

PERCEPÇÃO CORPORAL DE ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA DE PORTO VELHO/ RO

Juliana Souza Closs Correia - Faculdade São Lucas

Patricia Silva Falqueto - Faculdade São Lucas

Luna Mares Lopes - Faculdade São Lucas

Suzana Cristina de Amorim Gomes - Faculdade São Lucas

RESUMO: O objetivo do trabalho foi avaliar a percepção da autoimagem corporal e relacionar com o estado nutricional segundo IMC de 51 meninas com idade entre 10 e 12 anos em uma escola Pública de Porto Velho – RO. Foi realizada a classificação do IMC segundo a OMS, 2007 e a análise da imagem corporal utilizando escala de silhuetas. Segundo o IMC, 66,7% estavam eutróficas e 25,5% apresentavam-se com sobrepeso e obesidade. Quando analisada a percepção da imagem corporal, 64,7% se percebem com algum grau de magreza. Existiu relação entre a classificação do IMC com a imagem corporal atual. Não existiu relação e/ou associação entre a imagem atual com a imagem que gostaria. A percepção distorcida da autoimagem é forte, tanto as eutróficas se veem magras, como as com excesso de peso não se veem gordas, demonstrando desvio da percepção corporal, porém não há insatisfação com seu corpo.

ABSTRACT: The objective of this research was measure the self-image perception of the body and connect with the nutritional second BMI in a public school from Porto Velho – RO. It has been realized an classification of BMI based on OMS, 2007 and the analysis of body image using silhouettes scale. Second the BMI, 66,7% from the girls were eutropic and 25,5% presented with overweight and obesity. When the perception of body image was analyzed, 64,7% had seem themselves with some degree of slimness. Existed relationship between the BMI classification with the current body image. Not existed relationship and/or combination between the current body image and the image that they would like. The distorted perception of self-image is strong, the eutrophic girls seem themselves as thin, and the girls with overweight doesn't seem themselves as fat, it demonstrates deviation of body perception, however there aren't dissatisfaction with their body.

PALAVRAS-CHAVE:

Adolescente; Distorção da Percepção; Estado Nutricional

KEYWORDS:

Adolescents; Distortion of Perception; Nutritional Status

Relato de Pesquisa

Recebido em: 10/10/2013

Avaliado em: 13/12/2012

Publicado em: 09/06/2014

Publicação

Anhanguera Educacional Ltda.

Coordenação

Instituto de Pesquisas Aplicadas e Desenvolvimento Educacional - IPADE

Correspondência

Sistema Anhanguera de Revistas Eletrônicas - SARE
rc.ipade@anhanguera.com

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é uma etapa do desenvolvimento humano e ocorre de forma rápida e em curto período de tempo. Consiste no período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizada por intensas mudanças somáticas, psicológicas e sociais, compreendendo a faixa etária dos nove aos dezoito anos de idade. A puberdade que é fase inicial da adolescência (9 a 13 anos), neste período ocorrem alterações biológicas caracterizadas pela crescente ação hormonal, que se torna visível com o surgimento dos caracteres sexuais secundários (maturação sexual) e com a aquisição da capacidade reprodutiva, já na fase final (14 a 18 anos) que são alterações importantes e súbitas, com grande repercussão no comportamento dos adolescentes e reflexos na vida adulta (COATES, 2003).

Esta fase de adolescente é um período crítico de formação de identidade e o risco da insatisfação corporal é grande, prejudicando a autoimagem e a autoestima, podendo predispor a transtornos psicológicos. A insatisfação corporal está associada ao início da alimentação restritiva em meninas com estado nutricional normal ainda em idade bem precoce (FERNANDES, 2007).

A imagem corporal consiste em todas as formas em que o indivíduo conceitua seu próprio corpo, está ligada a uma organização cerebral, sendo influenciado por fatores sensoriais, desenvolvimento e aspectos psicodinâmicos (TAVARES, 2003). A percepção da imagem corporal é influenciada por componentes físicos, psicológicos, ambientais e comportamentos. A busca constante por um padrão ideal, associada às realizações pessoais e à felicidade, são as principais causas de alterações da percepção da imagem corporal, principalmente, para o gênero feminino (GRAUP; *et. al*, 2008).

