



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA – UESB
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ – UESC
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA – PPGEF

DRIELLY LUISI VITOR SANTOS

ASSOCIAÇÃO ENTRE TEMPO DE TELA E ATIVIDADE FÍSICA COM A
INSATISFAÇÃO CORPORAL DAS ADOLESCENTES BRASILEIRAS (PeNSE 2019):
a influência dos moderadores sociodemográficos e vínculo escolar

ILHÉUS – BAHIA
2024

DRIELLY LUISI VITOR SANTOS

**ASSOCIAÇÃO ENTRE TEMPO DE TELA E ATIVIDADE FÍSICA COM A
INSATISFAÇÃO CORPORAL DAS ADOLESCENTES BRASILEIRAS (PeNSE 2019): a
influência dos moderadores sociodemográficos e vínculo escolar**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do título de Mestre em Educação Física pelo Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia e da Universidade Estadual de Santa Cruz.

Linha de pesquisa: Epidemiologia da atividade física

Orientador: Prof. Dr. Thiago Ferreira de Sousa

**ILHÉUS – BAHIA
2024**

S237

Santos, Drielly Luisi Vitor

Associação entre tempo de tela e atividade física com a insatisfação corporal das adolescentes brasileiras (PeNSE 2019): a influência dos moderadores sociodemográficos e vínculo escolar / Drielly Luisi Vitor Santos. – Ilhéus, BA: UESC, 2024.

66f.: il.; Anexos.

Orientador: Thiago Ferreira de Sousa.

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Santa Cruz. Programa de Pós-Graduação em Educação Física – PPGEF.

Inclui referências.

1. Educação física – Estudo e ensino. 2. Exercícios físicos. 3. Imagem corporal em adolescentes. 4. Autoestima. I. Título.

CDD 613.707

DRIELLY LUISI VITOR SANTOS

**ASSOCIAÇÃO ENTRE TEMPO DE TELA E ATIVIDADE FÍSICA COM A
INSATISFAÇÃO CORPORAL DAS ADOLESCENTES BRASILEIRAS (PeNSE 2019): a
influência dos moderadores sociodemográficos e vínculo escolar**

Dissertação apresentada como requisito para
obtenção do título de Mestre em Educação
Física pelo Programa de Pós-Graduação em
Educação Física da Universidade Estadual do
Sudoeste da Bahia e da Universidade Estadual
de Santa Cruz.

Linha de pesquisa: Epidemiologia da atividade
física

Ilhéus, Bahia 20 de novembro de 2024

Prof. Dr. Thiago Ferreira de Sousa
(Orientador, PPGEF UESC)
Universidade Estadual de Santa Cruz

Prof.(a) Dr.(a) Sandra Adriana Neves Nunes
(Examinadora externa, PPGGES UFSB)
Universidade Federal do Sul da Bahia

Prof. Dr Silvio Aparecido Silvio Fonseca
(Examinador interno, PPGEF UESC)
Universidade Estadual de Santa Cruz

AGRADECIMENTOS

Eis que um filme passa sob meus olhos. Um passo foi dado ao incerto, caminhei enquanto sonhei, perseverei e não titubeei em seguir mesmo diante das dificuldades, estava certa que Deus me guiaria e me daria discernimento. Gratidão a Deus também por isso!

Gratidão a quem veio antes de mim, especialmente minha mãe Débora e meu pai em memória, obrigada por todas as orações, torcida, carinho, auxílio e acreditar que a educação muda vidas. Amo vocês!

O mestrado, até então um passo distante da realidade familiar de onde eu vim, no entanto acredito que ser persistente e disruptiva foi um lindo ato de “rebeldia”. Estou certa de que abro caminhos nesse momento principalmente para outras mulheres que virão após mim.

Agradeço inmensuravelmente ao meu marido! Eduardo, gratidão meu bem por todos os cafés, paciência, palavras de encorajamento, por acreditar sem hesitar no meu potencial, cada gesto foi um afago no coração e tornou esse percurso mais suave. Maria Eduarda, minha filha querida, a sua existência é o maior combustível das minhas inquietações, sempre foi e sempre será! Minha Melzinha, não poderia deixar de citá-la, minha companheira de todas as madrugadas, de fato uma fiel amiga de quatro patas. Amo vocês!

Meu agradecimento e minha homenagem ao meu orientador e Prof. Dr. Thiago Ferreira de Sousa pelo apoio, confiança, paciência, humildade e ensinamentos. Professor, obrigado por me permitir ser sua orientanda, gratidão por trazer leveza para nossas reuniões, pela amizade cultivada, pelos momentos de alegria e pelos conselhos que me foi passado. A sua vida é um exemplo de ética, profissionalismo e comprometimento.

Agradeço também a minha sogra (Rita de Cássia) quando possível fez-se presente e foi uma rede de apoio em momentos difíceis. Gratidão! Agradeço aos amigos e familiares que torceram por esse momento, e compreenderam minhas faltas nesse momento.

Cada colega e professor presente na turma do PPGEF foi importante nesse percurso, sou muito grata por cada conversa e cada troca vivenciada durante esse período. Gratidão em especial a minha amiga querida Aline de Jesus, que foi um afago nos momentos de ansiedade, pelas infinitas conversas e todo carinho, muito obrigada amiga! Honro muito a nossa amizade!

Gratidão aos professores que gentilmente aceitaram participar da banca de qualificação e defesa e trouxeram importantes contribuições para esta pesquisa. Muito Obrigada!

RESUMO

A insatisfação com o corpo e imagem corporal é uma preocupação crescente entre os adolescentes, e traz impactos na saúde física e mental. Este estudo teve como objetivo analisar a associação direta e sob efeito das características sociodemográficas e de vínculo escolar, entre o tempo de tela e a atividade física com a insatisfação com o corpo e imagem corporal, em moças brasileiras, de acordo com o Brasil e regiões brasileiras. A metodologia adotada foi a análise de dados secundários da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) realizada em 2019. A população-alvo foi os escolares entre 13 e 17 anos, matriculados e frequentes nos ensinos fundamental e médio das escolas públicas e privadas, situadas nas zonas urbanas e rurais, em diferentes regiões geográficas do Brasil. A amostra foi composta por 63.324 adolescentes do sexo feminino. Os desfechos deste estudo foram a insatisfação com o corpo e imagem corporal pelo excesso de gordura e pela magreza. As variáveis independentes foram: atividade física (ativa/insuficientemente ativa) e tempo de tela (<3 horas/≥3 horas). As variáveis analisadas para estimar a modificação de efeito foram faixa etária, cor da pele autorreferida, escolaridade materna, situação de unidade escolar e dependência administrativa. A medida de associação empregada foi o Odds Ratio (OR), complementado pelos intervalos de confiança (IC95%), estimados via regressão logística multinomial, nas análises, bruta e ajustada, entre as variáveis independentes e dependentes, e sob a condição da interação das variáveis moderadoras. A prevalência do tempo de tela sentado por ≥3 horas/dia na região Sudeste (62,03%) apresentou maior ocorrência do que a média nacional (56,08%). Em relação ao tempo de atividade física no Brasil, apenas 17,9% das adolescentes realizavam o tempo recomendado. As adolescentes da região Sul destacaram-se com 22,5% de adolescentes suficientemente ativas. Na prevalência da insatisfação com o corpo e imagem corporal, no Brasil houve maior insatisfação em relação ao excesso de gordura (15,6%). Na análise ajustada no Norte, adolescentes de 16 a 17 anos apresentaram associação entre o tempo de tela elevada e insatisfação pela magreza (OR: 1,61; IC95%: 1,04-2,49). Observou-se na região Sudeste, moderado pela dependência administrativa, que o tempo de tela se associou com a insatisfação pelo excesso de gordura (escola pública, OR: 1,85; IC95%: 1,39-2,48). A escolaridade materna (nível médio completo) modificou o efeito da associação entre a prática de atividade física como fator protetivo para insatisfação pelo excesso de magreza no Nordeste (OR: 0,29; IC 95%: 0,12-0,70). No Norte houve interação da cor da pele autorreferida, na associação entre a atividade física associada a insatisfação pelo excesso de magreza (brancas, OR: 0,20; IC95%: 0,07-0,52) e pelo excesso de gordura (brancas, OR: 0,30; IC95%: 0,11-0,84; racializadas, OR: 2,96; IC95%: 1,40-6,26). Conclui-se que a insatisfação com o corpo e com a imagem corporal ocorreu nas regiões brasileiras, com ênfase sobre o excesso de gordura. Além do mais, a insatisfação com o corpo e imagem corporal foi associada ao elevado tempo de tela e à prática de atividade física, com modificações regionais, sendo o vínculo escolar um moderador importante.

PALAVRAS-CHAVE: Escolares. Feminino. Autoimagem.

ABSTRACT

Body and body image dissatisfaction is a growing concern among adolescents, with significant impacts on both physical and mental health. This study aimed to analyze the direct and moderated associations of sociodemographic characteristics and school affiliation with screen time and physical activity in relation to body and body image dissatisfaction among Brazilian adolescent girls, considering both national and regional contexts. The methodology involved the analysis of secondary data from the National School Health Survey (PeNSE) conducted in 2019. The target population comprised students aged 13 to 17 years, enrolled in and regularly attending elementary and high schools, both public and private, located in urban and rural areas across different geographical regions of Brazil. The sample included 63,324 female adolescents. The study outcomes were body and body image dissatisfaction due to excessive fat and thinness. The independent variables were physical activity (active/insufficiently active) and screen time (<3 hours/≥3 hours). Variables analyzed to estimate effect modification included age group, self-reported skin color, maternal education level, school unit location, and administrative dependency. The measure of association employed was the Odds Ratio (OR), complemented by 95% confidence intervals (95% CI), estimated using multinomial logistic regression in both crude and adjusted analyses, considering the interaction of moderating variables. The prevalence of sitting screen time ≥3 hours/day was higher in the Southeast region (62.03%) compared to the national average (56.08%). Regarding physical activity levels, only 17.9% of adolescents in Brazil met the recommended duration. Adolescents in the South region had the highest proportion of sufficiently active individuals (22.5%). Regarding body and body image dissatisfaction, dissatisfaction due to excessive fat was more prevalent in Brazil (15.6%). In the adjusted analysis for the North region, adolescents aged 16 to 17 years showed an association between high screen time and dissatisfaction due to thinness (OR: 1.61; 95% CI: 1.04-2.49). In the Southeast, moderated by administrative dependency, screen time was associated with dissatisfaction due to excessive fat (public school students, OR: 1.85; 95% CI: 1.39-2.48). Maternal education (complete high school) modified the effect of the association between physical activity as a protective factor against dissatisfaction due to thinness in the Northeast (OR: 0.29; 95% CI: 0.12-0.70). In the North region, self-reported skin color interacted in the association between physical activity and dissatisfaction due to thinness (white adolescents, OR: 0.20; 95% CI: 0.07-0.52) and excessive fat (white adolescents, OR: 0.30; 95% CI: 0.11-0.84; racialized adolescents, OR: 2.96; 95% CI: 1.40-6.26). In conclusion, body and body image dissatisfaction was present across Brazilian regions, with a stronger emphasis on dissatisfaction due to excessive fat. Furthermore, body and body image dissatisfaction was associated with high screen time and physical activity, with regional variations, highlighting school affiliation as an important moderating factor.

