

CURSO DE NUTRIÇÃO E METABOLISMO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

WIGNA GABRIELLA DA SILVA ALVES

**Análise da apreciação corporal, autoestima e atitudes alimentares de meninas de 9
a 14 anos.**

Ribeirão Preto

2021

WIGNA GABRIELLA DA SILVA ALVES

Análise da apreciação corporal, autoestima e atitudes alimentares de meninas de 9 a 14 anos.

Trabalho apresentado à disciplina RNM4509 - Trabalho de Conclusão de Curso, para graduação no Curso de Nutrição e Metabolismo da FMRP/USP.

Orientador: Prof. Dr. Sebastião de Souza Almeida

Co-orientadora: Prof^a Me. Tatiane Possani

Colaboradora: Prof^a Dr^a Maria Fernanda Laus

Ribeirão Preto

2021

Autorizo a reprodução e divulgação total deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

A inclusão deste trabalho foi aprovada pela Comissão Coordenadora do Curso em sua 161ª Sessão Ordinária, realizada em 11/02/2022.

RESUMO

SILVA ALVES, W. G. **Análise da apreciação corporal, autoestima e atitudes alimentares de meninas de 9 a 14 anos.** 2021. 25 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Nutrição e Metabolismo) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2021.

Introdução: Dada a alta prevalência de preocupação com a imagem corporal na infância e adolescência e as potenciais consequências negativas da insatisfação corporal que perduram na vida adulta, pesquisas são necessárias para compreender as particularidades em relação aos riscos e aos fatores protetivos durante esse período da vida. O objetivo do estudo foi avaliar a relação entre apreciação corporal, autoestima e atitudes alimentares em meninas de 9 a 14 anos. **Método:** O estudo foi realizado com 222 estudantes do ensino fundamental de escolas localizadas no estado de São Paulo. O peso e a altura das meninas foram medidos e o IMC foi calculado dividindo o peso pela altura ao quadrado. A autoestima foi avaliada usando a Escala de Autoestima de Rosenberg, que abrange sentimentos positivos ou negativos que refletem a autoestima geral. A apreciação corporal foi avaliada pela *Body Appreciation Scale* (BAS). O comportamento alimentar foi avaliado pelo questionário de ingestão calórica *Block Screening*, que acessa a ingestão de gorduras e fibras alimentares e pelo *Children Eating Attitudes* (ChEAT). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética local da FFCLRP (Protocolo n.2.932.029). Para a análise, foram realizadas estatísticas descritivas como médias, medianas e desvios-padrão para as variáveis contínuas e como frequências e porcentagens para as variáveis categóricas. Para verificar a relação entre as variáveis foi realizado o teste de correlação de Person. As análises foram conduzidas nos softwares IBM SPSS *Statistics* 23.0. **Resultados:** A média do IMC foi de 19,58 kg/m², sendo a eutrofia o estado nutricional mais prevalente. Foi observado que o maior IMC foi associado à maior idade. Quanto maior a apreciação corporal, menor a idade e menor o IMC. Comportamentos bulímicos, preocupação com a comida e controle oral por pressão social (ChEAT-F2) foram positivamente relacionados com a prática de dieta e controle oral (ChEAT-F1), bem como com menor apreciação corporal. Menor autoestima foi correlacionada positivamente com a idade, prática de dieta e controle oral (ChEAT-F1) e comportamentos bulímicos, preocupação com a comida e controle oral por pressão social (ChEAT-F2). Maior autoestima foi correlacionada negativamente com o IMC. Por fim, quanto maior a apreciação corporal,

maior a autoestima. **Conclusão:** Meninas com maior apreciação corporal apresentam maior autoestima e menores riscos para o desenvolvimento de comportamentos alimentares de risco.

Palavras-chave: imagem corporal, autoestima, puberdade, comportamento alimentar.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
1.1 Imagem corporal	5
1.1.1. Imagem corporal positiva	6
1.2 Autoestima	7
1.3. Consumo alimentar e comportamento alimentar	9
1.3.1 Desenvolvimento de transtornos alimentares	11
2. OBJETIVO	12
2.1 Objetivo geral	12
2.2 Objetivos específicos	12
3. MÉTODO	12
3.1 Seleção dos participantes	12
3.2 Materiais	13
3.3 Procedimento	15
3.4 Análise de dados	15
4. RESULTADOS	15
4.1 Caracterização da amostra do estudo	16
4.2 Médias das variáveis do estudo	17
4.3 Análise de correlação entre as variáveis do estudo	17
5. DISCUSSÃO	18
6. CONCLUSÃO	21
7. REFERÊNCIAS	21

1. INTRODUÇÃO

1.1 Imagem corporal

O conceito de imagem corporal é construído de forma complexa e ampla por envolver aspectos cognitivos, afetivos, sociais, culturais e comportamentais. Compreende a forma com que cada indivíduo sente, percebe e trata o próprio corpo e sua formação se dá através das experiências vivenciadas ao longo da existência de cada pessoa, nas diversas interações com o ambiente (SMOLAK, 2011). Para Thompson (1996), a imagem corporal apresenta três grandes componentes: a) perceptivo, relacionado à precisão da percepção que um indivíduo apresenta sobre o tamanho e peso de seu corpo; b) satisfação, voltada ao nível de preocupação e ansiedade com a aparência e c) comportamental, associado a situações em que são evitadas por terem sido experimentado previamente algum tipo de desconforto relacionado à aparência corporal.

A formação da imagem corporal tem início muito mais precoce do que é comumente imaginado (LIECHTY et al., 2016). Em estudo realizado por Tremblay et al. em 2011, com 144 crianças entre 3 e 5 anos de idade é evidenciado que a formação da imagem corporal tem início já durante essa faixa etária.

Diversos fatores influenciam o desenvolvimento da imagem corporal das crianças como, por exemplo, os pais e a mídia, que são apontados como potenciais influências para a formação de uma insatisfação corporal nas crianças pré-escolares (TATANGELO et al., 2016). Haines et al. (2008) apontaram que alguns comportamentos dos pais como a realização de comentários a respeito do peso dos filhos, encorajamento para realização de dietas e até mesmo comentários a respeito do próprio peso ou aparência estão diretamente associados à insatisfação corporal apresentada pelas crianças de 9 a 11 anos de idade. A questão é que muitos pais ainda costumam considerar a variável peso como o único parâmetro de saúde (LIECHTY et al., 2016).

Em relação à mídia, sabe-se que ela influencia componentes relacionados à imagem corporal e comportamento alimentar em meninos e meninas de 8 a 11 anos de idade, como restrição alimentar e preocupações com o peso, com a alimentação e com a forma corporal. Ademais as revistas e TV fornecem às meninas mais novas (de 5 a 8 anos de idade) o conhecimento de como é o padrão de beleza presente na sociedade, o que é preocupante dado que a internalização dos ideais socioculturais de beleza já é iniciada por volta dos 6 anos de idade (DE COEN; VERBEKEN; GOOSSENS, 2021; DOHNT; TIGGEMANN, 2006; SLATER e TIGGEMANN 2016). De acordo com Thompson e

Stice (2001), a internalização dos padrões de beleza da mídia trata-se da aceitação do que é proposto pela mesma como um padrão apropriado.

