

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA**



**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**PREVALÊNCIA DE INSATISFAÇÃO CORPORAL E ASSOCIAÇÃO COM  
O CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS E DE CIGARROS ENTRE  
ADOLESCENTES DE PORTO ALEGRE (RS): ESTUDO DE BASE  
POPULACIONAL**

**QUERINO HAESBAERT DA SILVA**

Orientador: Prof. Dr. Fernando Herz Wolff

Porto Alegre, 25 de julho de 2013.

### CIP - Catalogação na Publicação

Haesbaert da Silva, Querino  
PREVALÊNCIA DE INSATISFAÇÃO CORPORAL E ASSOCIAÇÃO  
COM O CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS E DE CIGARROS  
ENTRE ADOLESCENTES DE PORTO ALEGRE (RS): ESTUDO DE  
BASE POPULACIONAL / Querino Haesbaert da Silva. --  
2013.

101 f.

Orientador: Fernando Herz Wolff.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa  
de Pós-Graduação em Epidemiologia, Porto Alegre, BR-  
RS, 2013.

1. Insatisfação corporal. 2. Tabagismo. 3. Consumo  
de bebidas alcoólicas. 4. Adolescentes. I. Herz  
Wolff, Fernando, orient. II. Título.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA**



**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**PREVALÊNCIA DE INSATISFAÇÃO CORPORAL E ASSOCIAÇÃO COM  
O CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS E DE CIGARROS ENTRE  
ADOLESCENTES DE PORTO ALEGRE (RS): ESTUDO DE BASE  
POPULACIONAL**

**QUERINO HAESBAERT DA SILVA**

Orientador: Prof.Dr. Fernando Herz Wolff

A apresentação desta dissertação é exigência do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, para obtenção do título de Mestre.

Porto Alegre, Brasil.  
2013

## **BANCA EXAMINADORA**

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vanessa Ramos Kirsten. Centro de Educação Superior Norte – RS, Universidade Federal de Santa Maria.

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Marcia Kauer Sant'Anna. Programa de Pós-Graduação em Ciência Médicas: Psiquiatria. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup>. Sandra Costa Fuchs. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Dr. Paulo Ricardo de Alencastro. Hospital Sanatório Partenon. Governo do Estado do Rio Grande do Sul.

**“O conhecimento nos faz responsáveis”**

Che Guevara

Dedico aos meus pais, Hélivio e Luiza

e às minhas irmãs, Patrícia e Paula:

Pela educação que me deram;

Pelos princípios que repassaram;

Pelo incentivo para realização deste trabalho;

Pelo apoio incondicional.

## **AGRADECIMENTOS**

- Ao meu orientador, Dr. Fernando Wolff, pelos ensinamentos, amizade, motivação, compreensão e pelo apoio que sempre transmitiu ao longo de todo este percurso;
- À professora Sandra Costa Fuchs, pela concessão do banco de dados utilizado neste trabalho, pelos ensinamentos e pela oportunidade de trabalhar ao seu lado;
- Aos primos Carla Haesbaert e Ney Paz, pelo carinho, incentivo e acolhida nestes anos que se passaram;
- Aos amigos, Fabiana Copês, Cássio Voesch, Gabriel Bonotto, Ruchelli Lima e Jones Silva pelo apoio incondicional e pelas companhias, sempre agradáveis e revigorantes;
- A Lucio De Carli, pela amizade e pelas sempre presentes manifestações de companheirismo e encorajamento;
- Aos amigos e meus mentores intelectuais, Vanessa Ramos Kirsten e Fábio Lopes Pedro pelo incentivo ao ingresso na pós-graduação.
- À equipe do Estudo PREVER;

## SUMÁRIO

Abreviaturas e Siglas.....	8
Resumo.....	9
Abstract.....	11
Lista de Tabelas.....	13
Lista de Figuras.....	14
1. APRESENTAÇÃO.....	15
2. INTRODUÇÃO.....	16
3. REVISÃO DA LITERATURA.....	18
3.1 ADOLESCÊNCIA.....	18
3.2 IMAGEM CORPORAL.....	19
3.2.1 Conceito.....	19
3.2.2 Instrumentos para avaliação da imagem corporal.....	20
3.3 IMAGEM CORPORAL E ADOLESCÊNCIA.....	23
3.3.1 Prevalência de insatisfação corporal entre adolescentes: estudos nacionais.....	24
3.3.2 Prevalência de insatisfação corporal entre adolescentes: estudos internacionais.....	25
3.4 HÁBITOS TABÁGICOS.....	29
3.4.1 Hábitos tabágicos e adolescência.....	29
3.4.2 Prevalência e fatores associados ao hábito tabágico entre adolescentes no Brasil.....	30
3.4.3 Prevalência e fatores associados ao hábito tabágico entre adolescentes no Rio Grande do Sul.....	32
3.5 CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS.....	38

3.5.1 Consumo de bebidas alcoólicas e adolescência.....	38
3.5.2 Prevalência e fatores associados ao uso de bebidas alcoólicas entre adolescentes no Brasil.....	40
3.5.3 Prevalência e fatores associados ao uso de bebidas alcoólicas entre adolescentes no Rio Grande do Sul.....	44
3.6 ASSOCIAÇÕES ENTRE IMAGEM CORPORAL, CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS E HÁBITOS TABÁGICOS.....	49
4. OBJETIVOS.....	52
4.1. Objetivo geral.....	52
4.2 Objetivos específicos.....	52
5. JUSTIFICATIVA.....	53
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
7. ARTIGO.....	68
8. CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	86
9. ANEXOS.....	87
ANEXO A: PROJETO DE PESQUISA.....	87
ANEXO B: APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISAS COM SERES HUMANOS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE... ..	101



## **ABREVIATURAS E SIGLAS**

BSQ – Body Shape Questionnaire;

EEICA – Escala Evaluación de Insatisfacción Corporal para Adolescentes;

IMC – Índice de Massa Corporal;

IPAQ – International Physical Activity Questionnaire;

MRFS – McKnight Risk Factor Survey;

SOFT – Syndrome of Obesity and Risk Factors for Cardiovascular Disease Study;

WHO – World Health Organization;

YRBS – Youth Risk Behaviour Survey.

## RESUMO

**Introdução:** O consumo de álcool e cigarros entre adolescentes, e a associação desses fatores, isolada ou conjuntamente, com a insatisfação corporal na adolescência foram pouco estudados a partir de amostras de base populacional, com metodologia padronizada e análise multivariada para controle de fatores de confusão.

**Objetivos:** Determinar a prevalência e fatores associados à insatisfação corporal, especialmente o consumo isolado ou conjunto de álcool e cigarro, entre adolescentes de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

**Métodos:** Estudo transversal de base populacional, com amostra composta por adolescentes de 12 a 17 anos, de ambos os sexos, residentes em Porto Alegre (RS). Utilizou-se dados do *SOFT Study (Syndrome of Obesity and Risk Factors for Cardiovascular Disease Study)*. Participantes foram selecionados por meio de amostragem aleatória por estágios múltiplos. As entrevistas foram conduzidas nas residências dos adolescentes, através de questionário estruturado, padronizado e pré-testado que incluiu questões relativas a características socioeconômicas, demográficas (gênero, cor da pele, idade, anos de estudo completos na escola), hábitos tabágicos, consumo de bebidas alcoólicas, atividade física e insatisfação corporal. A insatisfação corporal foi avaliada através da Escala de Silhuetas de Tiggemann & Wilson-Barret. O consumo de álcool e de cigarros foi avaliado através da criação de variáveis conjuntas que visaram detectar o consumo prévio de álcool e cigarro (indivíduos que já fumaram 100 cigarros ou mais na vida e consumiram álcool nos últimos 30 dias), ou o tabagismo atual e o consumo abusivo recente de álcool (indivíduos que fumam atualmente e consumiram cinco ou mais doses de bebidas alcoólicas nas últimas duas semanas). A atividade física foi avaliada através do *International Physical Activity Questionnaire* e o estado nutricional classificado segundo critérios da *World Health Organization*.

**Resultados:** Foram incluídos no estudo, 463 adolescentes com média de idade de 15,1±1,7 anos, sendo 232 (50,1%) meninas. Do total, 40 (8,6%) foram classificados como tabagistas, e 30 (6,5%) como fumantes atuais. Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, 243 (52,5%) indivíduos relataram já ter consumido esse tipo de bebida, sendo que 84 (18,1%) beberam nas últimas duas semanas, e 22 (4,8%)

consumiram cinco ou mais doses, no mesmo período. A prevalência de insatisfação corporal foi de 69,4%, sendo mais frequente entre as meninas (77,5% vs. 61,3%;  $p < 0.01$ ). Na análise multivariada, a insatisfação corporal esteve associada, entre os meninos, ao nível de atividade física intenso, ao estado nutricional (excesso de peso ou magreza) e ao fumo antes dos 15 anos de idade. Entre as meninas, houve associação com o estado nutricional (excesso de peso ou magreza). A análise conjunta do consumo de álcool e cigarros permitiu observar que meninas que consumiram cinco ou mais doses de álcool em pelo menos uma ocasião nas últimas duas semanas (*binge drinking*), quando comparadas àquelas que não bebiam e não fumavam, apresentaram maior prevalência de insatisfação corporal (RP=1,38; IC95% 1,21-1,58). Não houve interação ou sinergismo entre o consumo de álcool e cigarros em relação à insatisfação corporal, seja em meninos ou em meninas.

**Conclusões:** Detectou-se alta prevalência de insatisfação corporal nesta amostra. O fumo antes dos 15 anos, entre os meninos e, o consumo de álcool em maior quantidade nas últimas duas semanas entre as meninas estiveram associados à insatisfação corporal, embora estas associações tenham pequena magnitude. Deste modo, ainda que a aceitação da imagem corporal deva ser mais bem trabalhada entre os jovens, visando reduzir seu descontentamento e promovendo uma melhor autoestima, esta não parece ser uma questão central no desenvolvimento de estratégias para reduzir o consumo destas drogas entre adolescentes.

**Palavras-chave:** imagem corporal; tabagismo; consumo de álcool; adolescentes.

## ABSTRACT

**Introduction:** The consumption of alcohol and cigarettes among adolescents and the association of these factors, alone or in combination, with body dissatisfaction were little studied in population-based samples, with standardized methodology and controlled for confounders.

**Objectives:** To determine the prevalence of body dissatisfaction, and the association with the consumption of alcohol and/or cigarettes among adolescents in Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

**Methods:** Cross-sectional population-based study was performed with a sample of adolescents 12-17 years of both genders, living in Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil. Data from the SOFT Study (Syndrome of Obesity and Risk Factors for Cardiovascular Disease Study) were used. Participants were selected through a multistage random sampling. The interviews were conducted in the homes of teenagers, through a structured questionnaire, standardized and pre-tested which included questions related to socioeconomic and demographic characteristics (gender, skin color, age, years of schooling completed at school), smoking, consumption of alcohol, physical activity and body dissatisfaction. Body dissatisfaction was assessed using the Silhouettes Scale of Tiggemann & Wilson-Barrett. The consumption of alcohol and cigarettes was assessed by creating joint variables that aimed to detect the prior consumption of alcohol and cigarettes (individuals who have smoked 100 cigarettes or more in life and consumed alcohol in the past 30 days), or current smoking and recent binge drinking (individuals who currently smoke and consumed five or more drinks of alcohol in the last two weeks). Physical activity was assessed using the International Physical Activity Questionnaire and nutritional status classified according to criteria of the World Health Organization.

**Results:** Four hundred sixty three adolescents (mean age = 15.1±1.7 years; 232 (50.1%) girls) were included. Forty (8.6%) were classified as smokers, and 30(6.5%) as current smokers. Two hundred forty three (52.5%) individuals reported having ever used this type of beverage, 84 (18.1%) drank in the last two weeks, and 22 (4.8%) consumed five or more doses in the same period. The prevalence of body dissatisfaction was 69.4%. A higher frequency was observed among girls comparing

to boys (77.5% vs. 61.3%,  $p < 0.01$ ). In multivariate analysis, body dissatisfaction remained associated to the level of physical activity, nutritional status and smoking before 15 years of age among boys. Among girls, the nutritional status were associated with body dissatisfaction. Comparing girls that do not drink alcohol or smoke, those who reported drinking five or more drinks of alcohol in the last two weeks presented a greater prevalence of body dissatisfaction.

**Conclusions:** High prevalence of body dissatisfaction was detected in this sample. The smoking before age 15 among boys and consumption of alcohol in greater quantity in the last two weeks among girls has been associated with body dissatisfaction, although the magnitude of these associations were small. Thus, though the acceptance of body image should be better crafted among young people to reduce their discontentment and promoting better self-esteem, this does not seem to be a central issue in the development of strategies to reduce the consumption of alcohol or cigarettes among adolescents.

**Keywords:** body image, smoking, alcohol consumption, adolescents.

## **LISTA DE TABELAS**

**Tabela 1.** Prevalência de insatisfação corporal entre adolescentes brasileiros.

**Tabela 2.** Prevalência de uso de cigarros entre adolescentes brasileiros e fatores associados.

**Tabela 3.** Prevalência de consumo de bebidas e fatores associados entre adolescentes brasileiros.

## **LISTA DE FIGURAS**

**Figura 1.** Escala de Childress *et al.* (1993).

**Figura 2.** Escala de Stunkard *et al.* (1983).

**Figura 3.** Escala de Tiggeman e Wilson-Barrett (1998).

**Figura 4.** Escala de Kakeshita *et al.* (2009).

## **1. APRESENTAÇÃO**

Este trabalho consiste na dissertação de mestrado intitulada **“PREVALÊNCIA DE INSATISFAÇÃO CORPORAL E ASSOCIAÇÃO COM O CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS E DE CIGARROS ENTRE ADOLESCENTES DE PORTO ALEGRE (RS): ESTUDO DE BASE POPULACIONAL”**, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em 25 de julho de 2013. O trabalho é apresentado em quatro partes, na ordem que segue:

Introdução, Revisão da Literatura, Justificativa e Objetivos

Artigo(s)

Conclusões e Considerações Finais.

Documentos de apoio estão apresentados nos anexos.



## 2. INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase de transição entre a infância e a idade adulta que envolve mudanças físicas, cognitivas e psicossociais (Papalia, 2008). Em meio a essas transformações, um tipo físico pré-estabelecido é idealizado, magro para as meninas e atlético para os meninos, sendo a satisfação com a imagem corporal diretamente relacionada à melhor autoestima (Fleitlich, 1997; Benedetti, Petroski, Gonçalves, 2003). A preocupação com a forma corporal está relacionada ao desenvolvimento de patologias, já que é a principal responsável por transtornos alimentares como a anorexia e a bulimia (Morgan, Vecchiatti e Negrão, 2002; Alves *et al.*, 2008; Scherer *et al.*, 2010).

A percepção negativa da imagem corporal piora a autoestima e aumenta o risco de depressão e uso de substâncias químicas (Guinn, Semper e Jorgenson, 1997; Siegel, 2002). Estudos apontam que indivíduos insatisfeitos com a imagem corporal tendem a fumar, praticar atividade física, consumir alimentação inadequada/restritiva e ingerir bebida alcoólica em excesso como forma de obter satisfação com a sua figura corporal (Clark *et al.*, 2005; Jaworowska e Bazylak, 2009). O consumo de bebida alcoólica poderia atuar como reforço emocional para os indivíduos insatisfeitos com a imagem corporal. A ingestão alcoólica proporcionaria uma falsa segurança, e desta maneira o jovem passaria a uma aceitação temporária do seu corpo, sentindo-se mais corajoso para enfrentar as dificuldades, além de estar relacionada à autoestima e ao bem estar psicológico (Steele e Josephs, 1990; Brook *et al.*, 2011; Strauss e Mir, 2001).

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (Brasil, 2013) mostrou que nas 26

capitais brasileiras e no Distrito Federal, o consumo atual de bebidas alcoólicas foi relatado por 27,3% dos jovens. Em Porto Alegre, a prevalência foi de 36,4%, a maior entre as capitais. Na mesma pesquisa, verificou-se que 29,6% dos jovens já fizeram uso de cigarro alguma vez na vida (Brasil, 2009).

Alguns estudos mostram que a prevalência de insatisfação corporal entre crianças e adolescentes do Rio Grande do Sul (RS) varia entre 25,3% e 75,8% (Scherer *et al.*, 2010; Triches e Giugliani, 2007; Martins *et al.*, 2010). Prevalências menores ou semelhantes foram descritas em escolares de Santa Catarina e Minas Gerais (Alves *et al.*, 2008; Adami *et al.*, 2008; Miranda *et al.*, 2011). A diferença na prevalência de insatisfação corporal entre os estudos pode ser explicada por diferenças nas populações estudadas, mas também, pelos diversos métodos utilizados para avaliação da satisfação corporal, sejam eles questionários ou escalas de silhuetas (Kakeshita, 2009).

Apesar de estudos prévios terem relatado prevalência elevada de insatisfação corporal entre adolescentes, a avaliação em amostra de base populacional e a busca de associação com o tabagismo e/ou o consumo de álcool foram pouco estudados.

### **3. REVISÃO DA LITERATURA**

#### **3.1 ADOLESCÊNCIA**

O Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 2008) considera como adolescentes aqueles indivíduos com idade entre 12 e 18 anos. Já a Organização Mundial da Saúde conceitua adolescência como a faixa etária compreendida entre 10 e 19 anos, caracterizada por mudanças físicas e psicológicas profundas (OMS, 1989). Representa a fase de maior velocidade de crescimento na vida extrauterina, implicando alterações no tamanho e na aparência (Damasceno *et al.*, 2006). Dados das Nações Unidas, do ano de 2008, estimam que 1,2 bilhão de pessoas com idades entre 10 e 19 anos, vivem em nosso planeta (United Nations, 2008).

O início da adolescência é marcado, concretamente, pelos indícios da maturação sexual relacionados à puberdade. É um fenômeno singular caracterizado por influências socioculturais que se concretizam através de reformulações constantes de caráter social, sexual e de gênero, ideológico e vocacional (Brasil, 2005). O indivíduo adolescente passa a adotar comportamentos e práticas diferenciados, caracterizados, principalmente, pela autonomia e maior exposição às situações do cotidiano (Kanauth e Gonçalves, 2006).

Levando em consideração o fato de que o corpo dos adolescentes modifica-se a todo instante e, também, que estas transformações, na maioria das vezes, não correspondem a um ideal corporal valorizado pela sociedade, ficar confortável ou satisfeito com um corpo que muda constantemente, torna-se um grande desafio a ser enfrentado pelos indivíduos desta faixa etária (Bogt *et al.*, 2006).

## **3.2 IMAGEM CORPORAL**

### **3.2.1 Conceito**

A imagem corporal pode ser entendida como a imagem formada na mente, ou seja, a forma como o corpo apresenta-se para o indivíduo, envolvido pelas sensações e experiências (Schilder, 1981). É um relato do corpo formado na mente. Neste contexto, roupas e objetos vinculados ao corpo, e tudo que se origina ou emana dele integram a imagem criada, já que o esquema corporal é expandido para além do corpo (Erthal, 1991). Acredita-se que exista uma conexão entre as atividades afetivas e cognitivas no processo de identificação e utilização da própria imagem corporal, existindo, portanto, uma relação do indivíduo com o seu próprio corpo, que se reflete na sua identidade (Tosi, 1994).

Outros autores conceituam imagem corporal. Esta última relaciona-se às experiências psicológicas do indivíduo no que diz respeito à aparência do seu corpo, de modo que o descontentamento em relação a determinados aspectos do corpo, resulta de uma ênfase cultural e estigma social (Cash, 1993). É a maneira pela qual o corpo aparece para nós mesmos, sendo esta, dependente do sistema sensorial e neurológico, assim como da percepção e das relações sociais e culturais (Tavares, 2003).

De maneira sumarizada, Cash e Pruzinsky (1990) descrevem sete afirmações que melhor abrangem o conceito de imagem corporal:

1. Imagem corporal refere-se às percepções, aos pensamentos e aos sentimentos sobre o corpo e suas experiências, sendo, deste modo, uma experiência subjetiva;
2. É multifacetada e sua mudança pode ocorrer em diversas dimensões;

3. É permeada por sentimentos sobre os próprios indivíduos. O modo como percebem e vivenciam seus corpos relata como percebem a si mesmos;
4. É determinada socialmente e as influências sociais estendem-se ao longo da vida;
5. Não é estática, de modo que diversos aspectos da experiência corporal são modificados constantemente;
6. Influencia o processamento de informações sugestionando os indivíduos a ver o que esperam ver. A maneira como sentem e pensam a respeito do próprio corpo influencia o modo como percebem o mundo;
7. Influencia o comportamento, de maneira particular, as relações interpessoais.

### **3.2.2 Instrumentos para avaliação da imagem corporal**

No Brasil, um dos primeiros estudos a abordar a área da imagem corporal foi o de Cordás e Castilho (1994), no qual os autores apresentaram uma versão em português do *Body Shape Questionnaire* (BSQ), com o objetivo de avaliar associação entre transtornos alimentares e insatisfação corporal. Este instrumento fornece uma avaliação contínua e descritiva da insatisfação com a imagem corporal em populações clínicas e não clínicas, e é, atualmente, um dos instrumentos mais utilizados em pesquisas sobre comportamento alimentar e imagem corporal, em âmbito nacional (Conti, 2008). Este instrumento foi adaptado para uso no contexto brasileiro por Di Pietro (2001). Trata-se de 34 questões auto-aplicativas relativas à aparência do indivíduo nas últimas quatro semanas. A resposta para cada pergunta é assinalada em itens Likert (nunca, raramente, às vezes, frequentemente, muito frequentemente, sempre) e, a partir daí, cria-se um escore para classificação da

distorção da imagem corporal: leve (70 a 90 pontos), moderada (90 a 110 pontos) ou intensa (>100 pontos) (Di Pietro, 2001).