O desagrado de muitos adolescentes com sua própria imagem corporal ocasionam distúrbios alimentares e psiquiátricos. Em relação ao corpo perfeito, adolescentes com suas percepções equivocadas sobre o próprio corpo, algumas vezes, provocam distúrbios da imagem corporal. Todo adolescente traz em sua mente um corpo desejado, e quanto mais este corpo se distancia da realidade, maior será a possibilidade de conflito, comprometendo sua autoestima (BRANCO; HILARIO; CINTRA, 2006).

Os desequilíbrios no balanço energético, durante esta fase, causa impacto sobre a saúde dos adolescentes e em consequência os principais problemas: a obesidade, a anorexia nervosa, a bulimia, a aterosclerose, a hipertensão (ANDRADE; BOSI, 2003).

A prevalência da obesidade tem crescido rapidamente e representa um dos principais desafios de saúde pública. Onde a preocupação com a vida saudável gera conceitos errôneos sobre como melhorar a qualidade de vida e promover a saúde, visto que a população, principalmente os adolescentes, assumem recomendações de como se alimentar em revistas leigas divulgadas na mídia ou com profissionais indevidamente qualificados (não nutricionistas). Esta atitude promove uma série de erros na interpretação de como se deve

proceder para melhorar o hábito alimentar e promover um adequado estado nutricional (CONTI, FRUTUOSO, GRAMBARDELLA, 2005).

É importante dizer que algumas pessoas engordam com mais facilidade que outras. Para que se entenda esta tendência, é necessário ter em mente que na origem da obesidade estão envolvidos vários fatores importantes, como os genéticos, os fisiológicos e os metabólicos; no entanto, o que poderia explicar este crescente aumento do número de indivíduos obesos parecem estar mais relacionados às mudanças no estilo de vida e aos hábitos alimentares (OLIVERIA; FISBERG, 2003).

A anorexia nervosa caracteriza-se por perda de peso intencional e extravagante utilizando-se de dietas extremamente rígidas e abstinência de alimentos com uma busca desenfreada pela magreza, distúrbio causado por falsa percepção da imagem, uma distorção grosseira da imagem corporal e alterações do ciclo menstrual (AZEVEDO; SALZANO; CORDÁS, 2004). É uma condição psiquiátrica, cujos sintomas surgem mais frequentemente na adolescência, transtorno alimentar caracterizado pela recusa do indivíduo em manter um peso adequado para sua estatura, medo intenso de ganhar peso e uma distorção da imagem corporal, além de negação da própria condição patológica, com o medo de engordar e o desejo persistente de emagrecer desencadeia uma preocupação excessiva com os alimentos e, conseqüentemente, uma alteração do comportamento alimentar (ALVES; VASCONCELOS; CALVO; NEVES, 2008).

A bulimia nervosa, uma doença que consiste na compulsão periódica de alimentos, seguida da utilização de estratégias para eliminar as calorias ingeridas, podendo ocorrer por métodos purgativos (autoindução de vômitos ou uso indiscriminado de laxantes, diuréticos ou enemas) e não purgativos (jejuns e exercícios físicos excessivos). Em sua insegurança, eleger padrões de beleza muito altos, praticamente inatingíveis, na tentativa de corresponder à tendência da sociedade em eleger a magreza como símbolo de sucesso e beleza. As compulsões apresentam-se associadas a estados de humor disfóricos, como depressão, situações negativas ou provocadoras de stress. Também são observados sentimentos relacionados à perda ou à rejeição, baixa autoestima, insegurança, restrição alimentar devido a dietas, sentimentos relacionados ao peso e a forma do corpo e um prejuízo no controle dos impulsos (ROMARO; ITOKAZU, 2002).

Este artigo é uma continuidade do Projeto Escolas Promotoras de Saúde de Porto Velho, realizado pela Faculdade São Lucas e pelo Ministério Público do Estado de Rondônia. O Projeto Escolas Promotoras de Saúde de Porto Velho surgiu do anseio da Promotoria de saúde do Ministério Público de Rondônia em parceria com o curso de Nutrição da Faculdade São Lucas em conhecer a situação nutricional de crianças e adolescentes de Porto Velho, promover educação em saúde e recomendar a elaboração de políticas públicas e cumprimento da legislação vigente no sentido de proteger o jovem dos riscos da obesidade.

