

**PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E ATITUDES ALIMENTARES  
 DE MODELOS EM SÃO PAULO**

Samara Dias de Oliveira<sup>1</sup>, Thiago Ferraz Caires<sup>1</sup>  
 Edilene Ferreira da Silva<sup>1</sup>, Cláudia Ribeiro da Silva<sup>1</sup>  
 Sabrina Daniela Lopes Viana<sup>1</sup>

**RESUMO**

**Introdução:** A imagem corporal tem uma significativa relação com o risco de desenvolver transtorno alimentar. **Objetivos:** Analisar a percepção da imagem corporal e identificar as atitudes alimentares e o risco de desenvolvimento de Transtornos Alimentares de modelos. **Métodos e Materiais:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa que foi realizado com 23 modelos, no ano de 2017 em São Paulo-SP, vinculadas a duas agências. As medidas antropométricas para o cálculo do Índice de Massa Corporal foram obtidas através do Composite. Os instrumentos utilizados para a coleta dos demais de dados foram: questionário Sócio Demográfico da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, a Escala de Silhueta e o Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26). **Resultados e Discussão:** Os dados coletados mostram que 82,6% da amostra eram do gênero feminino, 73,9% eram adolescentes, 52,2% encontravam-se no Fundamental II completo/Médio incompleto e 47,8% pertenciam às classes sociais B1 e B2. Cerca de 65,2% dos modelos estavam eutróficos; 65,2% insatisfeitos com o corpo; 52,2% se viam maiores do realmente eram, demonstrando distorção da imagem corporal e 30,4% da amostra possuíam risco para desenvolver algum tipo de transtorno alimentar. **Conclusão:** Os modelos de beleza entrevistados apresentaram distorção na percepção da imagem corporal, insatisfação com o corpo e risco de desenvolver transtorno alimentar. As atitudes alimentares demonstraram a preocupação e pavor em ganhar peso, mesmo entre aqueles que utilizam prioritariamente o rosto em seus trabalhos.

**Palavras-chave:** Imagem corporal. Comportamento alimentar. Transtorno alimentar. Adolescente. Adulto.

1-Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP), São Paulo-SP, Brasil.

**ABSTRACT**

Perception of body image and eating attitudes of models in São Paulo

**Introduction:** Body image has an important relationship with the risk of developing eating disorder. **Objectives:** To analyze the perception of body image and to identify as eating attitudes and risk of development of Eating Disorders of models. **Methods and Materials:** This is a descriptive study, with a quantitative study of 23 models, in the year 2017 in São Paulo-SP, linked to two agencies. As anthropometric measures for the calculation of Body Mass Index. The instruments used to collect data were: the Socio Demographic questionnaire of the Brazilian Association of Research Companies, a Silhouette Scale and the Food Attitudes Test (EAT-26). **Results and Discussion:** Current data are 82.6% of women's editions, 73.9% were adolescents, 52.2% were found in Fundamental II complete / incomplete and 47.8% were distributed in social classes B1 and B2. About 65.2% of the models were eutrophic; 65.2% dissatisfied with the body; 52.2% became more popular, showed distortion of body image and 30.4% of the sample had a risk of developing some type of eating disorder. **Conclusion:** Beauty models were compared in distortion of body image, dissatisfaction with the body and risk of transient eating development. How eating attitudes have shown an interest in buying weight, even among the uses that are prioritized for the face in their jobs.

**Key words:** Body image. Feeding behavior. Eating disorder. Adolescent. Adult.

E-mails dos autores:  
 samara.dioli@outlook.com  
 zarref@hotmail.com  
 edileneferreira2008@gmail.com  
 claudiaribeiropi@gmail.com  
 sabrinadv@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A autoimagem é a forma como a mente percebe o corpo. Na puberdade, a autoimagem construída na infância sofre alterações por meio de novos relacionamentos e mudanças corporais (Ministério da Saúde, 2017; Schilder 1994).

