

---

**ASSOCIAÇÃO ENTRE RELAÇÕES FAMILIARES E COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE RISCO EM ADOLESCENTES**

Dominique Passarin Oliveira<sup>1</sup>

Édipo Estery Monteiro<sup>1</sup>

Ana Luisa Sant'Anna Alves<sup>1</sup>

**RESUMO**

Avaliar a associação entre as relações familiares e o comportamento alimentar de risco em adolescentes. Estudo transversal com estudantes de 14 a 18 anos de idade matriculados em escolas públicas de ensino médio da cidade de Carazinho no Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados a partir de questionário autoaplicável com questões sobre as características demográficas, classe econômica, comportamento alimentar, imagem corporal e de percepção do suporte familiar. Também foram aferidas as medidas de peso e altura para avaliação do estado nutricional. Os dados foram digitados e analisados em software estatístico. Para verificar a associação foi aplicado o teste de Exato de Fisher. Foram investigados 97 adolescentes com média de idade de 16,2 anos, a maioria era do sexo feminino (54,6%), pertencente à classe econômica B (46,1%) e eutróficos (78,4%). O comportamento alimentar de risco esteve presente em 48,5% dos adolescentes, 78,4% não apresentam insatisfação corporal e a baixa percepção de suporte familiar foi de 34,1%. O estudo não demonstrou relação entre as variáveis investigadas, entretanto é importante considerar outros fatores não avaliados, como a escola, a rede social, as condições socioeconômicas e culturais, que podem influenciar no comportamento alimentar e imagem corporal.

**Palavras-chave:** Relações Familiares. Comportamento Alimentar. Adolescente.

**ABSTRACT**

Association between family relationships and risky eating behavior in adolescents

To evaluate the association between family relationships and risky eating behavior in adolescents. A cross-sectional study was carried out with 14 to 18 years old students enrolled in public high schools in the city of Carazinho, Rio Grande do Sul. Data were collected using a standardized, pre-coded and self-administered questionnaire with questions about demographic characteristics, economic class, eating behavior, body image and perception of family support. Weight and height measures were also checked with nutritional status. Data were entered and analyzed in statistical software. To verify the association, the Fisher Exact test was applied. We investigated 97 adolescents with an average age of 16.2 years (SD = 0.1), the majority female (54.6%), belonging to B economic class (46.1%) and being classified as eutrophic (78.4%). The risk behavior was present in 48.5% of adolescents, 78.4% did not present body dissatisfaction and the low perception of family support was 34.1%. It was not found any relation between risky eating behavior and family support. This study did not show any relation between the investigated variables, however, it is important to consider other factors not evaluated, as school, social network, socioeconomic and cultural conditions, that can influence on eating behavior and body image.

**Key words:** Family Relationship. Feeding Behavior. Adolescent.

1-Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil.

E-mail dos autores:  
142620@upf.br  
edipopsico@gmail.com  
alves.als@upf.br

## RESUMEN

Evaluar la asociación entre las relaciones familiares y el comportamiento alimentario de riesgo en adolescentes. Se realizó un estudio transversal con estudiantes de 14 a 18 años de edad matriculados en escuelas secundarias públicas en la ciudad de Carazinho, Rio Grande do Sul. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario estandarizado, precodificado y autoadministrado con preguntas sobre características demográficas, clase económica, comportamiento alimentario, imagen corporal y percepción del apoyo familiar. Las medidas de peso y talla también se verificaron con el estado nutricional. Los datos fueron ingresados y analizados en software estadístico. Para verificar la asociación, se aplicó la prueba exacta de Fisher. Investigamos a 97 adolescentes con una edad promedio de 16.2 años, la mayoría mujeres (54.6%), pertenecientes a la clase económica B (46.1%) y clasificadas como eutróficas (78.4%). El comportamiento de riesgo estuvo presente en el 48,5% de los adolescentes, el 78,4% no presentó insatisfacción corporal y la baja percepción de apoyo familiar fue del 34,1%. Este estudio no mostró ninguna relación entre las variables investigadas, sin embargo, es importante considerar otros factores no evaluados, como la escuela, la red social, las condiciones socioeconómicas y culturales, que pueden influir en la conducta alimentaria y la imagen corporal.

**Palabras clave:** Relación familiar. Comportamiento de alimentación. Adolescente.

## INTRODUÇÃO

As mudanças advindas da sociedade moderna fizeram com que as famílias se reestruturassem e reorganizassem para adaptar-se ao ritmo intenso da vida urbana.