Keywords: School students. Female. Self-image.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	08
2. OBJETIVO	12
2.1. OBJETIVO GERAL	12
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3. REVISÃO DE LIETARATURA	13
3.1. Insatisfação com o corpo e com a imagem corporal de adolescentes: prevalências e perspectivas em relação às adolescentes	13
3.2. Atividade física e comportamento sedentário na adolescência: impactos na saúde, insatisfação com o corpo e na imagem corporal.....	17
4. MÉTODOS	23
4.1. Caracterização do estudo	23
4.2. População alvo do estudo	24
4.3. Composição e delimitação da amostra	24
4.4. Coleta de dados	25
4.5. Instrumento da coleta de dados	26
4.6. Variáveis do estudo	26
4.6.1 Variável dependente.....	26
4.6.2. Variável independente	27
4.6.2.1Atividade física	27
4.6.2.2.Tempo de tela	27
4.6.3. Variáveis para análise de modificação de efeito e controle em análises ajustadas	28
4.7. Aspectos éticos	31
5. RESULTADOS	32
5.1. Prevalências do elevado tempo de tela e da prática da atividade física suficiente em moças, em consonância com o Brasil e regiões brasileiras.....	33
5.2. Prevalência da insatisfação com o corpo e imagem corporal, em moças brasileiras, de acordo com o Brasil e regiões brasileiras.....	37
5.3 Associação entre a atividade física e o tempo de tela, com a insatisfação com o	

corpo e com a imagem corporal.....	37
5.4 Associação entre o tempo de tela e atividade física em relação a insatisfação com corpo e imagem corporal, em moças brasileiras, de acordo com o Brasil e regiões brasileiras, considerando características sociodemográficas.....	38
6. DISCUSSÃO	43
6.1 Prevalência de insatisfação com a imagem corporal	43
6.2 Associação direta entre atividade física e insatisfação com a imagem corporal	44
6.3 Associação entre atividade física e insatisfação com o corpo e imagem corporal, considerando a interação das características sociodemográficas e de vínculo com a escola	45
6.4 Associação direta entre tempo de tela na posição sentada e insatisfação com a imagem corporal	50
6.5 Associação entre tempo de tela na posição sentada e insatisfação com a imagem corporal, considerando a interação das características sociodemográficas e de vínculo com a escola	50
6.6 Prevalências de elevado tempo de tela na posição sentada e de prática de atividade física suficiente.....	54
6.7 Limitações do estudo e aplicações práticas.....	55
7 CONCLUSÃO	57
REFERÊNCIAS	59
GLOSSÁRIO	
ANEXOS	
ANEXO 1	
ANEXO 2	

1 INTRODUÇÃO

A insatisfação com a imagem corporal é uma preocupação significativa entre adolescentes e está diretamente relacionado à sua saúde física e mental (Carvalho *et al.*, 2020). Essa insatisfação pode aumentar o risco de desenvolvimento de algumas doenças como transtornos alimentares, baixa autoestima, ansiedade, depressão e ideação suicida (Guimarães *et al.*, 2022). A percepção da autoimagem corporal é uma informação necessária no planejamento de ações que potencializam a adoção de comportamentos saudáveis e protetivos para o adolescente (Dumith *et al.*, 2012; Miranda *et al.*, 2011).

Com base nos estudos, pôde-se observar a elevada prevalência de insatisfação corporal em adolescentes no Brasil e em alguns países do mundo (Gomes *et al.*, 2022; Hong *et al.*, 2020). Estima-se que a prevalência da insatisfação com a imagem corporal seja de 62,1% entre os adolescentes brasileiros (Pires *et al.*, 2020). Destacam-se como principais fatores associados à insatisfação com a imagem corporal, o excesso de peso, a exposição ao bullying, ser do sexo feminino, adolescentes mais velhos e ser influenciado pela mídia/redes sociais (Carvalho *et al.*, 2020; Fortes *et al.*, 2015; Guimarães *et al.*, 2022). Além disso, as condutas relacionadas à saúde, como o uso excessivo de telas, alimentação inadequada e insuficiente, utilização de substâncias nocivas, baixos níveis de atividade física e baixa autoestima são características que podem favorecer o desenvolvimento de insatisfação corporal (Carvalho *et al.*, 2020; Guimarães *et al.*, 2022; Guthold *et al.*, 2018; Pires *et al.*, 2020).

As adolescentes demonstram maior desejo de ter silhuetas mais magras devido às pressões socioculturais difundidas através das mídias, redes sociais e opiniões familiares (Malta *et al.*, 2014). Estudos relatam a necessidade de corresponder às influências e padrões de beleza impostos para as mulheres. Estas padronizações contribuem para a percepção distorcida de aceitação social e amenizam a angústia ocasionada pelo desprezo e crítica social (Carvalho *et al.*, 2020; Miranda *et al.*, 2018).

A insatisfação corporal, definida como um dos componentes da imagem corporal, afeta diferentes faixas etárias, sexo e etnia, sendo a adolescência uma das etapas mais importantes para a estruturação da imagem corporal (Carvalho *et al.*, 2020; Gomes, 2021; Guimarães *et al.*, 2022). Essa fase constitui um período de transição para a vida adulta, acarretando mudanças biológicas, cognitivas, emocionais e, até mesmo, sociais (Mielke *et al.*, 2017). As moças, além das alterações hormonais e físicas características desta fase, vivenciam também menor exposição à atividade física no lazer e maior exposição à alimentação inadequada, o que torna

esse grupo mais vulnerável às pressões da sociedade no que diz respeito à imagem corporal (Gomes, 2021).

A insatisfação com a imagem corporal entre adolescentes é um fenômeno complexo influenciado por uma interação de atributos sociodemográficos e de vínculo com a escola (Paula *et al.*, 2021). Características como idade, sexo, etnia, nível de escolaridade materna, localização de moradia (espaço urbano ou rural) e status socioeconômico podem desempenhar papéis significativos no desenvolvimento do adolescente, nos hábitos comportamentais e na construção da autoimagem corporal (Andrade *et al.*, 2023; Guimarães *et al.*, 2022; Petroski *et al.*, 2009; Silva *et al.*, 2008).

Estes atributos, por sua vez, são variáveis que se modificam de acordo com as regiões geográficas do Brasil. Por exemplo, nota-se que as adolescentes insatisfeitas com sua composição corporal têm menor chance de residirem nas regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste, comparado à região Sul (Silva *et al.*, 2018). Características como etnia e status socioeconômicos exercem um papel pertinente, pois adolescentes pardos e pretos e de status socioeconômico mais baixo vivenciam mais desafios, como acesso limitado a recursos e oportunidades de atividades físicas, e maior exposição à discriminação, sendo esse um fator de risco para percepção negativa da própria imagem corporal (Silva *et al.*, 2024; Guimarães *et al.*, 2022). Quanto ao ambiente escolar, este desempenha um papel crucial na construção social, onde as normas sociais são internalizadas e reforçadas (Silva *et al.*, 2009). Assim, essas associações podem refletir uma interação complexa entre fatores individuais, sociais e culturais (Freire *et al.*, 2014; Silva *et al.*, 2009).

A adolescência é marcada por expressivas alterações de ordem social, fisiológica, comportamental, e vivências de comportamentos considerados de risco (Dias *et al.*, 2014; Silva Filho *et al.*, 2020). Desta forma, existe um aumento considerável nos padrões de comportamento sedentário nessa fase da vida (Ferreira *et al.*, 2018; Guerra *et al.*, 2016), caracterizados por envolver atividades de baixa movimentação, nas quais o corpo permanece na posição sentada ou reclinada, e que demandam um gasto energético próximo ao que é tipicamente observado no estado de repouso ($<1,5$ equivalentes metabólicos) (Dunstan *et al.*, 2012).

Em estudos direcionados a crianças e adolescentes, o comportamento sedentário tem sido usualmente representado pela exposição ao tempo de tela, que compreendem as medidas do tempo de televisão, videogame, tablets, aparelhos celulares e computador (Tremblay *et al.*, 2017). Importante notar que isso representa apenas uma parte do tempo total em que os jovens se mantêm em comportamentos sedentários, o que significa que outras atividades

especificamente consideradas sedentárias, como o tempo sentado para estudos e no transporte para deslocamento não foram levadas em consideração (Brasil, 2021; Tremblay *et al.*, 2017).

Alguns autores correlacionam a insatisfação corporal das moças com o total de horas dedicadas a exposição de telas (Dias *et al.*, 2014; Malta *et al.*, 2014; Silva Filho *et al.*, 2020). Acredita-se que, quanto maior a exposição às imagens consideradas ideais, veiculadas através da mídia, maior será a chance de adoção de comportamentos característicos dos transtornos da alimentação e baixa autoestima, sendo estes comportamentos de risco para uma percepção negativa da autoimagem (Carvalho *et al.*, 2020; Guimarães *et al.*, 2022; Paula *et al.*, 2021).

É consenso que o comportamento sedentário é distinto da atividade física (Silva *et al.*, 2024). No contexto atual, os estudos têm observado os eventos deletérios do comportamento sedentário em função da ausência e/ou diferentes níveis de atividade física das pessoas (Mendonça *et al.*, 2018; Gonçalves *et al.*, 2020). A exposição excessiva ao comportamento sedentário resulta em efeitos negativos na saúde independente dos níveis de atividade física, tais como excesso de peso corporal, obesidade, diabetes, alterações no padrão alimentar, isolamento social, depressão e ideação suicida (Mendonça *et al.*, 2018).

Já a prática da atividade física é inerente a condição humana e apresenta associação inversa com doenças metabólicas, como diabetes, alterações lipídicas e doenças arteriais coronarianas (Lin *et al.*, 2016). As crianças e adolescentes necessitam fazer em média 60 minutos por dia de atividade física de moderada a vigorosa intensidade, ao longo da semana, a maior parte dessa atividade física deve ser aeróbica (WHO, 2022). Ademais, Silva *et al.* (2022) relata que as condições sociodemográficas como renda e gênero são fatores relevantes nos níveis da prática de atividade física, havendo uma maior prevalência de se considerar insuficientemente ativos ou fisicamente inativos as adolescentes do sexo feminino.

Desta forma, torna-se pertinente investigar o fenômeno da relação entre atividade física, comportamento sedentário e autoimagem corporal, durante a adolescência no sexo feminino. Outrossim, é importante considerar o efeito moderador da vinculação escolar no processo destas relações, uma vez que a escola desempenha na vida dos adolescentes um papel fundamental, que vai além da educação acadêmica. O contexto social escolar possibilita a aquisição de novos comportamentos, percepções sobre si e dos seus pares, e estruturas físicas que modificam os hábitos dos escolares. Essa vinculação escolar adequada pode trazer um impacto positivo na percepção da autoimagem corporal do adolescente (Barbosa *et al.*, 2016; Ferreira *et al.*, 2018). Considerar as peculiaridades das regiões geográficas nesse contexto é fundamental, pois diferentes culturas e ambientes podem influenciar as atitudes em relação ao

corpo e aos padrões de atividade física (Malta *et al.*, 2014; Marinho *et al.*, 2010). Por exemplo, áreas urbanas densamente povoadas podem ter acesso limitado a espaços ao ar livre para atividades físicas, enquanto áreas rurais podem oferecer mais oportunidades para atividades ao ar livre, afetando assim comportamentos dos adolescentes (Petroski *et al.*, 2009). Ademais, ao estudar a relação entre atividade física, tempo de tela e insatisfação corporal na adolescência será possível obter uma percepção mais abrangente desses fenômenos e desenvolver intervenções eficazes para promover a saúde e melhorar qualidade de vida dos adolescentes. Faz-se necessário a investigação aprofundada, a fim de desenvolver manejos mais adequados nas condutas educacionais, terapêuticas e familiares com os adolescentes de forma mais completa (Miranda *et al.*, 2018; Guerra *et al.*, 2016).

Soma-se às referidas justificativas a relevância de não apenas investigar a insatisfação corporal, mas também, de forma simultânea, a insatisfação com a imagem corporal. Tendo em vista que são constructos distintos (Ferreira; Leite, 2002; Slade, 1994), mas que se complementam (Slade, 1994; Damasceno *et al.*, 2006), neste estudo são nomeados como insatisfação com o corpo e com a imagem corporal. Diante disso, é notório que o diagnóstico da distribuição e da quantidade de moças brasileiras que estão insatisfeitas com essas duas condições poderá contribuir para entender como importantes comportamentos relacionados à saúde, a saber, a atividade física e o tempo sentado, exercem relação com esse indicador de autoavaliação corporal.