A pressão midiática, os fatores socioculturais, o desejo de se parecer com modelos e atores da televisão podem levar indivíduos a sentirem-se insatisfeitos com a imagem corporal e a serem mais suscetíveis a desenvolver um comportamento alimentar restritivo. Atender ao padrão corporal ideal tem sido associado à realização pessoal e à felicidade (Conti, Frutuoso e Gambardella, 2005).

Devido à necessidade de se encaixar em um padrão de beleza, muitos têm recorrido a um crescente número de cirurgias bem como utilização de substâncias químicas associadas à melhoria e desenvolvimento do corpo perfeito (Pelegri, 2004).

Em um estudo transversal com 397 adolescentes do sexo feminino, de doze a dezessete anos de idade, verificou-se que 30% apresentavam insatisfação corporal e 56% baixa autoestima (Fortes e colaboradores, 2014).

A estética, a autoestima e a saúde foram apontados como os principais motivos que contribuíram para a insatisfação com a imagem corporal por adolescentes no estudo de Petroski, Pelegri e Glaner (2012).

A imagem corporal tem uma significativa relação com o risco de desenvolver transtorno alimentar (Ludewig e colaboradores, 2017). Os transtornos alimentares (TA) são caracterizados por perturbação mental e consumo alterado de alimentos, levando ao comprometimento da saúde. Entre algumas formas de TA, encontram-se a anorexia nervosa e bulimia nervosa (American Psychiatric Association, 2014).

A anorexia nervosa é um distúrbio emocional e alimentar caracterizado por medo de ganhar peso e distorção da imagem corporal quando o indivíduo se vê maior do que ele é (Ministério da Saúde, 2017). É uma doença crônica, que geralmente inicia-se na fase da adolescência e juventude, na qual há uma preocupação excessiva em não engordar, levando o indivíduo à prática de dietas restritivas, jejuns e em alguns casos o uso de métodos purgativos, laxativos e até

manipulação de medicamentos para evitar ganhar peso (Ribeiro e Oliveira, 2011).

A bulimia nervosa é caracterizada por episódios de compulsão alimentar seguidos de medidas compensatórias que podem incluir vômitos induzidos, uso de laxativos, xaropes e remédios de lavagem intestinal. Os indivíduos ainda tentam se manter na faixa de peso normal, porém em sua autoavaliação, relatam sobre o formato do corpo e o peso que possuem, sendo que estes fatores são determinantes para a autoestima (American Psychiatric Association, 2014).

Profissionais que dependem de padrão corporal magro, como as modelos, estão entre os indivíduos com maiores proporções de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares. Uma vez que a avaliação da autoimagem corporal é um fator determinante para autoestima e prevenção de TA, os objetivos deste estudo foram analisar a percepção da imagem corporal e identificar as atitudes alimentares e o risco de desenvolvimento de Transtornos Alimentares de modelos.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa que foi realizado em duas agências de modelos, no ano de 2017, na cidade de São Paulo-SP. A amostra de conveniência foi composta por 23 modelos, de ambos os sexos, a partir de 10 anos de idade.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Adventista de São Paulo, sob o parecer 1.815.881. O convite aos participantes realizou-se por meio das agências que autorizaram a pesquisa. A todos os modelos que aceitaram participar do estudo, foi distribuído o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual foram dadas as devidas explicações quanto ao procedimento do estudo. Para os participantes com idade inferior a 18 anos foi utilizado o Termo de Assentimento, sendo o TCLE assinado pelos seus responsáveis legais.

As medidas antropométricas foram obtidas através do Composite, uma apresentação fotográfica que contém medidas corporais e as características de um (a) modelo, sendo utilizados os dados de peso e altura para o cálculo do Índice de Massa Corporal ( $IMC = \text{peso}/\text{altura}^2$ ).

