nº do questionário: _____

IDENTIFICAÇÃO DA ESCOLA	
2. Escola:	
☐ Pública	☐ Particular
4. Código da escola:	Telefone da escola:
E-mail:	5. Data da entrevista: ____/____/____

IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO	
6. Nome:	
7. Série que frequenta:	9. Turno: Manhã Tarde
10. Data de nascimento: ____/____/____ (com comprovação documental)	
11. Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino	
12. Endereço:	13. Nº 14. Compl:
15. Bairro:	16. Cidade: 17. CEP:
18. Telefone (casa):	
19. Telefone (recado para pais/responsáveis):	
20. E-mail:	

NOME DO ENTREVISTADOR:

Nº do questionário: _____

O(a) aluno (a) que participar da pesquisa estará concorrendo ao **SORTEIO DE UMA BICICLETA**. É necessário o preenchimento correto deste cupom.

Escola: _____ Série: ____ Turma: ____ Turno: ____

Nome do aluno: _____

Endereço completo: _____ Apto: ____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

Telefone: _____ Assinatura do aluno: _____

O cupom só estará válido se houver a participação do aluno selecionado.

Nº questionário: _____

Nome do aluno: _____

Escola: _____

Série: ____ Turma: ____

Telefone: _____

Data do sorteio: _____

QUESTIONÁRIO A: BLOCO SOCIOECONÔMICO

A1. Quantas pessoas moram na sua casa? _____ pessoas

A2. Quantos irmãos você tem? irmãos

A3. Quem é o chefe da família?

1. Pai 2. Mãe 3. Avô/ Avó 4. Tio/Tia 5. Outros

A4. Qual a escolaridade do chefe da família?

Última série completada: _____ / _____
Série Grau

Série	Grau
-------	------

☞ Considerar 0/0 quando for analfabeto

☞ Se o chefe da família for a mãe passe para o item A6

A5. Qual a escolaridade da mãe?

Última série completada: Série: _____ / Grau: _____

Grau:

0. Analfabeto

1. Ensino Fundamental

2. Ensino Médio

3. Ensino Superior

4. Pós-graduação

(Questões A4 e A5)

A6. Quantos dormitórios têm na sua residência? (excluir o quarto de empregada)

cômodos (99 = *IGN*)

A7. Quantos banheiros existem na casa? (*Considere somente os que têm vaso mais chuveiro*)

banheiros (99 = *IGN*)

A8. Neste domicílio vocês têm, e se têm, quantos?

Televisão 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ou + () 99 () IGN

Automóvel (de uso particular) 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ou + () 99 () IGN

A9. Neste domicílio vocês têm:

Rádio? 0 () não 1 () sim

Geladeira ou freezer? 0 () não 1 () sim

Videocassete ou DVD? 0 () não 1 () sim

Máquina de lavar roupa?

(*não considerar tranquilo*) 0 () não 1 () sim

Forno de microondas? 0 () não 1 () sim

Telefone fixo (convencional)? 0 () não 1 () sim

Microcomputador? 0 () não 1 () sim

Aparelho de ar condicionado 0 () não 1 () sim

Se houver ar condicionado central marque o número de cômodos servidos: _____ cômodos.

NOME DO ENTREVISTADOR:

QUESTIONÁRIO B: AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO E DA IMAGEM CORPORAL

B1. Quanto você acha que está pesando agora? kg () IGN

B2. Quanto você acha que tem de estatura hoje? cm () IGN

B3. O que você acha do seu peso?

1. **Muito alto** para sua estatura.
2. **Alto** para a sua estatura.
3. **Adequado** para a sua estatura.
4. **Baixo** para a sua estatura.
5. **Muito baixo** para a sua estatura.
6. Não quis responder

B4. O que você acha do peso da sua mãe?

1. **Muito alto.**
2. **Alto.**
3. **Adequado.**
4. **Baixo.**
5. **Muito baixo.**
6. Não sabe/Não quis responder.