A redução do tempo livre e a busca por facilidades no preparo e consumo de alimentos resultaram em uma alimentação desequilibrada e com falta de nutrientes essenciais.

A família é responsável pela formação dos hábitos alimentares de seus filhos e busca o bem estar, proteção e segurança.

Entretanto, a convivência pobre com seus pares familiares impede que ocorra a

troca afetiva de lazer com eles, sendo referência apenas a alimentação pronta, de fácil preparo, normalmente sendo com alimentos ultraprocessados (Souza, Cadete, 2017).

Hábitos iniciados na infância, também conhecidos como comportamento alimentar, são definidos como o conjunto de ações, conhecimentos e afetos que conduzem as ações alimentares, é adquirido e desenvolvido ao longo dos anos e está diretamente ligado ao estado nutricional e a saúde (Alvarenga e colaboradores, 2015).

Este comportamento torna-se de risco quando a criança ou o adolescente apresenta episódios de compulsão alimentar, uso de laxantes, diuréticos e vômito autoinduzido, objetivando o controle de peso e ficar sem comer ou com restrição (Ferreira, Veiga, 2008).

A grande abundância de alimentos existentes hoje no mercado, as maneiras de prepará-los e os modos de se alimentar, atualmente no Brasil, corroboram a constatação de que a alimentação de crianças e adolescentes, é composta por baixíssimo consumo de frutas, verduras e legumes, e elevado consumo de bebidas açucaradas, como sucos, refrigerantes e refrescos.

Essas práticas aliadas ao avanço da tecnologia modificaram os hábitos, costumes, culturas e até mesmo brincadeiras infantis, facilitando para que crianças se tornem mais sedentárias e obesas (Souza, Cadete, 2017). Entre os fatores risco, o ambiente familiar pode influenciar no comportamento alimentar (Melo e colaboradores, 2018).

Diante disso, o estudo avaliou a associação entre as relações familiares e o comportamento alimentar de risco em adolescentes de escolas públicas do município de Carazinho, Rio Grande do Sul.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal com adolescentes de 14 a 18 anos matriculados em escolas públicas de ensino médio do município de Carazinho no Rio Grande do Sul.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo sob parecer nº 2.628.757 e todos os adolescentes foram preservados através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e do Termo de Assentimento.

Para o cálculo de amostra levou-se em consideração um nível de confiança de 95%, poder estatístico de 80%, razão de não exposto: exposto de 1:3, frequência esperada do desfecho de 66%, totalizando 107 adolescentes.

Acrescentou-se mais 20% para possíveis perdas e recusas (n=128). Os alunos foram selecionados aleatoriamente e proporcionalmente nas Escolas Estaduais de Ensino Médio (EEEM) do município de Carazinho.

Os dados foram coletados nos meses de junho e agosto de 2018 por meio de questionário padronizado, pré-codificado e autoaplicável.

O questionário tinha questões sobre as características demográficas (sexo, idade, escolaridade), classe econômica e de comportamento alimentar. Além disso, os adolescentes foram pesados em balança digital e aferiu-se a estatura por meio do estadiômetro.

Para avaliar a classe econômica foi utilizado o questionário do Critério Brasil de Classificação Econômica do Brasil da ABEP (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa).

Para a classificação foi definido uma pontuação conforme a quantidade de itens que o indivíduo possui daquele equipamento, no final foram somados os pontos e classificada a classe econômica conforme pontuação (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2017).

Para a avaliação do estado nutricional foi utilizado o Índice de Massa Corporal (IMC). A classificação do estado nutricional segundo IMC foi realizada de acordo com as curvas da Organização Mundial da Saúde (Organização Mundial da Saúde, 2007).

O desfecho, o comportamento alimentar, foi avaliado através das questões adaptadas por Ferreira e Veiga (2008). Avaliado por meio das questões que identificam a presença de episódios de compulsão alimentar, uso de laxantes, diuréticos e vômito autoinduzido com o objetivo de controlar o peso e ficar sem comer ou comer muita pouca comida (restrição) nos últimos 3 meses.

As opções de resposta eram: nenhuma vez, menos de uma vez por semana, uma vez por semana e duas ou mais vezes por semana.

Se o adolescente apresentar algum destes comportamentos pelo menos uma vez

por semana, nos últimos 3 meses, deve ser considerado com predisposição ao comportamento de risco para transtornos alimentares e se apresentar mais que uma vez na semana, será considerado comportamento de risco para transtornos alimentares (Ferreira, Veiga, 2008).