Algumas mudanças corporais relacionadas à puberdade, especialmente o aumento de peso pelas meninas, afasta-as do padrão corporal irreal veiculado pela mídia, à qual estão coincidentemente mais expostas nesse mesmo período de mudanças (DOHNT; TIGGEMANN, 2006; VOELKER; REEL; GREENLEAF, 2015). A questão da imagem corporal é reconhecidamente como uma questão de saúde pública, dada à dimensão dos problemas relacionados ao assunto que podem surgir como a depressão, obesidade e transtornos alimentares (MARKEY, 2010; Bucchianeri e Neumark-Sztainer, 2014).

1.1.1. Imagem corporal positiva

Uma outra forma de compreender a imagem corporal é através da imagem corporal positiva, que pode ser definida como um construto multidimensional, envolvendo respeito e apreciação do corpo, bem como de sua função física, não meramente do alinhamento a um ideal cultural, valorizando a variedade de formas e aparências de fatores passíveis ou não de mudança (como a altura e personalidade respectivamente) nos outros e em si (TYLKA; WOOD-BARCALOW, 2015).

A imagem corporal positiva está relacionada a diversos desfechos positivos de saúde física e emocional, atuando como fator protetivo para ambas. O construto está relacionado com o autocuidado, o que envolve cuidados com o corpo e consequentemente hábitos alimentares mais saudáveis. Indivíduos com imagem corporal positiva possuem a capacidade de filtrar as informações a respeito da imagem corporal de modo protetivo aceitando aquelas que são consistentes com a imagem corporal positiva e rejeitando as que podem colocá-la em risco (TYLKA; WOOD-BARCALOW, 2015). Ademais, estudos apontam que indivíduos jovens que se sentem mal a respeito de seu corpo são menos prováveis de se engajar em comportamentos de autocuidado (BUCCHIANERI; NEUMARK-SZTAINER, 2014; VAN DEN BERG; NEUMARK-SZTAINER, 2007).

Um dos construtos que compõem a imagem corporal positiva é a apreciação corporal, que é constituída por aspectos que refletem aprovação incondicional e respeito pelo corpo (AVALOS et al., 2005). Segundo as mesmas autoras, a apreciação corporal é constituída pelos seguintes aspectos (AVALOS et al., 2005):

“ter opiniões favoráveis a respeito do próprio corpo; aceitar seu corpo apesar do peso, formato e imperfeições; respeitar seu corpo atendendo suas necessidades e se engajando em

comportamentos saudáveis; e proteger sua imagem corporal rejeitando imagens irreais do ideal de magreza retratado na mídia.”

Dessa forma, a apreciação corporal é avaliada por meio de instrumentos que acessem os aspectos que compõem o constructo (AVALOS et al., 2005). Um dos instrumentos que realiza essa avaliação é a *Body Appreciation Scale* (BAS), desenvolvida por Avalos et al. (2005). Ela acessa aspectos da imagem corporal positiva, estando positivamente relacionada a componentes de estima corporal e negativamente relacionada a componentes de vigilância corporal e vergonha corporal, como, o monitoramento e ênfase na aparência corporal acima das qualidades internas, e emoções negativas associadas ao fato de o corpo não estar de encontro às expectativas culturais de um corpo ideal.

As informações a respeito de imagem corporal positiva em crianças e adolescentes ainda são escassas. Dentre as informações disponíveis, foi encontrado que a maior apreciação corporal em crianças de 9 a 11 anos de ambos os sexos está associada a maior estima do corpo relacionada à aparência e a afetos positivos (emoções positivas em relação ao corpo). É inversamente relacionada à vigilância corporal (ou seja, ao ato de estar constantemente avaliando a si mesmo) e a internalização da influência da mídia (HALLIWELL et al., 2017).

A apreciação corporal em garotas adolescentes está relacionada com desfechos positivos em relação ao comportamento alimentar, predizendo redução na prática de dietas e comer transtornado, maior bem estar emocional, redução do uso de álcool e cigarro e aumento na prática de exercícios físicos (ANDREW; TIGGEMANN; CLARK, 2016; HALLIWELL et al., 2017; LEMOINE et al., 2018; MARTA-SIMÕES; TYLKA; FERREIRA, 2021).

1.2 Autoestima

De acordo com González-Arratia (2001), autoestima diz respeito à descrição e avaliação que o indivíduo faz de si mesmo. É descrita como uma experiência íntima a respeito do que o indivíduo sente e pensa sobre si e não sobre opiniões de outros a seu respeito. Tal avaliação pessoal, segundo Rodríguez, Pellicer e Domínguez, 1998 (apud SÁNCHEZ ARENAS; RUIZ MARTÍNEZ, 2015 p. 40) é formada por elementos afetivos, cognitivos, comportamentais e sociais, podendo impactar no desenvolvimento infantil, uma vez que, segundo os autores, maiores níveis de autoestima permitem que a criança

se sinta valiosa, capaz e digna; enquanto aquelas com baixa autoestima sentem-se inferiores, incapazes ou inúteis.

A importância da autoestima em crianças e adolescentes já é bem descrita na literatura, como observado, por exemplo, em estudo realizado por Wichstrøm e Von Soest (2016), que avaliou dados de uma população de 3251 adolescentes a partir de seus 12 anos de idade por um período de 13 anos. Nesse estudo foi encontrado que a satisfação corporal apresentou um efeito particularmente forte na autoestima durante o início da vida adulta e especialmente na adolescência, sugerindo que a satisfação corporal pode ser considerada uma fonte de autoestima para os adolescentes. Especificamente em relação a crianças, já foi encontrada uma associação entre autoestima elevada e o melhor desempenho escolar, evidenciando a importância de intervenções que promovam a autoestima desde a infância (NEDEL; MATTOS; MARIN, 2020).

Estudos já descreveram a importância da autoestima em adolescentes do sexo feminino como um fator protetivo para os comportamentos alimentares de risco (MAYER-BROWN et al., 2016; ATA; LUDDEN; LALLY, 2007). No estudo realizado por Mayer-Brown et al., (2016), foi encontrado que tanto garotas com baixa autoestima, quanto aquelas com níveis medianos, podem internalizar mais as mensagens da mídia a respeito do corpo e, conseqüentemente, envolverem-se em comportamentos alimentares não saudáveis para a manutenção do peso. Ademais, durante a adolescência, ocorrem grandes mudanças na composição corporal dos meninos e meninas, impactando na autoestima, que tende a reduzir nessa fase da vida (ATA; LUDDEN; LALLY, 2007).

Em relação aos fatores que podem influenciar a autoestima em crianças mais novas, o estudo realizado por Dohnt e Tiggemann em 2006, identificou que meninas de 5 a 8 anos de idade com maior satisfação em relação a sua imagem corporal apresentaram maior autoestima. A existência de uma relação entre autoestima e imagem corporal em crianças mexicanas com obesidade foi apontada por Sánchez Arenas e Ruiz Martínez (2015), que concluíram que a obesidade infantil afeta a autoestima e a percepção das crianças de seu próprio corpo, que se contrapõe ao ideal valorizado pela sociedade atual.

1.3. Consumo alimentar e comportamento alimentar

Segundo dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2008-2009 a população brasileira apresenta, no geral, uma alimentação inadequada com consumo elevado de gorduras, açúcar e sódio, e pobre em fibras. Tal perfil de consumo também é observado

em adolescentes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE), 2011).