Outros instrumentos comumente utilizados são as Escalas de Silhuetas. É uma das técnicas mais usadas em estudos populacionais para mensuração dos componentes perceptivo e/ou atitudinal da imagem corporal (Straatmann, 2010). Estas escalas consistem em uma sequência de desenhos de corpos, os quais variam de pessoas magras, até as obesas. Ao participante da pesquisa cabe escolher qual imagem mais se aproxima de como se percebe e escolher, também, aquela que mais gostaria de se parecer. A discrepância entre elas fornece ao pesquisador a medida de insatisfação que o indivíduo tem em relação ao seu corpo, como um todo (Tiggeman e Wilson-Barrett, 1998). No Brasil, os estudos de Pinheiro e Giugliani (2006) e Triches e Giugliani (2007) utilizaram esta escala de silhuetas, para avaliar a prevalência de insatisfação corporal entre escolares no Rio Grande do Sul.

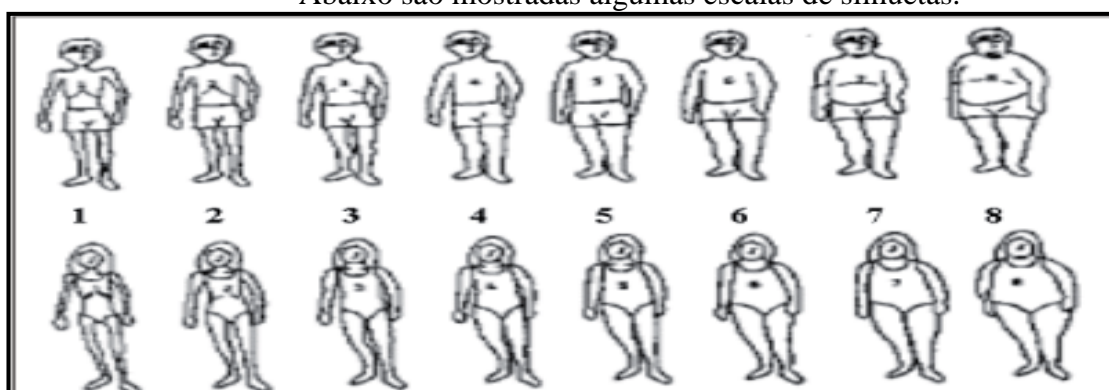
As escalas de silhuetas têm demonstrado confiabilidade, validade e facilidade na aplicação. Atualmente existem várias escalas de silhuetas que variam no número de figuras, formas em que são desenhadas, tamanho e apresentação. Diante disso, sabe-se que é necessária cautela na comparação dos estudos existentes, visto que utilizam diferentes escalas de silhuetas e apresentam diferenças metodológicas (Campana e Tavares, 2009).

A primeira escala brasileira foi criada por Kakeshita *et al.* (2009), e apresenta 15 figuras de silhuetas, para indivíduos adultos e 11 para crianças e adolescentes, de ambos os sexos. Outra escala utilizada no Brasil é a de Stunkard (Stunkard, Sorenson e Schlusinger, 1983), validada por Scagliusi *et al.* (2006). Embora seja muito utilizada no Brasil, foi validada somente para mulheres. Tal instrumento é composto

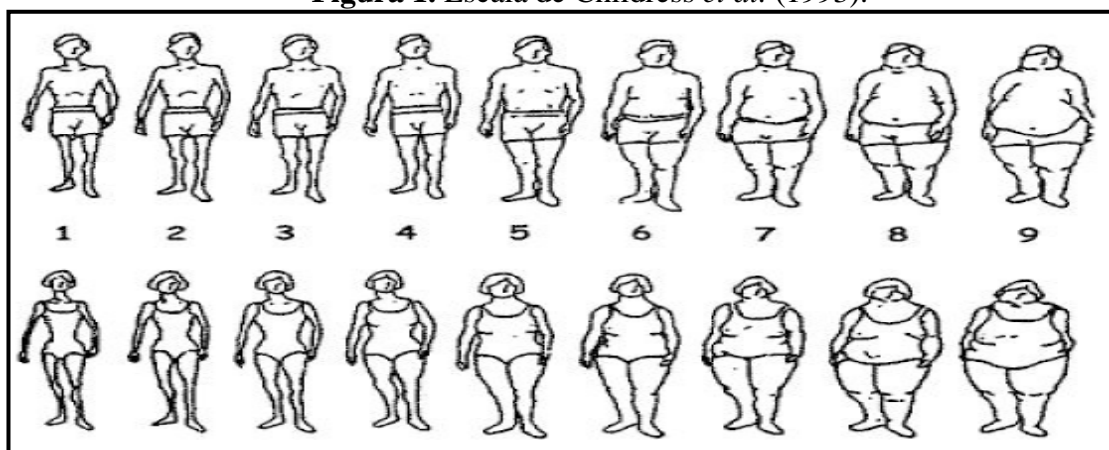
por nove figuras, sendo aumento da forma corporal diretamente proporcional ao aumento da gordura corporal. Em 2009, Conti e Latorre realizaram a validação da Escala de Silhuetas de Thompson e Gray (1995) para adolescentes brasileiros. É composta por 18 figuras, nove de cada sexo e, apresentou bons resultados de validação de construto e reprodutibilidade.

Outros instrumentos utilizados no Brasil são as técnicas do desenho da figura humana (Almeida, Loureiro e Santos, 2002), a escala de autoavaliação do esquema corporal (Farias e Carvalho, 1987), o questionário de autoestima e autoimagem (Steglich, 1978), entre outros métodos.

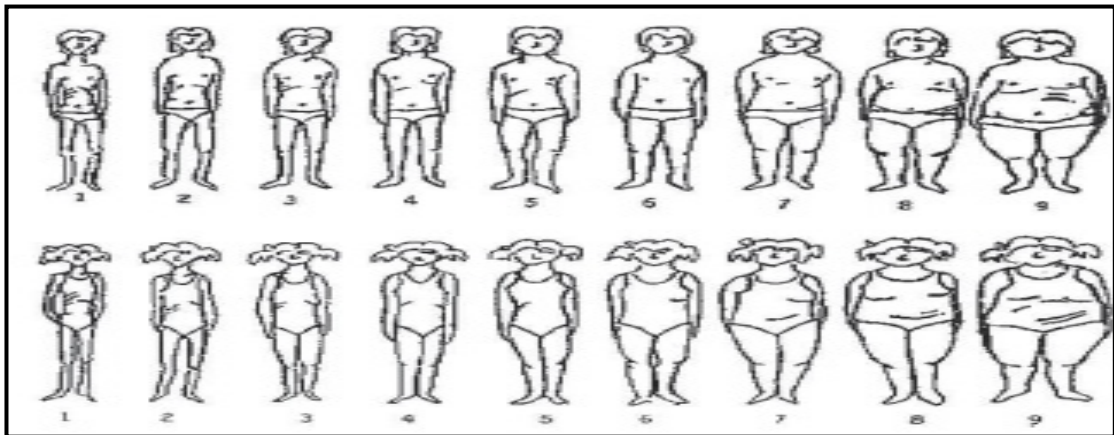
Abaixo são mostradas algumas escalas de silhuetas.



**Figura 1.** Escala de Childress *et al.* (1993).



**Figura 2.** Escala de Stunkard *et al.* (1983).



**Figura 3.** Escala de Tiggeman e Wilson-Barrett (1998).



**Figura 4.** Escala de Kakeshita *et al.* (2009).

### 3.3 IMAGEM CORPORAL E ADOLESCÊNCIA

Dentre as fases do desenvolvimento humano, a adolescência é, possivelmente, a mais importante para a estruturação da imagem corporal (Conti, 2008). É na adolescência que o indivíduo conquista e consolida a formação de sua personalidade e estrutura sua imagem corporal (Osório, 1992; Klump *et al.*, 2010; Bearman *et al.*, 2006). Os efeitos orgânicos da puberdade exercem papéis decisivos



nesse processo (Tavares, 2003). Devido à manifestação dos caracteres sexuais secundários, meninos e meninas adquirem uma nova imagem de sua aparência física. As mudanças enfrentadas pelos adolescentes fazem com que haja perda da identidade e imagem corporal infantis existentes até então, levando à busca de uma nova identidade (Tavares, 2003; Bearman *et al.*, 2006). Tanto meninos quanto meninas sofrem influências de sentimentos devido às mudanças corporais inerentes à puberdade, fato que gera percepção negativa de sua aparência (Cash e Pruzinsky, 2002; McCabe e Ricciardelli, 2003; Bearman *et al.*, 2006; Tremblay e Lariviere, 2009).

Além das mudanças corporais inerentes a puberdade, na adolescência é marcante a influência da mídia e de outros jovens, fazendo com que a aquisição da nova identidade corporal e sua aceitação ocorra com maior ou menor facilidade (Cafri *et al.*, 2005; McCabe e Ricciardelli, 2005; McCabe, Ricciardelli e Finemore, 2002; Schooler e Trinh, 2011; Neumark-Sztainer *et al.*, 2007; Field *et al.*, 2008; Jackson e Chen, 2010).

### **3.3.1 Prevalência de insatisfação corporal entre adolescentes: estudos nacionais**

A prevalência de insatisfação corporal entre adolescentes brasileiros varia amplamente entre os estudos, sendo observados resultados entre 18,8% e 82%. A ampla variabilidade observada pode ser explicada pelas características e método de seleção das amostras estudadas, além de diferentes definições e métodos de aferição empregados.

A **Tabela 1** sumariza os estudos encontrados, suas características e resultados.

### **3.3.2 Prevalência de insatisfação corporal entre adolescentes: estudos internacionais**

Em estudo de base populacional realizado com 1868 adolescentes residentes em Porto, Portugal, utilizando a escala de Silhuetas de Stunkard *et al.* (1983), verificou-se prevalência de insatisfação corporal de 62,4% (57,2% entre meninas e 67,6%, entre meninos). Entre elas, 15,8% gostariam de uma figura corporal maior e 41,4%, menor. Já entre os meninos, isso aconteceu em 34,1% e 33,5% da amostra, respectivamente (Almeida *et al.*, 2012).

Entre meninas obesas, participantes de um estudo de coorte norte-americano (*Growing Up Today Study*), encontrou-se 42,8% de insatisfação com a forma corporal. Para avaliação da satisfação corporal neste estudo, foi utilizado um único item do *McKnight Risk Factor Survey* (MRFS) (Shisslak *et al.*, 1999). Tal estudo encontrou forte associação entre insatisfação corporal e início de compulsão alimentar entre os adolescentes mais novos e mais velhos (Sonneville *et al.*, 2012). Ainda nos Estados Unidos, cerca de 24% dos adolescentes avaliados mostraram descontentamento com a forma corporal (Wilkoosz *et al.*, 2011). Dados do *Youth Risk Behaviour Survey* – YRBS (2007) indicaram que 34,5% e 24,2% dos adolescentes do sexo feminino e masculino, respectivamente, mostraram-se insatisfeitos com seu corpo, sendo que 60,3% delas gostariam de perder peso.

Ao avaliar a satisfação corporal de meninas estudantes do ensino médio da

Coréia e da China, foi observada alta prevalência de insatisfação, quando avaliada por meio de escalas de silhuetas: 89,1% e 86,8%, entre coreanas e chinesas, respectivamente (Ro e Hyun, 2012).

Recentemente, revisão sistemática composta por estudos nacionais e internacionais que utilizaram somente escalas de silhuetas como método de avaliação da imagem corporal, mostrou que é grande a variação na prevalência de insatisfação corporal entre adolescentes (32,2% a 83%) (Côrtes *et al.*, 2013). A maioria dos estudos incluídos nesta revisão comparou satisfação *versus* insatisfação, pelo teste qui-quadrado, e não considerou possíveis variáveis de confusão. Observou-se grande heterogeneidade entre eles, mesmo estratificando-se em subgrupos, e, também, ausência de descrição de informações metodológicas relevantes.

**Tabela 1.** Prevalência de insatisfação corporal entre adolescentes brasileiros.

ESTUDO E LOCAL	POPULAÇÃO E TAMANHO DA AMOSTRA	MÉTODO DE AFERIÇÃO	PREVALÊNCIA	FATORES ASSOCIADOS
<b>Alves et al. (2008)</b> Florianópolis (SC)	Meninas estudantes de escolas públicas e privadas de ensino fundamental e médio (10 a 19 anos); n=1148	BSQ	18,8%	- A insatisfação corporal foi o maior fator de risco para anorexia nervosa.
<b>Bittencourt et al. (2009)</b> Gravataí (RS)	Escolares do 7º ano do ensino fundamental; n=1170	BSQ	42,45%	- Preocupação com a imagem corporal esteve associada com o sentimento de discriminação.
<b>Martins et al. (2010)</b> Santa Maria (RS)	Meninas (11 a 13 anos), estudantes de escolas públicas; n=258	BSQ	25,3%	- Estado nutricional avaliado pelo Índice de Massa Corporal- Adiposidade corporal (percentual de gordura)
<b>Petroski, Pelegrini e Glaner (2012)</b> Saudades (SC)	Estudantes de escolas públicas (11 a 17 anos); n=641	Escala de Silhuetas de Stunkard et al.	60,4%	- Sexo feminino; - Estética; - Auto-estima; - Área de domicílio (urbana).
<b>Adami et al. (2008)</b> Florianópolis (SC)	Estudantes da 5ª série do ensino fundamental ao 3º ano do ensino médio (11 aos 18 anos); n=242	Escala de silhueta de Childress et al.	72,8%	- Sexo (feminino)
<b>Fidelix et al. (2011)</b> Januária (MG)	Escolares (14 e 17 anos) de escolas estaduais, da área urbana e rural; n=405	Escala de silhuetas de Stunkard et al.	56,5%	- Sexo (masculino).
<b>Pelegrini et al. (2011)</b> Januária (MG)	Escolares (14-17 anos) de escolas públicas do ensino fundamental e médio; n=402	Escala de silhuetas de Stunkard et al.	56,7%	- Adiposidade baixa ou elevada (somatório de duas dobras cutâneas), no sexo masculino.
<b>Petroski, Pelegrini e Glaner (2012)</b> Saudades (SC)	Estudantes de escolas públicas (11 a 17 anos); n=641	Escala de Silhuetas de Stunkard et al.	60,4%	- Sexo; - Estética; - Auto-estima; - Área de domicílio.

ESTUDO E LOCAL	POPULAÇÃO E TAMANHO DA AMOSTRA	MÉTODO DE AFERIÇÃO	PREVALÊNCIA	FATORES ASSOCIADOS
<b>Pelegri e Petroski (2009)</b> Florianópolis (SC)	Estudantes de escolas públicas (14 a 18 anos); n=595	Escala de Silhuetas de Stunkard <i>et al.</i>	65,2%	- Sexo (masculino).
<b>Pinheiro e Giugliani (2006)</b> Porto Alegre (RS)	Escolares da rede pública e privada de ensino (8 a 11 anos); n=901	Escala de Silhuetas de Tiggeman e Wilson-Barrett.	82%	- Auto-estima mais baixa; - Desejos dos pais e amigos das crianças para que sejam mais magros.
<b>Scherer <i>et al.</i> (2010)</b> Santa Maria (RS)	Escolares do sexo feminino (11 a 14 anos); n=325	Escala de Silhuetas de Stunkard <i>et al.</i>	-75,8%; - 61,5% gostariam de reduzir o peso corporal.	- Idade da menarca; - Sintomas de transtornos alimentares.
<b>Triches e Giugliani (2007)</b> Dois Irmãos e Morro Reuter (RS)	Escolares de 8 a 10 anos; n= 573	Escala de Silhuetas de Tiggeman e Wilson-Barrett.	63,9%	- Estado nutricional (sobrepeso e obesidade); - Residir em zona urbana; - Escolaridade da mãe (<8 anos); - Percepções da mãe de que o filho estava abaixo ou acima do peso adequado.
<b>Del Duca <i>et al.</i> (2010)</b> Santa Catarina	Estudantes de escolas públicas (15 a 19 anos); n=5028	Questão fechada - "Você está satisfeito(a) com seu peso corporal?"	52,9%; 16,7% gostariam de aumentar o peso, e 36,2% gostariam de diminuí-lo	- Associados ao desejo de aumentar o peso: sexo masculino, idade $\geq 17$ anos, residir na zona urbana, não ter excesso de peso e percepção de saúde negativa; - Associados ao desejo de diminuir o peso: sexo feminino, residir na zona urbana, ter excesso de peso e percepção negativa de saúde.
<b>Santos <i>et al.</i> (2011)</b> Caruaru (PE)	Estudantes (15 a 20 anos) de escolas públicas; n=594	Questão fechada - "sim, estou satisfeito"; "não, gostaria de aumentar" e "não, gostaria de diminuir".	- 61,3%; - 31,3% gostariam de aumentar o peso; - 30,0% de reduzir o peso.	- Sexo (feminino); - Estado nutricional (baixo peso, sobrepeso e obesidade); - Renda familiar ( $\geq$ R\$501,00); - Não fazer três refeições/dia.

### 3.4 HÁBITOS TABÁGICOS

#### 3.4.1 Hábitos tabágicos e adolescência

O tabagismo é, em nível mundial, a principal causa evitável de morte prematura e doença (WHO, 2008). Já que os efeitos nocivos do uso de tabaco não são imediatos, podendo levar décadas para aparecer, a epidemia do uso deste produto é frequentemente subvalorizada (WHO, 2008).

A quase totalidade dos fumantes adquire o hábito de fumar durante a adolescência e este, se dá em idades cada vez mais precoces (Fraga, Ramos e Barros, 2006). Inevitavelmente, este hábito é incentivado pela publicidade e marketing da indústria do tabaco. Por longo período, os meios de comunicação disseminaram imagens associando o ato de fumar ao charme, *glamour* e sucesso (Brasil, 2005).

Aliados a isto, tem-se o baixo preço e a venda de tabaco perto das escolas, fatores que facilitam o acesso a este vício (WHO, 2010; Doubeni *et al.*, 2008). Os pais, por sua vez, construtores da personalidade do adolescente, também influenciam a dependência dos filhos (WHO, 2010; Vitória *et al.*, 2009). A ideia de que fumar é um fator de integração e a influência social por meio da pressão dos pares incentivam o consumo de tabaco entre os adolescentes (WHO, 2010; Vitória *et al.*, 2009; Harrell *et al.*, 1998).

Neste sentido, comportamentos saudáveis, adquiridos durante a adolescência, tendem a prevalecer na idade adulta. Da mesma forma, os comportamentos de risco para a saúde, adotados quando jovens são muitas vezes difíceis de erradicar na idade adulta e podem representar impacto na saúde, tanto a curto, quanto em longo prazo.

Entre eles, incluem-se o consumo de tabaco e de álcool (Newman *et al.*, 2008). Assim, jovens fumantes têm alta probabilidade de continuarem fumantes quando adultos, fazendo com que o risco de aquisição e morte por doenças evitáveis aumente na população devido ao uso regular e contínuo do cigarro (Malcon, Menezes e Chatkin, 2003; Fraga, Ramos e Barros, 2006).

Desta forma, é importante monitorar esta iniciação em adolescentes, por tratar-se de uma ação passível de prevenção (Peden *et al.*, 2008).

### **3.4.2 Prevalência e fatores associados ao hábito tabágico entre adolescentes no Brasil.**

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, ao investigar o consumo de fumo por escolares do nono ano do ensino fundamental de todas as capitais brasileiras e do Distrito Federal, mostrou que 19,6% dos estudantes do nono ano do ensino fundamental já fizeram uso de cigarros alguma vez na vida. A maior frequência foi observada na Região Sul (28,6%) e a menor, na Região Nordeste (14,9%). Entre as capitais, Campo Grande apresentou a maior proporção (37,1%) de escolares que já fizeram uso do cigarro alguma vez na vida, seguido de Curitiba (31,7) (Brasil, 2013).

Entre adolescentes do sexo feminino, residentes em Toledo (PR), a prevalência de consumo de cigarro foi de 4,2% (Gomes *et al.*, 2010). Em Santo André, (SP), observou-se que 24% dos adolescentes entrevistados haviam experimentado cigarro alguma vez na vida. Entre os adolescentes de escolas privadas, ter mãe e amigos fumantes foi fator de risco para experimentar cigarros. Já entre os de escolas públicas, foram fatores de risco o consumo de bebidas alcoólicas,

ter amigos fumantes, e a exposição à fumaça do cigarro (Oliveira *et al.*, 2010).

Entre estudantes de escolas públicas e privadas de Belém (PA), 44% disseram ter experimentado cigarro e 11% faziam uso habitual de cigarros. Entre os alunos de escolas públicas, 51,2% eram experimentadores e na particular, 36,7%. A proporção de fumantes habituais foi 14,6% na escola pública e de 7% na particular. Em ambas as escolas a iniciação e uso atual de cigarro foram associados com curiosidade, presença de pessoas fumantes no convívio social do adolescente, não ter sido elogiado por não fumar, e se considerar um aluno regular ou ruim (Pinto e Ribeiro, 2007).

Em estudo transversal de base populacional com adolescentes escolares (ensino fundamental e médio) de escolas públicas e particulares de Salvador (BA) foi encontrada prevalência de uso de cigarros na vida de 16,1% (IC95% 15,1-17,2). Dos 5.347 alunos avaliados, 757 experimentaram cigarros e, destes, 61,2% o fizeram antes dos 15 anos de idade. O início precoce do tabagismo mostrou-se associado com o tabagismo do pai e com a influência da mídia. A experimentação de cigarros foi associada com o consumo do álcool, com o tabagismo de amigos e de namorados, assim como, com a intervenção educacional agressiva/coercitiva dos pais (Neto *et al.*, 2010).