A imagem corporal foi avaliada através do Body Shape Questionnaire. Sendo que a pontuação foi obtida pelo somatório da cotação dos itens, os valores mais altos indicam maior preocupação com a imagem corporal (Pimenta e colaboradores, 2012).

Para as relações familiares foi utilizado o Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF) que foi construído no Brasil a partir de diversos instrumentos internacionais. É um inventário composto por 42 questões, sendo todas fechadas, respondidas em uma escala de três pontos, modelo Likert de sentido e pontuação crescente: 0 = "Quase Nunca ou Nunca", 1 = "Às vezes" e 2 = "Quase Sempre ou Sempre". O IPSF avalia a forma como o indivíduo percebe sua relação com a família (Baptista, 2007).

Os dados foram digitados e analisados em software estatística, para as variáveis qualitativas foram apresentadas as frequências absolutas e relativa simples, e para as variáveis quantitativas foram calculadas as medidas de tendência central e dispersão.

Para verificar a associação entre o desfecho e as variáveis de exposição, foi aplicado o teste Exato de Fisher.

## RESULTADOS

Foram investigados 97 adolescentes com média de idade de 16,2 anos (DP=0,1). A maioria era do sexo feminino (54,6%), estudantes do 1º ano do Ensino Médio (37,1%), pertencente à classe econômica B (46,1%) e sendo classificados como eutróficos (78,4%) (Tabela 1).

Ao serem questionados a respeito de seus comportamentos alimentares, aproximadamente metade (48,5%) apresentou comportamento alimentar de risco, e ao serem perguntados sobre a sua imagem corporal relatam não ter nenhuma insatisfação com o corpo (78,4%) (Tabela 2).

Quanto a percepção de suporte familiar a pontuação mínima do questionário IPSF foi de 8 pontos e máxima de 81 pontos, sendo a média 57,6 pontos (DP=16,1) e mediana de 62 pontos.

A prevalência de baixa percepção de suporte familiar foi de 34,1%, média baixa de 18,3%, média alta de 28% e alta percepção de suporte familiar foi de 19,5%.

Para verificar a associação entre percepção de suporte familiar e as demais variáveis, a variável percepção de suporte familiar foi categorizada em duas categorias: baixa percepção e média baixa/média alta/alta percepção.

Na associação entre percepção do suporte familiar e comportamento alimentar, identificou-se maior prevalência de

comportamento alimentar adequado (70,6%) entre os adolescentes com maior suporte familiar e sem insatisfação corporal (70,2%), porém as associações não foram significativas (Tabela 3).

Para a variável risco nutricional, foi considerado magreza, sobrepeso e obesidade como risco nutricional e eutrofia sem risco nutricional. Verificou-se elevada prevalência de risco nutricional (78,9%) entre os adolescentes com maior suporte familiar, mas sem associação significativa (Tabela 3).

**Tabela 1** - Descrição das características demográficas, socioeconômicas e estado nutricional de adolescentes de escolas estaduais do município de Carazinho (n=97), 2018.

| Variáveis          | Categorias | n  | %    |
|--------------------|------------|----|------|
| Sexo               | Masculino  | 44 | 45,4 |
|                    | Feminino   | 53 | 54,6 |
| Escolaridade       | 1º ano     | 36 | 37,1 |
|                    | 2º ano     | 31 | 32,0 |
|                    | 3º ano     | 30 | 30,9 |
| Classe Econômica*  | Classe A   | 9  | 10,1 |
|                    | Classe B   | 41 | 46,1 |
|                    | Classe C   | 39 | 43,8 |
| Estado nutricional | Magreza    | 2  | 2,1  |
|                    | Eutrofia   | 76 | 78,4 |
|                    | Sobrepeso  | 11 | 11,3 |
|                    | Obesidade  | 8  | 8,2  |

**Legenda:** \*respostas válidas = 89.

**Tabela 2** - Descrição do comportamento alimentar, imagem corporal e relações familiares de adolescentes de escolas estaduais do município de Carazinho (n=97), 2018.

| Variáveis                | Categorias            | n  | %    |
|--------------------------|-----------------------|----|------|
| Comportamento alimentar* | Sem risco             | 22 | 22,7 |
|                          | Predisposição         | 22 | 22,7 |
|                          | Risco                 | 47 | 48,5 |
| Imagem Corporal**        | Nenhuma insatisfação  | 69 | 78,4 |
|                          | Insatisfação leve     | 12 | 13,6 |
|                          | Insatisfação moderada | 4  | 4,5  |
|                          | Insatisfação grave    | 3  | 3,4  |