Crianças e adolescentes brasileiros estão apresentando uma alimentação cada vez mais rica em gorduras e alimentos ricos em açúcares, sódio e de elevado teor energético; e pobre em fibras e alimentos com baixo valor nutritivo, sendo maior a adesão a esses tipos de alimentos conforme maior a idade (MEIRA et al., 2021; NETA et al., 2021; SILVA et al., 2017). Tais dados merecem importante atenção, pois hábitos alimentares inadequados estabelecidos nessa fase da vida podem resultar em desfechos de saúde negativos, como o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis a longo prazo e alterações imediatas em âmbito psicossocial desses indivíduos (NETA et al., 2021).

O termo “comportamento alimentar” refere-se ao conjunto de fatores envolvidos no âmbito da alimentação tais como: consumo, modo de comer, como e onde comer, ações relacionadas ao ato, maneira e quando se alimentar (ALVARENGA; KORITAR e MORAES, 2019). Envolve ações em relação ao ato de se alimentar, bem como as reações e maneiras de os indivíduos procederem com o alimento (como, com o quê, com quem, onde e quando comem), englobando desde aspectos anteriores à deglutição, como a cultura, sociedade, e experiências com o alimento, até o ato de comer em si. Está relacionado ao que se conhece e acredita sobre alimentação e nutrição, bem como ao que se sente, conhece, acredita e pensa sobre o alimento (ALVARENGA; KORITAR e MORAES, 2019).

Nesse contexto, uma forte influência na formação dos hábitos alimentares individuais é exercida pela família, que é responsável por diversos aspectos relacionados a essa formação como a transmissão de valores, práticas da comensalidade, primeiras ofertas alimentares e suas frequências bem como os modos de se relacionar com a comida (ALVARENGA, 2019). É nesse meio social que fortes hábitos e lembranças alimentares são consolidados, podendo afetar positiva ou negativamente a escolha e o consumo alimentar (ALVARENGA, 2019).

Em um estudo realizado por Rodgers et al. em 2017, foi verificada a presença de mudanças no comportamento alimentar de crianças já aos 5 anos de idade, sendo o maior Índice de Massa Corporal (IMC) relacionado a maior restrição alimentar nas crianças, sugerindo que já aos 5 anos de idade as crianças de maior IMC podem começar a realizar esforços para emagrecer. A restrição alimentar foi relacionada a um maior estereótipo positivo relacionado à magreza.

De maneira geral, quando se fala a respeito de alimentação saudável, muitos pais de crianças pré-escolares ainda têm em mente uma ideia primariamente voltada ao que deve ser restrito ao invés do que deve ser incluído na alimentação (HART et al. 2015). Práticas como restrição e supercontrole da alimentação das crianças foram algumas das práticas mais adotadas pelos pais para a alimentação das crianças dessa faixa etária que participaram de estudo realizado por Hart et al. (2015).

Alterações no comportamento alimentar também têm sido observadas em adolescentes por diversos estudos, como apontam os dados obtidos por Dakanalis et al. (2015), que mostram uma associação entre sentimentos negativos relacionados ao corpo e comportamentos de restrição e compulsão alimentar em adolescentes de 14 e 15 anos de ambos os sexos. Nesse contexto, comportamentos e práticas dos pais também influenciam no comportamento alimentar dos filhos, a associação positiva entre a prática de dietas pelas mães e métodos não saudáveis de controle de peso por garotas adolescentes em risco de obesidade foi evidenciada. Falas das mães a respeito de seu próprio peso, o uso de métodos não saudáveis para controle do mesmo e o encorajamento para a prática de dieta pelas filhas, também estavam associados a episódios de compulsão alimentar nas meninas. (Neumark-Sztainer et al. (2010),

De acordo com Fisher, Sinton e Birch (2009), algumas práticas alimentares dos pais estão mais sujeitas a nutrir padrões alimentares saudáveis nos filhos, enquanto outros levam ao desenvolvimento de atitudes alimentares transtornadas, o que pode ser entendido como comportamentos alimentares não saudáveis para controle de peso, mas que não são suficientes para serem classificados como transtornos alimentares. As atitudes alimentares transtornadas são consideradas comportamentos de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares (DUNKER et al., 2019).

1.3.1 Desenvolvimento de transtornos alimentares

Os transtornos alimentares (TAs) em sua maioria iniciam-se na adolescência e têm maior prevalência no sexo feminino (WERTHEIM; PAXTON, 2011). De acordo com a 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), os TAs (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION [APA], 2014, p 329):

“são caracterizados por uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação que resulta no consumo

ou na absorção alterada de alimentos e que compromete significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial.”

Trata-se de um distúrbio geralmente focado em características específicas como peso corporal e forma do corpo, sendo que a maioria das pessoas afetadas gostaria de ser mais magras do que pensam que são (PAXTON et al., 2007).

Transtornos alimentares, como a bulimia nervosa e a anorexia nervosa, são patologias psiquiátricas que apresentam em sua origem múltiplos fatores relacionados: biológicos, psicológicos e sociais. O comer de forma desordenada (por exemplo, restrição alimentar demasiada, seguida ou não da ingestão calórica excessiva em uma única refeição) está altamente relacionado à insatisfação com a imagem corporal, sendo de maior prevalência no sexo feminino e no público jovem (BOSI; ANDRADE, 2004).

Tais transtornos impactam consideravelmente no estado de saúde dos indivíduos afetados, potencialmente de modo ameaçador à vida (AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION [ADA], 2006). Esses transtornos são os responsáveis pelas maiores taxas de mortalidade entre adolescentes em condições psiquiátricas bem como maiores riscos de suicídio e comportamentos de auto injúria, que são comportamentos que resultam em danos intencionais ao indivíduo (NOCK, 2009; VOELKER; REEL; GREENLEAF, 2015).

No estudo de revisão sobre imagem corporal na infância realizado por Neves et al. (2017) é apontado o aumento de pesquisas sobre imagem corporal nos últimos anos, especialmente voltados a população de adolescentes e jovens adultos, porém, pouca atenção tem sido concedida à infância. Dada a alta prevalência de preocupação com a imagem corporal na infância e adolescência e as consequências potenciais negativas da insatisfação corporal que perduram na vida adulta, pesquisas são necessárias para compreender as particularidades em relação aos riscos e aos fatores protetivos durante esse período da vida. Esses achados podem favorecer a identificação de estratégias de prevenção dos distúrbios e intervenções nos diferentes ciclos vitais.

2. OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Avaliar a relação entre apreciação corporal, autoestima e atitudes alimentares em meninas de 9 a 14 anos de idade.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar a amostra estudada quanto à idade, peso, altura, Índice de Massa Corporal (IMC) e ingestão alimentar de fibras e gorduras;

2.3 Hipóteses

Espera-se que as meninas com maior apreciação corporal apresentem maior autoestima, haja vista que a autoestima diz respeito à descrição e avaliação de diversos aspectos de si, podendo o corpo ser um deles (GONZÁLEZ-ARRATIA, 2001).

Espera-se também que as meninas com maior apreciação corporal apresentem menores atitudes alimentares desordenadas, uma vez que estudos apontam que a apreciação corporal está relacionada a desfechos positivos de saúde (TYLKA; WOOD-BARCALOW, 2015; BERG; LARSSON, 2020).

3. MÉTODO

Esse projeto caracterizou-se como um estudo transversal com uma amostra não probabilística realizada por conveniência e tratou-se de um recorte do projeto de Doutorado intitulado “Imagem corporal e puberdade” desenvolvido pela Me. Tatiane Possani sob a orientação do Prof. Dr. Sebastião de Sousa Almeida. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e obteve o parecer de aprovação em 02/08/2018.