A partir deste contexto, esta pesquisa apresenta a seguinte pergunta norteadora: a prática de atividade física em nível suficiente e o elevado tempo de tela sentado são associados à insatisfação com o corpo e com a imagem corporal de forma direta ou considerando possíveis interferências de características sociodemográficas e de vínculo escolar entre adolescentes do sexo feminino nas diferentes regiões brasileiras e no Brasil? E tem como hipótese: a atividade física e o tempo de tela sentado podem estar relacionados com insatisfação com o corpo e com a imagem corporal entre as adolescentes brasileiras. Essa associação pode sofrer interferência do contexto regional e das características sociodemográficas e de vínculo com a escola.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a associação direta e sob efeito das características sociodemográficas e de vínculo com a escola, entre o tempo de tela e a atividade física com insatisfação com o corpo e imagem corporal, em moças brasileiras, de acordo com o Brasil e regiões brasileiras.

2.2 Objetivos específicos

- i) Descrever as prevalências do elevado tempo sentado e da prática da atividade física suficiente em moças, em consonância com o Brasil e regiões brasileiras.
- ii) Descrever a prevalência da insatisfação com o corpo e imagem corporal, em moças brasileiras, de acordo com o Brasil e regiões brasileiras.
- iii) Estimar a associação direta entre o tempo de tela e a insatisfação com o corpo e imagem corporal, em moças brasileiras, no âmbito do Brasil e nas regiões brasileiras.
- iv) Estimar a associação direta entre a atividade física e a insatisfação com o corpo e imagem corporal, em moças brasileiras, no âmbito do Brasil e nas regiões brasileiras.
- v) Estimar a associação entre o tempo de tela e a atividade física em relação a insatisfação com o corpo e imagem corporal, em moças brasileiras, de acordo com o Brasil e regiões brasileiras, considerando o efeito de características sociodemográficas e de vínculo com a escola.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Insatisfação com o corpo e imagem corporal de adolescentes: prevalências e perspectivas em relação as adolescentes

A satisfação corporal pode ser estabelecida de acordo com o nível de percepção e contentamento com a aparência física, especialmente com o peso e biotipo do próprio corpo (Claro *et al.*, 2014; Miranda *et al.*, 2018). Esse nível de satisfação corporal do adolescente pode interferir diretamente as suas vinculações e o convívio social (Laus *et al.*, 2014).

A imagem corporal é a forma como o indivíduo se compreende mentalmente e para integrar essa percepção une-se representações mentais do corpo como um todo, incluindo o físico, emocional e mental (Ferreira; Leite, 2002; Ganesan *et al.*, 2018; Slade, 1994). É um aspecto um pouco mais complexo, uma vez que o cérebro armazena impressões passadas que surgem como imagem, visto que são denominados modelos que irão formar esquemas corporais (Claro *et al.*, 2014; Miranda *et al.*, 2018; Damasceno *et al.*, 2006).

O conceito da imagem corporal é uma maneira de padronizar as características que a integram: satisfação corporal (aspecto de percepção afetiva), satisfação com o peso e acurácia do tamanho corporal, estima corporal, corpo ideal, padrão de corpo (aspecto sociocultural), esquema corporal, percepção corporal, distorção corporal e desordem da imagem corporal (aspecto cognitivo) (Claro *et al.*, 2014; Damasceno *et al.*, 2006). Níveis positivos de satisfação corporal representam um componente afetivo da autoimagem que permite o adequado desempenho emocional e social do indivíduo na sociedade (Fortes *et al.*, 2014; Laus *et al.*, 2014a). Da mesma forma, a insatisfação corporal pode ser compreendida como a avaliação negativa do próprio corpo, relacionado a própria aparência (Calzo *et al.*, 2012; Papageorgiou *et al.*, 2022). É caracterizado por crenças disfuncionais, sentimentos de desconfortos e negativos relacionados ao peso e forma corporal (Calzo *et al.*, 2012).

As influências socioculturais, como as exposições de padrões corporais idealizados pela mídia, alimentação, familiares, discrepância entre o corpo real e o corpo que se idealiza, valorização de padrões magros e ofensas ao sobrepeso, são fatores de riscos para a insatisfação corporal (Carvalho *et al.*, 2020; Fortes *et al.*, 2014; Ganesan *et al.*, 2018). Desta forma, pode trazer impacto direto na participação social do adolescente, no bem-estar emocional e na qualidade de vida, sendo um fator de risco no desenvolvimento de psicopatologias mentais (Miranda *et al.*, 2018).

A insatisfação corporal é um elemento importante quando se trata da imagem corporal

e pode variar em gravidade, desde uma preferência por diferentes características corporais até a adoção de ações extremas para mudar o próprio corpo (Claro *et al.*, 2014; de Miranda *et al.*, 2018). Essa insatisfação é particularmente notável entre os adolescentes, uma vez que são mais suscetíveis às pressões provenientes da sociedade, família, amigos e mídia, visando atingir o corpo ideal como meio de conquistar aceitação e sucesso social (Carvalho *et al.*, 2020; Fortes *et al.*, 2014).

O padrão de insatisfação corporal tem sido associada à baixa autoestima, redução da saúde emocional e ao desenvolvimento de distúrbios alimentares entre meninas adolescentes (Calzo *et al.*, 2012; Claro *et al.*, 2014). Os danos potenciais associados à insatisfação corporal destacam esse desfecho como um importante problema de saúde pública (Fortes *et al.*, 2014; Ganesan *et al.*, 2018). Na atual sociedade ocidental, é frequente presenciar indivíduos tentando encaixar-se aos padrões de beleza ideais, o que resulta em insatisfação corporal com a autoimagem (Carvalho *et al.*, 2020; Laus *et al.*, 2014; Papageorgiou *et al.*, 2022).

A relação do adolescente com a autoimagem corporal está associada a diversas características, como o período vivenciado da adolescência, além de aspectos psicossociais, incluindo a exposição ao bullying, hábitos de vida como a inatividade física, práticas alimentares irregulares, e o estado nutricional, como a presença de excesso de peso (Carvalho *et al.*, 2020; Ganesan *et al.*, 2018; Papageorgiou *et al.*, 2022). Contudo, a relação entre esses elementos requer uma análise multivariada em uma abordagem que facilite a identificação dos níveis de associação destas características com o referido desfecho (Carvalho *et al.*, 2020; Fortes *et al.*, 2014; Papageorgiou *et al.*, 2022).

Estima-se que o Brasil tenha aproximadamente uma população de 28.050.903 adolescentes em todo território (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 2022). Essa faixa etária compreende os 10 aos 19 anos. Conforme os resultados do censo demográfico de 2022, a proporção de jovens até 14 anos, que representou 38,2% em 1980, caiu para 19,8% em 2022 (IBGE 2022). Mais da metade de todos adolescentes brasileiros são negros e os estados com a maior proporção de habitantes desta faixa etária estão localizados nas regiões Norte e Nordeste (Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância – UNICEF, 2019). Essa fase é considerada complexa em termos de adaptação as mudanças físicas, psicológicas e ambientais (Papageorgiou *et al.*, 2022).

A insatisfação com o corpo tem impacto de grande proporção nos adolescentes das pequenas e grandes cidades do interior do Brasil, mesmo sendo encontrada uma proporção maior nos grandes centros urbanos (Miranda *et al.*, 2011). Foi observada semelhança nos níveis de insatisfação corporal entre adolescentes da área urbana e rural (Dumith *et al.*, 2012;

Miranda *et al.*, 2011). Ainda corroborando com isso, um estudo com adolescentes brasileiros da região centro-oeste observou que a prevalência de insatisfação com a imagem corporal foi semelhante entre os adolescentes residente nas regiões rurais (64,2%) e urbanas (62,8%) (Petroski *et al.*, 2009).

Nos países desenvolvidos, tanto em adolescentes quanto em adultos, a insatisfação com a imagem corporal atinge até 70% da população (Miranda *et al.*, 2011). Outros estudos realizados em países desenvolvidos indicam que prevalência de insatisfação corporal foi entre 16% e 55% em meninos e de 35% a 81% em meninas (Ganesan *et al.*, 2018).

No Brasil, a insatisfação corporal entre adolescentes e crianças varia de 64% a 82%, e esses estudos observam dados de 10 anos, sendo possível observar um aumento gradual na insatisfação entre os adolescentes (Dumith *et al.*, 2012). Um estudo transversal realizado na região centro-oeste com adolescentes brasileiros, demonstrou uma alta prevalência de insatisfação corporal, chegando a 71% o número de insatisfeitos (Miranda *et al.*, 2011).

É relativamente escassa a informação de amplitude nacional sobre a prevalência da insatisfação corporal entre adolescentes. Considerando que a imagem corporal exerce um papel fundamental no manejo e na manutenção de um corpo saudável, é importante identificar os fatores que causam essa imagem distorcida do corpo, pois podem ser relevantes para a promoção da saúde física e mental dessa população. (Moehleck *et al.*, 2020).

De acordo com Ribeiro *et al.* (2022), quando se considera a imagem corporal avaliada pela escala de silhuetas, 29,5% dos adolescentes brasileiros foram classificados como satisfeitos e 70,5% da amostra apresentou insatisfação com sua imagem corporal atual, dados obtidos através de um inquérito nacional. Segundo Ribeiro *et al.* (2022), ao considerar a imagem corporal avaliada por meio da escala de silhuetas, 29,5% dos adolescentes foram classificados como satisfeitos, enquanto 70,5% apresentaram insatisfação com sua imagem corporal atual, com dados coletados em um inquérito nacional. O mesmo estudo revelou que 50% das adolescentes desejavam um corpo mais magro, e 20,5% dos rapazes almejavam um corpo maior, indicando uma tendência nacional (Ribeiro *et al.*, 2022). Além disso, a insatisfação corporal foi mais proeminente entre as adolescentes do gênero feminino, com 74% se considerando insatisfeitas, em comparação a 26% dos adolescentes do gênero masculino (Carvalho *et al.*, 2020). Dessa forma, observa-se uma diferença de insatisfação com a imagem corporal entre os sexos, refletindo padrões biologicamente distintos na percepção de corpo ideal (Carvalho *et al.*, 2020).

O contexto social também influencia a autoavaliação, uma vez que, nos padrões sociais contemporâneos, o corpo ideal feminino é associado à magreza, enquanto o masculino é

relacionado à hipertrofia. Essa autoavaliação transcende as limitações regionais (Calzo *et al.*, 2012).

É evidente que a insatisfação por desejar ser mais magra do que a percepção singular é mais comum entre as mulheres, afetando indivíduos de todas as idades (Fortes *et al.*, 2014). Entre os homens, a insatisfação ocorre com menor frequência, caracterizando-se principalmente pela preocupação em não atingir uma maior definição e massa muscular do que a que realmente possuem (Dumith *et al.*, 2012). O status socioeconômico é um fator de impacto na percepção da imagem corporal e satisfação/insatisfação com o corpo (Miranda *et al.*, 2011; Ribeiro *et al.*, 2022). Estudos demonstraram que a insatisfação com a imagem corporal é mais observada entre pessoas de status socioeconômico mais elevado (Ganesan *et al.*, 2018; Moehlecke *et al.*, 2020). Um estudo realizado em moças na Índia mostrou uma proporção ligeiramente superior de meninas insatisfeitas com a imagem corporal, sendo estas pertencentes a classe socioeconômica alta (Ganesan *et al.*, 2018).

Nos países desenvolvidos, aproximadamente de 40% a 70% das jovens do sexo feminino aspira um corpo mais magro (Moehlecke *et al.*, 2020). Pela perspectiva sociocultural, é possível compreender esses dados a partir da exposição que os meninos e meninas recebem (Moehlecke *et al.*, 2020; Ribeiro *et al.*, 2022). As diferenças entre os estímulos culturais e sociais influenciam diretamente nos valores e comportamentos individuais em relação à aparência física (Ribeiro *et al.*, 2022). Ressalta-se que 27,6% dos adolescentes sentiam-se magros ou muito magros, enquanto a prevalência daqueles que se sentiam gordos ou muito gordos foi maior entre as meninas, com 21,5 e 3,2%, respectivamente (Ribeiro *et al.*, 2022).