Estudo transversal com 2.883 estudantes do ensino fundamental e do 1º ano do ensino médio, de escolas localizadas na zona urbana da cidade de Cuiabá (MT), encontrou-se prevalência de experimentação de cigarro de 30,2%. A experimentação de cigarro foi associada com o menor nível de escolaridade da mãe, menor nível socioeconômico, frequentar escola pública, cursar a primeira série do ensino médio, estudar no turno da noite, ter pais separados, ter sido reprovado na escola, ter amigos



fumantes, ter irmãos fumantes e ser mais velho (17-19 anos) (Prado e Silva, Silva e Botelho, 2008).

Em adolescentes e adultos jovens (15 a 24 anos) de Belo Horizonte (MG), a prevalência de tabagismo foi 11,7% (IC95%: 9,1-14,4). A idade, o consumo de álcool considerado de risco, ter pai, mãe, irmão e melhor amigo fumantes, mostrou-se como preditores de tabagismo entre os avaliados (Abreu, Souza e Caiaffa, 2011). Conforme os mesmos autores, um adolescente de 15 anos que possui pai, mãe e melhor amigo fumantes e relata consumo de álcool, tem probabilidade de fumar de 84,9%.

No estado de Pernambuco, a prevalência de exposição ao tabagismo em adolescentes foi de 7,8% (IC95% 7,0-8,7) (fumaram pelo menos 1 cigarro nos últimos 30 dias). Além disso, os resultados de tal pesquisa sugerem que a religiosidade pode atuar como fator modulador da exposição ao tabagismo e também ao consumo de bebidas alcoólicas (Bezerra *et al.*, 2009).

### **3.4.3 Prevalência e fatores associados a hábitos tabágicos entre adolescentes no Rio Grande do Sul.**

Ao avaliar a prevalência de tabagismo entre os participantes da coorte dos nascidos em 1982 em Pelotas (RS), verificou-se que nos seguimentos de 1997, 2001-1 e de 2005, 5,9%, 20,2% e 27,6% dos adolescentes e adultos jovens haviam fumado, respectivamente. A definição de consumo de cigarro nos acompanhamentos de 1997 e 2000-1 foi ter fumado algum cigarro na última semana. No acompanhamento de 2005, considerou-se o tabagismo atual. O estudo mostrou associações, em ambos os

sexos, entre menor escolaridade materna, baixa renda familiar em 1982, ter sido pobre durante todo o período acompanhado e fumo materno na gravidez. Cor da pele não branca associou-se com maior risco de fumo apenas entre as mulheres (Menezes *et al.*, 2008).

Alguns estudos pontuais de base populacional foram realizados também em Pelotas (RS), buscando determinar a prevalência de tabagismo e fatores associados a este hábito. Estudo com 960 adolescentes de 15 a 18 anos da zona urbana daquela cidade, mostrou que 16,6% deles afirmaram ter feito uso de cigarros uma vez na semana ou mais, no último mês. Neste estudo, o hábito tabágico esteve associado ao sexo feminino (RP=1,5; IC95% 1,1-2,0). Ainda, os autores mostraram associações entre tabagismo e menor classe social (classes D e E), baixa escolaridade ( $\leq 4$  anos e 5-8 anos), reprovação escolar e idade (17 e 18 anos) (Horta *et al.*, 2007). Ainda em Pelotas, o mesmo autor, em outro estudo, descreveu que 11,1% dos adolescentes de 12 e 18 anos eram fumantes, 6,8% eram ex-fumantes e 82,1% nunca haviam fumado regularmente. Entre os fumantes, 42,9% fumavam menos de 10 cigarros por dia e 30% fumavam 20 ou mais cigarros por dia. O estudo mostrou associação entre tabagismo e não estar estudando, repetência escolar, pais separados e abuso de bebidas alcoólicas no último ano (Horta *et al.*, 2001). Outro estudo entre adolescentes da zona urbana de Pelotas descreveu prevalência de 12,1%, e associação entre maior idade, ter irmãos mais velhos fumantes, ter três ou mais amigos fumantes e baixa escolaridade com hábitos tabágicos (Malcon, Menezes e Chatkin, 2003).

Em Santa Maria (RS), 10,3% (n=104) dos adolescentes (10-19 anos) relataram ter fumado. Destes, 1,4% afirmaram fumar menos de um cigarro por semana, 16,9% experimentaram um cigarro apenas uma vez e 3,0% se disseram ex-

fumantes. Nesta pesquisa, conviver com irmão que fuma atualmente e ter o(s) melhor(es) amigo(s) fumante(s) foram considerados como fatores de risco para o fumo (Segat *et al.*, 1998).

Em amostra de 1170 estudantes da sétima série do ensino fundamental de escolas públicas de Gravataí (RS), com idades entre 12 e 18 anos, foi observado que 16,9% haviam experimentado tabaco. Além disso, a idade média do primeiro contato aquele produto foi de  $11,5 \pm 1,9$  anos. Ter pais fumantes (RP=1,5 (IC95%: 1,1-1,9) e amigos fumantes RP=4,7 (IC95%: 3,1-7,0) esteve associado a este hábito (Vieira *et al.*, 2008).

A **Tabela 2** sumariza os estudos encontrados, suas características e resultados.

**Tabela 2.** Prevalência de uso de cigarros entre adolescentes brasileiros e fatores associados.

ESTUDO E LOCAL	POPULAÇÃO E TAMANHO DA AMOSTRA	PREVALÊNCIA	FATORES ASSOCIADOS
<b>BRASIL</b>			
Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (Brasil, 2013) Capitais brasileiras e do Distrito Federal	Escolares do 9º ano do ensino fundamental; n= 109104	- 19,6% usaram cigarros alguma vez na vida; - 5,1% fumaram nos últimos 30 dias.	- Estudo descritivo – associações não foram testadas.
Gomes <i>et al.</i> (2010) Toledo (PR)	Meninas matriculadas em escolas públicas de ensino fundamental; n=300	- 4,2% fumam atualmente.	- Sintomas de bulimia.
Oliveira <i>et al.</i> (2010) Santo André (SP)	Escolares matriculados no primeiro ano do ensino médio; n=226	- 24% haviam experimentado cigarro alguma vez na vida.	- Mãe e amigos fumantes; - Consumo de bebidas alcoólicas; - Exposição à fumaça do cigarro.
Pinto e Ribeiro (2007) Belém (PA)	Estudantes escolas de ensino médio (uma pública e outra particular); n=1520	- 44% disseram ter experimentado cigarro; - 11% faziam uso habitual de cigarros.	- Tipo de escola (escola pública); - Pais não elogiavam por não fumar; - Níveis socioeconômicos mais altos (A e B), entre estudantes de escolas privadas.
Neto <i>et al.</i> (2010) Salvador (BA).	Escolares (ensino fundamental e médio) de escolas públicas e particulares; n=5450	- 16,1% usaram cigarros em algum momento na vida.	- Consumo do álcool; - Tabagismo de amigos e de namorados; - Intervenção educacional agressiva/ coercitiva dos pais.
Prado e Silva <i>et al.</i> (2008) Cuiabá (MT)	Estudantes do ensino fundamental e do 1º ano do ensino médio de escolas localizadas na zona urbana; n=2883	- 30,2% usaram cigarros em algum momento da vida.	- Baixa escolaridade da mãe; - Baixo nível socioeconômico; - Ensino público; - Estudar no período noturno; - Pais separados; - Reprovação escolar; - Amigos fumantes e irmãos fumantes; - Idade (17-19 anos)

ESTUDO E LOCAL	POPULAÇÃO E TAMANHO DA AMOSTRA	PREVALÊNCIA	FATORES ASSOCIADOS
<b>BRASIL</b>			
<b>Abreu et al.</b> (2011) Belo Horizonte (MG)	Adolescentes e adultos jovens (15 a 24 anos) – base populacional; n=630	- 11,7% dos jovens fumaram 100 cigarros ou mais na vida e fumam atualmente.	- Idade; - Consumo de álcool considerado de risco; - Ter apenas pai fumante, ter pai e mãe fumantes, irmão e melhor amigo fumantes.
<b>Bezerra et al.</b> (2009) Estado de Pernambuco	Estudantes do ensino médio da rede pública de ensino; n=4210	- 7,8% fumaram pelo menos um cigarro nos últimos 30 dias.	- Prática religiosa; - Turno de estudo (noturno); - Idade (prevalência diretamente proporcional); - Morar com os pais; - Escolaridade materna (> 8 anos).
<b>RIO GRANDE DO SUL</b>			
<b>Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (Brasil, 2013)</b> Todas as capitais brasileiras e do Distrito Federal	Escolares do 9º ano do ensino fundamental; n= 109104	Dados referentes a Porto Alegre: - 28,0% usaram cigarros alguma vez na vida; - 8,8% fumaram nos últimos 30 dias.	- Estudo descritivo – associações não foram testadas.
<b>Menezes et al.</b> (2008) Pelotas (RS)	Adolescentes participantes da coorte dos nascidos em 1982; n= 5914	- 5,9%, e 20,2% dos jovens, nos acompanhamentos de 1997 e 2000-1, relataram ter fumado algum cigarro na última semana; - 27,6% fumam atualmente.	- Menor escolaridade materna; - Baixa renda familiar em 1982; - Ter sido pobre durante todo o período acompanhado; - Fumo materno na gravidez; - Cor da pele não branca.
<b>Horta et al.</b> (2007) Pelotas (RS)	Adolescentes de 15 a 18 anos da zona urbana; n=960	- 16,6% fizeram uso de cigarros uma vez na semana ou mais, no último mês.	- Sexo; - Idade; - Escolaridade; - Frequentar a escola no último ano; - Reprovação escolar.
<b>Horta et al.</b> (2001) Pelotas (RS)	Adolescentes de 12 e 18 anos da zona urbana; n=632	- 11,1% de fumantes; - 42,9% fumavam menos de 10 cigarros por dia; - 30,0% fumavam 20/+ cigarros/dia	- Idade; - Não estar estudando; - Reprovação escolar; - Classe social D e E;

ESTUDO E LOCAL	POPULAÇÃO E TAMANHO DA AMOSTRA	PREVALÊNCIA	FATORES ASSOCIADOS
<b>RIO GRANDE DO SUL</b>			
<b>Malcon, Menezes e Chatkin (2003)</b> Pelotas (RS)	Adolescentes de 10 a 19 anos, da zona urbana; n=1187	- 12,1% fumaram um ou mais cigarros nos últimos 30 dias (tabagismo); -26,7% fumaram alguma vez na vida	- Idade; - Irmãos mais velhos fumantes; - Três ou mais amigos fumantes; - Baixa escolaridade.
<b>Segat et al. (1998)</b> Santa Maria (RS)	Estudantes entre 10 e 19 anos de idade; n=1019	- 1,4% afirmaram fumar menos de um cigarro por semana; - 16,9% experimentaram um cigarro apenas uma vez; - 3,0% disseram ser ex-fumantes	- Irmãos fumantes; - Melhor amigo fumante; - Outros amigos fumantes; - Fumo na gestação.
<b>Vieira et al. (2008)</b> Gravataí (RS)	Estudantes da sétima série do ensino fundamental de escolas públicas; n=1170	- 16,9% haviam experimentado tabaco; - 4,4% fumaram nos últimos 30 dias	- Estado Nutricional (sobrepeso e obesidade); - Sentimento de tristeza; - Dificuldade para dormir; - Ideação suicidas.

## **3.5 CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS**

### **3.5.1 Consumo de bebidas alcoólicas e adolescência**

O álcool é a substância psicoativa mais consumida no mundo e também é a droga de escolha entre crianças e adolescentes (WHO, 2004). É uma droga psicotrópica, lícita, de ampla utilização e aceitação social. No entanto, seu consumo excessivo gera problemas, resultando, em alguns casos, em alcoolismo (Carlini *et al.*, 2002; CEBRID, 2008).

Seu consumo apresenta tendência de crescimento em nível nacional e internacional, sendo considerado um problema de saúde pública que é agravado pelo fato de ser uma droga pouco estigmatizada, cujo consumo é, muitas vezes, incentivado socialmente, ou seja, a sociedade contemporânea e os próprios jovens, não associam bebidas alcoólicas às drogas, em outras palavras, não as consideram como drogas (Galduróz, Nodo e Carlini, 1997; Salles, 1998; Gomide e Pinsky, 2004).

A experimentação do álcool se dá em idades precoces, por volta dos 13 anos de idade, em média. Quanto mais precoce for a iniciação ao consumo de álcool, maiores são os riscos de consumo abusivo e de dependência (Andersen *et al.*, 2003; Vorst *et al.*, 2005; Scholte *et al.*, 2008, Meloni e Laranjeira, 2006). Ela se dá em uma fase de transição na qual sistemas biológicos dos jovens não estão totalmente maduros, tendo o álcool efeito deletério, principalmente, sobre o sistema nervoso central e processos neurocognitivos (Zeigler *et al.*, 2005). Este consumo pode causar danos irreversíveis na estrutura e função cerebral daqueles, quando adultos (Guerri,

Bazinet e Riley, 2009; Paus, Keshavan e Giedd, 2008).

A busca por novas sensações, a necessidade de novas interações sociais, além da impulsividade e comportamentos arriscados, tornam os adolescentes mais vulneráveis ao consumo de bebidas alcoólicas (Guerri, Bazinet e Riley, 2009; Paus, Keshavan e Giedd, 2008). Além disso, o acesso e a disponibilidade às bebidas alcoólicas para os jovens são fáceis, podendo ser encontradas por preços baixos e em diversos lugares de comercialização, embora exista no Brasil, legislação que proíbe a venda deste tipo de bebida para menores de 18 anos (Lepre e Martins, 2007).

Ao consumir álcool o adolescente objetiva marcar a sua independência e encontrar maior facilidade em suas relações sociais. No entanto, este consumo está fortemente relacionado à violência e à morte violenta (Engels e Knibbe, 2000; Pechansky; Departamento de Adolescência da SBP, 2007). Quando os adolescentes bebem, tendem a fazê-lo de forma exagerada o que aumenta o risco de problemas sociais e de saúde, já que se envolvem frequentemente em atividades sexuais sem proteção, brigas e acidentes (Pechansky, Szobot e Scivoletto, 2004; Vieira *et al.*, 2007). Queda no desempenho escolar e dificuldades de aprendizado (Soldara *et al.* 2004; Zeigler *et al.*, 2005), além de danos hepáticos (Molina *et al.* 2003), gastrite, síndrome de má absorção (Silveira e Moreira, 2006; Dualibi e Laranjeira, 2007), também são relatados.

O uso e abuso de bebidas alcoólicas possui etiologia multifatorial e é dependente de características próprias dos adolescentes: biológicas, psicológicas e sociais do adolescente (WHO, 2001). A impulsividade, a curiosidade, a busca da identidade, a pressão do grupo de semelhantes, ambiente familiar, falta de vínculo afetivo e paternidade não participante associado a dificuldades nas relações sociais,



dificuldade de inserção no trabalho e a aprovação da sociedade em relação ao uso do álcool, expõe o adolescente ao uso abusivo desta substância (Departamento de Adolescência da SBP, 2007). Outros fatores que merecem destaque e que incentivam o consumo do álcool são a forte propaganda, a facilidade de obtenção e a utilização associada com o lazer (Kozaryn-Okulicz e Borucka, 2008). A publicidade influencia o consumo de bebidas alcoólicas de acordo com fatores como a exposição, lembrança e apreciação das propagandas. Assim, adolescentes mais expostos às propagandas relataram expectativas mais positivas em relação aos efeitos do álcool, bem como a intenção de beber quando mais velhos (Pinsky e Pavarino Filho, 2007).

### **3.5.2 Prevalência e fatores associados ao uso de bebidas alcoólicas entre adolescentes no Brasil**

Estudo conduzido em Recife (PE) que avaliou 1878 indivíduos com idade entre 14 e 20 anos, matriculados na rede pública estadual de ensino, mostrou que 29,8% dos entrevistados relataram ter feito uso de álcool alguma vez na vida e 30,5% relataram ter se embriagado na vida (Gomes, Alves e Nascimento, 2010). Os autores mostraram que o consumo de álcool foi maior entre os meninos (OR=2,1; IC95% 1,7-2,5;  $p<0,0001$ ) e que a ocorrência de embriaguez aumentou com a idade (19,5% entre 14 e 15 anos; 41,7% entre 18 e 20 anos;  $p<0,0001$ ).

Em Minas Gerais, observou-se que, entre estudantes de escolas públicas, 17,4% haviam usado em algumas vezes ou sempre usavam álcool. Por outro lado, entre os indivíduos com idade entre 15 e 19 anos, esta taxa mostrou-se mais elevada (38,2%), especialmente, entre os meninos (44,5%) (Bertoni *et al.*, 2009).

Estudo realizado em Cajazeiras (PB) detectou, entre estudantes de uma escola pública, que 71% haviam feito uso de álcool nos últimos seis meses. Destes, 66,4% experimentaram a droga quando tinham entre 13 e 17 anos. Ainda no mesmo inquérito, o consumo de cerveja e de uísque foram os mais frequentes (39,4% e 9,2%, respectivamente). Aproximadamente 70% dos avaliados referiram que beber por diversão é o principal fator que influenciava o consumo de álcool (Cerqueira *et al.*, 2011).

Em Cuaibá (MT), a prevalência de uso recente de álcool foi de 37,4%, sendo mais frequente entre os adolescentes que trabalhavam do que entre aqueles que não trabalhavam (47,4% vs. 32,1%; OR=1,9; IC95% 1,5-2,6). No modelo de regressão logística, o consumo recente de álcool manteve-se associado a jovens trabalhadores, idade entre 15 e 20 anos, sexo masculino e baixo nível socioeconômico (Souza e Filho, 2007).

Entre estudantes de escolas públicas e privadas de Passos (MG), foi encontrada uma média de idade no primeiro contato com álcool de 13,4±1,9 anos. Em relação ao padrão de consumo de bebidas alcoólicas, 16,5%, 3,5% e 3,3% apresentaram comportamento de beber de risco, de alto risco, e de possível dependência, respectivamente. Tal estudo ainda mostrou associações entre risco de beber e sexo (masculino), trabalhadores e falta de bom relacionamento com a família (mãe) (Campos *et al.*, 2011).

Em Paulínia (SP), 62,2% dos estudantes entrevistados com idade entre 11 e 21 anos, matriculados em escolas públicas e privadas, relataram uso de álcool na vida. Em relação ao consumo dos últimos 30 dias, 17,3% dos entrevistados tiveram pelo menos um episódio de abuso agudo de álcool, 24% dos estudantes disseram ter

bebido até se embriagar em algum momento da vida e 19,5% relataram episódio de embriaguez no último mês. Em 40,4% dos alunos entrevistados, os familiares foram os primeiros a lhes oferecer bebida alcoólica e 42,6% reportaram terem bebido na própria residência (Vieira *et al.*, 2007).

Ao avaliar o consumo de drogas psicoativas por adolescentes de Assis (SP), verificou-se que 70,7% dos meninos e 68,4% das meninas já consumiram álcool (uso de álcool na vida), embora diferenças estatísticas entre os sexos não foram percebidas. Somando-se a isso, o uso desta droga foi referido por 73,8% e 84,6% dos jovens com idade entre 13-15 e 16-18 anos (Guimarães *et al.*, 2004).

Entre adolescentes de Ribeirão Preto (SP) e de Frutal (MG), encontrou-se prevalência de 63,6%, a maioria do sexo feminino (69,4%). Em relação ao padrão de consumo, 41,9% deles tinham consumo considerado de risco, 6,8% de uso nocivo e 3,4% de provável dependência. Neste estudo, as bebidas mais frequentemente ingeridas foram o vinho (43,6%), vodca (32,7%) e de cerveja (25,5%) (Freitas *et al.*, 2012).

Nas cidades de Jacareí e Diadema (SP), entre adolescentes entre 10 e 18 anos, o uso de bebidas alcoólicas, no último mês, foi mencionado por 33,8% dos avaliados. Neste estudo, o uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas mostram-se associados à idade, grau de escolaridade, repetência escolar e relacionamento com os pais. Os autores da pesquisa concluem que não houve diferença no consumo de tais drogas, entre os sexos, o que remete a uma tendência mundial de equiparação do consumo de drogas entre os sexos (Malbergier *et al.*, 2012).

Em estudo que objetivou apresentar um panorama do consumo de álcool entre adolescentes brasileiros, representados por uma amostra composta por 661

indivíduos entre 14 e 17 anos, selecionada por procedimento probabilístico de todo território nacional, constatou-se que 34% dos jovens bebem e 9,1% bebem pelo menos uma vez na semana. O início da experimentação se dá de forma precoce, em torno dos 14 anos. Jovens mais velhos, negros, que não estudam, trabalham e possuem renda própria são os que consomem álcool com maior frequência. Ainda, os pesquisadores ao investigar o consumo de grandes quantidades de álcool (5 doses para meninos e 4 doses para meninas) em curtos períodos de tempo, perceberam que os indivíduos do sexo masculino apresentaram maior frequência de consumo excessivo. A idade mostrou-se como fator de influência no consumo abusivo, já que adolescentes mais jovens relatam uma menor prevalência deste comportamento em comparação com os mais velhos (Pinsky *et al.*, 2010).

Por fim, a Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar revelou dados sobre o consumo de álcool entre adolescentes das 26 capitais brasileiras e do Distrito Federal. A experimentação da bebida alcoólica foi avaliada através da pergunta “Alguma vez na vida, você já experimentou bebida alcoólica?” e mostrou que 66,6% dos escolares já haviam testado a bebida alcoólica, sendo esse indicador maior nas Regiões Sul (76,9%) e Centro-Oeste (69,8%) e menor nas Regiões Norte (58,5%) e Nordeste (59,6%). O consumo atual de bebida alcoólica entre os escolares (consumo nos últimos 30 dias) foi de 26,1% (25,2% entre os meninos e 26,9% entre as meninas). As capitais com os maiores percentuais de escolares que consumiram bebida alcoólica neste recorte temporal foram Porto Alegre (34,6%) e Florianópolis (34,1%). Os menores percentuais foram registrados em Belém (17,3%) e Fortaleza (17,4%) (Brasil, 2013).