3.1 Seleção dos participantes

O estudo foi realizado com 222 estudantes do ensino fundamental de escolas localizadas no estado de São Paulo com idade entre 9 a 14 anos.

Os critérios de inclusão foram: ser menina com idade de 9 a 14 anos regularmente matriculadas no ensino fundamental e que apresentassem o TCLE devidamente autorizado e assinado por seus pais.

Os critérios de exclusão foram: não estar presente nos dias das coletas.

3.2 Materiais

Termos de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE): desenvolvido em conformidade com os princípios apontados pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que contempla cuidados específicos para pesquisa com seres humanos.

Termo de Assentimento: desenvolvido em conformidade com os princípios apontados pelas resoluções CNS 466/12 – Pesquisa em seres humanos e CNS 510/16 – Ciências Humanas e Sociais.

Questionário de caracterização da amostra: idade, escolaridade cor da pele e com quem mora (os dados foram coletados com os pais ou responsáveis das crianças), e questionário de Critério de Classificação Econômica Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP).

Estado nutricional: peso e altura foram coletados através do uso de fita métrica e balança com bioimpedância, individualmente, para cálculo do IMC (peso dividido pela altura ao quadrado) e classificação por meio das curvas de desenvolvimento da OMS (2005).

Body Appreciation Scale (BAS): Originalmente desenvolvida por Avalos et al. (2005), foi validada e adaptada para a população brasileira em 2011 por Swami et al. e adaptada para o público infantil por Moreira et al. (2017). A escala avalia os aspectos da imagem corporal positiva, como opiniões favoráveis e aceitação do próprio corpo, independente da aparência atual; respeitar e atender as necessidades, em relação a comportamentos saudáveis e proteger o corpo, rejeitando as imagens de corpos idealizados e veiculadas pela mídia. Constituída por 13 questões, com cinco possibilidades de respostas, sendo elas: nunca, raramente, às vezes, muitas vezes e sempre. A pontuação total da BAS é obtida pela soma das respostas, sendo que pontuações maiores indicam maior apreciação corporal.

Children's Eating Attitudes Test (ChEAT): Originalmente desenvolvida por Maloney et al. (1989) é uma escala de 26 itens que avalia atitudes e comportamentos alimentares problemáticos, alterados ou desadaptados. Foi traduzido e validado para a população infantil brasileira com idade entre 8 a 12 anos por Pinheiro e Jiménez (2012) e também por Moreira, Almeida e Neufeld (2017) para crianças de 10 a 12 anos. Apresenta dois fatores, com as dimensões refletindo: prática de dieta e controle oral (Fator 1) e comportamentos bulímicos, preocupação com a comida e controle oral por pressão social (Fator 2). Cada item possui seis opções de resposta, em uma escala tipo likert que varia do 1 (nunca) ao 6 (sempre). A pontuação total é obtida após a soma de todos os itens recodificados, sendo que pontuações maiores indicam maiores atitudes alimentares desordenadas.

Escala de Autoestima Rosenberg: Criada originalmente pelo autor em 1989 foi validada e adaptada para a população brasileira por Hutz (2000). A escala é composta por

10 afirmações que giram em torno do quanto a pessoa se valoriza (se é muito ou pouco), e a satisfação consigo mesma. As 5 primeiras declarações são formuladas de forma positiva e as 5 restantes de forma negativa. Cada afirmação positiva recebe uma pontuação desde 0 (discordo totalmente) a 3 (concordo totalmente), enquanto declarações negativas são pontuadas no sentido inverso 3 (discordo totalmente) e 0 (concordo totalmente). A pontuação total é obtida pela soma das respostas, sendo que pontuações maiores indicam maior autoestima.

Block Screening: Desenvolvido por Block et al. (2000) e adaptado para o Brasil por Neutzling et al. (2007), acessa rapidamente a ingestão de gorduras e fibras alimentares. É dividido em duas partes, sendo a primeira composta de 15 itens alimentares que visam avaliar a frequência de consumo de alimentos ricos em gordura, e a segunda composta de 9 itens que objetivam avaliar a ingestão de alimentos ricos em fibras. A cada alimento atribui-se uma determinada pontuação relativa à frequência de consumo. Na primeira parte, os valores correspondentes à frequência são: 0, 1, 2, 3 e 4 para <1x/mês, 2-3x/mês, 1- 2x/semana, 3-4x/semana e >5x/semana, respectivamente; enquanto na segunda parte, atribui-se os valores 0, 1, 2, 3 e 4 para <1x/semana, 1x/semana, 2-3x/semana, 4-6x/semana e todos os dias respectivamente. Os indivíduos que obtêm mais de 27 pontos no primeiro bloco são classificados como tendo uma dieta rica em gordura, e aqueles que obtêm menos de 20 pontos no segundo bloco são classificados como tendo uma dieta pobre em fibras, sendo que a pontuação varia apenas em função da frequência de consumo e não do maior ou menor teor de fibras de cada um dos alimentos deste bloco (NEUTZLING et al., 2007).

3.3 Procedimento

Foram realizados contatos com diretores escolares para apresentar os objetivos e procedimentos do estudo e solicitada a autorização para o desenvolvimento da pesquisa com alunas matriculadas no ensino fundamental. Após a autorização das direções das escolas, foram realizadas reuniões com cada uma das turmas a fim de explicar os objetivos e procedimentos necessários. Foram entregues os TCLEs e Termo de Assentimento às alunas, como forma de explicar em linguagem clara e da compreensão da criança os propósitos da pesquisa. Somente participaram do estudo as alunas que, após o esclarecimento e concordância de seus pais, apresentaram o TCLE assinado e consentiram sua participação no estudo através da assinatura do Termo de Assentimento.

Foi esclarecido às participantes e a seus responsáveis sobre a preservação da identidade e que todas as informações coletadas seriam mantidas em sigilo e utilizadas apenas para fins científicos, observando que as participantes poderiam, a qualquer momento, deixar de participar da pesquisa.

A aplicação dos questionários e a mensuração de peso, altura e IMC foram realizados individualmente e ocorreram em dias e horários acordados entre os coordenadores escolares e a pesquisadora responsável, visando à minimização de qualquer prejuízo nas atividades escolares da aluna participante. Como a pesquisa ocorreu no desenvolvimento das atividades rotineiras escolares, avaliou-se que não haveria nenhum ônus adicional para a aluna que participasse do presente estudo. Vale ressaltar que não foi oferecido nenhum tipo de remuneração pela participação das mesmas.

3.4 Análise de dados

Foram realizadas estatísticas descritivas como médias, medianas e desvios-padrão para as variáveis contínuas e como frequências e porcentagens para as variáveis categóricas. Posteriormente, foi realizado o teste de correlação de Person para a verificação de existência de relação entre as variáveis. As análises foram conduzidas nos softwares IBM SPSS Statistics 23.0.

4. RESULTADOS

4.1 Caracterização da amostra do estudo

As médias e os desvios padrão (DP) para as variáveis de caracterização da amostra do estudo foram 11,6 anos (DP $\pm$ 1,63) para a idade; 46,89 kg (DP $\pm$ 12,60) para o peso; 1,53 m (DP $\pm$ 0,09) para altura; 19,58 kg/m² (DP $\pm$ 3,96) para o IMC. Os resultados são apresentados na Tabela 1:

Tabela 1- Média ($\pm$) das variáveis contínuas referente a caracterização da amostra conduzida com 222 meninas estudantes de 9 a 14 anos de idade.