O estudo teve como objetivo avaliar a percepção da imagem corporal e relacioná-la com o estado nutricional segundo o Índice de Massa Corporal de adolescentes.

2. MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo aplicado, quantitativo, transversal, descritivo de levantamento de dados. Este projeto consiste em uma extensão do “Projeto Escolas Promotoras de Saúde de Porto Velho”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade São Lucas (carta nº 235/08). Sendo a coleta de dados realizada no mês de Junho de 2012, em uma escola localizada na região Peri urbana da zona sul de Porto Velho – RO. A escola tem o total de 387 alunos no período matutino, com faixa etária de 10 a 12 anos. Destes, 213 são meninas de 10 a 12 anos.

A coleta de dados foi precedida de um contato inicial com os representantes da escola selecionada para informação do objetivo da pesquisa bem como dos procedimentos a serem realizados junto aos escolares participantes do estudo, e a entrega do Termo de Anuência. Por meio da amostragem não probabilística intencional, foram entregues 129 Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A amostragem contou com 51 (23,9% do total das meninas da escola) adolescentes somente do gênero feminino. Foram incluídas todas as meninas que trouxeram o TCLE assinado, que estavam dentro da faixa estudada, não indígena e que não eram portadores de necessidades físicas especiais. Foram avaliadas adolescentes de 11 turmas de 5º ao 7º ano do ensino fundamental do turno matutino.

Foi realizado um projeto piloto com cinco alunas da escola em uma única turma, onde serviu como exemplo para sabermos se elas iriam compreender o estudo e a entrega do TCLE. Este piloto teve como finalidade a verificação de como seria a entrega dos TCLE e como seria o retorno do mesmo, e de quais seriam as dificuldades na hora da aplicação da escala de silhuetas. Tendo realizando este projeto piloto verificou-se que as alunas entenderam como seria aplicado o estudo e dando sequencia foram avaliadas as outras turmas da escola. Os resultados do projeto piloto não foram incorporados nos resultados da pesquisa.

No primeiro momento com as alunas foram distribuídos os TCLE, foram encaminhados aos pais ou responsáveis para compreensão do estudo e responder, sendo excluídos os escolares que não entregaram o TCLE respondido, também aqueles que se recusaram a participar da pesquisa ou que não estiverem presentes no dia da coleta de dados.

No segundo momento com as adolescentes, foi realizada a aplicação da escala de silhuetas juntamente com as medidas antropométricas em sala cedida pela própria escola, durante o horário de aula com a permissão dos professores, as estudantes foram divididas pelas suas series e turmas. Cada sessão durou em média 15 minutos e consistiu na aplicação da escala de silhuetas corporais juntamente com a aferição das medidas antropométricas (peso e estatura). A avaliação nutricional foi composta pela aferição de peso e altura para posterior cálculo do IMC. Para aferição do peso foi utilizada a Balança Digital “WISO ULTRA

PORTÁTIL – W600”, onde as adolescentes foram posicionadas no centro do equipamento, usando o uniforme escolar, pés juntos e descalços, braços estendidos ao longo do corpo e sem adornos (FAGUNDES, 2004).

A aferição da altura foi com o auxílio do Estadiômetro Compacto tipo “*TRENA SANNY*”, sendo registrada a estatura em metros, com as alunas descalças em posição anatômica – braços estendidos ao longo do corpo, com as mãos em supinação, pés unidos e com suas porções distais apontando para frente – e com as regiões pélvica, escapular e occipital encostadas na haste do instrumento de medição. A cabeça foi posicionada em função do Plano de Frankfurt, que é caracterizado por uma linha imaginária, paralela ao solo, que passa pelo ponto mais baixo do bordo inferior da órbita direita e pelo ponto mais alto do bordo superior do meato auditivo externo correspondente (FERNANDES FILHO, 2003).

O IMC foi calculado com base na fórmula – peso(Kg) ÷ altura(m²) – e as adolescentes foram classificadas de acordo com seu IMC, usando-se o ponto de corte preconizados pela OMS (2007), sendo o sobrepeso diagnosticado em adolescentes com percentil maior ou igual a 85 e menor que 97, e a obesidade maior ou igual ao percentil 97. Já a eutrofia estabeleceu-se mediante aos percentis entre 03 e 85, sendo os escolares que se apresentaram abaixo do percentil 03 classificados com baixo IMC para idade (BOCCALETTO, 2005).