O diagnóstico do estado nutricional conforme o IMC para modelos adultos foi dado

através dos pontos de cortes, sendo: IMC <18,5 baixo peso, ≥18,5 IMC <25 adequado ou eutrófico, ≥25 IMC <30 sobrepeso e IMC ≥30 obesidade. E para modelos adolescentes foi usado os pontos de cortes do IMC conforme o percentil, sendo <5 baixo peso, ≥5 e <85 adequado ou eutrófico e ≥85 sobrepeso (World Health Organization, 1995).

Os demais dados foram coletados por meio de um questionário contendo três instrumentos, sendo eles: o Questionário Sócio Demográfico da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2014), o Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26) e a Escala de Silhueta (Stunkard, Sorenson e Schlusinger citados por Pereira e colaboradores, 2009).

As variáveis sócio demográficas foram analisadas conforme o Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP, 2014), o qual concede pontos para cada item, conforme as informações sobre a presença de bens de consumo no domicílio e escolaridade do entrevistado ou do pai/mãe e chefe de família. As classes econômicas são classificadas de acordo com os pontos a seguir: de 42-46 classe A1, 35-41 classe A2, 29-34 classe B1, 23-28 classe B2, 18-22 classe C1, 14-17 C2, 8-13 classe D e 0-7 classe E.

O Eating Attitudes Test (EAT-26) ou Teste de Atitudes Alimentares foi desenvolvido por Garner e Garfinkel (1979), para avaliar o risco de desenvolvimento de transtornos alimentares. O EAT-26 foi traduzido e validado para a língua portuguesa por Bighetti (2003).

O ponto de corte utilizado para a classificação de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares foi de 21 pontos conforme tem-se utilizado em pesquisas realizadas no Brasil (Castro, Magajewski e Lin, 2017; Fortes e colaboradores, 2017).

Conforme a escala de Likert, a pontuação para cada resposta é: sempre = 3; muitas vezes = 2; as vezes = 1; nunca, quase nunca e poucas vezes = 0. A questão 25 possui pontuação inversa, sendo as respostas sempre, muitas vezes e as vezes = 0, nunca = 3, quase nunca = 2 e poucas vezes = 1 (Fortes e colaboradores, 2017).

A Escala de Silhueta utilizada para o estudo, proposta por Stunkard, Sorenson e Schlusinger (1983) e citado por Pereira e colaboradores (2009), apresenta nove silhuetas, numeradas de 1 a 9, onde a magreza é representada pela silhueta 1 e a obesidade severa representada pela silhueta

9. Os modelos após analisar a escala, realizaram a escolha do número correspondente a silhueta que eles consideravam semelhante à sua aparência corporal real, bem como o número da silhueta que os mesmos gostariam de ter (Pereira e colaboradores, 2009).

Quanto à análise dos resultados da Escala de Silhueta, a subtração da representação numérica correspondente a aparência de como o modelo se via pela aparência que o modelo gostaria de ter, variou de -8 a +8. A variação igual a zero, o indivíduo foi classificado como satisfeito, e valores diferentes de zero demonstraram insatisfação (Pereira e colaboradores, 2009).

Usando o valor IMC real do modelo calculado pelo pesquisador, e a resposta correspondente a aparência de como o modelo se vê, obteve-se a distorção. Quando o valor do cálculo era igual a zero não havia distorção, o que significava que este indivíduo se via da mesma maneira que ele realmente era. No caso de valor maior que zero (positivo), significava que o modelo se via maior do que ele era. Caso o valor fosse menor que zero (negativo) mostrava que ele se via menor do que de fato era.

Os dados obtidos foram tabulados no programa Microsoft Office Excel e foram calculadas a frequência absoluta (N) e relativa (%), cujos resultados foram expressos em tabelas e gráficos.

## RESULTADOS

As características sócio demográficas (tabela 2) indicam que 82,6% da amostra eram do gênero feminino, sendo que do total dos participantes que declararam a idade e o estado civil: 73,9% eram adolescentes (média 15,5 anos) e 95,7% eram solteiros.

Referente à escolaridade dos entrevistados, 52,2% dos que declararam, se encontravam no Fundamental II completo/Médio incompleto. Houve prevalência de 47,8% nas classes sociais B1 e B2, sendo de 21,7% e 26,1% respectivamente.