### **3.5.3 Prevalência e fatores associados ao uso de bebidas alcoólicas entre adolescentes no Rio Grande do Sul.**

Entre 4452 adolescentes (idade média de 11,3 anos  $\pm$  0,3 anos) que compuseram a coorte de nascimentos de 1993 de Pelotas (RS), o uso experimental de bebidas alcoólicas foi referido por 17,5% dos avaliados (IC95%: 16,3- 18,6). Em 5% deles, o uso ocorreu quando tinham nove anos ou menos. Além disso, o estudo revelou que o risco de uso experimental de álcool foi maior nos adolescentes cujas mães referiram ter bebido na gestação, quando ambos os pais usavam bebidas alcoólicas, entre os adolescentes que trabalhavam fora e naqueles que já experimentaram cigarro ou outras drogas (Noal *et al.*, 2010).

Também em Pelotas, estudo transversal com amostra representativa de adolescentes encontrou associação entre o consumo de bebidas alcoólicas no último mês e sexo masculino (RP=1,3; IC95% 1,1-1,5) e reprovação escolar (RP=1,2; IC95% 1,0-1,3;  $p < 0,05$ ). Ainda, 43,4% dos adolescentes relataram ingestão de bebidas alcoólicas no último mês (Horta *et al.*, 2007).

Na mesma cidade, em estudo de base populacional, o consumo no último mês foi mais prevalente entre os adolescentes do sexo masculino (24,2%), de classe média (26,4%), com idade entre 14 e 15 anos (71,3%), com oito anos ou mais de escolaridade (36,6%), que foram reprovados na escola (43,5%), fumantes (61,3%), usuários de outras drogas (55,3%), não frequentadores de atividades religiosas (25,6%), sem relações sexuais (56,8%) e portadores de depressão (52,6%). No entanto, entre as meninas, o consumo foi associado com a idade (14 e 15 anos). Já nos meninos, encontrou-se associação com fumo (RP=1,9; IC95% 1,3-3,0) e já ter

realizado relação sexual (RP=1,6; IC95% 1,1-2,4) (Strauch *et al.*, 2009).

Já na zona rural de Barão do Triunfo (RS), verificou-se que a prevalência de uso de álcool nos últimos 30 dias foi de 27%, entre os jovens. Por outro lado, o mesmo comportamento foi percebido em 46,4% dos pais e 26,7% das mães. Neste estudo, houve associação positiva entre o consumo de álcool dos escolares e de suas mães (RP=1,8; IC95% 1,0-3,1, p 0,05), em modelo ajustado por sexo, idade do adolescente e escolaridade dos pais (Raphaelli, Azevedo e Hallal, 2011).

Na cidade de Gravataí, região metropolitana de Porto Alegre, do total de escolares estudados, 60,7% relataram que haviam feito uso de bebida alcoólica pelo menos uma vez na vida. Destes, 51% referiram ter experimentado em casa e 26,1% ter bebido exageradamente pelo menos uma vez na vida. Quanto ao uso nos últimos trinta dias, o álcool também foi a substância de maior prevalência (33%). Nos adolescentes desta cidade, a idade média do primeiro contato com álcool foi de  $11,3 \pm 2,16$  anos (Vieira *et al.*, 2008).

A **Tabela 3** sumariza os estudos encontrados, suas características e resultados.

**Tabela 3.** Prevalência de consumo de álcool e fatores associados entre adolescentes brasileiros.

ESTUDO E LOCAL	POPULAÇÃO E TAMANHO DA AMOSTRA	PREVALÊNCIA	FATORES ASSOCIADOS
<b>BRASIL</b>			
Gomes, Alves e Nascimento (2010) Recife (PE)	Estudantes da rede pública estadual de ensino (14 e 20 anos); n=1878.	- 29,8% fizeram uso de álcool alguma vez na vida; - 30,5% embriagaram-se alguma vez na vida.	- Faixa etária (16-20 anos); - Sexo (masculino).
Bertoni <i>et al.</i> (2009) Estado de Minas Gerais	Estudantes do 7º ao 9º ano do Ensino Fundamental e da 1ª a 2ª séries do Ensino Médio de escolas públicas; n=5981.	- 17,4% haviam usado em algumas vezes ou sempre usavam álcool; - 28,5% usavam às vezes/ sempre.	- Sexo (feminino); - Idade (15 a 19 anos).
Cerqueira <i>et al.</i> (2011) Cajazeiras (PB).	Estudantes de escola pública; n=300.	- 71% haviam feito uso de álcool nos últimos seis meses.	- Conhecimento dos pais sobre os filhos usar álcool;
Souza e Filho (2007) Cuiabá (MT)	Estudantes (10 a 19 anos), de escolas da rede estadual de Ensino Fundamental e Médio; n=2291.	- 37,4% fizeram uso recente de álcool (uso de menos uma vez nos últimos trinta dias).	- Faixa etária (15 a 20 anos); - Nível socioeconômico (C, D e E); - Trabalho.
Campos <i>et al.</i> (2011) Passos (MG)	Estudantes do ensino médio; n=1967.	- 30,9% eram abstêmios; - 45,7% bebiam de forma moderada; - 16,4% tinham comportamento de beber de risco.	- Sexo (masculino); - Falta de bom relacionamento com a mãe; - Trabalho; - Nível econômico; - Escolaridade do chefe da família.
Vieira <i>et al.</i> (2007) Paulínia (SP)	Estudantes com idade entre 11 e 21 anos, matriculados em escolas públicas e privadas; n=1990.	- 62,2% beberam alguma vez na vida; - 54,5% beberam no último ano; - 24% embriagaram-se em algum momento da vida; - 19,5% embriagaram-se nos últimos 12 meses.	- Idade (>13 anos).

ESTUDO E LOCAL	POPULAÇÃO E TAMANHO DA AMOSTRA	PREVALÊNCIA	FATORES ASSOCIADOS
<b>BRASIL</b>			
<b>Guimarães <i>et al.</i></b> (2004) Assis (SP).	Alunos da quinta a oitava séries do ensino fundamental e da primeira a terceira séries do ensino médio de escolas públicas e privadas; n=2123.	- 68,9% dos estudantes relataram uso de álcool na vida.	- Maior número de faltas na escola.
<b>Freitas <i>et al.</i></b> (2012) Ribeirão Preto (SP) e Frutal (MG).	Adolescentes matriculados na segunda série do ensino médio; n=184.	- 63,6% declaram-se como consumidores de álcool; - Em relação ao padrão de consumo: → 41,9% tinham consumo de risco; → 6,8% de uso nocivo; → 3,4% de provável dependência.	- Alteração pressórica.
<b>Malbergier <i>et al.</i></b> (2012) Jacareí e Diadema (SP)	Adolescentes (10 a 18 anos) beneficiários do Bolsa Família; n=971.	- 33,8% dos avaliados relataram ter feito uso de bebidas alcoólicas no último mês.	- Mau relacionamento com os pais; - Idade; - Nível educacional.
<b>Pinsky <i>et al.</i></b> (2010) Brasil	Adolescentes (14 a 17 anos); estudo de base populacional; n=661.	- 34% dos adolescentes bebem; - 9,1% bebem pelo menos uma vez na semana.	- Idade (mais velhos); - Região Sul; - Não estudar; - Trabalhar; - Cor negra; - Ter rendimento próprio.
<b>Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar</b> (Brasil, 2013)	Escolares do nono ano do ensino fundamental de todas as capitais brasileiras e do Distrito Federal; n= 109104	- 66,6% dos escolares experimentaram bebida alcoólica alguma vez na vida; - 26,1%, consumiram bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias;	- Estudo descritivo – associações não foram testadas.



ESTUDO E LOCAL	POPULAÇÃO E TAMANHO DA AMOSTRA	PREVALÊNCIA	FATORES ASSOCIADOS
<b>RIO GRANDE DO SUL</b>			
<b>Raphaelli, Azevedo e Hallal (2011)</b> Barão do Triunfo (RS)	Adolescentes (idade entre 10 e 18 anos) escolares da zona rural; n=377.	- 27% fizeram uso de álcool nos últimos 30 dias.	- Consumo de álcool pela mãe.
<b>Noal et al. (2010)</b> Pelotas (RS)	Adolescentes que compuseram a coorte de nascimentos de 1993; n=4452.	- 17,5% relataram o uso experimental de bebidas alcoólicas.	- Uso de álcool na gestação; - Uso de álcool pelos pais; - Conflitos familiares; - Reprovação escolar; - Trabalho fora de casa; - Tentativa de uso de cigarros; - Tentativa de uso de outras drogas.
<b>Horta et al. (2007)</b> Pelotas (RS)	Adolescentes (15 a 18 anos), residentes na zona urbana; n=960.	- 43,4% dos adolescentes relataram ingestão de bebidas alcoólicas no último mês.	- Sexo (masculino); - Idade (15 anos); - Classe social (D e E);
<b>Strauch et al. (2009)</b> Pelotas (RS)	Estudo de base populacional com adolescentes (11 a 15 anos); n=1056.	- 23,0% relataram consumo de bebidas alcoólicas no último mês.	- Idade; - Fumo; - Relação sexual prévia;
<b>Vieira et al. (2008)</b> Gravataí (RS)	Alunos matriculados na 7ª série de escolas públicas municipais de ensino fundamental; n=1170.	- 60,7% consumiram álcool pelo menos uma vez na vida; - 26,1% beberam exageradamente pela menos uma vez na vida; - 33% beberam nos últimos 30 dias.	- Tristeza; - Solidão; - Dificuldade para dormir; - Ideação suicida.

### **3.6 ASSOCIAÇÕES ENTRE IMAGEM CORPORAL, CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS E HÁBITOS TABÁGICOS.**

Algumas pesquisas recentes sugerem que indivíduos insatisfeitos com a imagem corporal tendem a fumar, praticar atividade física, ter alimentação inadequada/restritiva, além de ingerir bebida alcoólica em excesso como forma de obter satisfação com a sua figura corporal (Clark *et al.*, 2005; Jaworowska e Bazylak, 2009). Ao investigar a associação entre o consumo de bebida alcoólica e percepção da imagem corporal em adultos jovens, percebeu-se que mulheres insatisfeitas e os homens satisfeitos com a imagem corporal foram os que relataram maior consumo de bebidas alcoólicas (Antin e Paschall, 2011). Em adolescentes finlandeses, um estudo mostrou maior prevalência de insatisfação com o peso entre os consumidores de álcool em relação aos que não consumiam (Palmqvist e Santavirta, 2006). Para os indivíduos insatisfeitos, o consumo de bebida alcoólica atua como reforço emocional, proporcionando uma falsa impressão de segurança e, com uma consequente aceitação temporária do seu corpo, o que os tornaria mais corajosos para enfrentar as dificuldades da vida, remetendo à melhor autoestima e a bem estar psicológico (Steele e Josephs, 1990; Brook *et al.*, 2011; Strauss e Mir, 2001).

Associações entre atitudes alimentares e outros comportamentos relacionados à saúde, tais como uso de tabaco, álcool e exercício físico foram avaliados entre adolescentes espanhóis. As atitudes alimentares associaram-se aos comportamentos citados anteriormente. O tabagismo e uso de álcool mostraram-se mais prováveis entre adolescentes com maior insatisfação corporal, enquanto o uso de álcool foi associado com atitudes alimentares mais restritivas (Penãs-Lledo, Sancho e Waller,

2002). Meninas chinesas expostas à mídia proveniente do Japão, Coréia, Hong Kong e Taiwan e, além disso, preocupadas com sua aparência física, mostraram ser mais propensas a limitar o consumo de certos alimentos, a fumar cigarros e ingerir bebidas alcoólicas (Xie *et al.*, 2006). Na Finlândia, dos 60.252 adolescentes (14 a 16 anos) investigados, 46% e 34% das meninas e meninos, respectivamente, disseram estar insatisfeitos com seu peso. Ainda, o estudo revelou que o hábito tabágico foi mais comum entre as meninas insatisfeitas com o peso (Mikkila *et al.*, 2003).

Ao examinar a relação entre satisfação corporal e tabagismo em (18-24 anos) universitários norte-americanos verificou-se que os jovens fumantes são mais insatisfeitos com a imagem corporal, quando comparados aos jovens que nunca fumaram. Os fumantes mostraram-se ser mais preocupados com a aparência e com o excesso de peso, e menos preocupados com sua saúde e com a prática de atividade física (Clark *et al.*, 2005).

Algumas pesquisas sugerem o uso de tabaco como meio para perder ou controlar o peso (Strauss e Mir, 2001; Xie *et al.*, 2006; Clark *et al.*, 2005; Mikkila *et al.*, 2003). Entre estudantes de escolas públicas e privadas do estado americano de Minnessota, 18,1% e 10,3% das meninas e meninos, respectivamente, fumavam com aquela finalidade (OR = 1,94; IC95%=1,86–2,02). Ao analisar o total de fumantes da amostra (aproximadamente 35%), as meninas apresentaram chances 1,5 vezes maior de fumar para perder ou controlar o peso, quando comparadas aos meninos (Fulkerson e French, 2003).

Estudo que examinou as crenças que os adolescentes americanos (12 a 17 anos) têm sobre tabagismo e auto-percepção do peso corporal mostrou que meninas fumantes são mais propensas que os meninos fumantes a aderir à crença de que o

fumo pode controlar seu peso. Enquanto não foi observada relação entre autopercepção do peso e o status de fumar entre os meninos, as meninas que percebiam estar acima ou abaixo do peso foram mais propensas a fumar (Boles e Johnson, 2001).

Em um estudo com amostra de conveniência de adultos jovens universitários dos Estados Unidos, estudo trouxe a tona que os fumantes foram mais propensos a ter maior percepção do estresse e baixa autoestima. No que diz respeito à satisfação corporal, verificou-se que ela não diferiu significativamente entre fumantes e não fumantes. No entanto, entre os fumantes, um maior número de dias fumando (nos últimos 30 dias) foi associado com uma diminuição na satisfação com a imagem corporal (Croghan *et al.*, 2006). Ainda nos Estados Unidos, jovens latinos mais aculturados (*English-dominant*) que tinham percepção ruim da imagem do seu corpo, apresentaram maior consumo recente de álcool. Por outro lado, aqueles que avaliaram sua silhueta como magra demais reportaram maior uso de cigarros na vida, bem como maior uso e frequência de uso recente de cigarros. Já as meninas que se percebiam como acima do peso julgado ideal por elas, relataram maior quantidade e frequência de uso recente de cigarros (Nieri *et al.*, 2001). Estudo sugere que a insatisfação corporal e os distúrbios alimentares, assim como a afetividade negativa elevada contribuem para o aparecimento posterior do hábito de fumar (Stice e Shaw, 2003). Embora já se tenha evidências da relação entre satisfação corporal com o uso de fumo e de bebidas alcoólicas, nenhum estudo, até o momento, propôs a verificar uma possível associação entre o consumo conjunto destas duas substâncias e insatisfação corporal entre adolescentes, especialmente em amostras de base populacional.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo geral**

Determinar a prevalência de insatisfação corporal, do consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo entre adolescentes de Porto Alegre (RS), avaliando a associação e a possível interação entre estas variáveis.

### **4.2 Objetivos Específicos**

Entre adolescentes de Porto Alegre determinar:

- A prevalência de insatisfação corporal;
- Fatores associados à insatisfação corporal;
- A prevalência de tabagismo e de consumo de bebidas alcoólicas;
- A associação entre a insatisfação corporal, tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas, considerando potenciais confundidores e interações.

## **5. JUSTIFICATIVA**

A associação entre o fumo ou consumo de bebidas alcoólicas e insatisfação corporal em adultos jovens e adolescentes americanos, europeus e asiáticos já foi previamente descrita. Evidências também apontam para o uso do tabaco como auxiliar na perda de peso e para o uso do tabaco e/ou álcool como forma de obter satisfação corporal (Strauss, 2001; Xie et al., 2006; Clark et al., 2005; Mikkila, 2003). Entretanto, a associação entre insatisfação corporal e consumo de álcool e/ou tabagismo entre adolescentes foi pouco estudada, especialmente a partir de amostras de base populacional, com metodologia padronizada e análise multivariada, sendo as evidências em nosso meio escassas.

O conhecimento sobre a associação entre consumo de álcool, tabagismo e insatisfação corporal pode contribuir na prevenção, não apenas do consumo destas drogas, como na prevenção de transtornos alimentares desencadeados pela insatisfação corporal.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abreu MNS, Souza CF, Caiaffa WT. Tabagismo entre adolescentes e adultos jovens de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: influência do entorno familiar e grupo social. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2011;27(5):935-943.

Adami F, Frainer DES, Santos JS, Fernandes TC, De-Oliveira FR. Insatisfação corporal e atividade física em adolescentes da região continental de Florianópolis. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 2008; 24(2):143-149.

Almeida GAN, Loureiro SR, Santos JE. A imagem corporal de mulheres morbidamente obesas avaliadas através do desenho da figura humana. *Psicologia: reflexão e crítica* 2002;15(2):282-292.

Almeida S, Severo M, Araújo J, Lopes C, Ramos E. Body image and depressive symptoms in 13-year-old adolescents. *J Paediatr Child Health* 2012;48(10):E165-71.

Alves E, Vasconcelos FAG, Calvo MCM, 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* 2008;24(3):503-512.

Andersen A, Due P, Holstein BE, Iversen L. Tracking drinking behaviour from age 15-19 years. *Addict.* 2003;98:1505-1511.

Antin T, Paschall M . Weight perception, weight change intentions, and alcohol use among young adults. *Body Image* 2011;8(2):149-156.

Bearman S, Presnell K, Martinez E, Stice E. The Skinny on Body Dissatisfaction: A Longitudinal Study of Adolescent Girls and Boys. *J Youth Adolesc* 2006;35(2):217-29.

Benedetti TB, Petroski EL, Gonçalves LT. Exercícios físicos, auto-imagem e auto-estima em idosos asilados. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum* 2003;5(2):69-74.

Bertoni N, Bastos FI, Mello MB, Makuch MY, Sousa MH, Osis MJ, Faúndes A. Alcohol and illicit drug use and its influence on the sexual behavior of teenagers from Minas Gerais State, Brazil. *Cad. Saúde Pública* 2009;25(6):1350-1360.

Bezerra J, Barros MVG, Tenório MCM, Tassitano RM, Barros SSH, Hallal PC. Religiosidade, consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo em adolescentes. Rev Panam Salud Publica. 2009;26(5):440–6.

Bittencourt AA, Aerts DRGC, Alves GG, Palazzo L, Monteiro L, Vieira PC, Freddo SL. Sentimento de discriminação em estudantes: prevalência e fatores associados. Rev Saúde Pública 2009;43(2):236-45.

Boles SM, Johnson PB. Gender, weight concerns, and adolescent smoking. J Addict Dis 2001;20(2):5–14.

Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. Rio de Janeiro, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto da Criança e do Adolescente. Série E – Legislação da Saúde. 3. Ed. 2. Reimpressão. Brasília, DF, 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Monitoramento de Propaganda de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde, ANVISA. [internet]. Brasília, 2005. 136 p. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/propaganda/manual\\_propaganda.pdf](http://www.anvisa.gov.br/propaganda/manual_propaganda.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes . Série A - Normas e Manuais Técnicos. Brasília, DF, 2005.

Brook DW, Rubenstone E, Zhang C, Morojele NK, Brook JS. Environmental stressors, low well-being, smoking, and alcohol use among South African adolescents. Soc Sci Med. 2011;72(9):1447-53.

Cafri G, Yamamiya Y, Brannick M, Thompson JK. The influence of Sociocultural Factors on Body Image: a meta-analysis. Clinical Psychology: Science and Practice 2005;12(4):421-33.

Campana ANNB, Tavares MCGCF. Avaliação da imagem corporal: instrumentos e diretrizes para pesquisa. São Paulo: Phorte, 2009.

Campos JADB, Almeida JC, Garcia PPNS, Faria JB. Alcohol consumption among high school students in the municipality of Passos – MG. Ciência & Saúde Coletiva 2011;16(12):4745-4754.



- Carlini E, Galduròz JCF, Noto AR, Nappo SA. I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país – 2001 - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina, 380 p., 2002.
- Cash T F, Pruzinsky T. Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice. New York: Guilford, 2002.
- Cash TF. Body- image attitudes among obese enrolles in a comercial weight – loss program. Perceptual and motor skills, 1993.
- Cash TF; Pruzinsky T. Body Images: development, deviance and change. New York: The Guilford Press, p.316-333, 1990.
- CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas. Desenvolvido pelo Departamento de Psicobiologia da UNIFESP. Universidade de São Paulo. Disponível em: <http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/> Acesso em: junho de 2013.
- Centers for Disease Control and Prevention. Youth Risk Behaviour Surveillance – United States, 2007. Morbidity and Mortality Weekly Report 2008;57(SS-4):1-36.
- Cerqueira GS, Lucena CT, Gomes ATM, Freitas APF, Rocha NFM, Mariz SR. Consumo de álcool entre estudantes de uma escola pública da cidade de Cajazeiras, PB. Rev Elet Saúde Mental Álcool Drog 2011;7(1):18-24.
- Childress AC, Brewerton TD, Hodges EL, Jarrell MP. The Kids' Eating Disorders Survey (KEDS): a study of middle school students. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1993;32(4):843-50.
- Clark MM , Croghan IT, Reading S, Schroeder DR, Stoner SM, Patten CA, Vickers KS. The relationship of body image dissatisfaction to cigarette smoking in college students. Body Image 2005;2:263–270.
- Conti MA, Latorre MRD. O estudo de validação e reprodutibilidade de uma escala de silhueta para adolescentes. Psicologia em Estudo 2009;14(4):699-706.
- Conti MA. Os Aspectos que Compõem o Conceito de Imagem Corporal pela Ótica do dolescente. Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum. 2008;18(3):240-253.