O inquérito da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE) do ano de 2015 demonstrou que moças brancas, vítimas de bullying tiveram maiores chances de apresentar insatisfação com seu corpo. Além disso, moças estudantes de escolas públicas possuíram menor propensão a reportar insatisfação corporal comparado as moças das escolas privadas. Também foi observado maiores níveis de insatisfação corporal entre os estudantes com nível socioeconômico mais elevado, e ser obeso apresentou maior influência sobre a insatisfação corporal dos adolescentes para moças e rapazes na mesma proporção (Souza *et al.*, 2022).

3.2 Atividade física e comportamento sedentário na adolescência: impactos na saúde, na insatisfação com o corpo e na imagem corporal

A atividade física é um comportamento que envolve os movimentos voluntários do

corpo humano, com gasto energético acima dos níveis de repouso. Ela oportuniza interações sociais e com o ambiente, sendo possível ser realizado no tempo livre, no deslocamento, no trabalho ou estudo e nas tarefas domésticas (Benedetti *et al.*, 2021; Brasil, 2021). Segundo Caspersen *et al.* (1985), a atividade física consiste na movimentação corporal com gasto energético, incluindo os exercícios físicos, esportes, atividades domésticas e laborais, e deslocamento.

Esse comportamento é um tema amplamente explorado devido aos seus impactos significativos na mortalidade precoce e morbidades. A participação em atividades físicas está inversamente relacionada à mortalidade, e a manutenção dessa atividade parece reduzir de forma significativa o risco das doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) (Gomes *et al.*, 2021). Ademais, a atividade física regular está associada a melhor condição de saúde mental e redução também dos fatores de riscos nas doenças neurodegenerativas (Brasil, 2021; Freire *et al.*, 2014). A compreensão aprofundada dessas associações é importante na orientação e nas práticas clínicas que objetivam a melhora da saúde global da população (Herman *et al.*, 2015).

Por outro lado, o comportamento sedentário tem se destacado como um tema de investigação emergente e pertinente em pesquisas epidemiológicas (Silva Filho *et al.*, 2020). O comportamento sedentário é definido como o período em que o indivíduo, durante suas horas acordadas, mantém um gasto energético próximo aos níveis de repouso, ou seja, $\leq 1,5$ unidades do equivalente metabólico (Silva Filho *et al.*, 2020; Tremblay *et al.*, 2011). Nas pesquisas com adolescentes, o comportamento sedentário tem como opções de medida de avaliação a exposição ao tempo de tela, que engloba medidas coletivas ou individuais do tempo dedicado à TV, computador, videogame, aparelhos celulares e tablets (Silva Filho *et al.*, 2020).

As mais recentes análises sobre o comportamento sedentário destacam que atividades sedentárias centradas nos comportamentos de tela apontam para possíveis efeitos adversos à saúde quando há um prolongado envolvimento nessas práticas (Reilly *et al.*, 2022; Silva Filho *et al.*, 2020). Além disso, adolescentes dispõem de um considerável período de tempo livre não estruturado, sendo aproximadamente 40% deste suscetível à realocação para atividades físicas (Ramires *et al.*, 2014; Silva *et al.*, 2009). Contudo, observa-se que a maioria das atividades em que os jovens se engajam é de natureza sedentária, como o ato de assistir TV e participar de jogos eletrônicos (Pelegrini; Petroski; Garnen, 2009).

Alguns desfechos em saúde tratam os conceitos do comportamento sedentário e o nível de atividade física de forma dependente e variáveis que possuem características e determinantes próprios e diferem quanto aos desfechos em saúde (Silva Filho *et al.*, 2020). Há

indícios de que a prática da atividade física esteja relacionada a níveis elevados de diferentes hábitos de vida saudáveis, como alimentação mais adequada, melhor qualidade de sono, dentre outros, enquanto o tempo sedentário mostra-se associado a níveis mais baixos desses indicadores de saúde em adolescentes (Zhang *et al.*, 2020). A associação entre a prática de atividade física, o comportamento sedentário e a avaliação da aptidão física foi observada de maneira consistente em ambos os sexos, sem revelar diferenças significativas entre meninos e meninas (Demetriou *et al.*, 2019; Wu *et al.*, 2017).

Em contrapartida, Tenório *et al.*, (2010) identificou que a participação nas aulas de Educação Física é um fator associado de forma positiva ao nível de prática de atividades físicas e também à exposição do comportamento sedentário. Além disso, resultados obtidos indicam que o local de moradia, o turno, a situação socioeconômica e o sexo tiveram associações significativas com estas condutas de saúde (Tenório *et al.*, 2010).

Ainda em relação a atividade física, as moças de escolas públicas na região centro-oeste demonstraram maior nível de inatividade física, podendo ser justificado por serem expostas por maior tempo em atividades intelectuais em sedestação e serem menos motivadas às práticas de atividades físicas recreativas (Silva *et al.*, 2022). Para Souza *et al.* (2022), incorporar a atividade física nas estratégias de promoção da saúde dos programas governamentais é uma ferramenta imprescindível na prevenção de doenças, longevidade e melhora da qualidade de vida. A atividade física contribui de forma significativa para a saúde e desenvolvimento pessoal do adolescente (Wu *et al.*, 2017). A participação das aulas de Educação Física entre os adolescentes é uma participação importante que vai além da atividade; todavia é um estímulo para aquisição de habilidades motoras e contribui para uma vida ativa e mais sociável (Demetriou *et al.*, 2019). Desta forma, é de alta relevância a garantia do acesso e participação nas aulas de Educação Física nas escolas (Demetriou *et al.*, 2019; Freire *et al.*, 2014).

O Guia da atividade física para a população brasileira na adolescência, recomenda a prática de 60 minutos ou mais de atividade física por dia, preferencialmente para aquelas que incentivam o aumento da frequência respiratória e cardíaca, ou seja, em intensidade moderada a vigorosa (WHO, 2022). Existe ainda a recomendação no guia da inclusão de três vezes semanais das atividades de fortalecimento e aeróbica, podendo ser atividades de saltar, caminhar e com progressão na intensidade (WHO, 2022; Silva Filho *et al.*, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) concluiu que mais de 80% dos adolescentes não atendem às atuais recomendações de prática. Especificamente, 85% das meninas e 78% dos meninos não atingiram esse nível de atividade (Guthold *et al.*, 2020). Essas descobertas

resultaram de uma pesquisa que envolveu 1,6 milhão de estudantes com idades entre 11 e 17 anos, abrangendo 146 países durante o período de 2001 a 2016. Em todos os países analisados, as meninas mostraram-se menos ativas do que os meninos, com exceção de quatro nações: Tonga, Samoa, Afeganistão e Zâmbia (Guthold *et al.*, 2020).

Estudos transversais mostram que menos de 10% dos jovens no Canadá estão alcançando diariamente o mínimo de 60 minutos de atividade física moderada a vigorosa, valores recomendados pelas diretrizes canadenses de atividade física (Herman *et al.*, 2015). Nesse mesmo estudo, os jovens estão utilizando aproximadamente 8,6 horas/dia (62% das horas de vigília) em comportamentos sedentários. Além disso, o estudo indica que os meninos tendem a apresentar níveis mais elevados de engajamento em atividades físicas regulares em comparação com as meninas (Herman *et al.*, 2015). As diferenças podem estar associadas a fatores socioculturais, expectativas de gênero e oportunidades oferecidas (Herman *et al.*, 2015; Wu *et al.*, 2017).

Constatações relacionadas a prevalência da atividade física no adolescente considerando aspectos multivariáveis como o social, demográfico, estrutural e afetivo, ressaltam a necessidade crucial de investir em políticas públicas que promovam a atividade física como uma estratégia fundamental para a redução dos gastos associados às DCNT (Demetriou *et al.*, 2019; Hallal *et al.*, 2006). Apesar da maioria das doenças associadas à inatividade física se manifestarem na idade adulta, é cada vez mais evidente que o seu desenvolvimento se inicia durante a infância e adolescência (Ramires *et al.*, 2014; Santana *et al.*, 2021). Associado a isso, é visível um declínio nos níveis de atividade física na adolescência podendo resultar numa maior probabilidade de inatividade física na idade adulta (Silva *et al.*, 2009).

A prática da atividade física é influenciada pelo ambiente/contexto que esses adolescentes vivenciam (Freire *et al.*, 2014). Ao analisar os fatores ambientais que podem influenciar a prática de atividade física dos jovens, é possível constatar que fatores socioambientais como segurança, a infraestrutura oferecida e o apoio sociocultural, tem efeito de motivação ou desmotivação para essa prática (Wu *et al.*, 2017). Condições da natureza como poluição, umidade do ar, frio ou calor excessivo podem reduzir a prática de atividade física dos jovens, da mesma forma que maior apoio familiar pode ser benéfico para o aumento da prática entre os adolescentes (Paxton *et al.*, 2010; Zhang *et al.*, 2020).

A PeNSE identificou uma tendência descendente no percentual de indivíduos ativos fisicamente ao longo das edições, com diferenças estatisticamente significativas (Souza Júnior *et al.*, 2015). Os resultados revelam que, no Brasil, apenas 31,2% dos participantes foram

classificados como ativos fisicamente. Notavelmente, os adolescentes do sexo feminino apresentaram consistentemente um percentual menor de atividade física em comparação com os meninos, uma disparidade observada em todas as edições da pesquisa, abrangendo Brasil, capitais e interior (Soares *et al.*, 2023). Essa constância nas diferenças sugere a necessidade de estratégias direcionadas para promover a atividade física, especialmente entre as adolescentes, visando a equidade de gênero em níveis de atividade física (Soares *et al.*, 2023; Souza Júnior *et al.*, 2015).

Além disso, observou-se que as adolescentes também apresentam um percentual inferior de atividade física durante o lazer, reforçando a importância de abordagens específicas para promover um estilo de vida ativo entre as jovens, tanto em ambientes escolares quanto nos momentos de lazer (Gomes *et al.*, 2021; Soares *et al.*, 2023). Esses dados indicam a necessidade de estratégias de intervenção direcionadas para mitigar as disparidades de gênero na participação em atividades físicas (Soares *et al.*, 2023).

A aula de Educação Física pode ser considerada um fomento da atividade física de forma integrada (IBGE, 2022). Em relação a atividade física realizada durante a Educação Física escolar, o tempo de atividade física das meninas durante a aula é inferior a 50 minutos/semana, no entanto, nos meninos é superior a 60 minutos/semanais (IBGE, 2022; Soares *et al.*, 2023). Isso contribuiu de forma significativa para que o percentual de meninas ativas fisicamente chegasse ao resultado de 47% menor que o os meninos. Inversamente, os valores obtidos nesse inquérito aumentam de forma considerável o percentual de participação nas atividades físicas (IBGE, 2022). Ambientes onde os jovens estão inseridos desempenham um papel crucial como promotores de um estilo de vida mais saudável. Sendo assim, a escola se destaca como um ambiente importante para a promoção desses comportamentos (Santana *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2009).

Todavia, segundo Reilly *et al.* (2022), a baixa adesão de adolescentes ativos fisicamente está associada às condições comportamentais típicas da idade e à exposição constante ao tempo de tela acima do que é orientado para os adolescentes. O engajamento em atividades de lazer que promovem comportamento sedentário entre os jovens é considerado uma opção de lazer acessível e segura, contudo, essa prática propicia um acréscimo nas horas dedicadas à TV (Pelegriani; Petroski; Garner, 2009; Santana *et al.*, 2021).