Sobre o estado nutricional: 65,2% dos modelos foram classificados como eutróficos. Ao que se refere à satisfação corporal, 65,2% dos entrevistados encontravam-se insatisfeitos com o corpo: 34,8% desejavam ter uma silhueta menor e 30,4% uma silhueta maior. Comparando valores os de IMC com as silhuetas que os modelos referiam ter, percebe-se uma distorção em 52,2% dos

entrevistados, pois estes se viam maiores do realmente eram.

**Tabela 1 - Características sócio demográficas de modelos, São Paulo, 2017.**

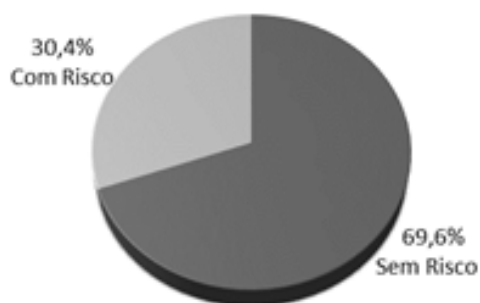
Gênero	n	%
Feminino	19	82,6%
Masculino	4	17,4%
<b>Faixa etária</b>		
Adolescentes (<18 anos)	17	73,9%
Adultos (>18 anos)	5	21,7%
Não declarado	1	4,3%
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	22	95,7%
Não declarado	1	4,3%
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental I completo/ Fundamental II incompleto	2	8,7%
Fundamental II completo/ Médio incompleto	12	52,2%
Médio completo/ Superior incompleto	6	26,1%
Superior completo	2	8,7%
Não declarado pelo entrevistado	1	4,3%
<b>Classe Social</b>		
A1	0	0%
A2	4	17,4%
B1	5	21,7%
B2	6	26,1%
C1	6	26,1%
C2	1	4,3%
D	1	4,3%

**Tabela 2 - Estado nutricional, satisfação e percepção da imagem corporal de modelos, São Paulo, 2017.**

Estado Nutricional	n	%
Baixo peso	5	21,7%
Eutrófico	15	65,2%
Sobrepeso	2	8,7%
Não declarado	1	4,3%
<b>Satisfação</b>		
Insatisfeito, quer emagrecer	8	34,8%
Está satisfeito	8	34,8%
Insatisfeito, quer ganhar peso	7	30,4%
<b>Percepção da Imagem Corporal</b>		
Se vê menor do que é	5	21,7%
Se vê como é	6	26,1%
Se vê maior do que é	12	52,2%