**Legenda:** \*respostas válidas: 91; \*\*respostas válidas: 88.

**Tabela 3** - Associação entre relações familiares e comportamento alimentar, imagem corporal e estado nutricional de adolescentes de escolas estaduais do município de Carazinho (n=97), 2018.

| Variáveis               | Categorias           | Relações familiares |      |                                 |      | p-valor* |
|-------------------------|----------------------|---------------------|------|---------------------------------|------|----------|
|                         |                      | Baixa               |      | Média baixa/<br>Média alta/Alta |      |          |
|                         |                      | n                   | %    | n                               | %    |          |
| Comportamento Alimentar | Sem risco            | 5                   | 29,4 | 12                              | 70,6 | 0,419    |
|                         | Predisposição/risco  | 22                  | 36,1 | 39                              | 63,9 |          |
| Imagem corporal         | Nenhuma insatisfação | 17                  | 29,8 | 40                              | 70,2 | 0,194    |
|                         | Insatisfação         | 8                   | 44,4 | 10                              | 55,6 |          |
| Risco nutricional       | Sem risco            | 24                  | 38,1 | 39                              | 61,9 | 0,135    |
|                         | Com risco            | 4                   | 21,1 | 15                              | 78,9 |          |

**Legenda:** \*Teste Exato de Fisher.

## DISCUSSÃO

O presente estudo identificou elevada prevalência de comportamento alimentar de risco e predisposição (71,2%), prevalência de insatisfação da imagem corporal e risco nutricional em 21,6% dos adolescentes.

A percepção do suporte familiar associada com o comportamento alimentar não foi significativa, mas identificou-se maior prevalência de comportamento alimentar adequado (70,6%) entre os adolescentes com maior suporte familiar.

Quanto ao estado nutricional, a prevalência de algum grau de excesso de peso foi de 19,5%.

Apesar de baixo, deve ser tratado com cuidado, pois de acordo com uma pesquisa brasileira sobre o tema em adultos indica que em 10 anos a obesidade cresceu cerca de 60% (Brasil, 2017).

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE-2015) realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, com estudantes de 13 a 17 anos de escolas públicas e privadas do Brasil, demonstrou que o excesso de peso está presente em cerca de 23,7% para o sexo masculino e 23,8% para o feminino.

Entre os estudantes classificados como obesos, 8,3% são meninos e 7,3% meninas. Ao relacionar com as grandes regiões do país, o excesso de peso e a obesidade tiveram maior prevalência na Região Sul, com 28,2% para excesso de peso e 10,2% para obesidade.

Ao comparar as redes públicas e privadas de ensino foi observada a prevalência de excesso de peso, entre os estudantes de escolas privadas (28,4%) quando comparada àqueles de escolas públicas (23,0%), assim como, a prevalência de obesidade, que foi similar à do excesso de peso com 9,3% para alunos de escolas privadas e 7,6% para aqueles de escolas públicas (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2016).

A pesquisa PeNSE também investigou a percepção de imagem corporal dos escolares, onde cerca de 18,3% relataram estarem gordos ou muito gordos e, ao serem questionados sobre o que estavam fazendo em relação ao peso, 25,6%, manifestou o desejo de emagrecer.

No sexo feminino observa-se que 1,8% relatou ser gorda ou muito gorda, mas quase um terço delas (30,3%) respondeu que

queria perder peso. A Região Sul foi a que apresentou a proporção mais elevada de alunas que queriam emagrecer, 36,6%, sendo o maior percentual no estado do Rio Grande do Sul, 39,2%.

Também se constatou que era maior a parcela de estudantes do sexo feminino, 86,2%, do que à daqueles do sexo masculino (81,9%), que davam importância ou muita importância à própria imagem corporal.

A respeito do sentimento que os alunos tinham em relação ao próprio corpo, ou seja, o seu grau de satisfação ou de insatisfação com seu corpo, 72,0% deles declarou estar satisfeito ou muito satisfeito.

Dentre os meninos, esse percentual era de 77,9% e entre as meninas de 66,6% (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2016).

No que se refere ao comportamento alimentar, 48,5% dos adolescentes avaliados foram classificados com comportamento alimentar de risco.