Alta exposição ao comportamento sedentário está associada à síndrome metabólica, um conjunto de fatores de risco que ampliam a propensão a eventos cardiovasculares, doenças coronárias, diabetes e mortalidade por doenças cardiovasculares (Mielke *et al.*, 2017). Indivíduos que mantêm maior tempo ao comportamento sedentário apresentam um aumento

de 73% no risco de desenvolver essa síndrome (Santana *et al.*, 2021). Além disso, a prolongada exposição dos adolescentes a esse comportamento também pode impactar de forma negativa no seu desempenho escolar (Santana *et al.*, 2021).

A correlação entre o comportamento sedentário e os desfechos deletérios à saúde evidencia que uma exposição prolongada a esse comportamento representa um fator de risco crucial para a saúde dos adolescentes (Mielke *et al.*, 2017). Esse público que despende maior tempo de tela, apresenta maior chance de apresentar excesso de peso, transtornos de ansiedade e depressão (Silva Filho *et al.*, 2020). O maior tempo de tela apresenta uma probabilidade superior de inatividade física, menor consumo de hortaliças e elevada ingestão de doces para a faixa etária dos adolescentes em comparação com seus pares menos expostos a essa prática (IBGE, 2022; Souza *et al.*, 2022).

Para escolares da região nordeste, foi constatado que os adolescentes permaneciam mais da metade do tempo acordados em comportamento sedentário, sobretudo nos dias de meio de semana e no horário escolar, com maior acúmulo de tempo sedentário, chegando a ficar aproximadamente sete horas ininterruptas em exposição as telas (Mendonça *et al.*, 2018). Ainda em relação a região nordeste, a prevalência de inatividade física identificada entre os adolescentes, matriculados na rede pública de ensino de Salvador, é considerada elevada chegando ao valor 49,6%, sendo este valor maior do que a média nacional (28,5 %) (Fonseca *et al.*, 2023).

É uma característica peculiar da adolescência a diminuição nos níveis de atividade física, e o aumento do tempo gasto em comportamento sedentário (Guerra *et al.*, 2016). Segundo Gomes (2021), a prática de atividade física está associada a uma imagem corporal positiva e isso pode ser atribuído, em parte, aos efeitos positivos da atividade física regular na autoestima e na percepção corporal dos jovens. Adolescentes do sexo feminino (14 e 19 anos) de uma escola pública brasileira demonstraram que a insatisfação corporal estava associada à menor prática de atividade física e ao aumento do tempo gasto em comportamento sedentário. Esse resultado corrobora com outros dados, o qual os adolescentes ativos atribuíam maior importância à imagem corporal e eram menos propensos a estarem insatisfeitos com o seu corpo (Fonseca *et al.*, 2023; Miranda *et al.*, 2011).

A associação entre o comportamento sedentário com o aumento do tempo de tela e a insatisfação com a imagem corporal está presente nos adolescentes de ambos os sexos que permanecem mais de 4 horas em exposição as telas, com maior predominância no sexo feminino. Dessa forma, há um aumento do risco de insatisfação com a imagem corporal (Gomes, 2021). O tempo prolongado de tela pode ser um marcador substituto de maior

exposição as formas corporais irreais e idealizadas, considerando que as redes sociais ampliam a difusão desses padrões de beleza, por vezes, veiculadas em mídias digitais e redes sociais (Lira *et al.*, 2017). Assim, o ambiente online torna-se propício para a disseminação de padrões de beleza inatingíveis, o que contribui para uma percepção distorcida do corpo, aumentando os índices de insatisfação corporal entre os adolescentes (Fortes *et al.*, 2015; Guimarães *et al.*, 2022; Smouter *et al.*, 2018).

4 MÉTODOS

4.1 Caracterização do estudo

Este estudo foi uma análise de dados secundária, que pode ser compreendida como um processo de utilização de conjuntos de dados já existentes para conduzir novas investigações ou análises. Por meio da análise de dados secundários foram utilizadas informações preexistentes para formular e testar hipóteses e explorar novas áreas de interesse dentro do campo epidemiológico (Drumond *et al.*, 2009). Ainda sobre este estudo, ele é referente a uma pesquisa epidemiológica, transversal, de base escolar, disponibilizada pelo IBGE, edição do ano de 2019. Os dados são de domínio público, é possível acessar as informações dessa pesquisa em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html>.

A PeNSE é uma proposição da vigilância em saúde do adolescente realizada pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e apoio do Ministério da Educação, e configura-se como parte integrante da vigilância de fatores de risco e proteção para DCNT no Brasil. Trata-se de uma investigação de caráter nacional, para avaliar aspectos relacionados ao comportamento e saúde dos escolares no Brasil. Este estudo transversal utilizou uma amostra de escolares do 7º ano do ensino fundamental ao 3º ano do ensino médio, provenientes de escolas públicas e privadas em todo o país. A coleta foi realizada por meio de questionários estruturados e autoaplicáveis, com temas como atividade física, comportamento sedentário, alimentação, imagem corporal, consumo de álcool e outras drogas, segurança, e outros fatores relacionados a condições de saúde dos adolescentes. A escolha pela PeNSE 2019 se deve à robustez metodológica e à representatividade dos dados, que permitiu comparações regionais e nacionais, e, assim, forneceu uma base confiável para as análises realizadas.

4.2 População-alvo do estudo

A população-alvo da pesquisa compreendeu os adolescentes do sexo feminino com idade entre 13 e 17 anos, matriculados e frequentes nos ensinos, fundamental e médio, das escolas públicas e privadas, situadas nas zonas urbanas e rurais, referente aos níveis geográficos: Brasil, grandes regiões, unidades da federação, municípios das capitais e Distrito Federal.

4.3 Composição e determinação da amostra

O planejamento amostral da pesquisa considerou uma amostra por conglomerados, em dois estágios, dividido da seguinte forma: as escolas no primeiro estágio de seleção e as turmas de alunos matriculados das escolas no segundo estágio. Em nível do Brasil, foi esperada a participação de 4.361 escolas, 6.803 turmas e um total de 187.957 escolares. Por fim, foram coletados 159.245 alunos com questionários válidos, em 4.242 escolas e 6.612 turmas. O processo de seleção da amostra foi meticulosamente planejado, começando com a identificação das escolas que possuíam turmas correspondentes às etapas de ensino alvo. Para garantir a representatividade, foram excluídas escolas com menos de 20 alunos matriculados. Para dimensionar a amostra, foram desenvolvidos dois tipos de cadastros complementares: o primeiro catalogou as turmas nas etapas de ensino desejadas das instituições escolares, enquanto o segundo listou os alunos matriculados nessas turmas.

A estratificação das escolas considerou tanto a localização geográfica quanto a dependência administrativa das instituições de ensino. No aspecto geográfico, as escolas foram agrupadas de acordo com sua localização nas capitais dos 26 estados, no Distrito Federal ou em municípios fora das capitais, resultando em um total de 53 estratos geográficos - dois para cada estado e um para o Distrito Federal. As escolas foram organizadas segundo a dependência administrativa (pública ou privada) para cada estrato geográfico, totalizando 106 estratos de dimensionamento. O dimensionamento da amostra foi conduzido com base no número de estudantes necessários para garantir estimativas com um nível de precisão controlado para cada um desses estratos. A partir desse cálculo, foram determinados o número de turmas e escolas requeridas para compor a amostra, assegurando assim uma representação fiel e confiável de cada estrato de dimensionamento.

O tamanho da amostra de estudantes foi calculado utilizando amostragem aleatória simples, com o objetivo de estimar uma prevalência (P) em torno de 0,5 (50%), e um coeficiente de variação (CV) de 4%. A escolha de proporções próximas a este valor oferece estimativas conservadoras para o tamanho da amostra, pois a variância é máxima nesse ponto. Essa abordagem visa garantir uma representação da população-alvo de forma significativa e minimizar os erros de amostragem, de tal modo que apresente resultados mais confiáveis e robustos para análise e interpretação (Cochran, 1977). A seleção das turmas para cada escola desse cadastro atualizado foi realizada com probabilidades iguais (amostragem aleatória simples), e em conformidade com o número de turmas selecionadas, conforme definido anteriormente para cada estrato de alocação. Este processo garante uma representação precisa e

confiável da população-alvo, refletindo a diversidade e características específicas de cada estrato geográfico e administrativo.

A amostra de estudantes foi composta por todos os alunos das turmas selecionadas em cada uma das escolas escolhidas no primeiro estágio de seleção. Todos os alunos presentes no dia da coleta dos dados da turma foram automaticamente incluídos para responder ao questionário da pesquisa. No entanto, é importante notar que dentre o total de escolas selecionadas para a amostra, 119 não puderam ser incluídas ou tiveram suas informações descartadas por motivos diversos, como desativação da escola, ausência de turmas elegíveis e perda de dados. Adicionalmente, em alguns casos, os dados coletados foram submetidos a um rigoroso controle de qualidade pós-coleta, resultando na exclusão de informações de turmas com baixo número de questionários válidos em relação ao total de alunos frequentes. Esse procedimento foi crucial para garantir a integridade e a confiabilidade dos resultados da pesquisa.

Apesar de nenhuma escola ter recusado a participação na pesquisa, o cadastro foi atualizado, também, para retirar as escolas inexistentes ou que não tinham mais turmas elegíveis, de acordo com o âmbito. A PeNSE considerou nas análises somente os adolescentes que responderam a todas as questões e foram excluídos aqueles com respostas faltantes. Neste estudo, que irá investigar apenas as moças, a amostra foi de 63.324 adolescentes.

4.4 Coleta de dados

A coleta dos dados ocorreu de abril a setembro de 2019. Utilizou-se um dispositivo móvel de coleta (DMC), ou seja, um smartphone contendo os questionários estruturados. A versão do questionário do aluno foi preenchida pelos escolares, sob a supervisão de aplicadores.

Para a adequação do questionário, testes do tempo de aplicação do questionário e estudos cognitivos foram realizados anteriormente, a fim de assegurar a limitação do número e ajustes de redação para garantir a compreensão dos quesitos pelos escolares. Os testes evidenciaram a necessidade de ajustes de redação para melhoria da compreensão dos quesitos pelos escolares. Entre esses ajustes, foi necessário inserir no questionário eletrônico do aluno um ícone de ajuda, na tela de visualização do quesito, que consistia em esclarecimentos adicionais ou exemplos, no formato de imagem ou texto, para facilitar o entendimento das perguntas.

4.5 Instrumento da coleta de dados

Em 2019, a PeNSE utilizou dois instrumentos de coleta para registro de dados dos escolares das turmas selecionadas e das características das escolas por eles frequentadas: Questionário do Aluno, utilizado desde 2009, e Questionário do Ambiente Escolar, introduzido em 2012, respectivamente. O questionário do aluno constava com os seguintes blocos temáticos e quantidade de questões: informações gerais, 19 perguntas; alimentação, 26 perguntas; atividade física, 10 perguntas; uso de cigarro, 14 perguntas; bebidas alcoólicas, 9 perguntas; outras drogas, 6 perguntas; situações em casa e na escola, 10 perguntas; saúde mental, 6 perguntas; saúde sexual e reprodutiva, 13 perguntas; higiene e saúde bucal, 6 perguntas; segurança, 24 perguntas; uso de serviço de saúde, 9 perguntas; imagem corporal, 6 perguntas; e sobre opinião, uma pergunta. O questionário do aluno que foi empregado na PeNSE 2019 está disponível no Anexo I.

4.6 Variáveis do estudo

4.6.1 Variável dependente

A variável dependente deste estudo foi a autoavaliação da satisfação com o corpo e imagem corporal, tendo como base as questões:

- a) Como você se sente em relação ao seu corpo? As opções de resposta foram: muito satisfeito(a); satisfeito(a); indiferente; insatisfeito(a); muito insatisfeito(a).
- b) Quanto ao seu corpo, você se considera: muito magro(a); magro(a); normal; gordo(a); muito gordo(a).