**Tabela 3 - Resultado do Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26) aplicados a modelos, São Paulo 2017.**

Questões	Poucas vezes/ Quase nunca/ Nunca		Às vezes	Muitas vezes	Sempre
	1-Fico apavorada com a ideia de estar engordando	56,5%	4,3%	30,4%	8,7%
2-Evito comer quando estou com fome	82,6%	17,4%	--	--	
3-Sinto-me preocupada com o s alimentos	47,8%	26,1%	4,3%	21,7%	
4-Continuar a comer em exagero faz com que eu sinta que não sou capaz de parar	87,0%	4,3%	8,7%	--	
5-Corto os meus alimentos em pequenos pedaços	60,9%	26,1%	13,0%	--	
6-Presto atenção a quantidade de calorias dos alimentos que como	56,5%	17,4%	17,4%	8,7%	
7-Evito, particularmente, os alimentos ricos em carboidratos (ex. pão, arroz, batatas, etc	78,3%	8,7%	13,0%	--	
8-Sinto que os outros gostariam que eu comesse mais	69,6%	17,4%	4,3%	8,7%	
9-Vomito depois de comer	100,0%	--	--	--	
10-Sinto-me extremamente culpada depois de comer	91,3%	4,3%	4,3%	--	
11-Preocupo-me com o desejo de ser mais magra	65,2%	8,7%	13,0%	13,0%	
12-Penso em queimar calorias a mais quando me exercito	60,9%	13,0%	21,7%	4,3%	
13-As pessoas me acham muito magra	52,2%	17,4%	13,0%	17,4%	
14-Preocupo-me com a ideia de haver gordura no meu corpo	43,5%	21,7%	26,1%	8,7%	
15-Demoro mais tempo para fazer as minhas refeições que as outras pessoas	52,2%	17,4%	26,1%	4,3%	
16-Evito comer alimentos que contenham açúcar	69,6%	17,4%	13,0%	--	
17-Costumo comer alimentos dietéticos	69,6%	21,7%	8,7%	--	
18-Sinto que os alimentos controlam a minha vida	69,6%	21,7%	4,3%	4,3%	
19-Demonstro auto-controle diante dos alimentos	30,4%	21,7%	17,4%	30,4%	
20-Sinto que os outros me pressionam para comer	69,6%	13,0%	4,3%	13,0%	
21-Passo muito tempo pensando em comer	56,5%	8,7%	26,1%	8,7%	
22-Sinto desconforto após comer doces	65,2%	21,7%	8,7%	4,3%	
23-Faço regimes para emagrecer	65,2%	26,1%	8,7%	--	
24-Gosto de sentir meu estômago vazio	87,0%	13,0%	--	--	
26-Sinto vontade de vomitar após as refeições	95,7%	4,3%	--	--	
	<b>Poucas vezes</b>	<b>Quase nunca</b>	<b>Nunca</b>	<b>Sempre/Muitas vezes/As vezes</b>	
25-Gosto de experimentar novos alimentos ricos em calorias	21,7%	30,4%	21,7%	26,1%	



**Figura 1** - Risco para desenvolvimento de transtorno alimentar em modelos, São Paulo, 2017.

Os achados deste estudo evidenciam que 30,4% da amostra possuíam risco para desenvolver algum tipo de transtorno alimentar (Figura 1).

As respostas de algumas questões do EAT-26 chamam atenção (tabela 3): 43,4% da amostra relataram sentir-se apavorados com a ideia de estar engordando e 56,5% preocupavam-se com a ideia de haver gordura no seu corpo (às vezes, muitas vezes e sempre). Sentir-se preocupados com os alimentos e prestar atenção a quantidades de calorias dos alimentos que consomem foram relatados por 52,1% e 43,5% dos modelos respectivamente.

Por outro lado, evitar comer quando está com fome, não era uma prática para 82,6% da amostra estudada.

## DISCUSSÃO

No presente estudo, a amostra entrevistada possui a idade média de 15,52 anos, sendo composta em sua maior parte pelo sexo feminino. Os modelos que compõe este estudo, são profissionais que utilizam prioritariamente o rosto em seus trabalhos, o que pode justificar o estado nutricional de 8,7% para sobrepeso.

A insatisfação com a imagem corporal esteve presente em 65,2% dos entrevistados, sendo que a maioria deseja emagrecer. Esses dados são condizentes com a pesquisa de Petroski, Pelegrini e Glaner (2012), que observou a insatisfação com a imagem corporal em 60,4%, em adolescentes de 14,3 anos (média), sendo que as moças tiveram maior insatisfação e desejavam diminuir o tamanho da silhueta.

Observou-se distorção da imagem corporal pois os indivíduos se viam maiores do

que eram. Sentir-se acima do peso é uma das características de indivíduos com risco para transtornos alimentares, pois esses têm perturbações na percepção do peso e do formato corporal. (American Psychiatric Association, 2014).

Os resultados finais do EAT-26 aplicado neste estudo apontam que quase um terço dos modelos têm risco de desenvolver transtorno alimentar. Resultado este, maior do que o encontrado por Ludwig e colaboradores (2017) com adolescentes, onde verificaram a prevalência 21,7%, e maior do que os resultados encontrados por Castro, Magajewski e Lin (2017), em estudo com bailarinas adultas, no qual verificaram que 10,34% apresentavam risco para desenvolver TA.