Alvarenga define comportamento alimentar como atos, ações, conhecimentos e afetos que regem as ações alimentares (Alvarenga e Colaboradores, 2015).

Pode tornar-se de risco quando essas ações são feitas de formas não saudáveis para perda de peso.

Para avaliar tais comportamentos Ferreira e Veiga (2008) adaptaram questões para investigar a frequência de compulsão alimentar e a frequência de métodos para controlar o ganho de peso ou possíveis mecanismos compensatórios à ingestão alimentar excessiva.

Ainda sobre a PeNSE, ao serem questionados a respeito de métodos para controlar ou reduzir o peso, 7,0% dos estudantes do 9º ano do ensino fundamental declararam ter induzido o vômito ou tomado laxantes nos últimos 30 dias, como meio de perder peso ou de evitar ganhar peso.

Em relação ao sexo, a prevalência de meninos com tais comportamentos foi de 6,5% e de meninas de 7,5%. Nas escolas públicas 7,2% dos alunos responderam utilizar deste método para perder ou manter o peso e, nas escolas privadas 5,9% (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2016).

O comportamento alimentar de risco pode ser influenciado pelos mais variados tipos de mídias, especialmente sociais, caracterizadas pelo forte apelo narcísico de seus usuários, além, claro, das massivas campanhas de marketing das mais variadas

marcas de alimentos, suplementos, roupas e afins, mostrando corpos esculturais e de soluções fáceis, faz com que as pessoas sintam-se “deslocadas” dos padrões estabelecidos, como Zygmunt Bauman já expunha no livro “A modernidade líquida” principalmente quando fala que as mulheres que se exercitam possuem seu próprio corpo pela identificação com uma imagem que não é a sua própria, se não aquelas que lhe são oferecidas como exemplo (Bauman, 2001).

Os adolescentes, por sua vez, acabam ficando ainda mais suscetíveis a terem práticas inadequadas procurando um padrão de beleza irreal que, aliados com o estresse das mudanças no corpo, além de sua formação de identidade, os coloca em dissociação com a própria imagem que se têm de si (Souza, Cadete, 2017).

Quanto à insatisfação corporal, 21,6% apresentaram algum grau de insatisfação. Tal resultado é muito menor do que encontrado por Morais, Miranda e Priore (2018).

Os autores avaliaram a imagem corporal de 274 adolescentes de 14 a 19 anos do sexo feminino e observaram que 45,7% das adolescentes apresentaram algum grau de insatisfação, sendo 3,4% com grave insatisfação, onde a maioria foi classificada como eutrófica (Morais, Miranda, Priore, 2018).

Geralmente, a maior prevalência de insatisfação corporal está presente em meninas, porém no nosso estudo foram avaliados meninos e meninas, este pode ser o motivo da menor prevalência observada.

As relações familiares são a base da construção de hábitos, padrões de relacionamentos e momentos de socialização, repercutindo fora do ambiente familiar durante toda a vida das pessoas (Amazonas e colaboradores, 2003).

Esse investimento dos pais, que depositam todo seu conhecimento e suas expectativas em seus filhos é considerado um ato constitutivo, e como Freud afirma em sua obra sobre o narcisismo, trata-se de um investimento libidinal dos pais sobre a criança, fenômeno que nomeou como ideal de ego, e que é fundamental para a formação do ego desse novo sujeito e consequente estruturação de seu aparelho psíquico (Freud, 1977).

Desse modo percebe-se que alguns hábitos podem ser prejudiciais, e é imprescindível que se dê atenção para corrigir eventuais excessos, citando sobre as chances

de algumas consequências desagradáveis ocorrerem na vida de seus filhos (Amazonas e Colaboradores, 2003).

Em um estudo realizado por Borges e Pacheco (2018) para avaliar a prevalência de sintomas depressivos em escolares com relação à percepção do suporte familiar, foi utilizado o Inventário de Percepção do Suporte Familiar.

Foram avaliados 546 crianças e adolescente de 8 a 18 anos de idade, matriculados em escolas públicas das cidades do interior de São Paulo e Porto Alegre. A média do IPSF (média= 55,2; DP= 12,9) foi similar ao presente estudo, porém os autores não categorizaram o suporte familiar (Borges, Pacheco, 2018).

As limitações do presente estudo referem-se ao fato de ser um estudo transversal havendo a possibilidade de causalidade reversa e viés de memória. Além disso, o processo de amostragem foi por conveniência.