Variáveis	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão ($\pm$)
Idade (anos e meses)	222	9	14	11,6	1,63
Peso (kg)	218	26,25	97,90	46,89	12,60
Altura (m)	218	1,27	1,78	1,53	0,09
IMC (kg/m ²)	218	13,13	34,20	19,66	3,79
N válido (listwise)	218				

Nota: Não foi possível realizar a aferição do peso e altura de 4 participantes.

Em relação à cor de pele, 45% (94) das meninas foram declaradas por seus pais como brancas e 55% (115) como pretas ou pardas. Em relação ao estado nutricional, 69,8% (155) das meninas encontraram-se em eutrofia e 24,8% (55) em sobrepeso. No critério de classificação econômica, 25,7% (57) pertencem à classe socioeconômica B2 e 22,5% (50) à classe C1, como pode ser observado na Tabela 2:

Tabela 2- Frequências (%) das variáveis categóricas referente à caracterização da amostra conduzida com 222 meninas estudantes de 9 a 14 anos de idade.

Variáveis	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
<i>Cor da pele</i>				
Branças	94	45	45	45
Pretas e pardas	115	55	55	100
Total	209	100	100	
<i>Estado nutricional</i>				
Magreza	5	2,3	2,3	73,9
Eutrofia	155	69,8	69,8	71,6
Sobrepeso	55	24,8	24,8	100
Obesidade	3	1,4	1,4	75,2
<i>Classe Socioeconômica</i>				
A	44	19,8	19,8	19,8
B1	23	10,4	10,4	30,2
B2	57	25,7	25,7	55,9
C1	50	22,5	22,5	78,4
C2	26	11,7	11,7	90,1
D-E	8	3,6	3,6	93,7

Nota: 13 participantes não declararam a cor da pele; 14 participantes não preencheram o questionário de classificação socioeconômica.

4.2 Médias das variáveis do estudo

As médias e os desvios padrão ($DP_{\pm}$) das variáveis “apreciação corporal”, “atitudes alimentares”, “autoestima” e ingestão alimentar encontram-se na Tabela 3:

Tabela 3- Médias ($\pm$) da apreciação corporal, autoestima, comportamento alimentar, ingestão de fibras e ingestão de gorduras de meninas estudantes de 9 a 14 anos de idade.

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão ($\pm$)
BAS	219	0	65	46,51	10,14
ChEAT-F1	210	0	15	2,91	3,39
ChEAT-F2	202	0	22	5,30	4,77
Autoestima	203	0	30	17,32	6,01
N válido (listwise)	184				
Ingestão de fibras	209	0	36	17,41	7,13
Ingestão de gorduras	192	5	50	22,85	10,15
N válido (listwise)	182				

4.3 Análise de correlação entre as variáveis do estudo

Como pode ser observado na Tabela 4, o maior IMC foi associado à maior idade. Quanto maior a apreciação corporal das meninas, menor a idade e menor o IMC. Comportamentos bulímicos, preocupação com a comida e controle oral por pressão social (ChEAT-F2) foram positivamente relacionados com a prática de dieta e controle oral (ChEAT-F1), bem como com menor apreciação corporal. A maior autoestima foi correlacionada negativamente com a idade, prática de dieta e controle oral (ChEAT-F1) e comportamentos bulímicos, preocupação com a comida e controle oral por pressão social (ChEAT-F2). Quanto maior a autoestima das meninas, menor o IMC. A maior apreciação corporal foi correlacionada à maior autoestima.

Tabela 4- Correlação entre apreciação corporal, autoestima, comportamento alimentar e idade de meninas estudantes de 9 a 14 anos de idade.

Variáveis do estudo	1	2	3	4	5	6
1- Idade	1					
2- IMC	0,258**	1				
3- BAS	-0,404**	-0,249**	1			
4- Autoestima	-0,385**	-0,147*	0,707**	1		
5- ChEAT-F1	0,054	0,032	-0,142	-0,211**	1	
6- ChEAT-F2	0,065	-0,104	-0,215**	-0,256**	0,818**	1

Nota: IMC= Índice de Massa Corporal; BAS= *Body Appreciation Scale*, ChEAT-F1= prática de dieta e controle oral; ChEAT-F2= comportamentos bulímicos, preocupação com a comida e controle oral por pressão social;

*p< .05; **p< .01

Listwise N=180

5. DISCUSSÃO

O presente estudo procurou expandir os conhecimentos a respeito da imagem corporal positiva em crianças e adolescentes do sexo feminino da faixa etária de 9 a 14 anos de idade. Mais especificamente, por meio da avaliação da relação entre imagem corporal positiva, autoestima e os riscos para o desenvolvimento de atitudes alimentares transtornadas nesse público.

A baixa ingestão de fibras está de acordo com estudos que avaliaram a ingestão alimentar de crianças e adolescentes. No entanto, o não elevado consumo de gorduras na alimentação, encontra-se no caminho oposto aos achados da literatura no geral, nos quais normalmente se encontram dietas pobres em fibras e ricas em gorduras (LINHARES et al., 2018; MEIRA et al. 2021; NETA et al., 2021; SILVA et al., 2017).

Em um estudo brasileiro realizado em Manaus, foi observado um elevado consumo de gorduras e baixo consumo de fibras independente da classe socioeconômica,

refletindo uma baixa qualidade da dieta (SILVA et al., 2017). Resultados semelhantes foram encontrados em estudo realizado no Ceará, no qual as crianças e adolescentes apresentaram um baixo consumo de grupos de alimentos ricos em fibras (frutas, vegetais, cereais e legumes). Ademais, não foram encontradas diferenças entre alimentos do grupo de gorduras e dos grupos de frutas, vegetais, cereais e legumes entre crianças de escolas públicas e privadas (LINHARES et al., 2018).

Como esperado, foi verificado que meninas com maior apreciação corporal apresentam menores riscos para o desenvolvimento de comportamentos alimentares de risco. Tal hipótese foi confirmada por meio da correlação negativa entre apreciação corporal e comportamentos bulímicos, preocupação com a comida e controle oral por pressão social; estando em conformidade com estudos já existentes na literatura que encontraram a apreciação corporal como preditor de menor comportamento de dieta em garotas adolescentes (AMARAL; FERREIRA, 2017; ANDREW; TIGGEMANN; CLARK, 2016; BERG; LARSSON, 2020; CID, 2018; LARSEN et al., 2015; MARTA-SIMÕES; TYLKA; FERREIRA, 2021).

Destaca-se a correlação negativa entre apreciação corporal e o fator 2 do ChEAT, ou seja, as meninas com maior apreciação corporal apresentam menores comportamentos bulímicos, preocupação com a comida e controle oral por pressão social; estando em conformidade com estudos da literatura (CID et al., 2018). Indivíduos que apreciam seus corpos podem apresentar maior cuidado com ele por estarem mais atentos às suas necessidades, como parte do respeito e apreciação do corpo e de sua função física que compõem a imagem corporal positiva. Dessa forma, seu olhar sobre a alimentação pode estar refletindo uma relação saudável com o alimento, entendendo a sua função de cuidado e nutrição do corpo ao invés de simplesmente um meio para adapta-lo aos padrões sociais, e conseqüentemente, se sentem menos pressionados para comer (TYLKA; WOOD-BARCALOW, 2015).