Sentir-se com medo ou apavorado com a ideia de estar engordando, foi algo destacado neste estudo. O medo intenso de engordar é algo frequente em pessoas com transtornos alimentares e este medo, não costuma passar a medida em que o peso corporal é diminuído (American Psychiatric Association, 2014).

A preocupação com os alimentos (52,1%) e atenção a quantidades de calorias dos alimentos consumidos (43,5%) foram relatados pelos modelos deste estudo. Essas atitudes são vistas como adequadas para a saúde da sociedade (Ministério da Saúde, 2014), no entanto, pessoas com T.A escolhem alimentos com poucas calorias tidos como mais saudáveis, em função do distúrbio alimentar e do medo de ganhar peso (Alvarenga e Dunker, 2004).

Petty (2016) ressalta que o nutricionista deve ajudar as pessoas e entenderem o que as levam a comer quando não estão sentindo fome, propondo assim, novas alternativas para alcançarem suas verdadeiras motivações.

O presente estudo apresenta algumas limitações: tamanho amostral pequeno; número de participantes homens bem inferior ao de mulheres o que impossibilitou comparar os resultados entre os gêneros e a utilização de uma escala única de silhuetas para adolescentes e adultos.

## CONCLUSÃO

Diante os resultados deste trabalho, podemos concluir que os modelos de beleza entrevistados apresentaram distorção na percepção da imagem corporal, insatisfação

com o corpo e risco de desenvolver transtorno alimentar.

As atitudes alimentares demonstraram a preocupação e pavor em ganhar peso, mesmo entre aqueles que utilizam prioritariamente o rosto em seus trabalhos.

## REFERÊNCIAS

1-Alvarenga, M; Dunker, K.L. Padrão e comportamento alimentar na anorexia e na bulimia nervosa. IN: Philippi S.T, Alvarenga M.S. Transtornos alimentares: uma visão nutricional. São Paulo. Manole. 2004.

2-American Psychiatric Association. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Tradução de M.I.C. Nascimento. Porto Alegre. Artmed. 2014. p.948.

3-Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de classificação econômica. São Paulo. 2014.

4-Bighetti F. Tradução e validação do eating attitudes test (EAT-26) em adolescentes do sexo feminino na cidade de Ribeirão Preto-SP. Dissertação de Mestrado. USP. 2003. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-12042004-234230/pt-br.php>> Acesso em: 02/04/2018.

5-Castro, C. B.; Magajewski, F.; Lin, J. Atitudes alimentares e autopercepção da imagem corporal em bailarinas do município de Tubarão-Santa Catarina. Arquivos Catarinenses de Medicina. Florianópolis. Vol. 46. Num. 1. 2017. p. 33-42. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/251/138>> Acesso em: 07/04/2018.

6-Conti, M. A.; Frutuoso, M. F. P.; Gambardella, A. M. D. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. Revista de Nutrição. Campinas. Vol. 18. Num. 4. 2005. p. 491-497. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_artext&pid=S1415-52732005000400005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artext&pid=S1415-52732005000400005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)> Acesso em: 03/05/2018.

7-Fortes, L S.; Cipriani, F.M.; Coelho, F.D.; Paes, S.T.; Ferreira, M.E.C. A autoestima afeta a insatisfação corporal em adolescentes

do sexo feminino?. Revista Paulista de Pediatria. São Paulo. Vol. 32. Num. 3. 2014. p. 236-240. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_artext&pid=S0103-05822014000300236&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artext&pid=S0103-05822014000300236&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)> Acesso em: 03/05/2018.

8-Fortes, L.S.; Amaral, A. C. S.; Almeida, S.S.; Conti, M.A.; Ferreira, M.E.C. Qualidades psicométricas do Eating Attitudes Test (EAT-26) para adolescentes brasileiros do sexo masculino. Psicologia: teoria e pesquisa. Brasília. Vol. 32. Num. 3. 2017. p. 1-7. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_artext&pid=S0102-37722016000300243&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artext&pid=S0102-37722016000300243&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)> Acesso em: 29/04/2018.