Por meio dessas duas perguntas, os desfechos deste estudo foram: insatisfeito com o corpo e percepção de magreza (muito magro/magro) com codificação 1 no banco de dados e insatisfeito com o corpo e percepção de excesso de peso (gordo/muito gordo) com codificação 2 no banco de dados. As demais opções foram agrupadas, para fins de categorização como referência (valor 0). A referida classificação foi empregada, considerando que as associações de diferentes comorbidades podem estar relacionadas a insatisfação com o corpo e com a imagem corporal devido a percepção de ser magro/muito magro ou gordo/muito gordo (Fonseca *et al.*, 2023; Lira *et al.*, 2017; Silva *et al.*, 2022).

4.6.2 Variáveis independentes

As variáveis independentes deste estudo foram a atividade física e o tempo de tela.

4.6.2.1 Atividade física

Para a atividade física foram consideradas as informações sobre o deslocamento ativo, prática de atividades físicas e esportes nas aulas de Educação Física na escola, e prática de atividade física fora das aulas de Educação Física na escola. As informações dessas variáveis foram obtidas pelas perguntas apresentadas no Quadro 1. Mediante essas perguntas foi construída a variável atividade física, considerando o tempo total de prática por semana, posteriormente dicotomizado em: fisicamente ativo (300 minutos ou mais por semana), codificado como 1 no banco de dados, e insuficientemente ativo (até 299 minutos por semana), codificado como 0 no banco de dados (Silva *et al.*, 2008).

4.6.2.2 Tempo de tela

O tempo de tela foi estimado pela seguinte pergunta: a) Quantas horas por dia você costuma ficar sentado(a), assistindo televisão, jogando videogame, usando computador, celular, tablet ou fazendo outras atividades sentado(a)? (não contar sábado, domingo, feriados ou o tempo sentado na escola). As alternativas de resposta foram: até 1 hora por dia; mais de 1 hora até 2 horas por dia; mais de 2 horas até 3 horas por dia; mais de 3 horas até 4 horas por dia; mais de 4 horas até 5 horas por dia; mais de 5 horas até 6 horas por dia; mais de 6 horas até 7 horas por dia; mais de 7 horas até 8 horas por dia; mais de 8 horas por dia. Essa variável foi dicotomizada em: tempo de tela excessivo (>3 horas), codificado no banco de dados como 1, e tempo de tela recomendado (<3 horas), codificado no banco de dados como 0, baseado nas recomendações para adolescentes com idades entre 11 e 18 anos (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019).

Quadro 1 – Descrição das perguntas e opções de respostas da variável atividade física empregada neste estudo. PeNSE 2019.

NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você FOI a pé ou de bicicleta para a escola?	Nenhum dia nos últimos 7 dias, 1 dia, 2 dias, 3 dias, 4 dias, 5 dias, 5 dias mais sábado, 5 dias mais sábado e domingo
Quando você VAI para a escola a pé ou de bicicleta, quanto tempo você gasta?	Menos de 10 minutos por dia, 10 a 19 minutos por dia, 20 a 29 minutos por dia, 30 a 39 minutos por dia, 40 a 49 minutos por dia, 50 a 59 minutos por dia, 1 hora ou mais por dia
NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você VOLTOU a pé ou de bicicleta da escola?	Nenhum dia nos últimos 7 dias, 1 dia, 2 dias, 3 dias, 4 dias, 5 dias, 5 dias mais sábado, 5 dias mais sábado e domingo
Quando você VOLTA da escola a pé ou de bicicleta, quanto tempo você gasta?	Menos de 10 minutos por dia, 10 a 19 minutos por dia, 20 a 29 minutos por dia, 30 a 39 minutos por dia, 40 a 49 minutos por dia, 50 a 59 minutos por dia, 1 hora ou mais por dia
NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, quantos dias você TEVE aulas de educação física na escola?	Nenhum dia nos últimos 7 dias, 1 dia, 2 dias, 3 dias, 4 dias, 5 dias, 5 dias mais sábado, 5 dias mais sábado e domingo
Quanto tempo por dia você FEZ atividade física ou praticou esporte durante as aulas de educação física na escola? Não considere o tempo gasto em atividades teóricas em sala de aula.	Não fiz atividade física na aula de educação física na escola nos últimos 7 dias, menos de 10 minutos por dia, 10 a 19 minutos por dia, 20 a 29 minutos por dia, 30 a 39 minutos por dia, 40 a 49 minutos por dia, 50 a 59 minutos por dia, 1 hora a 1 hora e 19 minutos por dia, 1 hora e 20 minutos ou mais por dia
NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, sem contar as aulas de educação física da escola, em quantos dias você praticou alguma atividade física?	Nenhum dia nos últimos 7 dias, 1 dia, 2 dias, 3 dias, 4 dias, 5 dias, 5 dias mais sábado, 5 dias mais sábado e domingo
Quanto tempo por dia duraram essas atividades que você fez?	Menos de 10 minutos por dia, 10 a 19 minutos por dia, 20 a 29 minutos por dia, 30 a 39 minutos por dia, 40 a 49 minutos por dia, 50 a 59 minutos por dia, 1 hora a 1 hora e 19 minutos por dia, 1 hora e 20 minutos ou mais por dia

Fonte: Elaborado pela autora.

4.6.3 Variáveis para análise de modificação de efeito e controle em análises ajustadas

As variáveis empregadas para o controle das análises ajustadas e para estimativa do efeito modificador são apresentadas no Quadro 2. Buscou-se então variáveis que desempenharam papel importante em relação aos hábitos de vida, contextos sociais, comportamentos relacionados a saúde física e mental. Foram selecionadas do questionário variáveis sociodemográficas (idade, cor da pele, escolaridade materna) e de situação escolar e dependência administrativa, devido a importância de observação das disparidades socioeconômicas e acesso aos recursos necessários que podem ser modificados de acordo com a dependência administrativa e situações escolares.

Quadro 2 – Descrição das variáveis de controle nas análises ajustadas e de modificação de efeito.

Variáveis	Categorias	Variáveis de controle	Variáveis de modificação de efeito
Faixa etária	13 a 15 anos	Sim	Sim
	16 e 17 anos		
Cor da pele autorreferida	Branca	Sim	Sim
	Racializadas		
Escolaridade da materna	Até o ensino médio incompleto	Sim	Sim
	Ensino médio completo e superior		
Situação da unidade escolar	Urbana	Sim	Sim
	Rural		
Dependência da administrativa	Pública	Sim	Sim
	Privada		
Consumo de legumes e verduras	Até 4 dias	Sim	Não
	5 ou mais dias		
Consumo de guloseimas	Não comi guloseimas nos últimos 7 dias	Sim	Não
	Sim		
Consumo de frutas e saladas frescas	Até 4 dias	Sim	Não
	5 ou mais dias		
Consumo de refrigerante	Até 4 dias	Sim	Não
	5 ou mais dias		
Consumo de lanchonetes e barracas	Não comi guloseimas nos últimos 7 dias	Sim	Não
	Sim		
	Não		
	A minha cor ou raça		
	A minha religião		
	A aparência do meu rosto		
Motivo/causa de terem realizado <i>bullying</i>	A aparência do meu corpo	Sim	Não
	A minha orientação sexual		
	A minha região de origem		
	Outros motivos/causas		
Sentimento de tristeza	Nunca/Raramente	Sim	Não
	Às vezes/Maioria das vezes/Sempre		
	Não estou fazendo nada	Sim	Não
	Estou tentando perder peso		
Tentando fazer o que com o peso	Estou tentando ganhar peso	Sim	Não
	Estou tentando manter o mesmo peso		
Vomitou ou laxante	Sim	Sim	Não
	Não		
Uso de produto para perder peso	Sim	Sim	Não
	Não		
Uso de produto para aumentar a massa	Sim	Sim	Não
	Não		

Racializados: Denomina-se um grupo racializado, determinado coletivo que partilham experiências, história, modalidades de identificação comuns e também deve ser considerado em um grupo racializado características fenotípicas que de alguma forma expõe a um desfavorecimento social (Bessoni, 2020). Na categorização o grupo racializados é composto por participante negros, amarelos e indígenas.

Fonte: Elaborada pela autora.

Outrossim, as variáveis relacionadas aos hábitos alimentares (consumo de legumes e verduras, consumo de guloseimas, consumo de frutas e saladas frescas, consumo de frutas e

saladas frescas, consumo de barracas e lanchonetes), estão diretamente ligados aos comportamentos relacionados à saúde e ao comportamento do controle de peso, assim como as variáveis relacionadas as atitudes em relação ao próprio corpo (tentando fazer o que com o peso, vomitou ou laxante, consumo de produto para perder peso, consumo de produto para aumentar a massa), que são preditoras importantes da percepção corporal (Antunes; Lisboa, 2024). Ademais, considerou-se os contextos relacionados a saúde mental como os motivo/causa de terem realizado *bullying* e sentimento de tristeza. Estas variáveis estão diretamente associadas com comportamentos relacionados à saúde.

A variável de efeito modificador possibilita a alteração entre uma variável independente e a variável dependente, a partir da interação (intensidade ou direção da associação) entre as variáveis (Rodrigues; Lima; Barbosa, 2017). A análise de modificação de efeito abrangeu as variáveis sociodemográficas e de vínculo com a escola. Entre as variáveis sociodemográficas estão as variáveis idade, cor da pele autorreferida, e escolaridade materna. Quanto as variáveis de vínculo com a escola foram escolhidas as variáveis dependência administrativa e situação da escola.

4.7 Tratamento estatístico

Os microdados da PeNSE estão disponíveis em formato do software Excel. Diante disso foi realizada a transferência para o software Stata, versão 17.0. As análises deste estudo foram realizadas com pesos pós-estratificação dos dados, tendo em vista o procedimento de amostragem complexa em dois estágios (escola e turma), por meio do módulo *survey* do software.

As análises foram realizadas para a amostra do sexo feminino no total e estratificada pelas regiões geográficas do Brasil (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul). Foram empregadas análises descritivas das frequências absolutas e relativas. A medida de associação empregada foi o Odds Ratio (OR) complementada pelo intervalo de confiança a 95% (IC95%), via regressão logística multinomial. Foi investigada a associação direta das variáveis independentes com a variável dependente, nas análises brutas e ajustadas para todas as variáveis de controle. Posteriormente, foi investigado o efeito da interação entre cada variável modificadora de efeito com as variáveis independentes em relação a variável dependente, controlada pelas demais variáveis de controle. Também foi analisada a interação entre atividade física e o tempo de tela. Das interações observadas com os desfechos, a associação com a

estratificação pelas variáveis modificadoras de efeito foi realizada. Foi considerado a associação pela identificação de IC95% que não cruzam o 1.

4.7 Aspectos éticos

A PeNSE foi aprovada pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Ministério da Saúde e obteve consentimento informado de todos os participantes e de seus responsáveis legais, conforme parecer nº 3.249.268, de 08 de abril de 2019. O Anexo II apresenta a exibição da Plataforma Brasil que informa a aprovação desta pesquisa quanto aos preceitos éticos.

5 RESULTADOS

A descrição da amostra de moças brasileiras de acordo com o país e as regiões é apresentada na Tabela 1. Observa-se que mais da metade das participantes estava com menos de 15 anos, e a maior concentração era proveniente da região Sudeste.

Tabela 1 – Descrição da amostra de moças adolescentes por Brasil e regiões brasileiras. 2019.