Para a percepção da imagem corporal foi obtida por autoavaliação, com o uso de uma escala de silhuetas corporais (1 a 9) – de Fernandes, 2007, em que se estabelecem cinco categorias: Magreza Severa (1), Magreza (2 e 3), Eutrofia (4 e 5), Sobrepeso (6 e 7) e Obesidade (8 e 9), onde a primeira linha é designada ao corpo atual e a segunda linha para o corpo que gostaria de ter.

Para análise dos dados, após escolha da figura que mais se pareceu como seu corpo e a figura que ela gostaria de se parecer, elas foram classificadas em:

- As que gostariam de ganhar peso (quando a silhueta real for mais magra que a desejada);
- As que estiverem satisfeita com o peso (quando a silhueta desejada for às mesmas);
- Aquelas que gostariam de perder peso (quando a silhueta real for mais obesa que a desejada).

Para a comparação entre o IMC e a escala de silhuetas, os dados de magreza severa e magreza da escala de silhuetas foram comparados ao de Baixo IMC para idade, pela classificação de IMC.

Os dados coletados foram digitados em um único banco de dados do programa Excel e analisados utilizando os softwares: SPSS V17, *Minitab* 16 e Excel Office 2010. O teste estatístico utilizado foi o de Igualdade de Duas Proporções para caracterizar a distribuição da frequência relativa (percentuais) das variáveis. Para medir o grau de relação e/ou associação

entre Classificação do IMC com a imagem atual e que gostaria, foi utilizado o teste de Qui-Quadrado. O intervalo de confiança adotado foi de 95% com nível de significância inferior a 5%.

Para apresentação dos resultados, foram considerados:

p-valores: considerados estaticamente significativos perante o nível de significância adotado.

p-valores que por estarem próximos do limite de aceitação, são considerados que tendem a ser significativos (até 5 pontos percentuais acima do valor do alfa adotado).

- x -, quando não foi possível utilizar à estatística, nós colocamos estes símbolos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliadas 51 meninas de 10 a 12 anos de idade (23,9% do total de meninas para a faixa etária na escola), com média de idade 11,25 anos, do 5º ao 7º ano do ensino fundamental do turno matutino. Destas, 34 (66,7%) estavam eutróficas, conforme apresentado na Figura 1.

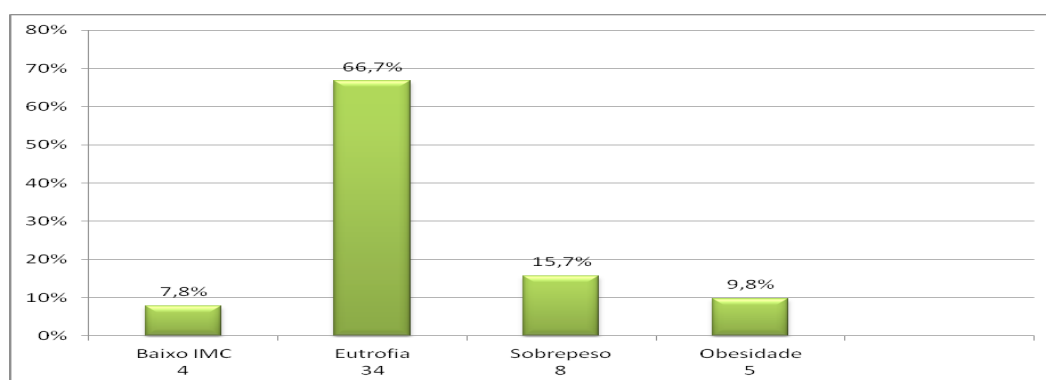


FIGURA 1: Distribuição da Classificação do IMC.

Observando a figura, apesar da maioria das adolescentes estarem eutróficas, 25,5% das meninas apresentavam-se com sobrepeso ou obesidade.