Cordás TA, Castilho S. Imagem corporal nos transtornos alimentares: instrumentos de avaliação: "Body Shape Questionnaire". *Psiquiatr Biol* 1994;2:17-21.

Côrtes MG, Meireles AL, Friche AA, Caiaffa WT, Xavier CC. Silhouette scales and body satisfaction in adolescents: a systematic literature review. *Cad Saude Publica*. 2013;29(3):427-44.

Croghan IT, Bronars C, Patten CA, Schroeder DR, Nirelli LM, Thomas JL, Clark MM, Vickers KS, Foraker R, Lane K, Houlihan D, Offord KP, Hurt RD. Is Smoking Related to Body Image Satisfaction, Stress, and Self-esteem in Young Adults? *Am J Health Behav*. 2006;30(3):322-333.

Damasceno VO, Vianna VRA, Vianna JM, Lacio M, Lima JRP, Novaes JS. Imagem corporal e corpo ideal. *R. bras. Ci e Mov*. 2006;14(1):87-96

Del Duca GF, Garcia LMT., Sousa TF, Oliveira ESA, Nahas MV. Insatisfação com o peso corporal e fatores associados em adolescentes. *Rev Paul Pediatr* 2010;28(4):340-6.

Departamento de Adolescência da Sociedade Brasileira de Pediatria. Uso e abuso de álcool na adolescência. *Adolescência & Saúde* 2007;4:2007.

Di Pietro MC. Validade interna, dimensionalidade e desempenho da escala BSQ – "Body Shape Questionnaire" em uma população de estudantes universitários. 2001. 36f. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2001.

Doubeni CA, Li W, Fouayzi H, DiFranza JR. Perceived Accessibility as a Predictor of Youth Smoking. *Ann Fam Med*. 2008;6:323-30.

Dualibi S, Laranjeira R. Políticas públicas relacionadas às bebidas alcoólicas. *Rev. Saúde Pública* 2007;41(5):839-848.

Engels RC, Knibbe RA. Young people's alcohol consumption from a European perspective: risks and benefits. *Eur J Clin Nutr*. 2000;54(S1):S52-5.

Erthal TCS. *Terapia vivencial - uma abordagem existencial em psicoterapia*. 2ª edição. São Paulo: Vozes, 1991.

Farias FR, Carvalho SACL. Escala de auto avaliação sobre o esquema corporal. *Arq bras psicol* 1987;39(3):23-35.

Fidelix YL, Silva DAS, Pelegrini A, Silva AF, Petroski EL. Insatisfação com a imagem corporal em adolescentes de uma cidade de pequeno porte: associação com sexo, idade e zona de domicílio. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum* 2011;13(3):202-207.

Field AE, Javaras KM, Aneja P, Kitos N, Camargo CA, Jr., Taylor CB et al. Family, Peer, and Media Predictors of Becoming Eating Disordered. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2008;162(6):574-9.

Fleitlich B. O papel da imagem corporal e os riscos de transtornos alimentares. *Pediatr Moderna* 1997;32(1-2):56-62.

Fraga S, Ramos E, Barros H. Smoking and its associated factors in Portuguese adolescent students. *Rev. Saúde Pública* 2006;40(4):620-626.

Freitas D, Rodrigues CS, Yagui CM, Carvalho RST, Marchi-Alves LM. Fatores de risco para hipertensão arterial entre estudantes do ensino médio. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(3):430-4.

Fulkerson JA, French SA. Cigarette Smoking for Weight Loss or Control Among Adolescents: Gender and Racial/Ethnic Differences. *J Adolesc Health* 2003;32:306–313.

Galduroz JCF, Nodo AR, AM Fonseca, Carlini EA. V levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras: 2004. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas; Universidade Federal de São Paulo, 2005.

Galduróz JCF, Nodo AR, Carlini EA. IV levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras, 1997. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo; 1997. p. 130.

Gomes BMR, Alves JGB, Nascimento LC. Alcohol consumption by public school students in Greater Metropolitan Recife, Pernambuco State, Brazil. *Cad. Saúde*

Pública 2010;26(4):706-712.

Gomes JP, Legnani E, Legnani RFS, Greório NP, Souza RK. Associação entre comportamento alimentar, consumo de cigarro, drogas e episódios depressivos em adolescentes. *Rev. Nutr.* 2010;23(5):755-762.

Gomide PIC, Pinsky I. A influência da mídia e o uso das drogas na adolescência. In: *Adolescência e drogas*. São Paulo: Contexto, p. 54-67, 2004.

Guerri C, Bazinet A, Riley EP. Foetal alcohol spectrum disorders and alterations in brain and behavior. *Alcohol alcohol.* 2009;44:108-114.

Guimarães JL, Godinho PH, Cruz R, Kappann JI, Junior LAT. Psychoactive drug use in school age adolescents, Brazil. *Rev Saúde Pública* 2004;38(1):130-2

Guinn B, Semper T, Jorgenson L. Mexican American female adolescent self-esteem: the effect of body image, exercise behavior, and body fatness. *Hisp J Behav Sci* 1997;19(4):517-526.

Harrell JS, Bangdiwala SI, Deng S, Webb JP, Bradley C. Smoking initiation in youth: the roles of gender, race, socioeconomic, and developmental status. *J Adolesc Health* 1998;23(5):271-9.

Horta BL, Calheiros P, Pinheiro RT, Tomasi E, Amaral KC. Tabagismo em adolescentes de área urbana na região Sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* 2001;35(2):159-164.

Horta RL, Horta BL, Pinheiro RT, Morales B, Strey MN. Tabaco, álcool e outras drogas entre adolescentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: uma perspectiva de gênero. *Cad. Saúde Pública* 2007;23(4):775-783.

Jackson T, Chen H. Sociocultural Experiences of Bulimic and Non-Bulimic Adolescents in a School-Based Chinese Sample. *J Abnorm Child Psychol* 2010; 38 (1): 69-76.

Jaworowska A, Bazylak G. An outbreak of body weight dissatisfaction associated with self-perceived BMI and dieting among female pharmacy students. *Biomedicine & Pharmacotherapy* 2009;63(9):679-692.

Kakeshita IS, Silva AIP, Zanatta DP, Almeida SS. Construção e Fidedignidade Teste-Reteste de Escalas de Silhuetas Brasileiras para Adultos e Crianças. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 2009;25(2):263-270.

Kanauth RK, Gonçalves H. Juventude na era da Aids: entre o prazer e o risco. In: Almeida, M.I.M.; Eugenio F (org.). *Culturas Jovens: novos mapas do afeto*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.

Klump KL, Keel PK, Sisk C, Burt SA. Preliminary evidence that estradiol moderates genetic influences on disordered eating attitudes and behaviors during puberty. *Psychol Med* 2010b;40(10):1745-53.

Kozaryn-Okulicz K, Borucka A. Warsaw adolescent alcohol use in a period of social change in Poland: Cluster analyses of five consecutive surveys, 1988 to 2004. *Addict. Behav.* 2008;33(3):439-450.

Lepre RM, Martins RA. Bebidas alcoólicas e propaganda: raciocíniomoral e uso abusivo de bebidas alcoólicas por adolescentes. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, São Paulo, 2007.

Malbergier A, Cardoso LRD, Amaral RA, Castellani V, Santos V. Gender parity and drug use: are girls catching up with boys? *Rev Bras Psiquiatr.* 2012;34:16-23.

Malcon MC, Menezes AMB, Chatkin M. Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes. *Rev Saúde Pública* 2003;37(1):1-7.

Martins CR, Pelegrini A, Matheus SC, Petroski EL. Insatisfação com a imagem corporal e relação com estado nutricional, adiposidade corporal e sintomas de anorexia e bulimia em adolescentes. *Rev Psiquiatr RS.* 2010;32(1):19-23.

McCabe M P, Ricciardelli L A. A longitudinal study of pubertal timing and extreme body change behaviors among adolescent boys and girls. *Adolescence* 2004;39:145-166

McCabe MP, Ricciardelli LA, Finemore J. The role of puberty, media and popularity with peers on strategies to increase weight, decrease weight and increase muscle tone among adolescent boys and girls. *J Psychosom Res* 2002;52:145-153.

McCabe MP, Ricciardelli LA. A prospective study of pressures from parents, peers,

and the media on extreme weight change behaviors among adolescent boys and girls. *Behav Res Ther.* 2005;43(5):653-68.

McCabe MP, Ricciardelli LA. Sociocultural influences on body image and body changes among adolescent boys and girls. *J Soc Psychol.* 2003;143(1):5-26.

Meloni JN, Laranjeira R. Custo social e de saúde do consumo do álcool. *Rev Bras Psiquiatr.* 2006;26(S1):7-10.

Menezes AMB, Minten GC, Hallal PC, Victora CG, Horta BL, Gigante DP, Barros FC. Tabagismo na coorte de nascimentos de 1982: da adolescência à vida adulta, Pelotas, RS. *Rev Saúde Pública* 2008;42(S2):78-85.

Mikkila V, Lahti-Koski M, Pietinen P, Virtanen SM, Rimpela M. Associates of obesity and weight dissatisfaction among Finnish adolescents. *Public Health Nutr.* 2003;6(1):49-56.

Miranda VPN, Conti MA, Bastos R, Ferreira MEC. Insatisfação corporal em adolescentes brasileiros de municípios de pequeno porte de Minas Gerais. *J Bras Psiquiatr.* 2011;60(3):190-7.

Molina SO, Torres DP, Molina SO, Espejo RS. Consumo de álcool em Estudantes de secundária de Córdoba. *Rev. Enfermería Clínica* 2003;13:202-7.

Morgan C, Vecchiatti I I, Negrão A. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. *Rev Bras Psiquiatr.* 2002;24(SIII):18-23.

Neto ASM, Andrade TM, Napoli C, Abdon LCSL, Garcia MR, Bastos FI. Determinantes da experimentação do cigarro e do início precoce do tabagismo entre adolescentes escolares em Salvador (BA). *J Bras Pneumol.* 2010;36(6):674-682.

Neumark-Sztainer DR, Wall MM, Haines JI, Story MT, Sherwood NE, van den Berg PA. Shared risk and protective factors for overweight and disordered eating in adolescents. *Am J Prev Med* 2007b;33(5):359-69.

Newman K, Harrison L, Dashiff C, Davies S. Relações entre modelos de pais e comportamentos de risco na saúde do adolescente: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2008;16(1):142-150.

Nieri T, Kulis S, Keith VM, Hurdle D. Body Image, Acculturation, and Substance

Abuse Among Boys and Girls in the Southwest. *Am J Drug and Alcohol Abuse* 2001;31:617-639.

Noal RB, Menezes AMB, Araújo CL, Hallal PC. Experimental use of alcohol in early adolescence: the 11-year follow-up of the 1993 Pelotas (Brazil) birth cohort study. *Cad. Saúde Pública* 2010;26(10):1937-1944.

Oliveira HF, Martins LC, Reato LFN, Akerman M. Fatores de risco para uso do tabaco em adolescentes de duas escolas do município de Santo André, São Paulo. *Rev Paul Pediatr* 2010;28(2):200-7.

Osório L C. Adolescente hoje. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

Palmqvist TR, Santavirta N. What Friends are for: The Relationships Between Body Image, Substance Use, and Peer Influence Among Finnish Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence* 2006;35(2):203-219.

Papalia DE. Desenvolvimento humano. 8. ed. São Paulo: Artmed; 2008.

Paus T, Keshavan M, Giedd JN. Why do many psychiatric disorders emerge during adolescence? *Nat. Rev. Neurosci.* 2008;9:947:957

Pechansky F, Szobot CM, Scivoletto S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2004;26:14-17.

Peden M et al. (Ed.). World report on child injury prevention. Geneva: World Health Organization; Unicef, 2008. Disponível em: <[http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563574\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563574_eng.pdf)>.

Pelegriani A, Petroski EL. Inatividade física e sua associação com estado nutricional, insatisfação com a imagem corporal e comportamentos sedentários em adolescentes de escolas públicas. *Rev Paul Pediatr* 2009;27(4):366-73.

Pelegriani A, Silva DAS, Silva AF, Petroski EL. Insatisfação corporal associada a indicadores antropométricos em adolescentes de uma cidade com índice de desenvolvimento humano médio a baixo. *Rev. Bras. Ciênc. Esporte* 2011;33(3):687-698.

Peñas-Lledó E, Sanchob L, Waller G. Eating attitudes and the use of alcohol,

tobacco, and exercise among male and female adolescents. *Eating Behaviors* 2002;3:101–111.

Petroski EL, Pelegrini A, Glaner MF. Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. *Ciênc. saúde coletiva* 2012;17(4);1071-1077.

Pinheiro AP, Giugliani ERJ. Body dissatisfaction in Brazilian schoolchildren: prevalence and associated factors. *Rev Saúde Pública* 2006;40(3):489-96

Pinsky I, Pavarino Filho RV. A apologia do consumo de bebidas alcoólicas de alta velocidade no trânsito no Brasil: considerações sobre a propaganda de dois problemas de saúde pública. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul* 2007;29(1):110-118.

Pinsky I, Sanches M, Zaleski M, Laranjeira R, Caetano R. Patterns of alcohol use among Brazilian adolescents. *Rev Bras Psiquiatr.* 2010;32(3):242-249.

Pinto DS, Ribeiro AS. Variáveis relacionadas à iniciação do tabagismo entre estudantes do ensino médio de escola pública e particular na cidade de Belém – PA. *J Bras Pneumol.* 2007;33(5):558-564.

Prado e Silva M, Silva RMVG, Botelho C. Fatores associados à experimentação do cigarro em adolescentes. *J Bras Pneumol.* 2008;34(11):927-935.

Raphaelli CO, Azevedo MR, Hallal PC. Associação entre comportamentos de risco à saúde de pais e adolescentes em escolares de zona rural de um município do Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2011;27(12):2429-2440.

Ro Y, Hyun W. Comparative study on body shape satisfaction and body weight control between Korean and Chinese female high school students. *Nutr Res Pract.* 2012;6(4):334-9.

Salles LMF. As drogas e o aluno adolescente. In: Aquino J. *Drogas na escola: alternativas teóricas e práticas.* São Paulo, Ed. Summus, 1998.

Santos EMC, Tassitano RM, Nascimento WMF, Petribú MMV, Cabral PC. Satisfação com o peso corporal e fatores associados em estudantes do ensino médio. *Rev Paul Pediatr* 2011;29(2):214-23.



Scagliusi FB, Alvarenga M, Polacow VO, Cordás TA, de Oliveira Queiroz GK, Coelho D, Philippi ST, Lancha AH Jr. Concurrent and discriminant validity of the Stunkard's figure rating scale adapted into Portuguese. *Appetite*. 2006;47(1):77-82.

Scherer FC, Martins CR, Pelegrini A, Matheus SC, Petroski EL. Imagem corporal em adolescentes: associação com a maturação sexual e sintomas de transtornos alimentares. *J Bras Psiquiatr*. 2010;59(3):198-202.

Schilder P. A imagem do corpo – As energias construtivas da psique. São Paulo: Martins Fontes, 1981.

Scholte RH, Poelen EA, Willemsen G, Boomsma DI, Engels RC. Relative risks of adolescent and young adult alcohol use: the role of drinking fathers, mothers, siblings, and friends. *Addict Behav*. 2008;33(1):1-14.

Schooler D, Trinh S. Longitudinal associations between television viewing patterns and adolescent body satisfaction. *Body Image* 2011;8(1):34-42.

Segat FM, Santos RP, Guillande S, Pasqualotto AC, Benvegnú LA. Fatores de risco associados ao tabagismo em adolescentes. *Adolescencia Latinoamericana* 1998;1(3): 163-169.

Shisslak CM, Renger R, Sharpe T, Crago M, McKnight KM, Gray N, Bryson S, Estes LS, Parnaby OG, Killen J, Taylor CB. Development and evaluation of the McKnight Risk Factor Survey for assessing potential risk and protective factors for disordered eating in preadolescent and adolescent girls. *Int J Eat Disord*. 1999;25(2):195-214.

Siegel JM. Body image change and adolescent depressive symptoms. *J Adolesc Res* 2002; 17(1):27–41.

Silveira DX, Morreira FG. Panorama atual de drogas e dependências. São Paulo: Atheneu, 493p., 2006.

Soldera M, Dalgarrondo P, Correa Filho HR, Silva CAM. Heavy alcohol use among elementary and high-school students in downtown and outskirts of Campinas City - São Paulo: prevalence and related factors. *Rev. Bras. Psiquiatr*. 2004;26(3):174-179.

Sonneville KR, Calzo JP, Horton NJ, Haines J, Austin SB, Field AE. Body satisfaction, weight gain and binge eating among overweight adolescent girls. *Int J Obes (Lond)*. 2012;36(7):944-9.

Souza DPO, Filho DXS. Recent use of alcohol, tobacco, and other drugs among working and nonworking adolescents. *Rev Bras Epidemiol* 2007;10(2): 276-87.

Steele C, Josephs R. Alcohol myopia: Its prized and dangerous effects. *American Psychologist* 1990;45(8):921–933.

Steglich A. Terceira idade, aposentadoria, autoimagem e autoestima. 1978. Dissertação de mestrado (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1978.

Stice E, Shaw H. Prospective Relations of Body Image, Eating, and Affective Disturbances to Smoking Onset in Adolescent Girls: How Virginia Slims. *J Consult Clin Psychol* 2003;71(1):129–135.

Straatmann G. Estresse, estratégias de enfrentamento e a percepção da imagem corporal em adolescentes: relações com o estado nutricional. 2010. Tese de doutorado (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2010.

Strauch ES, Pinheiro RT, Silva RA, Horta BL. Uso de álcool por adolescentes: estudo de base populacional. *Rev. Saúde Pública* 2009;43(4): 647-655.

Strauss RS, Mir HM. Smoking and weight loss attempts in overweight and normal-weight adolescents. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 2001;25(9):1381-5.

Stunkard AJ, Sorenson T, Schlusinger F. Use o the Danish adoption register for the study of obesity and thinness. In: Kety SS, Rowland LP, Sidman SW, Matthysse SW. *The genetics of neurological and psychiatric disorders*. New York: Raven, 1983, p.115-120.

Tavares MCGCF. *Imagem Corporal: Conceito e Desenvolvimento*. Barueri: Manole, 2003.

Thompson MA, Gray JJ. Development and validation of a new body-image assessment scale. *J Pers Assess*. 1995;64(2):258-69.

Tiggeman M, Wilson-Barrett E. Children's figure ratings: relationship to self-esteem and negative stereotyping. *Int J Eat Disord.* 1998; 23(3):83-8.

Tosi SMVD. Imagem corporal de toxicômanos e esquizofrênicos. São Paulo, 1994. [dissertação de mestrado – Instituto de Psicologia da USP]

Tremblay L, Lariviere M. The influence of puberty onset, body mass index, and pressure to be thin on disordered eating behaviors in children and adolescents. *Eat Behav* 2009;10(2):75-83.

Triches RM, Giuglianu ERJ. Insatisfação corporal em escolares de dois municípios da região Sul do Brasil. *Rev Nutr* 2007;20(2):119-128.

United Nations. Department of Economic and Social Affairs, Population Division, World Population Prospects: The 2008 revision. Disponível em: <http://www.esa.un.org/unpd/wpp2008/index.htm>. Acesso em junho de 2013.

Vieira DL, Ribeiro M, Romano M, Laranjeira R. Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais. *Rev. Saúde Pública* 2007;41(3):396-403.

Vieira PC, Aerts DRGC, Freddo SL, Bittencourt A, L Monteiro. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2008;24(11):2487-2498.

Vitória PD, Salgueiro MF, Silva SA, De Vries H. The impact of social influence on adolescent intention to smoke: combining types and referents of influence. *Br J Health Psychol.* 2009;14(Pt 4):681-99.

Vorst HVD, Engels CME, Meeus W, Dekovic M, Leeuwe JV. The role of alcohol-specific socialization in adolescents drinking behaviour. *Addiction.* 2005;100(10):1464-76.

WHO - World Health Organisation (2008). Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER package. Geneva: World Health Organization.

Wilkosz ME, Chen JL, Kenndey C, Rankin S. Body dissatisfaction in California adolescents. *J Am Acad Nurse Pract.* 2011;23(2):101-9.

World Health Organisation. Youth and Tobacco, WHO, 2010. Disponível em: <http://www.who.int/tobacco/en/atlas7.pdf>.

World Health Organization (WHO). Global status report on alcohol. WHO. Geneva, 2004. Disponible en: [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_status\\_report\\_2004\\_overview.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_status_report_2004_overview.pdf).

World Health Organization. Intervención breve para el consumo de riesgo e perjudicial de alcohol. WHO/MSD/MSB/01.6b. 2001.

Xie B , Chou CP, Spruijt-Metz D, Reynolds K, Clark F, Palmer PH, Gallaher P, Sun P, Guo Q, C. Johnson A. Weight perception and weight-related sociocultural and behavioral factors in Chinese adolescents. *Preventive Medicine* 2006;42:229–234.

Zeigler DW, Wang CC, Yoast RA, Dickinson BD, McCaffree MA, Robinowitz CB, Sterling ML; Council on Scientific Affairs, American Medical Association. The neurocognitive effects of alcohol on adolescents and college students. *Prev Med.* 2005;40(1):23-32.

## 7. ARTIGO

Título

**Prevalência de insatisfação corporal entre adolescentes e associação com consumo de álcool e tabagismo: estudo de base populacional no Sul do Brasil.**

Título em Inglês

***Body dissatisfaction among adolescents in a population-based study in Southern Brazil: prevalence and association with alcohol consumption and smoking.***

Querino Haesbaert da Silva<sup>1</sup>, Fernando Herz Wolff<sup>1,2</sup>.