O entendimento de que seus corpos são dignos de cuidado pode fazer com que as meninas não sintam a necessidade de utilizar comportamentos bulímicos de purgação como forma de impedir o ganho de peso, bem como a ingestão de grandes quantidades de comida como fuga de sentimentos negativos relacionados ao corpo (DAKANALIS et al., 2015).

Nesse sentido, é importante investir em ações que auxiliem no desenvolvimento da imagem corporal positiva em meninas desde a infância, para que cheguem à puberdade mais preparadas para lidar com as mudanças corporais de forma mais positiva. Sendo

menos afetadas pelos padrões corporais irreais veiculados pela mídia, estando mais protegidas de desenvolver comportamentos alimentares desadaptados.

Foi verificado que a prática de dieta e controle oral foram positivamente correlacionados com comportamentos bulímicos, preocupação com a comida e controle oral por pressão social. Tal correlação pode ser entendida como uma evidência da importância de se estar atento a qualquer alteração no comportamento alimentar desses indivíduos para a prevenção da evolução de práticas alimentares transtornadas, uma vez que a presença de algum comportamento alimentar alterado pode levar ao desenvolvimento de outras atitudes alimentares de risco. Vale ressaltar que atitudes alimentares transtornadas, se não devidamente tratados podem evoluir para quadros de transtornos alimentares (VOELKER; REEL; GREENLEAF, 2015).

Em conformidade com resultados de estudos anteriores, foi encontrado que meninas com maior IMC apresentam menor autoestima (BLANCO et al., 2019; MELAND et al., 2021). Meninas com maior IMC experienciam maior internalização do estigma de peso, definido por Washington (2011) como “a inclinação para formar julgamentos irracionais baseados no peso de uma pessoa”, além de maior provocação relacionada ao peso; sendo provável, dessa forma, que esses fatores estejam influenciando nos menores níveis de autoestima apresentados por elas (BLANCO et al., 2019; GMEINER; WARSCHBURGER, 2020).

Meninas mais velhas, bem como aquelas com maiores comportamentos bulímicos, preocupação com a comida e controle oral por pressão social, além de prática de dieta e controle oral apresentaram menor autoestima; esse resultado vai de encontro com resultados já encontrados na literatura (RODGERS, et al., 2019; MELAND et al., 2021).

A menor autoestima nas meninas mais velhas vai de encontro com estudos anteriores que observaram resultados semelhantes, atribuindo o impacto da idade na autoestima às mudanças corporais pelas quais passam, que as distancia dos padrões de beleza. A correlação entre os comportamentos alimentares desordenados e a autoestima também foi encontrada em estudos anteriores, sendo tais comportamentos adotados para a manutenção do peso em meninas com níveis de autoestima baixos e medianos, que internalizavam mais as mensagens da mídia a respeito do corpo (ATA; LUDDEN; LALLY, 2007; VOELKER; REEL; GREENLEAF, 2015; MAYER-BROWN et al., 2016).

Em concordância com estudos anteriores, que apresentaram achados de relações recíprocas entre apreciação corporal e autoestima em adolescentes, a hipótese de que meninas com maior apreciação corporal apresentam maior autoestima foi confirmada por meio da correlação positiva entre apreciação corporal e autoestima. Entende-se que as meninas com maior autoestima se apreciem mais, pois nesse caso o corpo pode estar sendo um dos aspectos de si mesmo que são apreciados pelos indivíduos com elevada autoestima (GONZÁLEZ-ARRATIA, 2001; LEMOINE et al., 2018; MAES et al., 2021; NAMATAME; YASHIMA; SAWAMIYA, 2020).

Os resultados apontaram que meninas com menor IMC, bem como as mais novas apresentam maior apreciação corporal; indo de encontro a estudos na literatura realizados com adolescentes (HE et al., 2020; LEMOINE et al., 2018; MAES et al., 2021; MARTA-SIMÕES; TYLKA; FERREIRA, 2021; MOREIRA et al., 2018). He et al. (2020) aponta que a correlação negativa entre IMC e apreciação corporal acontece especialmente entre indivíduos do sexo feminino, devido ao maior distanciamento dos padrões femininos de beleza, que priorizam corpos mais magros. Ainda, segundo o mesmo autor, o estigma relacionado ao peso sofrido pelas pessoas com maior IMC, pode levar ao estresse social e prejudicar seu bem estar emocional, dificultando, dessa forma, a apreciação do próprio corpo.

Por fim, os resultados do presente estudo reafirmam a importância da elaboração de ações de prevenção de TAs em adolescentes tendo como base estratégias de aumento da apreciação corporal, uma vez que a insatisfação corporal é apontada como um dos mais importantes fatores para o desenvolvimento dos mesmos (AMARAL; FERREIRA, 2017; MELAND et al., 2021). As ações devem visar especialmente a faixa etária próxima dos 14 anos de idade, na qual importantes fatores para o desenvolvimento desses transtornos se apresentam em maior quantidade e mais preditivos para o desenvolvimento de TAs (ROHDE et al., 2015).

6. CONCLUSÃO

O presente estudo fortalece as evidências a respeito da importância do assunto ao avaliar a relação entre imagem corporal positiva, autoestima e os riscos para o desenvolvimento de atitudes alimentares transtornadas em meninas de 9 a 14 anos de idade; com resultados que evidenciam a correlação da apreciação corporal a um importante desfecho positivo de saúde: os menores riscos para o desenvolvimento de

comportamentos alimentares de risco. Os achados do estudo evidenciam a importância de se investir na elaboração de ações que auxiliem no desenvolvimento da apreciação corporal em meninas desde a infância, como forma de prevenção do surgimento de comportamentos alimentares transtornados e TAs. Adicionalmente, os resultados ressaltam a importância de se estar atento à existência de comportamentos alimentares de risco desde suas primeiras manifestações, como forma de prevenir sua evolução até desfechos de saúde mais graves, como o surgimento de TAs.

7. REFERÊNCIAS

ALVARENGA, M.; KORITAR, P.; MORAES, J. Atitude e comportamento alimentar-determinantes de escolhas e consumo. In: ALVARENGA M.; FIGUEIREDO, M.; TIMERMAN, F.; ANTONACCIO, C. **Nutrição Comportamental**. 2ª ed. Barueri-SP: Manole, 2019. p. 25-56

AMARAL, A. C. S.; FERREIRA, M. E. C. Body dissatisfaction and associated factors among Brazilian adolescents: A longitudinal study. **Body Image**, v. 22, p. 32-38, 2017.

AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION. Position of the American Dietetic Association: Nutrition intervention in the treatment of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and other eating disorders. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 106, n. 12, p. 2073–2082, 2006.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5ª ed. Porto Alegre, RS. Artmed, 2014. 948 p.

ANDREW, R.; TIGGEMANN, M.; CLARK, L. Predictors and Health-Related outcomes of positive body image in adolescent girls: A prospective study. **Developmental Psychology**, v. 52, n. 3, p. 463-474, 2016.

ATA, R. N.; LUDDEN, A. B.; LALLY, M. M. The Effects of Gender and Family, Friend, and Media Influences on Eating Behaviors and Body Image During Adolescence. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 36, n. 8, p. 1024–1037, 2007.