NOME DO ENTREVISTADOR:

QUESTIONÁRIO C: AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA

C1. Data da coleta: ____/____/____

C2. Peso aferido: kg kg

C3. Estatura aferida: cm cm

C4. Circunferência da Cintura aferida: cm cm

C5. Peso ao nascer: kg Comprovação documental: () Sim () Não () IGN

NOME DO ENTREVISTADOR:

QUESTIONÁRIO D: ESTADIAMENTO SEXUAL

D1. Maturação sexual – MENINOS

Desenvolvimento dos pelos pubianos

P1	P2	P3	P4	P5
----	----	----	----	----

Desenvolvimento dos genitais

G1	G2	G3	G4	G5
----	----	----	----	----

D2. Maturação sexual – MENINAS

Desenvolvimento dos pelos pubianos

P1	P2	P3	P4	P5
----	----	----	----	----

Desenvolvimento das mamas

M1	M2	M3	M4	M5
----	----	----	----	----

D 3. Primeira menstruação:

1. Sim. 2. Não. 3. Não sabe/ não lembra.

D 4. Idade da primeira menstruação: anos () Não lembra

D 5. Caso a resposta do item D3 seja positiva, perguntar se existe a possibilidade da adolescente estar grávida:

1. Sim 2. Não 3. Não sabe

NOME DO ENTREVISTADOR:

QUESTIONÁRIO E: RECORDATÓRIO DE 24HORAS

E1. Que dia da semana foi ontem? (*Atenção: o entrevistador deve responder esta questão, não solicite a resposta ao entrevistado*)

1. Segunda-feira
2. Terça-feira
3. Quarta-feira
4. Quinta-feira
5. Sexta-feira
6. Sábado
7. Domingo

CAFÉ DA MANHÃ

E2. Ontem você tomou café da manhã?

1. Sim ➡ (passe para questão seguinte)
2. Não ➡ (passe para questão **E5- Período da Manhã**)

E3. A que horas você tomou seu café da manhã? _____

E4. Onde você tomou seu café da manhã?

1. Em casa.
2. Na escola: merenda ou qualquer outro alimento oferecido de graça pela escola.
3. Na escola: alimentos trazidos de casa.
4. Na escola: alimentos comprados na lanchonete da escola ou de vendedores de rua.
5. Outro local. Qual? _____

[illegible]

PERÍODO DA MANHÃ

E5. Ontem você comeu ou bebeu alguma coisa **entre** o café da manhã e almoço?

1. Sim (☞ *passa para questão seguinte*)
2. Não (☞ *passa para questão E7- Almoço*)

E6. Onde você comeu esses alimentos?

1. Em casa.
2. Na escola: merenda ou qualquer outro alimento oferecido de graça pela escola.
3. Na escola: alimentos trazidos de casa.
4. Na escola: alimentos comprados na lanchonete da escola ou de vendedores de rua.
5. Outro local. Qual? _____

PERÍODO DA MANHÃ	
ALIMENTO/ BEBIDA	QUANTIDADE (em medidas caseiras)

ALMOÇO

E7. Ontem você almoçou?

1. Sim (☞ *passa para questão seguinte*)
2. Não (☞ *passa para questão E10- Período da Tarde*)

E8. A que horas você almoçou? _____

E9. Onde você almoçou?

1. Em casa.
2. Na escola: merenda ou qualquer outro alimento oferecido de graça pela escola.
3. Na escola: alimentos trazidos de casa.
4. Na escola: alimentos comprados na lanchonete da escola ou de vendedores de rua.
5. Outro local. Qual? _____

JANTAR

E12. Ontem você jantou?

1. Sim (☞ *passa para questão seguinte*)
2. Não (☞ *passa para questão E15- Período da Noite*)

E13. A que horas você jantou? _____

E14. Onde você jantou?

1. Em casa.
2. Na escola: merenda ou qualquer outro alimento oferecido de graça pela escola.
3. Na escola: alimentos trazidos de casa.
4. Na escola: alimentos comprados na lanchonete da escola ou de vendedores de rua.
5. Outro local. Qual? _____

JANTAR	
ALIMENTO/ BEBIDA	QUANTIDADE (em medidas caseiras)

PERÍODO DA NOITE

E15. Ontem você comeu ou bebeu alguma coisa **depois** do jantar (ou antes de dormir)?