Percebeu-se que as alunas com excesso de peso pelo IMC, não se acham com esse excesso, de acordo com a Distribuição da Imagem Corporal Atual (13,7% - Tabela 1), podendo assim ser um possível resultado ruim onde as adolescentes não se importarão com os alimentos ingeridos. Verificou-se, entre os indivíduos da amostra, que esses valores em excesso de peso foram mais altos que os encontrados na Colômbia (14,0%), Bolívia (15,2%), Paraguai (19,8%), e Brasil como representação nacional (18,8%). Continuou alto o índice em relação a Salvador (15,8%), Florianópolis (24%), já para Recife (35%), Santos (33,7%) a amostra ficou mais baixa (COSTA; CINTRA; FISBERG, 2006).

Importante reforçar que a comparação do IMC com a escala de silhuetas, os dados de magreza severa e magreza da escala de silhuetas foram comparados ao de Baixo IMC para idade, pela classificação de IMC.

Quando analisada a percepção da imagem corporal, 64,7% das adolescentes percebem-se com algum grau de magreza (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição da Imagem Corporal Atual.

Imagem Corporal Atual	N	%	P-valor
Magreza Severa	12	23,5%	0,057
Magreza	21	41,2%	Ref.
Eutrofia	11	21,6%	0,033
Sobrepeso	5	9,8%	<0,001
Obesidade	2	3,9%	<0,001

Utilizando o teste Qui-Quadrado para medir o grau de relação e/ou associação entre Classificação do IMC com a imagem atual, verifica-se que existe relação entre a classificação do IMC com a imagem corporal atual. Dentre as alunas com IMC de Sobrepeso, 50% tem imagem atual de Eutrofia. E por fim, entre as alunas com IMC de Obesidade, 75% tem imagem atual de Sobrepeso (Tabela 2).

Tabela 2: Relação e/ou Associação da Classificação do IMC com Imagem Corporal

		Classificação do IMC							
		Eutrofia		Sobrepeso		Obesidade		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Imagem Atual	Magreza Severa	10	30%	0	0%	0	0%	10	22%
	Magreza	16	48%	3	38%	0	0%	19	42%
	Eutrofia	6	18%	4	50%	1	25%	11	24%
	Sobrepeso	1	3%	1	13%	3	75%	5	11%
	Total	33	73%	8	18%	4	9%	45	100%

P-valor <0,001.

Os resultados da Tabela 2 chamam muito a atenção por estarem distantes da realidade das alunas, podendo assim ser uma consequência do que a sociedade estabelece com referência para o corpo perfeito.

Comparando esses dois dados, do IMC com a Distribuição da Imagem Corporal Atual, notou-se uma distorção muito elevada podendo ser um reflexo do que a sociedade (cultura, mídia) influencia, ocasionando muitas vezes uma anorexia nervosa.

Resultados semelhantes foram observados em adolescentes pelos estudos de Cuadrado *et. al.* (2000) e de Rodriguez *et. al.* (2001), nos quais se observou que uma percepção corporal alterada gera restrição ao consumo de alimentos, em especial daqueles considerados hipercalóricos. Esses resultados enfatizam o pensamento das adolescentes de almejar a magreza (DURKIN; PAXTON, 2002).

Com relação a Imagem Corporal que gostaria de ter, 56,9% gostariam de ser magras, 25,5% com magreza severa, conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 3: Distribuição da Imagem Corporal que Gostaria.

Imagem Corporal que Gostaria	N	%	P-valor
Magreza Severa	13	25,5%	0,001
Magreza	29	56,9%	Ref.
Eutrofia	6	11,8%	<0,001
Sobrepeso	1	2,0%	<0,001
Obesidade	2	3,9%	<0,001

Já a comparação do IMC com a Imagem Corporal que gostaria há um excesso cometido, onde pelo IMC a maioria está adequada, e pela escala de silhuetas as alunas gostariam ser magras, podendo ocorrer uma privação da alimentação saudável, pular refeições e quando realizadas não há ingestão dos micronutrientes e macronutrientes necessários tornando-as assim uma possível magra doente.

Esses dados são semelhantes aos encontrados num estudo realizado em dois pequenos municípios do Sul do Brasil, com escolares de oito a dez anos, que encontrou prevalência de 63,9% de insatisfação corporal (TRICHES; GIUGLIANI, 2007), porém inferior à de outro estudo realizado em Porto Alegre com escolares de oito a 11 anos, que foi de 82,0% (PINHEIRO, 2003).

Utilizando o teste Qui-Quadrado para medir a relação entre a imagem atual com a imagem que gostaria (Tabela 4).