AVALOS, L.C.; TYLKA, T.L.; WOOD-BARCALOW N.L. The body appreciation scale: Development and psychometric evaluation. **Body image**, v. 2, n. 3, p. 285-297, 2005.

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

BLANCO, M.; SOLANO, S.; ALCÁNTARA, A. I.; PARKS, M.; ROMÁN, F. J.; SEPÚLVEDA, A. R. Psychological well-being and weight-related teasing in childhood

obesity: a case-control study. **Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**, p. 1-9, 2019.

BLOCK, G.; GILLESPIE, C.; ROSENBAUM, E. H.; JENSON, C. A rapid food screener to assess fat and fruit and vegetable intake. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 18, n. 4, p. 284–288, 2000.

BOSI, M. L. M.; ANDRADE, A. Transtornos do comportamento alimentar: um problema de saúde coletiva. **Caderno de Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p.197-202, 2004.

BUCCHIANERI, M. M.; NEUMARK-SZTAINER, D. Body dissatisfaction: an overlooked public health concern. **Journal of Public Mental Health**, v. 13, n. 2, p. 64–69, 2014.

CID, J. A.; RAMÍREZ, C. A.; RODRÍGUEZ, J. S.; CONDE, A. I.; JÁUREGUI-LOBERA, I.; MARTÍN, G. H.; RÍOS, P. B. Self-perception of weight and physical fitness, body image perception, control weight behaviors and eating behaviors in adolescents. **Nutrición hospitalaria: Organo oficial de la Sociedad española de nutrición parenteral y enteral**, v. 35, n. 5, p. 1115-1123, 2018.

DAKANALIS, A.; CARRÀ, G.; CALOGERO, R.; FIDA, R.; CLERICI, M.; ZANETTI, M. A.; RIVA, G. The developmental effects of media-ideal internalization and self-objectification processes on adolescents' negative body-feelings, dietary restraint, and binge eating. **European Child and Adolescent Psychiatry**, v. 24, n. 8, p. 997–1010, 2015.

DE COEN, J.; VERBEKEN, S.; GOOSSENS, L. Media influence components as predictors of children's body image and eating problems: A longitudinal study of boys and girls during middle childhood. **Body Image**, v. 37, p. 204-213, 2021.

DOHNT, H. K.; TIGGEMANN, M. Body Image Concerns in Young Girls: The Role of Peers and Media Prior to Adolescence. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 35, n. 2, p. 135–145, 2006.

DUNKER, K.; ALVARENGA, M.; ROMANO E.; TIMERMAN, F. Nutrição Comportamental na prevenção conjunta de obesidade e comer transtornado. In: ALVARENGA M.; FIGUEIREDO, M.; TIMERMAN, F.; ANTONACCIO, C. **Nutrição Comportamental**. 2ª ed. Barueri-SP: Manole, 2019. p. 465-483

FISHER, J. O.; SINTON, M. M.; BIRCH, L. L. Early parental influence and risk for the emergence of disordered eating. In: AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **Body image, eating disorders, and obesity in youth: Assessment, prevention, and treatment**. 2ª ed. American Psychological Association, 2009. p. 17–33.

GMEINER, M. S.; WARSCHBURGER, P. Intrapersonal predictors of weight bias internalization among elementary school children: a prospective analysis. **BMC pediatrics**, v. 20, n. 1, p. 1-9, 2020.

- GONZÁLEZ-ARRATIA, L. F. N. I. ¿Que se entiende por autoestima? In: GONZÁLEZ-ARRATIA, L. F. N. I. **La autoestima. Medición y estrategias de intervención a través de una experiencia em la reconstrucción del ser**. México: Universidad Autónoma del Estado de México, 2001. p. 17-21.
- HAINES, J.; NEUMARK-SZTAINER, D.; HANNAN, P.; ROBINSON-O'BRIEN, R. Child versus Parent Report of Parental Influences on Children's Weight-related Attitudes and Behaviors. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 33, n. 7, p. 783–788, 2008.
- HALLIWELL, E.; JARMAN, H.; TYLKA, T.; SLATER, A. Adapting the Body Appreciation Scale-2 for Children: A psychometric analysis of the BAS-2C. **Body Image**, v. 21, p. 97–102, 2017.
- HART, L. M.; DAMIANO, S. R.; CORNELL, C.; PAXTON, S. J. What parents know and want to learn about healthy eating and body image in preschool children: a triangulated qualitative study with parents and Early Childhood Professionals. **BMC Public Health**, v. 15, n. 1, p. 596, 2015.
- HE, J.; SUN, S.; LIN, Z.; FAN, X. The association between body appreciation and body mass index among males and females: A meta-analysis. **Body Image**, v. 34, p. 10-26, 2020.
- HUTZ, C. S. **Adaptação brasileira da escala de auto-estima de Rosenberg**. Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Mimeo, 2000.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. 150 p.
- LARSEN, P. S.; STRANDBERG-LARSEN, K.; MICALI, N.; ANDERSEN, A. M. N. Parental and Child Characteristics Related to Early-Onset Disordered Eating. **Harvard Review of Psychiatry**, v. 23, n. 6, p. 395–412, 2015.
- LEMOINE, J. E.; KONRADSEN, H.; JENSEN, A. L.; ROLAND-LÉVY, C.; NY, P.; KHALAF, A.; TORRES, S. Factor structure and psychometric properties of the Body Appreciation Scale-2 among adolescents and young adults in Danish, Portuguese, and Swedish. **Body image**, v. 26, p. 1-9, 2018.
- LIECHTY, J. M.; CLARKE, S.; BIRKY, J. P.; HARRISON, K.; TEAM, S. K. Perceptions of early body image socialization in families: Exploring knowledge, beliefs, and strategies among mothers of preschoolers. **Body Image**, v. 19, p. 68-78, 2016.
- LINHARES, J. L. P.; CAVALCANTE, J. L. P.; SALES, A. B.; BURITI, F. C. A. Food Consumption of Schoolchildren from Public and Private Schools in Mucambo, Ceará, Brazil. **Mundo saúde (Impr.)**, v. 42, n. 2 p. 434-458, 2018.

MAES, C.; TREKELS, J.; TYLKA, T. L.; VANDENBOSCH, L. The Positive Body Image among Adolescents Scale (PBIAS): Conceptualization, development, and psychometric evaluation among adolescents from Belgium. **Body Image**, v. 38, p. 270-288, 2021.

MALONEY, M.J.; MCGUIRE, J.; DANIELS R.; SPECKER, B.S. Dieting Behavior and eating attitudes in children. **Pediatrics**, n. 84 v. 3, p. 482-489, 1989.

MARKEY, C. N. Invited Commentary: Why Body Image is Important to Adolescent Development. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 39, n. 12, p. 1387–1391, 2010.

MARTA-SIMÕES, J.; TYLKA, T. L.; FERREIRA, C. Adolescent girls' body appreciation: influences of compassion and social safeness, and association with disordered eating. **Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**, p. 1-8, 2021.

MAYER-BROWN, S.; LAWLESS, C.; FEDELE, D.; DUMONT-DRISCOLL, M.; JANICKE, D. M. The effects of media, self-esteem, and BMI on youth's unhealthy weight control behaviors. **Eating Behaviors**, v. 21, p. 59–65, 2016.

MEIRA, R. D. C. F.; CAPITANI, C. D.; BARROS, A. D. A.; BARROS, M. B. D. A.; ASSUMPÇÃO, D. D. Contribuição dos diferentes alimentos segundo a classificação Nova para a ingestão de fibras alimentares em adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3147-3160, 2021.