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) – Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>2</sup> Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) – Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Instituto para Avaliação de Tecnologia em Saúde (IATS) – CNPq – Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

**A ser enviado ao *Journal of Adolescent Health*.**

## Resumo

**Proposta:** Determinar a prevalência de insatisfação corporal em adolescentes e verificar a associação com o consumo de álcool e cigarros.

**Métodos:** Estudo transversal de base populacional (SOFT Study) através de amostragem por estágios múltiplos entre os adolescentes de Porto Alegre, RS, Brasil. A satisfação corporal foi avaliada pela *Children's Figure Rating Scale*. Foi avaliado o consumo isolado e conjunto de álcool e de cigarros, tanto prévio como atual. Avaliou-se, também, o nível de atividade física e o estado nutricional.

**Resultados:** A prevalência de insatisfação corporal foi de 69,4% entre os 463 adolescentes (15,1±1,7anos; 232 meninas [50,1%]). Através de análise multivariada, identificou-se, entre os meninos associação da insatisfação corporal com atividade física intensa, estado nutricional (excesso de peso ou magreza) e fumo antes dos 15 anos. Entre as meninas, a insatisfação associou-se ao estado nutricional (excesso de peso ou magreza). Meninas que beberam abusivamente, quando comparadas àquelas que não bebiam e não fumavam, apresentaram maior prevalência de insatisfação corporal (RP 1,38; IC 95%: 1,21-1,58). Não houve interação ou sinergismo entre o consumo de álcool e cigarros em relação à insatisfação corporal.

**Conclusões:** Alta prevalência de insatisfação corporal foi observada na população estudada, independentemente do estado nutricional dos adolescentes. Poucas variáveis foram associadas significativamente a insatisfação, sugerindo que esta condição seja inerente a esta faixa etária, independentemente de qualquer característica específica. A satisfação corporal não parece desempenhar papel central no consumo isolado ou conjunto de bebidas alcoólicas e de cigarros entre adolescentes.

**Palavras-chave:** insatisfação corporal; tabagismo; álcool; adolescentes.

## **Introdução**

A beleza e a satisfação com a forma corporal têm sido crescentemente valorizadas na sociedade moderna. O estabelecimento de estereótipos que remetem à perfeição corporal, sucesso, atração sexual e competência<sup>(1)</sup> associados às transformações físicas, sociais e psicológicas pelas quais os jovens passam durante a adolescência são determinantes para a aceitação do próprio corpo<sup>(2,3)</sup>. Se por um lado essa aceitação pode ocorrer gradualmente e de forma natural, observa-se alta prevalência de insatisfação corporal nesta fase da vida, o que pode resultar em patologias com repercussão na saúde física e mental dos indivíduos<sup>(4)</sup>. Entre outras associações, a insatisfação corporal é fator de risco para depressão, transtornos alimentares e baixa autoestima entre adolescentes<sup>(1,4,5)</sup>.

Adolescentes e adultos jovens insatisfeitos com seu corpo relatam consumir bebidas alcoólicas e fumar cigarros mais frequentemente que os satisfeitos<sup>(6,7,8,9,10)</sup>. Na adolescência, fase na qual a preocupação com a forma do corpo é acentuada, o tabagismo e o consumo de álcool estão associados à melhor autoestima e bem estar psicológico e podem ser utilizados como estratégias de autoafirmação, integração social e compensação da insatisfação com a forma física<sup>(11,12)</sup>. Não obstante, é corriqueiro o uso de cigarro como estratégia para perda de peso<sup>(8,9,10)</sup>.

Estudos sugerem que consumo de bebida alcoólica e tabagismo estão associados<sup>(13,14)</sup>. No entanto, o uso conjunto de álcool e cigarros e a associação desses fatores com a insatisfação corporal, entre adolescentes, foram pouco estudados, especialmente em estudos de base populacional. O propósito deste estudo foi determinar a prevalência de insatisfação corporal e a associação desta com o consumo bebidas alcoólicas e/ou cigarros entre adolescentes em um estudo de base populacional realizado em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

## **Métodos**

### **Desenho do estudo, população e coleta de dados**

Estudo transversal com amostra de base populacional de meninos e meninas, com idade entre 12 e 17 anos, residentes em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, entre janeiro de 2004 e junho de 2007. Este estudo insere-se em outro maior, no qual foram investigados

fatores de risco e doenças cardiovasculares em jovens, adultos e idosos: *SOFT Study (Syndrome of Obesity and Risk Factors for Cardiovascular Disease Study)*<sup>(15)</sup>.

Participantes foram selecionados através de amostragem aleatória sistemática por estágios múltiplos. Cento e seis dos 2157 setores censitários de Porto Alegre foram selecionados. Em cada setor, 32 domicílios foram sorteados, sendo arrolados todos os adolescentes elegíveis residentes em cada domicílio. Foram excluídos do estudo aqueles adolescentes com dificuldade cognitiva e/ou qualquer deficiência física que os impossibilitassem de responder adequadamente aos questionamentos.

As entrevistas foram conduzidas nas residências dos adolescentes, através de questionário estruturado, padronizado e pré-testado. Neste, foram investigadas características socioeconômicas e demográficas (gênero, cor da pele, idade, anos de estudo completos na escola, número de pessoas morando na casa), hábitos tabágicos, consumo de bebidas alcoólicas, atividade física e insatisfação corporal. A equipe de pesquisa incluiu dois coordenadores, oito supervisores e assistentes de pesquisa, todos certificados, treinados e cegados para a hipótese e os desfechos do estudo. Nova entrevista foi realizada em 10% dos participantes para fins de controle de qualidade dos dados coletados.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (número de registro: 12-0416) e todos os participantes tiveram consentimento dos pais por meio da assinatura do Termo de Consentimento de Livre e Esclarecido.

### **Mensuração e definição da insatisfação corporal**

A insatisfação corporal foi mensurada pela Escala de Silhuetas de Tiggemann & Wilson-Barret<sup>(16)</sup>. Cada adolescente foi orientado a selecionar a figura mais compatível com suas proporções corporais atuais através da pergunta: "com qual das figuras tu mais te pareces?". A seguir foi orientado a selecionar outra silhueta condizente com o corpo desejado: "com qual dos desenhos tu mais gostarias de te parecer?". A insatisfação corporal foi dada pela diferença entre a primeira e a segunda silhueta escolhida. Foram considerados satisfeitos os adolescentes que tiveram zero como resultado desta diferença. Diferenças negativas foram classificadas como indicativas de insatisfação pela magreza (gostariam de aumentar o peso), e diferenças positivas como indicativas de insatisfação pelo excesso de



peso (gostariam de diminuir o peso<sup>(16)</sup>). Além disso, classificou-se como insatisfeitos de forma acentuada aqueles adolescentes cuja diferença entre a primeira e a segunda silhueta escolhida foi de pelo menos 2 pontos (positivos ou negativos).

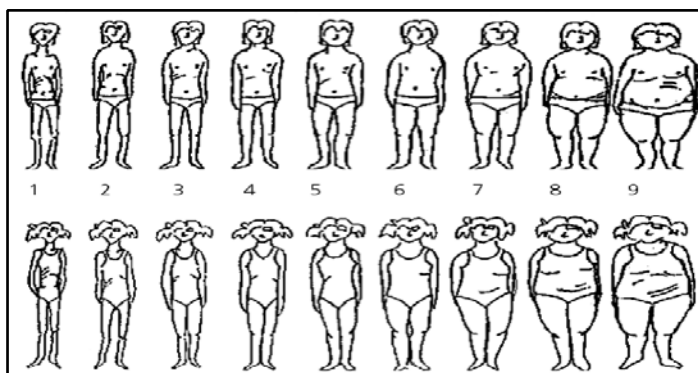


Figura 1. Escala de Silhuetas de Tiggemann & Wilson-Barret<sup>(16)</sup>.

### Mensuração das exposições

Os hábitos tabágicos foram investigados através de questionário padronizado composto por questões fechadas sobre tabagismo prévio, atual e idade de início. Considerou-se como tabagistas, os adolescentes que consumiram 100 cigarros ou mais na vida<sup>(10)</sup> e como fumantes atuais, aqueles que continuavam fumando durante a realização deste estudo.

O uso de bebidas alcoólicas também foi investigado através de questionário padronizado. Foram realizadas perguntas fechadas quanto ao uso prévio, uso recente e idade na qual o jovem consumiu bebida alcoólica bebeu pela primeira vez. O uso prévio foi verificado através do relato do consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica ao longo da vida. O uso abusivo foi investigado pela detecção do consumo de cinco ou mais doses de qualquer bebida alcoólica em uma única ocasião nas duas semanas anteriores à entrevista (*binge drinking*)<sup>(17)</sup>.

O consumo conjunto de álcool e de cigarros foi avaliado através da criação de duas variáveis que visaram detectar: 1. O consumo prévio de álcool e cigarro (indivíduos que já fumaram 100 cigarros ou mais na vida e consumiram álcool nos últimos 30 dias), ou 2. O tabagismo atual e o consumo abusivo recente de álcool (indivíduos que fumam atualmente e consumiram cinco ou mais doses de bebidas alcoólicas nas últimas duas semanas).

Através do *International Physical Activity Questionnaire*<sup>(18)</sup> estimou-se o tempo gasto em caminhadas, assim como em atividades físicas moderadas e intensas. Foram

consideradas somente as atividades que tiveram duração de pelo menos 10 minutos e que ocorreram nos sete dias que antecederam a entrevista.

O estado nutricional foi determinado através do Índice de Massa Corporal (Kg/m<sup>2</sup>) para a Idade (IMC/I), segundo critérios da *World Health Organization*<sup>(19)</sup>. Os pontos de cortes para IMC/I foram: percentil <3%: magreza; percentil 3-85%: eutrofia; percentil 85-97%: sobrepeso e percentil >97%: obesidade. O peso e altura foram aferidos em duplicata, estando os adolescentes de pés descalços e usando roupas leves. A altura foi medida em antropômetro (Altuxata®), com escala em centímetros e o peso em balança digital (Kratos® model "Línea") com escala de 0,05 kg

### **Análise Estatística**

A entrada dos dados foi feita através do software *Epi Info* (Epi Info®, versão 3.2.2, Atlanta, GA, Estados Unidos, 2005) e a consistência foi checada por meio de dupla digitação. Para análise de variáveis categóricas utilizou-se o Teste Qui-Quadrado de Pearson (número e percentual) e Test-T de Student para variáveis contínuas com distribuição simétrica (média ± desvio-padrão).

Análises independentes para indivíduos do sexo masculino e feminino foram conduzidas, a fim de detectar particularidades de cada gênero. Modelo de Regressão de Poisson Robusta, com estratificação por sexo foi utilizado para controle de confundidores da associação entre consumo conjunto bebidas alcoólicas e de cigarros com insatisfação corporal. Variáveis com valor p <0,2 na análise univariada foram incluídas no modelo multivariado. Os resultados foram expressos em razão de prevalência e intervalo de confiança de 95%. As análises foram conduzidas no *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS®, version 17, Chicago, Illinois, USA).

### **Resultados**

Foram incluídos no estudo, 463 adolescentes com média de idade de 15,1±1,7 anos, sendo 232 (50,1%) meninas. Trezentos e três (65,4%) se declararam com cor da pele branca. A média de pessoas morando na mesma casa que o sujeito da pesquisa foi 4,8±1,9. Do total, 40 (8,6%) adolescentes relataram ter fumado 100 cigarros ou mais na vida, e 30 (6,5%)

continuavam fumando no período de realização da pesquisa. A média de idade em que começaram a fumar foi de  $13,9 \pm 1,6$  anos. Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, 243 (52,5%) indivíduos relataram já ter consumido esse tipo de bebida, sendo que 84 (18,1%) beberam nas últimas duas semanas, e 22 (4,8%) consumiram cinco ou mais doses, no mesmo período. A idade do início do consumo de álcool ocorreu antes dos 12 anos de idade em 94 casos (20,3%).

Características da amostra quanto ao tabagismo, consumo de álcool, estado nutricional, atividade física e insatisfação corporal estão descritas na **Tabela 1**. Adolescentes do sexo feminino apresentaram maior prevalência de tabagismo na vida comparativamente aos adolescentes do sexo masculino (27 (11,6%) vs. 13 (5,6%),  $p = 0,02$ ). O tabagismo atual e consumo recente de bebida alcoólica (últimas duas semanas) também foram mais frequentes entre as meninas do que entre os meninos (6 (2,6%) vs 4 (1,7%),  $p < 0,01$ ). O nível de atividade física, avaliado pelo IPAQ, também esteve associado ao sexo: mais meninos relataram praticar atividades intensas (39,4%), enquanto que 83,2% das meninas relataram praticar atividade física leve ou moderada ( $p < 0,01$ ).

A prevalência de insatisfação corporal foi de 69,4%, sendo mais frequente no sexo feminino (180 (77,5%) vs. 141 (61,3%),  $p < 0,01$ ). Entre os meninos que relataram insatisfação corporal, a metade estava insatisfeita pela magreza. Entre as meninas, o excesso de peso foi o motivo da insatisfação na maior parte das vezes (54,7%).

Na **Tabela 2** estão descritas, estratificadas por sexo, as características associadas à insatisfação corporal. Meninos mais novos em relação aos mais velhos, aqueles que praticam atividade física intensa em relação aos que praticam atividades menos intensas, os não eutróficos em relação aos eutróficos, aqueles que nunca consumiram bebidas alcoólicas em relação aos que já consumiram e aqueles que consumiram álcool antes dos 12 anos em relação aos que iniciaram o consumo após esta idade apresentaram maior prevalência de insatisfação corporal. A análise conjunta do consumo de álcool e tabagismo entre os meninos mostra associação positiva entre já ter consumido bebida alcoólica e já ter fumado com insatisfação corporal ( $p=0,03$ ), entretanto, essa associação deve-se exclusivamente ao consumo de álcool, já que não foi observada associação com o tabagismo. Entre as meninas, menos características mostraram-se associadas à insatisfação corporal, identificando-se somente o estado nutricional como independentemente associado: meninas obesas e com sobrepeso relataram mais insatisfação corporal comparativamente as meninas eutróficas.

Todos os indivíduos cujo estado nutricional revelou magreza, três meninos e três meninas, apresentaram insatisfação com sua imagem corporal.

As **Tabelas 3 e 4** trazem as análises dos fatores associados à insatisfação corporal entre meninos e meninas. Na análise bruta, a faixa etária de 12 a 14 anos, obesidade, sobrepeso, magreza, nível de atividade física e o tabagismo antes dos 15 anos mostraram-se como fatores associados à insatisfação corporal entre os meninos (**Tabela 3**). O consumo de álcool na vida e o início do uso de bebidas alcoólicas antes os 12 anos (comparativamente a após os 12 anos) mostraram-se associados a uma menor probabilidade de insatisfação corporal entre os indivíduos do sexo masculino. Após análise multivariada, a insatisfação corporal manteve-se associada somente ao nível de atividade física, ao estado nutricional e ao fumo antes dos 15 anos de idade.

Entre as meninas (**Tabela 4**), o fumo atual e o consumo de cinco ou mais doses de álcool nas últimas duas semanas, além do estado nutricional, estiveram associadas à insatisfação corporal. Na análise multivariada todas as associações mantiveram-se estatisticamente significativas.

## Discussão

Este estudo é o primeiro a abordar a associação entre insatisfação corporal e uso combinado de bebidas alcoólicas e fumo entre adolescentes. Estudos que previamente abordaram a insatisfação corporal foram compostos por amostras com potencial para viés de seleção, sendo, pouco representativas da população geral. No presente estudo foi utilizada amostra de base populacional, representativa dos adolescentes de Porto Alegre, cidade de grande porte do Sul do Brasil.

A prevalência de insatisfação corporal observada encontra-se dentro da variação descrita em recente revisão sistemática de estudos que utilizaram escalas de silhuetas, na qual frequências entre 32,2% e 83% foram descritas<sup>(20)</sup>. A amplitude dos resultados descritos pode ser explicada pelo tipo de amostra, método de avaliação e também pela variação nos procedimentos, análise e interpretação dos resultados<sup>(21,22)</sup>.

Em relação ao padrão de insatisfação relacionada ao sexo, nosso estudo corroborou achados prévios<sup>(23,24)</sup>, ou seja: meninas são insatisfeitas, predominantemente, pelo excesso de peso e meninos, pela magreza.

Para os meninos, a faixa de 12 a 14 anos mostrou-se mais associada à insatisfação corporal. Williams e Currie<sup>(25)</sup> demonstraram que os meninos pré-púberes são os mais insatisfeitos; enquanto, entre as meninas, o mesmo ocorre com as pós-púberes. A ênfase dada pela sociedade a um corpo esbelto e o culto à musculatura avantajada para os meninos<sup>(26)</sup> é, possivelmente, um fator capaz de gerar insatisfação nesta faixa etária pela ausência de musculosidade frequente nesta etapa do desenvolvimento. Percebe-se que o grau de satisfação aumenta com a idade entre os meninos, já que a maturação física corresponde ao ideal muscular associado à masculinidade<sup>(2)</sup>.

As prevalências de tabagismo e de fumo atual, embora pequenas, foram cerca de duas vezes mais frequentes entre as meninas, em relação aos meninos. A notável preocupação das meninas com o excesso de peso (desejo de emagrecer) e os altos índices insatisfação corporal são associados ao uso de cigarros como estratégia para perda de peso<sup>(8,9,10)</sup>.

Em nossa amostra foi detectada associação entre insatisfação e uso de cigarros antes dos 15 anos, somente entre os meninos. Estudos prévios, com amostras de etnias variadas, porém menos representativas da população geral, mostraram associação entre tabagismo e insatisfação corporal. Entre meninas chinesas<sup>(8)</sup> e finlandesas<sup>(9)</sup>, e universitários norte-americanos<sup>(10)</sup>(Clark et al., 2005) a insatisfação corporal e a preocupação com a aparência estiveram associadas aos hábitos tabágicos.

Quanto ao consumo de bebidas alcoólicas, cerca de metade dos meninos e meninas já haviam consumido álcool, inclusive nas últimas duas semanas. Sugere-se que a falsa sensação de segurança adquirida pelos consumidores leva-os a uma aceitação passageira da sua forma corporal, encorajando-os no enfrentamento das dificuldades, o que pode refletir positivamente na autoestima e no bem estar psicológico<sup>(11,12)</sup>. Estudos relatam a ingestão de bebida alcoólica em excesso como forma de obter satisfação com a figura corporal<sup>(10,27)</sup>. Se por um lado, encontra-se maior consumo de bebidas alcoólicas entre mulheres e homens satisfeitos com a imagem corporal<sup>(6)</sup>, por outro, entre adolescentes finlandeses foi observado um maior grau de insatisfação com o peso entre os consumidores de álcool em relação aos que não consumiam<sup>(7)</sup>. Observa-se, portanto, que não é uniforme a associação descrita entre satisfação corporal e consumo de álcool. Outros fatores que não a forma corporal, parecem determinantes da frequência e magnitude do consumo de álcool em qualquer faixa etária. Dessa forma, a amostra estudada, a cultura local e a forma de avaliação tanto da insatisfação

quanto do consumo de álcool, parecem influenciar as observações relativas a essa associação.

O uso conjunto de bebidas alcoólicas e fumo, entre os meninos, não se associou à insatisfação corporal. Entre as meninas, o uso abusivo recente de bebidas alcoólicas combinado ao uso de cigarros esteve associado à insatisfação corporal. Entretanto, a discreta da magnitude da associação e o pequeno número de indivíduos disponível para esta análise limita que conclusões mais robustas sejam tiradas, apesar da significância estatística do achado.

Em nossa amostra, a atividade física mostrou-se associada à insatisfação corporal entre os meninos. Ela pode ser uma estratégia para buscar estereótipos pré-estabelecidos. Para isso, meninos recorrem à atividade física para ganho de massa muscular e meninas para perda de peso. Enquanto uma maior insatisfação com a forma corporal foi encontrada entre adolescentes ingleses que desejavam obter maior atratividade, tônus muscular e controle/manutenção do peso<sup>(28)</sup>, outros estudos não encontraram essa associação<sup>(29,30)</sup> devido, possivelmente, aos diferentes métodos de avaliação da atividade física e imagem corporal empregados.

O estado nutricional mostrou-se associado à insatisfação corporal em ambos os sexos. Correlações positivas e moderadas a fortes entre índice de massa corporal e insatisfação corporal já foram descritas<sup>(31,32)</sup>. Adolescentes californianos com excesso de peso apresentaram mais insatisfação corporal quando comparados aos eutróficos, o que pode ser atribuído à intensa pressão da sociedade para que tenham um tipo corporal ideal, gerando insatisfação naqueles que fogem do padrão proposto<sup>(33)</sup>. No presente estudo, até mesmo os eutróficos mostraram-se, frequentemente, descontentes com seu corpo.

Entre as limitações do nosso estudo está o fato da Escala de Tiggemann & Wilson-Barret<sup>(16)</sup> não ser validada para avaliação da imagem corporal de crianças e adolescentes brasileiros. No entanto, a escala foi validada em estudo internacional<sup>(16)</sup> e tem sido empregada em estudos com esta temática no Brasil<sup>(34,35)</sup>. Outro fator limitante é a ausência da avaliação da maturação sexual dos adolescentes, característica que pode estar associada à insatisfação corporal, à preocupação com seu próprio desenvolvimento e ao controle do peso<sup>(36,37)</sup>. Entretanto, o modelo adotado no estudo de entrevistas domiciliares dificultou a realização deste tipo avaliação, que exigiria exame clínico sem roupas.