Desta forma, as interpretações e inferências devem ser realizadas com cautela.

Entretanto, o estudo possibilitou evidenciar o comportamento alimentar, relações familiares e imagem corporal de um grupo de adolescentes de um município do interior do Rio Grande do Sul.

## **CONCLUSÃO**

Embora a família seja um fator determinante na formação dos hábitos alimentares, não foi encontrada relação do comportamento alimentar de risco em adolescentes com o modo em que ele vê sua família.

É fundamental considerarmos que, ainda assim, tal comportamento de risco continua presente na vida deles, podendo outros fatores não avaliados, como a escola, a rede social, as condições socioeconômicas e culturais, influenciarem no comportamento alimentar e imagem corporal.

A atenção dos pais nesta fase de transição da adolescência para a vida adulta deve ser intensificada, é o momento em que os genitores devem realizar seus papéis de cuidadores, transmitindo conhecimento e monitorando o uso inadequado de mídias sociais e incentivando para uma alimentação adequada e saudável, assim como para a prática de atividade física e, quando necessário, na busca por um profissional qualificado que ofereça esse suporte.

## REFERÊNCIAS

- 1-Alvarenga, M.; Figueiredo, M.; Timerman, F.; Antonaccio, C. Nutrição comportamental. Manole. 2015.
- 2-Amazonas, M. C. L. A.; Damasceno, P. R.; Terto, L. M. S.; Silva, R. R. Arranjos familiares de crianças de camadas populares. *Psicologia em Estudo*. Vol. 8. Num. Spe. 2003. p. 11-20.
- 3-Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas. ABEP. Critério de Classificação Econômica Brasil. Disponível em: <<http://www.abep.org/codigosguias/ABEP-CCEB.pdf>>. Acesso em: 21/11/2017.
- 4-Bauman, Z. Modernidade Líquida. Rio de Janeiro. Jorge Zahar. 2001. p.258.
- 5-Baptista, M. N. Inventário de percepção de suporte familiar-IPSF: estudo componencial em duas configurações. *Psicologia Ciência e Profissão*. Brasília. Vol. 27. Num. 3. 2007. p. 496-509.
- 6-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde; Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Vigilante Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016* / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Brasília. Ministério da Saúde. 2017.
- 7-Borges, L; Pacheco, J.T.B. Sintomas depressivos, autorregulação emocional e suporte familiar: um estudo com crianças e adolescentes. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*. Vol. 9. Num. 3. 2018. p. 132-148.
- 8-Ferreira, J. E. S.; Veiga, G. V. Confiabilidade (teste-reteste) de um questionário simplificado para triagem de adolescentes com comportamentos de risco para transtornos alimentares em estudos epidemiológicos. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. São Paulo. Vol. 11. Num. 3. 2008. p. 393-401.
- 9-Freud, S. Sobre o narcisismo: uma introdução (1914). Vol XIV in: Edição Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1977.
- 10-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde Escolar 2015. Rio de Janeiro. IBGE. 2016.
- 11-Melo, K. M.; Cruz, A. C. P.; Brito, M. F. S. F.; Pinho, L. Influência do comportamento dos pais durante a refeição e no excesso de peso na infância. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. Rio de Janeiro. Vol. 21. Num. 4. 2017. p. 1-6.
- 12-Morais, N. S.; Miranda, V. P. N.; Priore, S.E. Imagem corporal de adolescentes do sexo feminino e sua associação à composição corporal e ao comportamento sedentário. *Ciência e Saúde Coletiva*. Vol. 23. Num.11. 2018. p. 2693-2703.
- 13-Organização Mundial da Saúde. Dados de referência de crescimento para 5-19 anos. Referência OMS 2007. IMC por idade (5-19 anos). Disponível em: <[http://www.who.int/growthref/who2007\\_bmi\\_for\\_age/en/](http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/)>. Acesso em: 22/08/2018.
- 14-Pimenta, F.; Leal, I.; Maroco, J.; Rosa, B. Validação do Body Shape Questionnaire (BSQ) numa amostra de mulheres de meia-idade. Atas do 9 Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. Lisboa. Placebo. Editora LDA. 2012.
- 15-Souza, A. A.; Cadete, M. M. M. O papel das famílias e da escola na formação de hábitos alimentares saudáveis de crianças escolares. *Revista Pedagógica*. Vol. 19. Num. 40. 2017. p. 136-154.

Recebido para publicação em 18/07/2019  
 Aceito em 07/06/2020