MELAND, E.; BREIDABLIK, H. J.; THUEN, F.; SAMDAL, G. B. How body concerns, body mass, self-rated health and self-esteem are mutually impacted in early adolescence: a longitudinal cohort study. **BMC public health**, v. 21, n. 1, p. 1-12, 2021.

MOREIRA, G. S. X.; LORENZATO, L.; NEUFELD, C. B.; ALMEIDA, S. S. Brazilian version of the body appreciation scale (BAS) for young adolescents. **The Spanish journal of psychology**, v. 21, 2018.

MOREIRA, G. S. X.; NEUFELD, C. B.; ALMEIDA, S. S. Transcultural adaptation of the “Everybody’s Different” program to self-esteem promotion among adolescents: Translation process to Brazilian Portuguese. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 19, n. 3, p. 119-138, 2017.

NAMATAME, H.; YASHIMA, Y.; SAWAMIYA, Y. Psychometric properties of the Japanese version of the Body Appreciation Scale-2 for Children (BAS-2C). **Body image**, v. 33, p. 7-12, 2020.

NEDEL, R.; MATTOS, D. A.; MARIN, A. H. Autoestima e autoconceito infantil, escolaridade parental e sua relação com desempenho escolar no ensino fundamental I. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 14, n. 1, p. 149-168, 2020.

NETA, A. D. C. P. D. A.; STELUTI, J.; FERREIRA, F. E. L. D. L.; FARIAS JUNIOR, J. C. D.; MARCHIONI, D. M. L. Padrões alimentares de adolescentes e fatores associados: estudo longitudinal sobre comportamento sedentário, atividade física,

alimentação e saúde dos adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3839-3851, 2021.

NEUTZLING, M. B.; ARAÚJO, C. L. P.; VIEIRA, M. D. F. A.; HALLAL, P. C.; MENEZES, A. M. B. Frequência de consumo de dietas ricas em gordura e pobres em fibra entre adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 3, p. 336–342, 2007.

NEVES, C. M.; CIPRIANI, F. M.; MEIRELES, J. F. F.; MORGADO, F. F. D. R.; FERREIRA, M. E. C. Imagem corporal na infância: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 331-339, 2017.

NOCK, M. K. Why do people hurt themselves? New insights into the nature and functions of self-injury. **Current directions in psychological science**, v. 18, n. 2, p. 78-83, 2009.

PAXTON, S. J.; MCLEAN, S. A.; GOLLINGS, E. K.; FAULKNER, C.; WERTHEIM E. H. Comparison of face-to-face and Internet interventions for body image and eating problems in adult women: An RCT. **International Journal of Eating Disorders**, v. 40, n. 8, p. 692-704, 2007.

PINHEIRO, N.; JIMÉNEZ, M. Tradução e validação da versão brasileira do Children's Eating Attitudes Test (ChEAT). **Psicologia Argumento**, v. 30, n. 70, p. 515-524, 2012.

RODGERS, R. F.; DAMIANO, S. R.; WERTHEIM, E. H.; PAXTON, S. J. Media exposure in very young girls: Prospective and cross-sectional relationships with BMIz, self-esteem and body size stereotypes. **Developmental Psychology**, v. 53, n. 12, p. 2356–2363, 2017.

RODGERS, R. F.; NICHOLS, T. E.; DAMIANO, S. R.; WERTHEIM, E. H.; PAXTON, S. J. Low body esteem and dietary restraint among 7-year old children: The role of perfectionism, low self-esteem, and belief in the rewards of thinness and muscularity. **Eating behaviors**, v. 32, p. 65-68, 2019.

ROHDE, P.; STICE, E.; MARTI, C. N. Development and predictive effects of eating disorder risk factors during adolescence: Implications for prevention efforts. **International Journal of Eating Disorders**, v. 48, n. 2, p. 187–198, 2015.

ROSENBERG, M. Society and the Adolescent Self-Image, Revised Edition. **Middletown, CT. Wesleyan University Press, Retrieved November**, v. 11, p. 2006, 1989.

SÁNCHEZ ARENAS, J. J.; RUIZ MARTÍNEZ, A. O. Relationship between self-esteem and body image in children with obesity. **Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios**, v. 6, n. 1, p. 38–44, 2015.

SILVA MOURA SOUZA, C.; BARBOSA CAMARGO, E.; SILVA LIMA, T. M.; RODRIGUES DE SOUZA, M. L.; REIS DA SILVA, G. T.; FIGUEROA SANCHEZ, F. Consumo alimentar de crianças do ensino fundamental em uma instituição pública. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 2, 2017.

- SLATER, A.; TIGGEMANN, M. Little girls in a grown up world: Exposure to sexualized media, internalization of sexualization messages, and body image in 6–9 year-old girls. **Body Image**, v. 18, p. 19–22, 2016.
- SMOLAK, L. Body image development in childhood. In: CASH, T. F.; SMOLAK, L. **Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention**. 2^a ed. New York: Guilford, 2011. p. 67-75
- SWAMI, V.; CAMPANA, A. N. N. B.; FERREIRA, L.; BARRETTA, S.; HARRIS, A. S.; TAVARES, M. C. G. C. F. The acceptance of Cosmetic Surgery Scale: Initial examination of its factor structure and correlates among Brazilian adults. **Body Image**, v. 8, n. 2, p. 179-185, 2011.
- TATANGELO, G.; MCCABE, M.; MELLOR, D.; MEALEY, A. **A systematic review of body dissatisfaction and sociocultural messages related to the body among preschool children**. **Body Image**, v. 18, p. 86-95, 2016.
- THOMPSON, J. K.; STICE, E. Thin-Ideal Internalization: Mounting Evidence for a New Risk Factor for Body-Image Disturbance and Eating Pathology. **Current Directions in Psychological Science**, v. 10, n. 5, p. 181–183, 2001.
- TREMBLAY, L.; LOVSIN, T.; ZECEVIC, C.; LARIVIÈRE, M. Perceptions of self in 3–5-year-old children: A preliminary investigation into the early emergence of body dissatisfaction. **Body Image**, v. 8, n. 3, p. 287–292, 2011.
- TYLKA, T. L.; WOOD-BARCALOW, N. L. What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. **Body Image**, v. 14, p. 118–129, 2015.
- VAN DEN BERG, P.; NEUMARK-SZTAINER, D. Fat 'n Happy 5 Years Later: Is It Bad for Overweight Girls to Like Their Bodies? **Journal of Adolescent Health**, v. 41, n. 4, p. 415–417, 2007.
- VOELKER, D. K.; REEL, J. J.; GREENLEAF, C. Weight status and body image perceptions in adolescents: current perspectives. **Adolescent health, medicine and therapeutics**, v. 6, p. 149–58, 2015.
- WASHINGTON, R. L. Childhood obesity: Issues of weight bias. **Preventing Chronic Disease**, v. 8, n. 5, set. 2011.
- WERTHEIM, E. H.; PAXTON, S. J. Body image development in adolescent girls. In: CASH, T. F.; SMOLAK, L. **Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention**. 2^a ed. New York: Guilford, 2011. p. 67-75
- WICHSTRØM, L.; VON SOEST, T. Reciprocal relations between body satisfaction and self-esteem: A large 13-year prospective study of adolescents. **Journal of Adolescence**, v. 47, p. 16–27, 2016.