Variáveis		REGIÃO					
		Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-oeste
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Faixa etária	13 a 15 anos	41.851 (63,5)	9.573 (8,0)	14.359 (20,3)	7.409 (57,4)	4.537 (11,9)	5.973 (2,4)
	16 e 17 anos	21.297 (36,5)	4.855 (6,1)	7.335 (18,5)	3.928 (64,1)	2.224 (9,2)	2.955 (2,1)
Cor da pele autorreferida	Branca	23.851 (36,6)	3.902 (3,8)	6.460 (10,4)	5.217 (67,5)	4.776 (16,9)	3.496 (1,6)
	Racializadas	38.245 (63,4)	10.177 (9,2)	14.837 (25,0)	6.039 (55,7)	1.909 (7,4)	5.283 (2,7)
Escolaridade da materna	Até o ensino médio incompleto	17.099 (51,2)	3.675 (8,1)	6.793 (23,5)	2.719 (53,4)	1.727 (12,8)	2.185 (2,1)
	Ensino médio completo e superior	37.314 (48,8)	8.602 (6,1)	11.832 (15,8)	7.040 (66,4)	4.269 (9,2)	5.571 (2,5)
Situação da unidade escolar	Urbana	60.215 (93,4)	13.002 (5,4)	20.664 (17,9)	11.181 (63,2)	6.673 (11,1)	8.695 (2,3)
	Rural	3.109 (6,6)	1.491 (34,0)	1.090 (43,2)	172 (12,0)	108 (8,6)	248 (2,2)
Dependência da administrativa	Pública	33.178 (96,7)	8.537 (7,5)	11.101 (20,0)	5.582 (59,1)	3.287 (11,1)	4.671 (2,3)
	Privada	30.146 (3,3)	5.956 (1,0)	10.653 (9,0)	5.771 (83,0)	3.494 (5,0)	4.272 (2,0)
Consumo de legumes e verduras	Até 4 dias	43.758 (73,6)	9.954 (7,4)	16.470 (21,5)	7.536 (59,2)	4.160 (9,6)	5.638 (2,1)
	5 ou mais dias	19.492 (26,4)	4.520 (6,8)	5.253 (14,3)	3.804 (61,4)	2.619 (14,7)	3.296 (2,6)
Consumo de guloseimas	Não comi guloseimas nos últimos 7 dias	5.397 (9,7)	1.545 (11,2)	2.124 (29,3)	737 (47,3)	391 (10,2)	600 (1,9)
	Sim	57.855 (90,3)	12.926 (6,8)	19.607 (18,6)	10.605 (61,2)	6.384 (11,0)	8.333 (2,3)
Consumo de frutas e saladas frescas	Até 4 dias	45.802 (74,4)	10.845 (7,7)	16.309 (19,9)	7.947 (59,9)	4.510 (10,2)	6.191 (2,1)
	5 ou mais dias	17.454 (25,6)	3.626 (5,9)	5.428 (18,7)	3.392 (59,4)	2.264 (13,2)	2.744 (2,7)
Consumo de refrigerante	Até 4 dias	53.606 (82,1)	12.386 (8,0)	18.939 (21,2)	9.424 (57,4)	5.726 (11,0)	7.131 (2,2)
	5 ou mais dias	9.661 (17,9)	2.092 (3,7)	2.797 (12,2)	1.914 (70,7)	1.053 (10,8)	1.805 (2,4)

Continua

Tabela 1 – Descrição da amostra de moças adolescentes por Brasil e regiões brasileiras 2019 (Continuação).

Variáveis		REGIÃO					
		Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-oeste
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Motivo/causa de terem realizado <i>bullying</i>	Não	36.160 (55,0)	8.028 (7,3)	12.546 (20,9)	6.507 (58,2)	4.021 (11,1)	5.058 (2,5)
	A minha cor ou raça	572 (1,7)	167 (15,0)	197 (17,5)	90 (61,0)	29 (5,2)	89 (1,4)
	A minha religião	573 (0,9)	159 (5,3)	199 (33,5)	93 (51,0)	46 (6,8)	76 (3,1)
	A aparência do meu rosto	2.613 (5,7)	543 (4,6)	953 (13,2)	524 (71,4)	228 (9,0)	365 (1,6)
	A aparência do meu corpo	4.495 (9,3)	1.056 (5,4)	1.565 (17,2)	788 (64,2)	419 (10,6)	667 (2,3)
	A minha orientação sexual	607 (1,1)	156 (3,9)	207 (10,2)	94 (67,8)	72 (15,4)	78 (2,7)
	A minha região de origem	185 (0,3)	44 (3,4)	53 (17,8)	37 (66,0)	20 (10,5)	31 (2,4)
	Outros motivos/causas	17.940 (26,0)	4.285 (8,0)	5.987 (19,0)	3.187 (59,0)	1.931 (11,5)	2.550 (2,4)
Sentimento de tristeza	Nunca/Raramente	11.724 (18,5)	2.763 (9,7)	4.253 (22,9)	1.963 (54,6)	1.189 (10,7)	1.556 (2,1)
	Às vezes/Maioria das vezes/Sempre	51.454 (81,5)	11.686 (6,7)	17.457 (19,0)	9.360 (61,0)	5.577 (11,0)	7.374 (2,3)
Tentando fazer o que com o peso	Não estou fazendo nada	24.761 (42,7)	5.656 (7,5)	8.688 (20,3)	4.516 (59,0)	2.538 (11,0)	3.363 (2,2)
	Estou tentando perder peso	20.024 (27,7)	4.502 (5,6)	5.943 (14,4)	3.932 (64,6)	2.548 (13,0)	3.099 (2,4)
	Estou tentando ganhar peso	9.674 (17,1)	2.315 (9,2)	4.211 (24,7)	1.312 (56,7)	652 (7,2)	1.184 (2,0)
	Estou tentando manter o mesmo peso	8.520 (12,5)	1.915 (7,6)	2.809 (21,0)	1.526 (56,0)	1.011 (12,0)	1.259 (2,9)
		4.563 (6,9)	1.244 (8,6)	1.431 (20,0)	786 (57,4)	412 (11,4)	690 (2,5)
Vomitou ou laxante	Não	58.414 (93,1)	13.143 (7,2)	20.219 (19,5)	10.498 (60,0)	6.338 (10,9)	8.216 (2,2)
Uso de produto para perder peso	Sim	3.334 (5,5)	946 (7,5)	999 (16,2)	568 (63,0)	303 (10,7)	518 (2,4)
	Não	59.624 (94,5)	13.438 (0,7)	20.639 (1,9)	10.717 (59,6)	6.446 (10,9)	8.384 (2,2)
Uso de produto para aumentar a massa	Sim	3.384 (6,2)	902 (7,6)	1.391 (24,1)	455 (61,7)	190 (4,5)	446 (1,9)
	Não	59.511 (93,8)	13.458 (7,3)	20.233 (19,3)	10.823 (60,0)	6.551 (11,0)	8.446 (2,2)
Consumo de lanchonetes e barracas	Não comi guloseimas nos últimos 7 dias	28.688 (51,0)	6.988 (5,5)	10.182 (17,9)	4.666 (64,9)	3.042 (9,6)	3.810 (2,1)
	Sim	34.574 (49,0)	7.488 (5,5)	11.557 (17,8)	6.672 (64,9)	3.733 (9,6)	5.124 (2,1)

%; Proporção ponderada.

Fonte: Elaborada pela autora.

No que tange à escolaridade materna, nota-se que a uma concentração com escolaridade referente ao ensino médio completo ou superior estava na região Sudeste. A maioria das adolescentes estavam matriculadas em escolas situadas na zona urbana e de dependência pública. O consumo de refrigerantes e guloseimas apresentou em menor proporção nas adolescentes das regiões Sul e Centro-oeste. Em relação a cor da pele, a maioria das adolescentes identificou-se como racializadas.

Mais da metade das adolescentes não sofreram *bullying*, contudo, as adolescentes que relataram ter vivenciado o *bullying* tiveram como principal causa a aparência física do rosto e corpo. Houve uma elevada frequência de relato de sentimento de tristeza entre as adolescentes no Brasil, com maior frequência no Norte e Nordeste. Quando houve atitudes de mudanças extrema entre as adolescentes, as ações de medida para perda de peso foram observadas em maior frequência.

5.1 Prevalências do elevado tempo de tela e da prática da atividade física suficiente em moças, em consonância com o Brasil e regiões brasileiras

No que se refere a prevalência do tempo de tela na posição sentada por 3 horas/dia ou mais em moças brasileiras (figura 1), a região Sudeste apresentou maior ocorrência do que a média nacional. Os resultados indicaram que as moças das regiões Norte e Nordeste do Brasil apresentaram menores prevalências de tempo de tela por mais de 3 horas/dia.

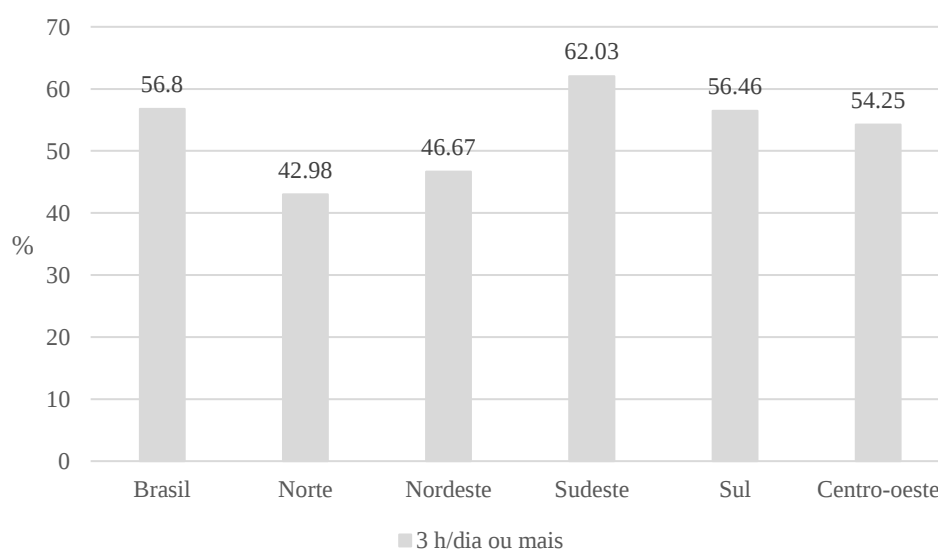


Figura 1 – Prevalências do elevado tempo de tela na posição sentada em moças do Brasil e de acordo com as regiões brasileiras. 2019. Fonte: Elaborada pela autora.

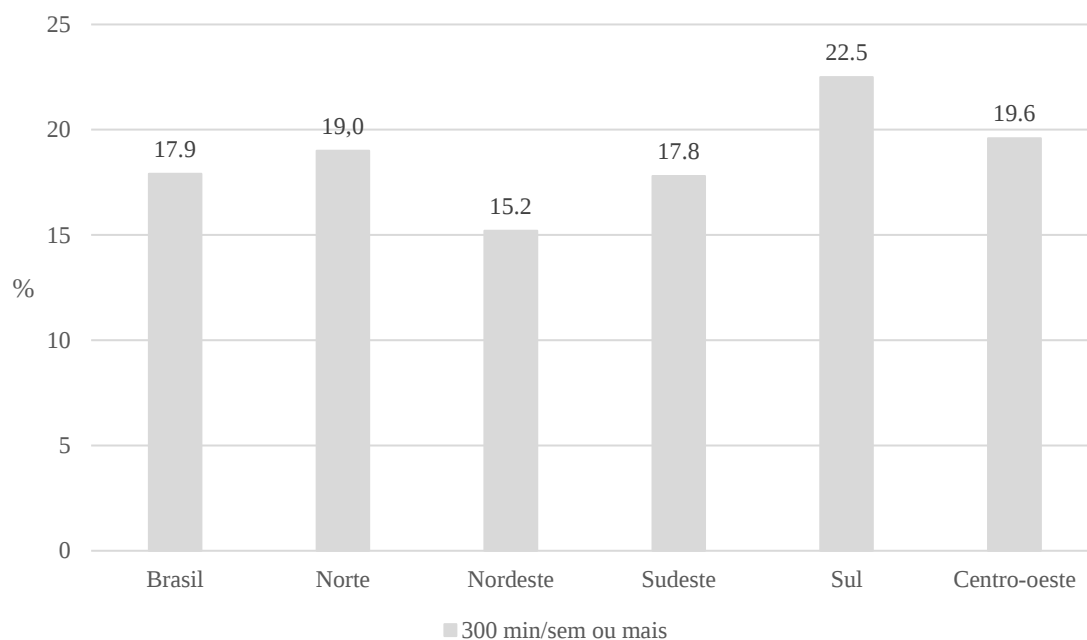


Figura 2 – Prevalências da atividade física suficiente em moças do Brasil e de acordo com as regiões brasileiras, 2019.