Os resultados descritos mostraram alta prevalência de insatisfação corporal entre os adolescentes porto-alegrenses, em ambos os sexos. Números alarmantes sobre o consumo de álcool também foram verificados. O tabagismo, ainda que menos frequente do que o consumo de álcool, também foi detectado em parcela dos adolescentes estudados. Cabe ressaltar que altas prevalências de insatisfação corporal foram detectadas tanto entre indivíduos magros, quanto em eutróficos e naqueles acima do peso, sugerindo que a insatisfação corporal é inerente à adolescência, independentemente do estado nutricional. Os padrões de beleza estabelecidos para (ou pelos) jovens, podem ser, muitas vezes, utópicos, inatingíveis, gerando um permanente descontentamento com sua forma corporal.

Ainda que a aceitação da imagem corporal deva ser mais bem trabalhada entre os jovens, visando reduzir seu descontentamento e promovendo uma melhor autoestima, esta não parece ser uma questão central no desenvolvimento de estratégias para reduzir o consumo de álcool e cigarros entre adolescentes no nosso meio. Tendo em vista a prevalência da insatisfação corporal, faz-se necessário o desenvolvimento e validação de métodos de avaliação da imagem corporal aplicável à população jovem do Sul do Brasil, a fim de permitir um melhor detalhamento e padronização em futuros estudos que devem incluir a avaliação do impacto da insatisfação corporal na qualidade de vida e repercussões no desenvolvimento dos adolescentes.

## Referências bibliográficas

1. Sujoldzić A, DLA. A cross-cultural study of adolescents-BMI, body image and psychological well-being. *Coll Antropol.* 2007;31(1):123-30.
2. Bearman SK, Martinez E, Stice E. The skinny on body dissatisfaction: a longitudinal study of adolescent girls and boys. *J Youth Adolesc.* 2006;35(2):217–229.
3. McCabe MP, Ricciardelli LA. A longitudinal study of pubertal timing and extreme body change behaviors among adolescent boys and girls. *Adolescence* 2004;39:145-166.
4. Neumark-Sztainer D, Paxton SJ, Hannan PJ, Haines J, Story M. Does body satisfaction matter? Five-year longitudinal associations between body satisfaction and health behaviors in adolescent females and males. *J Adolesc Health.* 2006;39(2):244-51.
5. Paxton SJ, Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D. Prospective predictors of body dissatisfaction in adolescent girls and boys: a five-year longitudinal study. *Dev Psychol.* 2006;42(5):888-99.
6. Antin T, Paschall M. Weight perception, weight change intentions, and alcohol use among young adults. *Body Image* 2011;8(2):149-156.
7. Palmqvist TR, Santavirta N. What friends are for: the relationships between body image, substance use, and peer influence among Finnish adolescents. *J Youth Adolescence* 2006;35(2):203-219.
8. Xie B , Chou CP, Spruijt-Metz D, Reynolds K, Clark F, Palmer PH, Gallaher P, Sun P, Guo Q, C. Johnson A. Weight perception and weight-related sociocultural and behavioral factors in Chinese adolescents. *Preventive Medicine* 2006;42:229–234.
9. Mikkilä V, Lahti-Koski M, Pietinen P, Virtanen SM, Rimpela M. Associates of obesity and weight dissatisfaction among Finnish adolescents. *Public Health Nutr.* 2003;6(1):49-56.
10. Clark MM, Croghan IT, Reading S, Schroeder DR, Stoner SM, Patten CA, Vickers KS. The relationship of body image dissatisfaction to cigarette smoking in college students. *Body Image* 2005;2:263–270.
11. Kim Y. Adolescents' health behaviours and its associations with psychological variables. *Cent Eur J Public Health.* 2011;19(4):205-9.
12. Brook DW, Rubenstone E, Zhang C, Morojele NK, Brook JS. Environmental stressors, low well-being, smoking, and alcohol use among South African adolescents. *Soc Sci Med.* 2011;72(9):1447-53.
13. Kirby T, Barry AE. Alcohol as a gateway drug: a study of US 12th graders. *J Sch Health.* 2012;82(8):371-9.



14. Nazarko K, Bielska DE. Drinking alcohol--a frequent risk behaviour among upper secondary school students. *Przegl Lek.* 2012;69(10):878-83.
15. Sparrenberger F, Fuchs SC, Moreira LB, Fuchs FD. Stressful life events and current psychological distress are associated with self-reported hypertension but not with true hypertension: results from a cross-sectional population-based study. *BMC Public Health.* 2008; 8: 357.
16. Tiggeman M, Wilson-Barrett E. Children's figure ratings: relationship to self-esteem and negative stereotyping. *Int J Eat Disord.* 1998; 23(3):83-8.
17. National Institute on Alcohol and Alcoholism - NIAAA. Helping patients who drink too much: a clinician's guide, National Institute on Alcohol and Alcoholism. 2005. Disponível em: [pubs.niaaa.nih.gov/publications/Practitioner/CliniciansGuide2005/guide.pdf](http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Practitioner/CliniciansGuide2005/guide.pdf).
18. Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) - Short and Long Forms. 2005. Disponível em: <http://www.ipaq.ki.se/downloads/IPAQ%20LS%20Scoring%20ProtocolsNov05.pdf>.
19. World Health Organization. Growth reference data for 5-19 years. (2007). Disponível em: <http://www.who.int/growthref/en/>.
20. Côrtes MG, Meireles AL, Friche AA, Caiaffa WT, Xavier CC. Silhouette scales and body satisfaction in adolescents: a systematic literature review. *Cad Saude Publica.* 2013;29(3):427-44.
21. Tehard B, van Liere MJ, Com Nougé C, Clavel-Chapelon F. Anthropometric measurements and body silhouette of women: validity and perception. *J Am Diet Assoc.* 2002;102(12):1779-84.
22. Wertheim EH, Paxton SJ, Tilgner L. Test-retest reliability and construct validity of Contour Drawing Rating Scale scores in a sample of early adolescent girls. *Body Image.* 2004 May;1(2):199-205.
23. Almeida S, Severo M, Araújo J, Lopes C, Ramos E. Body image and depressive symptoms in 13-year-old adolescents. *J Paediatr Child Health* 2012;48(10):E165-71.
24. Ayala GX, Mickens L, Galindo P, Elder JP. Acculturation and body image perception among Latino youth. *Ethn Health* 2007;12(1):21-41.
25. Williams JM, Currie C. Self-Esteem and Physical Development in Early Adolescence: Pubertal Timing and Body Image. *J Early Adolesc.* 2000;20(2):129-49.
26. Pope HG Jr, Olivardia R, Gruber A, Borowiecki J. Evolving ideals of male body image as seen through action toys. *Int J Eat Disord.* 1999;26(1):65-72.

27. Jaworowska A, Bazylak G. An outbreak of body weight dissatisfaction associated with self-perceived BMI and dieting among female pharmacy students. *Biomed Pharmacother.* 2009 Nov;63(9):679-92.
28. Furnham A, Badmin N, Sneade I. Body image dissatisfaction: gender differences in eating attitudes, self-esteem, and reasons for exercise. *J Psychol.* 2002 Nov;136(6):581-96.
29. Shriver LH, Harrist AW, Page M, Hubbs-Tait L, Moulton M, Topham G. Differences in body esteem by weight status, gender, and physical activity among young elementary school-aged children. *Body Image.* 2013 ;10(1):78-84.
30. Dan SP, Mohd NM, Zalilah MS. Determination of factors associated with physical activity levels among adolescents attending school in Kuantan, Malaysia. *Malays J Nutr.* 2011;17(2):175-87.
31. van den Berg P, Paxton SJ, Keery H, Wall M, Guo J, Neumark-Sztainer D. Body dissatisfaction and body comparison with media images in males and females. *Body Image.* 2007;4(3):257-68.
32. Yates A, Edman J, Aruguete M. Ethnic differences in BMI and body/self-dissatisfaction among Whites, Asian subgroups, Pacific Islanders, and African-Americans. *J Adolesc Health.* 2004;34(4):300-7.
33. Wilkosz ME, Chen JL, Kenndey C, Rankin S. Body dissatisfaction in California adolescents. *J Am Acad Nurse Pract* 2011;23(2):101-9.
34. Pinheiro AP, Giugliani ERJ. Body dissatisfaction in Brazilian schoolchildren: prevalence and associated factors. *Rev Saúde Pública* 2006;40(3):489-96
35. Triches RM, Giugliani ERJ. Body dissatisfaction in school children from two cities in the South of Brazil. *Rev. Nutr.* 2007;20(2):119-128.
36. Suka M, Sugimori H, Yoshida K, Kanayama H, Sekine M, Yamagami T, Kagamimori S. Body image and body satisfaction play important roles in the path to dieting behavior in Japanese preadolescents: The Toyama birth cohort study. *Environ Health Prev Med.* 2005;10(6):324-30.
37. Tremblay L, Lariviere M. The influence of puberty onset, body mass index, and pressure to be thin on disordered eating behaviors in children and adolescents. *Eat Behav.* 2009;10(2):75-83.

Tabela 1. Características da amostra (n=463; 231 meninos, 232 meninas).

	Meninos n (%)	Meninas n (%)	p
<b>Tabagismo (≥ 100 cigarros na vida)</b>	13 (5.6)	27 (11.6)	0.02
Fuma atualmente	10 (4.3)	20 (8.6)	0.06
Idade em que começou a fumar (< 15 anos)	8 (53.3)	14 (53.8)	0.97
Consumo de bebidas alcoólicas na vida	123 (53.2)	120 (51.7)	0.74
Consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica nas últimas duas semanas	40 (50.0)	44 (47.3)	0.72
Idade em que consumiu álcool pela 1ª vez			0.63
Nunca bebeu	108 (46.8)	112 (48.3)	
≤ 12 anos	51 (22.1)	43 (18.5)	
> 12 anos	72 (31.2)	77 (33.2)	
<b>Consumo de bebidas alcoólicas e de cigarros na vida<sup>(1)</sup></b>			0.13
Sim para ambos	9 (3.9)	18 (7.8)	
Somente uso de cigarros	4 (1.7)	9 (3.9)	
Somente uso de bebidas alcoólicas	47 (20.3)	48 (20.7)	
Não para ambos	171 (74.0)	157 (67.7)	
<b>Consumo de cinco ou mais doses de bebidas alcoólicas nas últimas duas semanas e tabagismo atual <sup>(2)</sup></b>			<0.01
Sim para ambos	4 (1.7)	6 (2.6)	
Somente uso de cigarros	6 (2.6)	14 (6.0)	
Somente uso de bebidas alcoólicas	11 (4.8)	1 (0.4)	
Não para ambos	210 (90.9)	211 (90.9)	
<b>Nível de atividade física</b>			<0.01
Leve	50 (21.6)	76 (32.8)	
Moderado	90 (39.0)	120 (50.4)	
Intenso	91 (39.4)	39 (16.8)	
<b>Estado nutricional</b>			0.89
Obesidade	27 (11.7)	22 (9.5)	
Sobrepeso	27 (11.7)	29 (12.5)	
Eutrofia	174 (75.3)	178 (76.7)	
Magreza	3 (1.3)	3 (1.3)	
<b>Insatisfação corporal <sup>(3)</sup></b>			<0.01
Satisfeito	89 (38.7)	52 (22.4)	
Insatisfeito pela magreza	70 (30.4)	53 (22.8)	
Insatisfeito pelo excesso de peso	71 (30.9)	127 (54.7)	
<b>Insatisfação corporal acentuada <sup>(4)</sup></b>	77 (33.5)	94 (40.5)	0.11

(1) Fumou 100 cigarros ou mais na vida e bebeu nos últimos 30 dias; (2) Fuma atualmente e tomou cinco doses de bebidas alcoólicas nas últimas duas semanas; (3) Diferença de pelo menos um ponto entre as duas silhuetas; (4) Diferença de pelo menos dois pontos entre as duas silhuetas.

**Tabela 2.** Características associadas à insatisfação com a imagem corporal entre adolescentes do sexo masculino e feminino.

	Insatisfação corporal			
	Meninos n (%)		Meninas n (%)	
	Sim	p	Sim	p
<b>Idade</b>		<0.01		0.60
12 a 14 anos	81 (73.6)		80 (79.2)	
15 a 17 anos	60 (50.0)		100 (76.3)	
<b>Tabagismo (≥ 100 cigarros na vida)</b>		0.57		0.98
Sim	7 (53.8)		21 (77.8)	
Não	134 (61.8)		159 (77.6)	
<b>Fuma atualmente</b>		0.93		0.77
Sim	6 (60.0)		15 (75.0)	
Não	135 (61.4)		165 (77.8)	
<b>Idade em que começou a fumar</b>		0.83		0.82
< 15 anos	5 (62.5)		11 (78.6)	
≥ 15 anos	4 (57.1)		9 (75.0)	
<b>Consumo de bebidas alcoólicas na vida</b>		<0.01		0.22
Já consumiu álcool na vida	64 (52.0)		97 (80.8)	
Nunca consumiu álcool	77 (72.0)		83 (74.1)	
<b>Consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica nas últimas duas semanas</b>		0.17		0.78
Sim	16 (40.0)		36 (81.8)	
Não	22 (55.0)		39 (79.6)	
<b>Idade em que consumiu álcool pela 1ª vez</b>		<0.01		0.46
Nunca consumiu	77 (72.0)		83 (74.1)	
≤ 12 anos	28 (54.9)		35 (81.4)	
>12 anos	36 (50.0)		62 (80.5)	
<b>Consumo de bebidas alcoólicas e de cigarros na vida<sup>(1)</sup></b>		0.03		0.54
Sim para ambos	4 (44.4)		13 (72.2)	
Somente uso de cigarros	3 (75.0)		8 (88.9)	
Somente uso de bebidas alcoólicas	21 (44.7)		40 (83.3)	
Não para ambos	113 (66.5)		119 (75.8)	
<b>Uso de cinco ou mais doses de bebidas alcoólicas nas últimas duas semanas e tabagismo atual<sup>(2)</sup></b>		0.34		0.87
Sim para ambos	2 (50.0)		5 (83.3)	
Somente uso de cigarros	4 (66.7)		10 (71.4)	
Somente uso de bebidas alcoólicas	4 (36.4)		1 (100.0)	
Não para ambos	131 (62.7)		164 (77.7)	
<b>Nível de atividade física</b>		0.01		0.76
Leve	28 (57.1)		58 (76.3)	
Moderado	47 (52.2)		93 (79.5)	
Intenso	66 (72.5)		29 (74.4)	
<b>Estado nutricional</b>		<0.01		<0.01
Obesidade	25 (92.6)		22 (100.0)	
Sobrepeso	20 (74.1)		26 (89.7)	
Eutrofia	93 (53.8)		129 (72.5)	
Magreza	3 (100.0)		3 (100.0)	

(1) Fumou 100 cigarros ou mais na vida e bebeu nos últimos 30 dias; (2) Fuma atualmente e tomou cinco ou mais doses de bebidas alcoólicas nas últimas duas semanas

**Tabela 3.** Análise uni e multivariada dos fatores associados à insatisfação corporal entre os meninos. (n=231).

	Insatisfação corporal			
	RP Bruta (IC 95%)	p	RP Ajustada (IC 95%)*	p
<b>Idade</b>				
12 a 14 anos	1.47 (1.19 – 1.82)	<0.01	1.24 (0.99 – 1.57)	0.06
15 a 17 anos	1.0		1.0	
<b>Tabagismo (≥ 100 cigarros na vida)</b>				
Sim	0.87 (0.52 – 1.46)	0.60	1.01 (0.76 – 1.35)	0.93
Não	1.0		1.0	
<b>Fuma atualmente</b>				
Sim	0.93 (0.58 – 1.64)	0.93	1.05 (0.75 – 1.47)	0.77
Não	1.0		1.0	
<b>Idade em que começou a fumar</b>				
< 15 anos	1.09 (0.47 – 2.52)	0.83	1.76 (1.29 – 2.4)	<0.01
≥15 anos	1.0		1.0	
<b>Consumo de bebidas alcoólicas na vida</b>				
Já consumiu álcool na vida	0.72 (0.59 – 0.89)	<0.01	0.9 (0.79 – 1.03)	0.14
Nunca consumiu álcool	1.0		1.0	
<b>Consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica nas últimas duas semanas</b>				
Sim	0.73 (0.45 – 1.17)	0.19	0.87 (0.69 – 1.09)	0.23
Não	1.0		1.0	
<b>Idade em que bebeu pela 1ª vez</b>				
Nunca bebeu	1.0	<0.01	1.0	0.33
≤12 anos	0.69 (0.54 – 0.90)		0.91 (0.77 – 1.07)	
>12 anos	0.76 (0.58 – 1.0)		0.89 (0.76 – 1.05)	
<b>Uso de bebidas alcoólicas e de cigarros na vida<sup>(1)</sup></b>		0.08		0.51
Sim para ambos	0.67 (0.32 – 1.39)		0.91 (0.66 - 1.23)	
Somente uso de cigarros	1.13 (0.63 – 2.01)		1.07 (0.62 – 1.83)	
Somente uso de bebidas alcoólicas	0.67 (0.48 – 0.94)		0.89 (0.75 – 1.05)	
Não para ambos	1.0		1.0	
<b>Consumo de cinco ou mais doses de bebidas alcoólicas nas últimas duas semanas e tabagismo atual <sup>(2)</sup></b>		0.56		0.47
Sim para ambos	0.79 (0.29 – 2.14)		0.81 (0.49 – 1.34)	
Somente uso de cigarros	1.06 (0.59 – 1.89)		1.18 (0.81 – 1.72)	
Somente uso de bebidas alcoólicas	0.58 (0.26 – 1.28)		0.86 (0.64 – 1.16)	
Não para ambos	1.0		1.0	
<b>Nível de atividade física</b>		0.01		0.02
Leve	1.0		1.0	
Moderado	0.91 (0.67 – 1.25)		0.91 (0.68 – 1.22)	
Intenso	1.27 (0.97 – 1.67)		1.22 (0.94 – 1.59)	
<b>Estado nutricional</b>		<0.01		<0.01
Obesidade	1.62 (1.38 – 1.90)		1.57 (1.31 – 1.89)	
Sobrepeso	1.53 (1.28 – 1.83)		1.2 (0.91 – 1.59)	
Eutrofia	1.0		1.0	
Magreza	1.64 (1.48 – 1.83)		1.52 (1.2 – 1.93)	

RP= Razão de Prevalência; IC95%= Intervalo de Confiança de 95%; (1) Fumou 100 cigarros ou mais na vida e bebeu nos últimos 30 dias; (2) Fuma atualmente e tomou cinco ou mais doses de bebidas alcoólicas nas últimas duas semanas; \*Modelo de Regressão de Poisson ajustado por: idade, consumo de bebidas alcoólicas na vida, nível de atividade física e estado nutricional.

Tabela 4. Análise uni e multivariada dos fatores associados à insatisfação corporal entre as meninas. (n=232).

	Insatisfação corporal			
	RP Bruta (IC 95%)	p	RP Ajustada (IC 95%)*	p
<b>Idade</b>				
12 a 14 anos	1.04 (0.90 – 1.19)	0.60	1.04 (0.91 – 1.2)	0.55
15 a 17 anos	1.0		1.0	
<b>Tabagismo (≥ 100 cigarros na vida)</b>				
Sim	1.0 (0.81 – 1.24)	0.98	1.01 (0.8 – 1.27)	0.94
Não	1.0		1.0	
<b>Fuma atualmente</b>				
Sim	0.96 (0.74 – 1.25)	0.78	0.95 (0.73 – 1.24)	0.68
Não	1.0		1.0	
<b>Idade em que começou a fumar</b>				
< 15 anos	1.05 (0.69 – 1.60)	0.83	1.09 (0.66 – 1.79)	0.74
≥15 anos	1.0		1.0	
<b>Consumo de bebidas alcoólicas na vida</b>				
Já consumiu álcool na vida	1.09 (0.95 – 1.24)	0.25	1.09 (0.95 – 1.26)	0.21
Nunca consumiu álcool	1.0		1.0	
<b>Consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica nas últimas duas semanas</b>				
Sim	1.03 (0.84 – 1.24)	0.78	1.04 (0.85 – 1.28)	0.71
Não	1.0		1.0	
<b>Idade em que bebeu pela 1ª vez</b>		0.47		0.44
Nunca bebeu	1.0		1.0	
≤ 12 anos	1.1 (0.92 – 1.31)		1.09 (0.91 – 1.3)	
≥ 12 anos	1.09 (0.93 – 1.28)		1.10 (0.94 – 1.29)	
<b>Uso de bebidas alcoólicas e de cigarros na vida<sup>(1)</sup></b>		0.41		0.43
Sim para ambos	0.95 (0.71 – 1.29)		0.97 (0.71 – 1.33)	
Somente uso de cigarros	1.17 (0.92 – 1.5)		1.21 (0.93 – 1.58)	
Somente uso de bebidas alcoólicas	1.1 (0.94 – 1.28)		1.08 (0.93 – 1.26)	
Não para ambos	1.0		1.0	
<b>Consumo de cinco ou mais doses de bebidas alcoólicas nas últimas duas semanas e tabagismo atual <sup>(2)</sup></b>		<0.01		<0.01
Sim para ambos	1.07 (0.74 – 1.54)		1.04 (0.73 – 1.49)	
Somente uso de cigarros	0.92 (0.65 – 1.29)		0.95 (0.67 – 1.33)	
Somente uso de bebidas alcoólicas	1.29 (1.19 – 1.38)		1.38 (1.21 – 1.58)	
Não para ambos	1.0		1.0	
<b>Nível de atividade física</b>		0.77		0.75
Leve	1.0		1.0	
Moderado	1.04 (0.89 – 1.22)		1.03 (0.89 – 1.2)	
Intenso	0.97 (0.78 – 1.22)		0.96 (0.77 – 1.19)	
<b>Estado nutricional</b>		<0.01		<0.01
Obesidade	1.33 (1.23 – 1.43)		1.36 (1.24 – 1.5)	
Sobrepeso	1.29 (1.15 – 1.44)		1.23 (1.06 – 1.44)	
Eutrofia	1.0		1.0	
Magreza	1.29 (1.21 – 1.39)		1.37 (1.24 – 1.49)	

RP= Razão de Prevalência; IC95%= Intervalo de Confiança de 95%; (1) Fumou 100 cigarros ou mais na vida e bebeu nos últimos 30 dias; (2) Fuma atualmente e tomou cinco ou mais doses de bebidas alcoólicas nas últimas duas semanas; \*Modelo de Regressão de Poisson ajustado por: estado nutricional e uso de bebidas alcoólicas de cigarros atuais.

## CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados descritos mostraram alta prevalência de insatisfação corporal entre os adolescentes porto-alegrenses, em ambos os sexos. Esta alta prevalência foi detectada tanto entre indivíduos magros, quanto em eutróficos e naqueles acima do peso, sugerindo que a insatisfação corporal é, em nosso meio, inerente à adolescência, independentemente do estado nutricional. Possivelmente, os padrões de beleza estabelecidos para (ou pelos) jovens, podem ser, muitas vezes, utópicos, inatingíveis, gerando um permanente descontentamento com a forma corporal. Também foi alta a prevalência de consumo de bebidas alcoólicas, mesmo sendo a venda de álcool para menores de 18 anos proibida por legislação específica no Brasil. O tabagismo, ainda que menos frequente do que o consumo de álcool, também foi detectado em parcela dos adolescentes estudados.

Ainda que a aceitação da imagem corporal deva ser mais bem trabalhada entre os jovens, visando reduzir seu descontentamento e promovendo uma melhor autoestima, esta não parece ser uma questão central no desenvolvimento de estratégias para reduzir o consumo de álcool e cigarros entre adolescentes no nosso meio. Tendo em vista a prevalência da insatisfação corporal em nosso meio, faz-se necessário o desenvolvimento e validação de métodos de avaliação da imagem corporal aplicável à população jovem do Sul do Brasil, a fim de permitir um melhor detalhamento e padronização em futuros estudos. Esses estudos devem incluir a avaliação do impacto da insatisfação corporal na qualidade de vida e repercussões no desenvolvimento dos adolescentes.

**ANEXO A: PROJETO DE PESQUISA**



Querino Haesbaert da Silva

**PREVALÊNCIA DE INSATISFAÇÃO CORPORAL E SUA RELAÇÃO COM  
O CONSUMO DE FUMO E ÁLCOOL POR ADOLESCENTES DE PORTO  
ALEGRE, RS.**

Porto Alegre, RS

2012



Querino Haesbaert da Silva

**PREVALÊNCIA DE INSATISFAÇÃO CORPORAL E SUA RELAÇÃO COM  
O CONSUMO DE FUMO E ÁLCOOL POR ADOLESCENTES DE PORTO  
ALEGRE, RS.**

Projeto de Pesquisa apresentado ao  
Programa de Pós-Graduação em  
Epidemiologia da Faculdade de  
Medicina da Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul - UFRGS.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Herz Wolff

Porto Alegre – RS

2012

## Sumário

<b>Introdução</b> .....	4
<b>Justificativa</b> .....	5
<b>Objetivos</b> .....	6
<i>Objetivo Geral</i> .....	6
<i>Objetivos Específicos</i> .....	6
<b>Materiais e Métodos</b> .....	6
<i>Delineamento do Estudo</i> .....	6
<i>População em Estudo</i> .....	6
<i>Procedimentos</i> .....	7
<b>Considerações Éticas</b> .....	8
<b>Aspectos Estatísticos</b> .....	8
<b>Variáveis em Estudo</b> .....	8
<b>Cronograma</b> .....	9
<b>Orçamento</b> .....	9
<b>Referências Bibliográficas</b> .....	10

## 1 INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase de transição entre a infância e a idade adulta que envolve mudanças físicas, cognitivas e psicossociais (Papalia, 2008). Em meio a essas transformações, um tipo físico pré-estabelecido é idealizado, magro para as meninas e atlético para os meninos, estando a satisfação com a imagem corporal diretamente relacionada à melhor autoestima (Fleitlich, 1997; Benedetti, Petroski e Gonçalves, 2003). Entre as meninas, o aumento do peso é considerado um dos principais fatores relaciona dos à insatisfação corporal (Campagna e Souza, 2006; Alvarenga *et al.*, 2010). A preocupação com o corpo é o principal responsável por transtornos alimentares, como anorexia e bulimia sendo, muitas vezes, desencadeada por insatisfação com o peso e a forma física (Morgan *et al.*, 2002; Alves *et al.*, 2008; Scherer, 2010).

Alguns estudos mostram que a prevalência de insatisfação corporal de crianças e adolescentes do Rio Grande do Sul (RS) varia entre 25,3% e 75,8% (Scherer *et al.*, 2002; Triches e Giugliani, 2010; Martins *et al.*, 2010). Prevalências menores ou semelhantes foram descritas em escolares de Santa Catarina e Minas Gerais (Alves *et al.*, 2008; Adami *et al.*, 2008; Miranda *et al.*, 2011). A diferença na prevalência de insatisfação corporal entre os estudos pode ser explicada por diferenças nas populações estudadas, mas também, pelos diversos métodos utilizados para avaliação da satisfação corporal, sejam eles questionários ou escalas de silhuetas. (Kakeshita, 2008).

A percepção negativa da imagem corporal coloca os jovens em risco de baixa autoestima, depressão e uso de substâncias químicas (Guinn *et al.*, 1997; Siegel, 2002). Estudos apontam que indivíduos insatisfeitos com a imagem corporal tendem a fumar, praticar atividade física, consumir alimentação inadequada/restritiva e ingerir bebida alcoólica em excesso como forma de obter satisfação com a sua figura corporal (Clark *et al.*, 2005; Jaworowska e Bazylak, 2009). Antin e Paschall (2011) ao investigar a associação entre o consumo de bebida alcoólica e percepção da imagem corporal em adultos jovens perceberam que as mulheres insatisfeitas e os homens satisfeitos com a imagem corporal foram os que relataram maior consumo de bebidas alcoólicas. Entre adolescentes finlandeses, Palmqvist e Santavirta (2011)

encontraram um maior grau de insatisfação com o peso entre os consumidores de álcool em relação aos que não consumiam.

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (Brasil, 2009) mostrou que nas 26 capitais e no Distrito Federal, o consumo atual de bebidas alcoólicas foi relatado por 27,3% dos jovens. Em Porto Alegre, a prevalência foi de 36,4%, a maior entre as capitais. Na mesma pesquisa, verificou-se que 29,6% dos jovens já fizeram uso de cigarro alguma vez na vida. O consumo de bebida alcoólica atua como reforço emocional para os indivíduos insatisfeitos com a imagem corporal. A ingestão proporciona uma falsa segurança, e desta maneira o jovem passa a uma aceitação temporária do seu corpo, sentindo-se mais corajoso para enfrentar as dificuldades (Steele e Josephs, 1990). Além disso, pesquisas com jovens adultos americanos e adolescentes chineses, finlandeses e americanos mostraram associação entre insatisfação corporal e tabagismo. Além disso, relatam o uso de tabaco como forma de auxílio na perda de peso (Strauss, 2001; Xie *et al.*, 2006; Clark *et al.*, 2005; Mikkila, 2002).

No entanto, a associação entre insatisfação corporal e consumo de álcool e/ou tabagismo entre adolescentes foi pouco estudada a partir de amostras de base populacional e com metodologia padronizada.

## **2 JUSTIFICATIVA**

Estudo em escolares da rede pública de ensino fundamental e médio, no conjunto das 27 capitais brasileiras, mostrou que a média de idade para a iniciação do álcool foi 12,5 anos (Galduroz *et al.*, 2005). O início precoce do consumo de álcool e do tabaco são preditores de uso de outras substâncias químicas, dentre elas, drogas ilícitas, além de aumentar o risco dos jovens tornarem-se adultos fumantes e consumidores de álcool em excesso (Malcon *et al.*, 2003; Peden *et al.*, 2008; Strauch *et al.*, 2009).

Embora pesquisas já demonstraram a associação entre fumo ou consumo de bebidas alcoólicas e insatisfação corporal, de forma independente (só fumantes ou só consumidores de álcool), em adultos jovens e adolescentes americanos, europeus e asiáticos e existam evidências de uso de tabaco como auxiliar na perda de peso, e de

tabaco e/ou álcool como forma de obter satisfação corporal (Strauss, 2001; Xie *et al.*, 2006; Clark *et al.*, 2005; Mikkila, 2002), a associação entre insatisfação corporal e consumo de álcool e/ou tabagismo entre adolescentes foi pouco estudada a partir de amostras de base populacional e com metodologia padronizada, sendo as evidências em nosso meio especialmente escassas.

O conhecimento sobre a associação entre consumo de álcool, tabagismo e insatisfação corporal pode contribuir na prevenção, não apenas do consumo destas drogas, como na prevenção de transtornos alimentares desencadeados pela insatisfação corporal (Morgan *et al.*, 2002; Alves *et al.*, 2008; Scherer *et al.*, 2010).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

- Determinar a prevalência de insatisfação corporal, do consumo de bebidas alcoólicas e de tabagismo entre adolescentes de Porto Alegre, avaliando a associação e a interação entre estas variáveis.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar a prevalência de insatisfação corporal, tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas entre os adolescentes de Porto Alegre;
- Avaliar a associação entre a insatisfação corporal, tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas entre os adolescentes de Porto Alegre, considerando potenciais confundidores;
- Verificar o estado nutricional dos adolescentes de Porto Alegre e avaliar a associação entre estado nutricional e satisfação corporal.

## **4 MATERIAIS E MÉTODOS**

### **4.1 DELINEAMENTO**

Estudo transversal de base populacional

### **4.2 POPULAÇÃO EM ESTUDO**

Adolescentes com idade entre 12 e 17 anos de Porto Alegre.

#### **4.2.1 Critérios de inclusão:**

1. Idade entre 12 e 17 anos
2. Morar em Porto Alegre

#### **4.2.2 Critérios de exclusão:**

1. Incapacidade de responder (preencher) o questionário da pesquisa por limitação neurológica ou psiquiátrica;

### **4.3 PROCEDIMENTOS**

O presente estudo utilizará banco de dados montado previamente para o estudo Estudo SOFT: Síndrome de Obesidade e Fatores de Risco para doença cardiovascular, realizado entre janeiro de 2004 e junho de 2007. O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento de Livre e Esclarecido.

Os participantes foram selecionados através de amostragem aleatória sistemática de 106 entre 2157 setores censitários da cidade de Porto Alegre, RS (subdivisões geográficas da cidade, definidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE), sendo selecionados 32 domicílios em cada setor. Arrolaram-se todos os adolescentes com idade entre 12 e 17 anos residentes em cada domicílio.

Anteriormente à coleta de dados, os setores foram mapeados para atualizar o número de pessoas residentes em cada domicílio.

A equipe de pesquisa incluiu dois coordenadores, oito supervisores e assistentes de pesquisa, certificados e treinados. Os entrevistadores foram cegados para a hipótese e os desfechos do estudo. Um controle de qualidade foi realizado, sendo que 10% dos participantes foram reentrevistados.

Entrevistadores treinados conduziram entrevistas padronizadas nos domicílios, sobre características socioeconômicas e demográficas (gênero, cor da pele, idade, anos de estudo completos na escola) e características de estilo de vida (fumante atual, ex-fumante, não fumante, e gramas de álcool consumidas por dia).

O consumo diário de álcool foi determinado por tipo, quantidade e frequência de cada bebida consumida nos 12 meses prévios à coleta de dados. Adolescentes que reportaram ter fumado 100 cigarros ou mais na vida foram identificados como fumantes prévios. Fumantes atuais foram aqueles que reportaram uso de fumo todos os dias ou em alguns dias, no momento da entrevista.

O peso foi medido com os adolescentes usando vestuário leve e pés descalços com uma escala de aproximação de 100g (Plenna®, modelo TINN 00088 Plenna AS, São Paulo, Brasil). A altura foi medida com escala de aproximação de 0,1 cm, mantendo o plano de Frankfurt. O índice de massa corporal foi calculado ( $IMC = \text{PESO [KG]} / \text{ALTURA [M]}^2$ ).

Para análise da prevalência de insatisfação corporal, o questionário respondido pelas crianças continha uma escala de imagem corporal: Escala de Silhuetas de Tiggeman e Wilson-Barrett, 1998). Essa escala continha 9 silhuetas numeradas, com extremos de magreza e gordura com altura estável, e era apresentada separadamente, segundo o sexo. A criança selecionava a figura compatível com seu tamanho (“com qual dos desenhos tu mais te pareces?”) e tamanho ideal (“com qual dos desenhos tu mais gostarias de te parecer?”). O grau de insatisfação com o corpo é dado pela diferença entre as figuras real e ideal. Consideraram-se satisfeitas todas as crianças que tiveram grau zero como resultado da diferença entre as figuras real e ideal na escala de imagem corporal. Crianças com grau diferente de zero foram consideradas insatisfeitas com seu corpo, sendo que

quando a diferença era negativa, eram classificados como insatisfeitos pela magreza; quando positiva, insatisfeitas pelo excesso de peso.

#### **4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

O projeto será desenvolvido conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que norteia aspectos éticos sobre pesquisas em seres humanos no Brasil. Como se trata de um projeto de pesquisa que utilizará dados previamente coletados em projeto com aprovação pelo Comitê de Ética do HCPA, os pesquisados assinarão termo de confidencialidade em relação às informações que serão manipuladas.

#### **4.6 ASPECTOS ESTATÍSTICOS**

##### **4.6.1 Análise estatística**

O banco de dados está armazenado no programa Statistical Package for Social Sciences® (SPSS) for Windows versão 18.0 e será o mesmo utilizado para as análises propostas. Todas as variáveis serão testadas para verificação de sua normalidade através do Teste de Kolmogorov-Smirnov. Variáveis com distribuição normal serão expressas como média  $\pm$  desvio padrão; e aquelas com distribuição assimétrica, através de mediana (P25-P75).

O teste Qui-quadrado de Pearson será utilizado para analisar as associações da variável (in)satisfação corporal com as demais variáveis: estado nutricional (Índice de Massa Corporal categorizado), sexo, raça, consumo de fumo e de bebidas alcoólicas.

As variáveis com associações com nível de significância maior que 80% ( $p < 0,20$ ), resultantes das análises anteriores, farão parte de um modelo de regressão logística desenvolvido com a finalidade de descrever as associações independentes entre as variáveis estudadas e a insatisfação corporal (variável dependente).

## **5 VARIÁVEIS EM ESTUDO**



A seguir estão descritas as principais variáveis em estudo:

- **Idade:** variável contínua (escala: meses);
- **Sexo:** variável categórica dicotômica (escala: feminino, masculino);
- **Raça:** variável categórica policotômica (escala: branca, negra, etc.);
- **Escolaridade:** variável contínua (escala: anos de escolarização);
- **Peso:** variável contínua (escala: quilogramas);
- **Estatura:** variável contínua (escala: centímetros);
- **Circunferência da cintura:** variável contínua (escala: centímetros);
- **Índice de massa corporal:** variável contínua (escala: Kg/m<sup>2</sup>);
- **Fumo:** variável dicotômica (escala: sim, não);
- **Álcool:** variável dicotômica (escala: sim, não).
- **Satisfação corporal:** variável categórica policotômica (escala: satisfeitos, insatisfeitos com o excesso de peso, insatisfeitos com a magreza).

### 5.1 Desfechos:

- Insatisfação corporal

## 6 CRONOGRAMA

Atividades	Agosto.12	Set.12	Out.- Nov./12	Dez./12	Jan- 2013
Revisão da literatura	X	X	X	X	
Comitê de Ética em Pesquisa		X			
Análise dos dados			X		
Redação da dissertação		X	X		
Elaboração do(s) artigo(s)			X	X	
Defesa da Dissertação					X

## 7 ORÇAMENTO

<b>Despesas</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor Unitário (R\$)</b>	<b>Valor (R\$)</b>
Papel A4 - pacote com 500 folhas	1	15,00	15,00
Caneta esferográficas (unidades)	4	1,00	4,00
Lápis preto (unidades)	4	0,25	1,00
Fotocópias (unidades)	500	0,20	100,00
Toner para impressora	1	150,00	150,00
Consultoria estatística	1	500,00	500,00
<b>TOTAL</b>	-	-	<b>770,00</b>

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adami F et al. Insatisfação Corporal e Atividade Física em Adolescentes da Região Continental de Florianópolis. *Psic.: Teor. e Pesq.* 2008;24(2):143-149

Alvarenga MS, Philippi ST, Lourenço BH, Sato PM, Scagliusi FB. Insatisfação com a imagem corporal em universitárias brasileiras. *J Bras Psiquiatr.* 2010;59(1):44-51.

Alves E, Vasconcelos FAG, Calvo MCM, 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* 2008;24(3):503-512.

Antin T, Paschall M . Weight perception, weight change intentions, and alcohol use among young adults. *Body Image* 2011;8(2):149-156.

Benedetti TB, Petroski EL, Gonçalves LT. Exercícios físicos, auto-imagem e auto-estima em idosos asilados. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum* 2003;5(2):69-74.

Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. Rio de Janeiro, 2009.

Campagna VN, Souza ASL. Corpo e imagem corporal no início da adolescência feminina. *Bol Psicol.* 2006;56:9-35.

Clark MM, Croghan I, Reading S, Schoroeder D, Stoner SM, Patten CA, Vickers K. The relationship of body image dissatisfaction to cigarette smoking in college students. *Body Image* 2005; 2(3): 263–270.

Fleitlich B. O papel da imagem corporal e os riscos de transtornos alimentares. *Pediatr Moderna* 1997;32(1-2):56-62.

Galduroz JCF et al. V levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras: 2004. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas; Universidade Federal de São Paulo, 2005.

Guinn B, Semper T, Jorgenson L. Mexican American female adolescent self-esteem: the effect of body image, exercise behavior, and body fatness. *Hisp J Behav Sci* 1997;19(4):517–526.

Jaworowska A, Bazylak G. An outbreak of body weight dissatisfaction associated with self-perceived BMI and dieting among female pharmacy students. *Biomedicine & Pharmacotherapy* 2009;63(9):679-692.

Kakeshita IS. Adaptação e validação de Escalas de Silhuetas para crianças e adultos brasileiros. 2008. 96 f. Tese (Doutorado em Psicobiologia). Programa de pós-

graduação em Psicobiologia. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP, Ribeirão Preto, 2008.

Malcon MC, Menezes AMB, Chatkin M. Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes. *Rev Saúde Pública* 2003;37(1):1-7

Martins CR, Pelegrini A, Matheus SC, Petroski EL. Insatisfação com a imagem corporal e relação com estado nutricional, adiposidade corporal e sintomas de anorexia e bulimia em adolescentes. *Rev Psiquiatr RS*. 2010;32(1):19-23

Mikkila V et al. Associates of obesity and weight dissatisfaction among Finnish adolescents. *Public Health Nutrition* 2002;6(1):49–56.

Miranda VPN, Conti MA, Bastos R, Ferreira MEC. Insatisfação corporal em adolescentes brasileiros de municípios de pequeno porte de Minas Gerais. *J Bras Psiquiatr*. 2011;60(3):190-7.

Morgan C, Vecchiatti I I, Negrão A. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. *Rev Bras Psiq*, 2002;24(SIII):18-23,.

Palmqvist TR, Santavirta N.. What Friends are for: The Relationships Between Body Image, Substance Use, and Peer Influence Among Finnish Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence* 2006;35(2):203-219.

Papalia DE. Desenvolvimento humano. 8. ed. São Paulo: Artmed; 2008.

Peden M et al. World report on child injury prevention. Geneva: World Health Organization; Unicef, 2008.

Scherer FC, Martins CR, Pelegrini A, Matheus SC, Petroski EL. Imagem corporal em adolescentes: associação com a maturação sexual e sintomas de transtornos alimentares. *J Bras Psiquiatr*. 2010;59(3):198-202.

Siegel JM. Body image change and adolescent depressive symptoms. *J Adolesc Res* 2002; 17(1):27–41.

Steele C, Josephs R. Alcohol myopia: Its prized and dangerous effects. *American Psychologist* 1990;45(8):921–933.

Strauch et al. Uso de álcool por adolescentes: estudo de base populacional. *Rev Saúde Pública* 2009;43(4):647-655.

Strauss RS, MIR HM Smoking and weight loss attempts in overweight and normal-weight adolescents. *International Journal obesity and related metabolic disorders* 2001;25(1):1381-1385.

Tiggeman M, Wilson-Barrett E. Children's figure ratings: relationship to self-esteem and negative stereotyping. *Int J Eat Disord*. 1998; 23(3):83-8.

Triches RM, Giugliani ERJ. Insatisfação corporal em escolares de dois municípios da região Sul do Brasil. *Rev. Nutr., Campinas* 2007;20(2):119-128.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO expert committee. Technical report series No. 854. Geneva:WHO, 1995.

Xie, B et al. Weight perception and weight-related sociocultural and behavioral factors in Chinese adolescents. *Preventive Medicine* 2006;42: 229–234

**ANEXO B – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISAS COM SERES  
HUMANOS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**



**HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

**COMISSÃO CIENTÍFICA**

A Comissão Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre analisou o projeto:

**Projeto:** 120416

**Data da Versão do Projeto:**

**Pesquisadores:**

FERNANDO HERZ WOLFF

SANDRA CRISTINA PEREIRA COSTA FUCHS

QUERINO HAESBAERT DA SILVA

**Título:** PREVALÊNCIA DE INSATISFAÇÃO CORPORAL E SUA RELAÇÃO COM O  
CONSUMO DE FUMO E ÁLCOOL POR ADOLESCENTES DE PORTO ALEGRE, RS.

Este projeto foi **APROVADO** em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.
- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG)

Porto Alegre, 11 de dezembro de 2012.

  
Profª Nadine Clausell  
Coordenadora CEP/HCPA