1. Sim (☞ *passa para questão seguinte*)
2. Não (☞ *passa para questão E17-Hábitos Alimentares*)

E16. Onde você comeu esses alimentos?

1. Em casa.
2. Outro local. Qual? _____

PERÍODO DA NOITE	
ALIMENTO/ BEBIDA	QUANTIDADE (em medidas caseiras)

E17. No dia de ontem:

1. Você comeu a mesma quantidade que come normalmente;
2. Você comeu menos do que come normalmente;
3. Você comeu mais do que come normalmente;
4. Não soube ou não quis responder.

E18. Você costuma fazer algum tipo de dieta

1. Sim
2. Não

E19. Ontem você fez alguma dieta com o objetivo de perder peso?

1. Sim
2. Não

NOME DO ENTREVISTADOR:

QUESTIONÁRIO F: AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA (QAFA)

F1. Você pratica ou praticou esporte ou exercício físico em clubes, academias, escolas de esportes, parques, ruas ou em casa nos últimos 12 meses?

1. Sim (☞ *passe para questão seguinte*)
2. Não (☞ *passe para questão F16*)

F2. Qual esporte ou exercício físico você pratica ou praticou mais frequentemente?

F3. Quantas horas ou minutos por dia você pratica ou praticou?

F4. Quantas vezes por semana você pratica ou praticou?

F5. Quantos meses por ano você pratica ou praticou?

F6. Você pratica ou praticou um segundo esporte ou exercício físico?

1. Sim (☞ *passe para questão seguinte*)
2. Não (☞ *passe para questão **F16***)

F7. Qual esporte ou exercício físico você pratica ou praticou?

F8. Quantas horas ou minutos por dia você pratica ou praticou?

F9. Quantas vezes por semana você pratica ou praticou?

F10. Quantos meses por ano você pratica ou praticou?

F11. Você pratica ou praticou um terceiro esporte ou exercício físico?

1. Sim (☞ *passe para questão seguinte*)
2. Não (☞ *passe para questão **F16***)

F12. Qual esporte ou exercício físico você pratica ou praticou?

F13. Quantas horas ou minutos por dia você pratica ou praticou?

F14. Quantas vezes por semana você pratica ou praticou?

F15. Quantos meses por ano você pratica ou praticou?

F16. Você participa das aulas de Educação Física escolar?

1. Sim (☞ *passse para questão seguinte*)
2. Não (☞ *passse para questão F19*)
3. É dispensado (☞ *passse para questão F19*)

F17. Quantas aulas por semana?

F18. Qual a duração de cada aula?

F19. Você costuma ir de bicicleta ou a pé para a escola, clube, academia ou cursos em geral?

1. Sim (☞ *passse para questão seguinte*)
2. Não (☞ *passse para questão F21*)

F20. Quantas horas ou minutos por dia você gasta nessas atividades?

SEDENTARISMO

F21. Quantas horas ou minutos por dia você costuma assistir à televisão nos dias de semana?

F22. Quantas horas ou minutos você costuma assistir à televisão nos finais de semana, somando sábado e domingo?

F23. Você costuma jogar *vídeo-game*?

1. Sim (☞ *passse para questão seguinte*)
2. Não (☞ *passse para questão F26*)

F24. Quantas horas ou minutos por dia você costuma jogar *vídeo-game*?

F25. Quantas vezes por semana você costuma jogar *vídeo-game*?

F26. Você costuma usar o computador?

1. Sim (☞ *passar para questão seguinte*)
2. Não (☞ *fim deste questionário; passar para a próxima seção*)

F27. Quantas horas ou minutos por dia você costuma usar o computador?

--

F28. Quantas vezes por semana você costuma usar o computador?

--

ANOTAÇÕES GERAIS:

NOME DO ENTREVISTADOR:

Anexo 2 - Questionário para registro de dados dos pais

SUS
Sistema Único de Saúde

SECRETARIA
DA SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO
ESPÍRITO SANTO
A HORA É ESSA

Escola: _____ Código da escola: _____

Nome do aluno: _____

Série: _____ Turno: ☐ Manhã ☐ Tarde

Caso os pais ou responsáveis concordem com a participação do estudante na pesquisa, solicitamos que a mãe preencha este questionário e o encaminhe junto com o Termo de Compromisso devidamente assinado. Se o estudante não mora com a mãe, o pai ou responsável deverá responder apenas o item G1.