9-Garner, D. M.; Garfinkel, P. E. The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. Psychological medicine. Londres. Vol. 9. Num. 2. 1979. 273-279.

10-Ludewig, A. M.; Rech R.R.; Halpern, R.; Zanol., F.; Frata., B. Prevalência de sintomas para transtornos alimentares em escolares de 11 a 15 anos da rede municipal de ensino da cidade de Nova Petrópolis, RS. Rev. AMRIGS. Porto Alegre. Vol. 61. Num. 1. 2017.p. 35-39. Disponível em: <[http://www.amrigs.org.br/revista/61-01/07\\_1709\\_Revista%20AMRIGS.pdf](http://www.amrigs.org.br/revista/61-01/07_1709_Revista%20AMRIGS.pdf)> Acesso em: 05/05/2018.

11-Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica. Brasília, 2017. p.235. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/saude\\_adolescentes.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/saude_adolescentes.pdf)>. Acesso em: 21/05/2018.

12-Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília. 2014. Disponível em: <[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf)>. Acesso em: 18/05/2018.

13-Pelegrini, T. Imagens do corpo: reflexões sobre as acepções corporais construídas pelas sociedades ocidentais. Revista Urutáguia. Revista Acadêmica Multidisciplinar,

# Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento

## ISSN 1981-9919 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

[www.ibpex.com.br](http://www.ibpex.com.br) - [www.rbone.com.br](http://www.rbone.com.br)

Maringá. Num. 8. 2004. Disponível em: <[http://www.urutagua.uem.br/008/08edu\\_peleg\\_rini.htm](http://www.urutagua.uem.br/008/08edu_peleg_rini.htm)>. Acesso em 17/05/2018

14-Pereira, E. F.; Graup, S.; Lopes, A.S, Borgatto, A F.; Daronco, L. S. E. Percepção da imagem corporal de crianças e adolescentes com diferentes níveis socioeconômicos na cidade de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. Recife. Vol. 9. Num. 3. 2009. p. 253-262. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_artt\\_ext&pid=S1519-38292009000300004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S1519-38292009000300004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)> 15/05/2018.

15-Petroski, E. L.; Pelegrini, A.; Glaner, M. F. Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. Vol.17, Num.4. 2012. p. 1071-1077. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_artt\\_ext&pid=S1413-81232012000400028&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S1413-81232012000400028&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)> 16/05/2018.

16-Petty, M.L. Comer Intuitivo e Peso Corporal: Novos Resultados Científicos e Implicações Para a Prática Clínica. São Paulo. Genta. 2018. Disponível em: <<http://www.genta.com.br/post-10004>> 02/06/2018.

17-Ribeiro, P.C.P.; Oliveira, P.B.R. Culto ao Corpo: beleza ou doença? Revista Adolescência e Saúde. Belo Horizonte. Vol. 3. Num. 8. 2011. p. 63-69. Disponível em: <[http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=287](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=287)> 01/06/2018.

18-Schilder, P. A Imagem do Corpo: as energias construtivas da psique. 2ª edição. São Paulo. Martins Fontes. 1994.

19-Stunkard, A. J.; Sorenson, T.; Schlusinger, F. Use of the Danish Adoption Register for the Study of Obesity and Thinness. in Kety, S.S.; Rowland, L.P.; Sidman, R.L.; Matthysse, S.W. (Editors). The genetics of neurological and psychiatric disorders. New York. Raven. 1983.

20-World Health Organization Expert Committee. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. WHO Technical Report Series. Genebra. 1995.

Endereço para correspondência:  
Sabrina Daniela Lopes Viana  
Estrada de Itapecerica, 5859, Jardim IAE, São Paulo-SP.  
CEP: 05858-001.

Recebido para publicação em 12/07/2018  
Aceito em 20/01/2019