Tabela 4: Relação e/ou Associação da Imagem Atual com Imagem que Gostaria de ter.

		Atual									
		Magreza Severa		Magreza		Eutrofia		Sobrepeso		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Gostaria	Magreza Severa	1	8%	9	43%	2	22%	0	0%	12	26%
	Magreza	11	92%	10	48%	5	56%	3	60%	29	62%
	Eutrofia	0	0%	2	10%	2	22%	2	40%	6	13%
	Total	12	26%	21	45%	9	19%	5	11%	47	100%

P-valor = 0,168.

A tabela demonstra que não existe relação e/ou associação estatística entre a imagem atual com a imagem que gostaria. São variáveis estatisticamente independentes, demonstrando que não há insatisfação com a Imagem Corporal, verificando-se sim uma distorção da autopercepção corporal com a real condição do estado nutricional.

A imagem corporal parece ser uma marca feminina, sobretudo na adolescência, quando o corpo estabelece seu formato (GRAHAM *et al.*, 2000). Onde a construção da imagem é multidimensional que vai sendo formada juntamente com os fatores sociais, fisiológicos, psicológicos e ambientais podendo alterar a imagem que se tem do corpo.

Existem evidências que dão suporte de que a mídia promove distúrbios da imagem corporal e alimentar. Análises têm estabelecido que modelos, atrizes e outros ícones femininos vêm se tornando mais magras ao longo das décadas. Indivíduos com transtornos

alimentares sentem-se pressionados em demasia pela mídia para serem magros e reportam terem aprendido técnicas não saudáveis de controle de peso (indução de vômitos, exercícios físicos rigorosos, dietas drásticas) através desse veículo (SAIKALI, SOUBHIA, SCALFARO, CORDÁS, 2004).

A mídia e o imaginário coletivo parecem estabelecer uma estreita relação entre a forma do corpo e a saúde, como se todos os regimes, dietas, exercícios físicos pudessem ser utilizados no sentido do indivíduo cuidar-se melhor, tornando-se mais saudável. No entanto, na última década, os casos de transtornos alimentares proliferaram principalmente os quadros de bulimia, anorexia nervosa e obesidade, criando-se ambulatórios de saúde específicos para o tratamento médico e psicológico (ROMARO; ITOKAZU, 2002).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação entre o estado nutricional e a auto percepção da imagem corporal demonstra que as adolescentes apresentaram uma auto percepção não condizente com seu estado nutricional real, contudo, não há grande sentimento de insatisfação com a imagem corporal.

A percepção distorcida da autoimagem é muito forte, tanto as eutróficas se veem magras, como as com excesso de peso não se veem gordas. Há necessidade de acompanhamento das adolescentes com alteração da imagem corporal na tentativa de evitar o desenvolvimento de transtornos alimentares.

Estes resultados podem ser utilizados para melhorar a visão que as adolescentes têm de si mesma, com o auxílio da família e dos profissionais que atendem adolescentes. Importante ressaltar para estas adolescentes que corpo perfeito não existe.

A auto percepção errônea da imagem corporal é fator preponderante na auto aceitação e pode gerar atitudes inadequadas que prejudicam seu crescimento e desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

ALVES, E.; VASCONCELOS, F.A.G.; CALVO, M.C.M.; NEVES, J. Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino do Município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. v: 24, n^o: 3, paginas: 503 - 512, Rio de Janeiro, Março: 2008.

ANDRADE, A.; BOSI, M.L.M. Mídia e subjetividade: impacto no comportamento alimentar feminino. *Revista de Nutrição, Campinas*, v.16, n.1, p.117-25, 2003.

AZEVEDO, A.P.; SALZANO, F. T.; CORDÁS, T. A. Transtornos Alimentares. Órgão Oficial do Departamento e Instituto de Psiquiatria Faculdade de Medicina - Universidade de São Paulo. *Rev. Psiq. Clin.* v: 3, n^o.: 4, pg.: 149. São Paulo: 2004.

BOCCALETTO, E.M.A. Estado Nutricional e Composição Corporal de Crianças do Ensino Fundamental do Município de Vinhedo - SP. (Dissertação de mestrado). Universidade Estadual de Campinas, Campinas/SP, 2005. Disponível em: <http://www.fef.unicamp.br/departamentos/deafa/qvaf/livros/alimen_saudavel_ql_af/escolares/escolares_cap16.pdf>. Acesso em Julho de 2012.