Solicitamos também que seja enviado para a escola, junto Termo de Compromisso assinado, o CARTÃO DA CRIANÇA ou cópia. Informamos que os entrevistadores conferirão os dados necessários e devolverão o CARTÃO imediatamente para o aluno.

Desde já, a **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE** agradece a colaboração de todos para promoção de um hábito alimentar saudável e o crescimento e desenvolvimento adequado dos adolescentes.

G1. O aluno (a) mora com a mãe?

() Sim () Não

QUESTIONÁRIO G : DADOS MATERNOS

Deverá ser preenchido somente pela mãe

G2. Nome da mãe: _____

G3. Data de hoje: ____/____/____

G4. Data de nascimento: ____/____/____

G5. Peso informado: kg **G6.** Estatura informada: cm

G7. O que você acha do seu peso?

1. **Muito alto.**
2. **Alto.**
3. **Adequado.**
4. **Baixo.**
5. **Muito baixo.**

SUS
Sistema Único de Saúde

SECRETARIA
DA SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO
ESPIRITO SANTO
A HORA É ESSA

G7. Marque abaixo qual é o seu nível de escolaridade:

☐ Não saber ler e escrever	☐ 7ª série do 1º grau
☐ 1ª série do 1º grau	☐ 8ª série do 1º grau
☐ 2ª série do 1º grau	☐ 1º ano do ensino médio
☐ 3ª série do 1º grau	☐ 2º ano do ensino médio
☐ 4ª série do 1º grau	☐ 3º ano do ensino médio
☐ 5ª série do 1º grau	☐ Faculdade completa
☐ 6ª série do 1º grau	☐ Pós-graduação

QUESTIONÁRIO K: DADOS DO CHEFE DA FAMÍLIA E DO ALUNO

K1. Quem é o chefe da família?

1. Pai 2. Mãe 3. Avô/ Avó 4. Tio/Tia 5. Outros

K2. Marque abaixo qual é o nível de escolaridade do chefe da família:

☐ Não sabe ler e escrever	☐ 7ª série do 1º grau
☐ 1ª série do 1º grau	☐ 8ª série do 1º grau
☐ 2ª série do 1º grau	☐ 1º ano do ensino médio
☐ 3ª série do 1º grau	☐ 2º ano do ensino médio
☐ 4ª série do 1º grau	☐ 3º ano do ensino médio
☐ 5ª série do 1º grau	☐ Faculdade completa
☐ 6ª série do 1º grau	☐ Pós-graduação

K3. Peso ao nascer do aluno: _____ gramas.

(☞ *Favor conferir o peso no cartão da criança*)

K4. Telefone para contato: _____

Anexo 3 - Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: **Avaliação nutricional dos adolescentes escolares do município de Vitória**

Realização: **Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo/ Ministério da Saúde.**

Colaboração: Pesquisadora, Cristina Carpentieri Zöllner, Doutoranda pela Faculdade de Saúde Pública da USP, sob orientação da Prof^ª Dr^ª Ana Maria Dianezi Gambardella.

Eu, (nome da mãe ou responsável) _____, livremente concordo em participar e autorizo meu filho(a) _____ a participar dessa pesquisa nos termos que foram esclarecidos e que se encontram em meu poder.

Vitória, ____ de _____ 2007

Assinatura da mãe ou responsável

Simone Jogaib Daher

Programa de Alimentação e Nutrição

Termos que foram esclarecidos:

1. O objetivo dessa pesquisa é conhecer o estado nutricional e o hábito alimentar dos adolescentes do município de Vitória/ES, para desenvolver ações de saúde pública a fim de combater e/ou prevenir os problemas nutricionais;
2. Os adolescentes responderão a um questionário e será verificado o peso, a estatura, a circunferência da cintura e o estágio de maturação sexual (através de auto-avaliação). As mães terão apenas os dados de peso e estatura coletados. No caso do adolescente não saber responder a alguma pergunta do questionário, a equipe poderá fazer contato telefônico, ou outro, diretamente com a mãe ou responsável.
3. Alguns adolescentes serão selecionados para participar da consulta pediátrica para avaliação do crescimento e o desenvolvimento, sem qualquer ônus para os pais. Os pais poderão acompanhar os seus filhos (as) durante a consulta, que será realizada na própria escola;
4. Não haverá nenhum risco para a saúde física ou psicológica dos participantes dessa pesquisa e os dados individualizados serão confidenciais, sendo autorizada apenas a divulgação dos dados coletivos nos meios científicos;
5. A Secretaria encaminhará, via correios ou e-mail, o resultado da avaliação nutricional do seu filho (a). Para tanto, os dados do endereço devem ser preenchidos corretamente;
6. Poderá haver desistência da participação da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer consequência para os participantes;
7. Haverá acesso a equipe **da Coordenação Estadual de Alimentação e Nutrição**, para esclarecimentos relativo à pesquisa, pelos telefones **31372399** (falar com Simone Daher, Renato Carpanedo ou Paula Rocha), e/ou com a ACN pelos telefones **33240863/92289391** (Virginia Lopes ou Cristina Zöllner).

**Anexo 4 - Aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética da
Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo I**

**Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública**

COMITÊ DE ÉTICA - COEP

Av. Dr. Arnaldo, 715 – Assessoria Acadêmica - CEP 01246-904 – São Paulo – Brasil
Telefones: (55-11) 3066-7779 – e-mail: coep@fsp.usp.br

Of.COEP/157/05

30 de junho de 2005

Pelo presente, informo que o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo-COEP, **aprovou com recomendação** em sua 1.^a/05 Sessão Extraordinária, realizada em 29.06.05, de acordo com os requisitos da Resolução CNS/196/96 e suas complementares, o Protocolo de Pesquisa n.º 1339, intitulado: "AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E DO ESTÁGIO DE MATURAÇÃO SEXUAL EM ADOLESCENTES ESCOLARES NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA", apresentado pela pesquisadora Cristina Carpentieri Zöllner.

O Comitê recomenda que a pesquisadora não mencione no Termo de Consentimento Livre Esclarecido o sorteio de um aparelho celular, por não se adequar aos aspectos éticos, pois poderá induzir a participação do sujeito na pesquisa.

Atenciosamente,

Eunice Aparecida Bianchi Galati
Professora Doutora

Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da FSP-COEP

**Anexo 5 - Aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética da
Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo II**

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

Faculdade de Saúde Pública
Universidade de São Paulo

OF.COEP/353/10

10 de novembro de 2010.

Prezadas pesquisadora e orientadora,

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - COEP **analisou**, em sua **9ª/10 Sessão Ordinária**, realizada em **05/11/2010**, de acordo com a Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde - CNS e suas complementares, o protocolo de pesquisa n.º **2089**, intitulado **'PERCEPÇÃO' CORPORAL DE ADOLESCENTES RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA, ESPÍRITO SANTO**, área temática **GRUPO III**, sob responsabilidade da pesquisadora **Fernanda Nascimento Pereira** e orientação da Professora **Ana Maria Dianezi Gambardella**, considerando-o **APROVADO**.

Cabe lembrar que, conforme a Resolução CNS 196/96, são deveres do(a) pesquisador(a):
1. Comunicar de imediato qualquer alteração no projeto e aguardar manifestação deste Comitê de Ética em Pesquisa para dar continuidade à pesquisa; 2. Manter sob sua guarda e em local seguro, pelo prazo de 5 (cinco) anos, os dados da pesquisa, contendo fichas individuais e todos os demais documentos recomendados pelo COEP, no caso eventual auditoria; 3. Comunicar formalmente a este Comitê quando houver o encerramento da pesquisa; 4. Elaborar e apresentar relatórios parciais e final; 5. Justificar perante o COEP interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Atenciosamente,

Cláudio Leone
Professor Titular

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa - FSP/USP

Ilm.ª Sr.ª

Prof.ª Dr.ª **Ana Maria Dianezi Gambardella**

Departamento de Nutrição

Faculdade de Saúde Pública da USP