- BRANCO, L.M.; HILARIO, M.O.E.; CINTRA, I.P. Perception and satisfaction with body image in adolescents and correlations with nutrition status. *Revista Psiquiatrclín, São Paulo*, v. 33, n. 6, p. 292-296, 2006.
- COATES, V.F.; BEZNOS, G.W. *Medicina de Adolescente*. São Paulo (SP): Savier; 2003.
- CONTI, M.A.; FRUTUOSO, M.F.P; GAMBARDELLA, A.M.D. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. *Revista de Nutrição*. Campinas (SP), v:18, nº:4, páginas 491-7, Julho/Agosto: 2005.
- COSTA, R.F.; CINTRA, I.P.; FRISBERG, M. Prevalência de Sobrepeso e Obesidade em escolares da cidade de Santos, SP. *Arq Bras Endocrinol Metab*. v: 50, pg.: 60-7, São Paulo: 2006.
- DURKIN, S.J.; PAXTON, S.J. Predictors of vulnerability to reduce body image satisfaction and psychological wellbeing in response to exposure to idealized female media images in adolescent girls. *J Psychosom Res*. 2002; 53: 995-1005.
- FAGUNDES, A.A. et. al. *Vigilância alimentar e nutricional – Sisvan: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde*. Brasília: MS, 2004.
- FERNANDES, A.E. R. *Avaliação da imagem corporal, hábitos de vida e alimentares em crianças e adolescentes de escolas públicas e particulares de Belo Horizonte / Ana Elisa Ribeiro Fernandes*. – 2007. 142 f. : il., p&b, color., map., tabs Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.
- FERNANDES FILHO J. *A prática da avaliação física*. Rio de Janeiro: Shape, 2003.
- GRAHAM, M.A.; EICH, C.; KEPHART, B.; PETERSON, D. Relationship among body image, sex and popularity of high school students. *Percept Mot Skiels* 90: 1187-1193, 2000.
- GRAUP, S., PEREIRA, E. F.; LOPES, A. S., ARAÚJO, V. C., LEGNANI, R. F. S., BORGATTO, A. F. Associação entre a percepção da imagem corporal e indicadores antropométricos de escolares - *Revista Brasileira de Educação. Física*. v: 22, nº: 2, São Paulo, Abril/Junho: 2008.
- OLIVEIRA, C., FISBERG, M. Obesidade na infância e adolescência –uma verdadeira epidemia- *Arq Bras Endocrinol Metab* vol.47 no.2 São Paulo Apr. 2003
- OMS. *Classificação do estado nutricional segundo referência OMS 2006 e 2007*, Organização Mundial da Saúde, Maceió. 2006 – Disponível em: <<http://www.saude.al.gov.br/classificaoestadoalimentarnutricionalsegundoreferenciaoms2006e2007-22-04-2010>> Acesso em: Junho de 2012.
- PINHEIRO, A. P. *Insatisfação com o corpo, auto-estima e preocupações com o peso em escolares de 8 a 11 anos de Porto Alegre. (dissertação de mestrado)*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: 2003.
- ROMARO, R.A.; ITOKAZU, F.M. *Bulimia Nervosa: Revisão Literatura*. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, São Paulo, nº 2, 2002. Disponível em: <<http://www.jped.com.br/conteudo/00-76-S323/port.pdf>>. Acesso em Julho de 2012.
- SAIKALI, C.J.; SOUBHIA, C.S.; SCALFARO, B.M.; CORDÁS, T.A. *Imagem Corporal nos Transtornos Alimentares*. *Revista de Psiquiat Clínica*, v.: 31, n.: 4. São Paulo: 2004. Disponível em: <<http://urutu.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol31/n4/164.html>>. Acesso em Julho de 2012.
- TAVARES, M.C.G.C. *Imagem corporal, conceito e desenvolvimento*. São Paulo: Manole. 2003
- TRICHES, R.M.; GIUGLIANE, E.R.J. *Insatisfação corporal em escolares de dois municípios da região Sul do Brasil*. *Rev Nutr*. v.: 20, nº.: 2, pg.: 119-28. Campinas: 2007.