Fonte: Elaborada pela autora.

Na figura 2 em relação a atividade física, as adolescentes realizam, em média, menos atividade física do que o recomendado. A região Sul destaca-se como a única do país onde apresenta valores das adolescentes suficientemente ativas maior que a média nacional. Já no Sudeste, as proporções de adolescentes que atendem e não atendem às recomendações de atividade física são semelhantes.

5.2 Prevalência da insatisfação com o corpo e imagem corporal, em moças brasileiras, de acordo com o Brasil e regiões brasileiras

No que diz respeito às prevalências de insatisfação com a imagem corporal (Figura 3), as adolescentes brasileiras demonstram maior insatisfação em relação ao excesso de gordura corporal. As moças de todas as regiões brasileiras seguiram essa tendência nacional. Por outro lado, aquelas das regiões Norte e Nordeste apresentaram menores prevalências de insatisfação relacionada ao excesso de gordura. A menor prevalência de insatisfação pelo excesso de magreza foi observada em moças da região Norte.

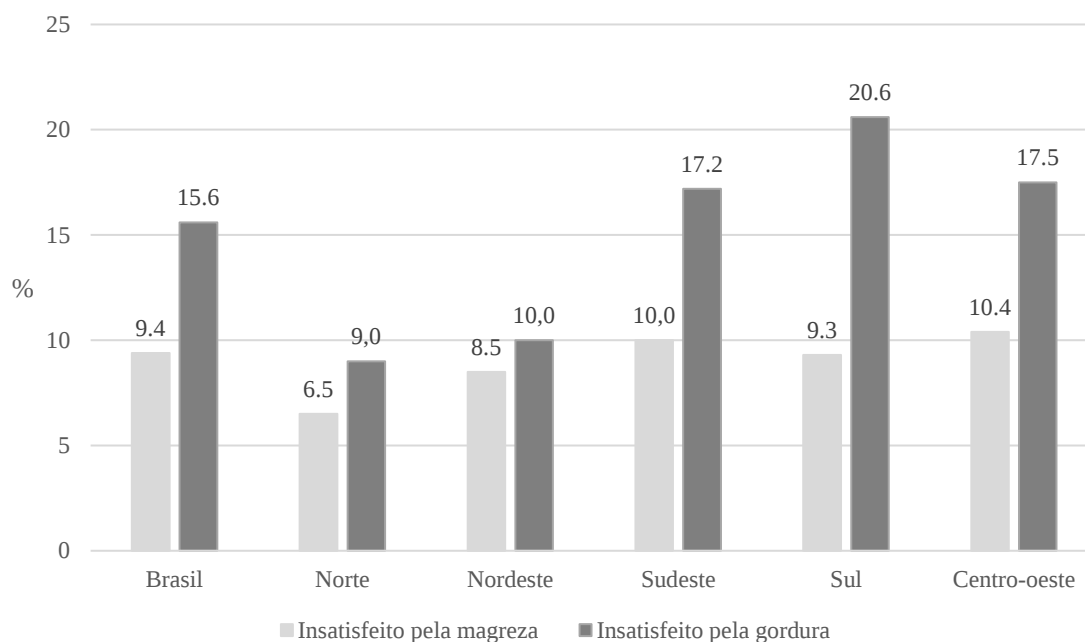


Figura 3 –Prevalências de insatisfação com o corpo e imagem corporal em moças no Brasil e nas regiões brasileiras. 2019. Fonte: Elaborada pela autora.

5.3 Associação entre a atividade física e o tempo de tela, com a insatisfação com o corpo e com a imagem corporal

Na Tabela 2 são apresentadas as análises, bruta e ajustada, referente a associação entre a atividade física e o tempo sentado, em relação a insatisfação com o corpo e com a imagem corporal, tanto em relação ao excesso de magreza quanto ao excesso de gordura. Na análise bruta, em relação a atividade física suficiente, observou-se nas moças da região Nordeste a associação com maiores chances de insatisfação pelo excesso de gordura (OR: 1,62; IC95%: 1,19-2,22). Na análise ajustada, em relação a atividade física foi possível observar nas regiões Sudeste e Sul, menores chances de insatisfação pelo excesso de magreza em moças fisicamente ativas (OR: 0,56; IC95% 0,34-0,90 e OR: 0,43 IC95%0,19-0,43).

Na análise bruta, em relação ao elevado tempo de tela, o padrão de maiores chances de insatisfação pela magreza (OR: 2,00; IC95%: 1,58-2,54) e gordura (OR: 2,40; IC95%: 2,01-2,85) foram observados em moças brasileiras. A insatisfação pelo excesso de magreza na análise bruta apresentou associação em todas as regiões, exceto região Norte. Já a insatisfação pelo excesso de gordura apresentou associação em todas as regiões brasileiras na análise bruta.

Na análise ajustada, em relação a atividade física suficiente foi observado associação das adolescentes brasileiras com a insatisfação pelo excesso de gordura (OR: 1,23; IC95%: 1,04-1,47). Ainda na análise ajustada esta associação ocorreu em outras regiões como Norte,

Nordeste e Sudeste. Na análise ajustada, em relação ao elevado tempo de tela houve associação com maior chance de referir insatisfação pelo excesso de gordura no Brasil (OR: 1,92; IC95%: 1,55-2,37) e em todas as regiões. Em relação a insatisfação pelo excesso de magreza a associação ficou estabelecida para o Brasil (OR: 1,73; IC95%: 1,23-2,45) e suas regiões, exceto o Norte e Sudeste.

Tabela 2 – Análise bruta e ajustada da associação entre atividade física e tempo de tela na posição sentada com a insatisfação pelo excesso de magreza e gordura em moças. Brasil e por cada região. 2019.

	Atividade física (300 min/sem ou mais)				Tempo de tela (3 h/dia ou mais)			
	Insatisfação pelo excesso de magreza		Insatisfação pelo excesso de gordura		Insatisfação pelo excesso de magreza		Insatisfação pelo excesso de gordura	
	Bruta	Ajustada*	Bruta	Ajustada*	Bruta	Ajustada*	Bruta	Ajustada*
	OR (IC95%)	OR (IC95%)	OR (IC95%)	OR (IC95%)	OR (IC95%)	OR (IC95%)	OR (IC95%)	OR (IC95%)
Brasil	0,71 (0,48-1,04)	0,63 (0,44-1,92)	1,14 (0,99-1,32)	1,23(1,04-1,47)	2,00 (1,58-2,54)	1,73 (1,23-2,45)	2,40 (2,01-2,85)	1,92 (1,55-2,37)
Regiões								
Norte	1,31 (0,50-3,41)	1,41 (0,49-4,06)	1,34 (0,80-2,22)	2,35(1,22-4,52)	1,30 (0,79-2,14)	1,06 (0,66-1,70)	2,75 (1,99-3,82)	1,97 (1,28-3,03)
Nordeste	0,70 (0,37-1,29)	0,74 (0,37-1,45)	1,62 (1,19-2,22)	1,52 (1,04-2,21)	2,67 (1,49-4,77)	2,58 (1,32-5,06)	3,03 (1,85-4,98)	2,42 (1,46-4,00)
Sudeste	0,68 (0,41-1,13)	0,56 (0,34-0,90)	1,07 (0,84-1,38)	1,29 (0,98-1,68)	1,83 (1,26-2,66)	1,51 (0,92-2,48)	2,09 (1,67-2,61)	1,80 (1,35-2,40)
Sul	0,53(0,26-1,10)	0,43 (0,19-0,43)	0,84 (0,61-1,15)	0,74(0,53-0,93)	1,84 (1,13-2,97)	1,81 (1,10-2,97)	2,27 (1,66-3,11)	1,72 (1,18-2,50)
Centro-oeste	0,93 (0,58-1,47)	0,72 (0,42-1,22)	1,12(0,89-1,42)	1,19(0,97-1,48)	1,85 (1,33-2,57)	1,70 (1,17-2,44)	1,81 (1,43-2,29)	1,85 (1,42-2,40)

OR: Odds Ratio; IC95%: Intervalo de Confiança a 95%; *ajustado para faixa etária, cor da pele autorreferida, escolaridade materna, situação da unidade escolar, dependência administrativa, consumo de legumes e verduras, consumo de guloseimas, consumo de frutas e saladas frescas, consumo de refrigerante, consumo de lanches em lanchonetes e barracas, consumo de refrigerante, motivo/causa de terem realizado *bullying*, sentimento de tristeza tentando fazer o que com o peso, realização de vomitou ou uso de laxante, produto para perder peso, produto para aumentar o peso, mais as variáveis independentes. Categoria de referência: Outras opções (insatisfeito com o corpo regular, mais as opções de satisfação).

Fonte: Elaborada pela autora.

5.4 Associação entre o tempo de tela e a atividade física em relação a insatisfação com o corpo e imagem corporal, em moças brasileiras, de acordo com o Brasil e regiões brasileiras, considerando o efeito de características sociodemográficas

O efeito moderador da idade na associação entre a atividade física e o tempo de tela sob a insatisfação com a imagem corporal em moças são apresentados na Tabela 3. Observou-se que a idade moderou a associação do elevado tempo de tela com a insatisfação pelo excesso de magreza em moças da região Norte. Nessa associação, as moças da faixa etária de 16 e 17 anos apresentaram maiores chances de insatisfação pelo excesso de magreza (OR: 1,61; IC95%:

1,04-2,49), porém, não houve associação para o outro grupo etário (OR: 1,02; IC95%: 0,54-1,94).

Tabela 3 – Termos de interação da associação ajustada entre atividade física e tempo de tela na posição sentada com a insatisfação pelo excesso de magreza e gordura, moderada pela idade, em moças de acordo com o Brasil e regiões brasileiras. 2019.

	Atividade física (300 min/sem ou mais)		Tempo de tela (3 h/dia ou mais)	
	Insatisfação pelo excesso de magreza OR (IC95%)	Insatisfação pelo excesso de gordura OR (IC95%)	Insatisfação pelo excesso de magreza OR (IC95%)	Insatisfação pelo excesso de gordura OR (IC95%)
Brasil	1,08 (0,71-1,66)	0,91 (0,50-1,65)	1,16 (0,65-2,06)	0,82 (0,49-1,36)
Regiões				
Norte	0,87 (0,43-1,83)	5,88 (0,60- 57,58)	2,43 (1,30-4,55)	1,35 (0,82-2,22)
Nordeste	1,26 (0,28-5,57)	2,01 (0,97-4,17)	1,12 (0,48-2,57)	1,12 (0,48-2,57)
Sudeste	1,04 (0,35-3,02)	0,51 (0,25-1,03)	1,00 (0,43-2,30)	0,69 (0,32-1,48)
Sul	1,06 (0,19-5,84)	1,76 (0,74- 4,19)	1,42 (0,44- 4,63)	1,24 (0,55-2,81)
Centro-oeste	0,47 (0,22-1,00)	1,10 (0,64-1,89)	0,32 (0,84-192,0)	0,80 (0,38-1,68)

OR: Odds Ratio; IC95%: Intervalo de Confiança a 95%; *ajustado para a cor da pele autorreferida, escolaridade materna, situação da unidade escolar, dependência administrativa, consumo de legumes e verduras, consumo de guloseimas, consumo de frutas e saladas frescas, consumo de refrigerante, consumo de lanches em lanchonetes e barracas, consumo de refrigerante, motivo/causa de terem realizado bullying, sentimento de tristeza tentando fazer o que com o peso, realização de vomitou ou uso de laxante, produto para perder peso, produto para aumentar o peso, mais as variáveis independentes. Categoria de referência: Outras opções (insatisfeito com o corpo regular, mais as opções de satisfação).

Fonte: Elaborada pela autora.

A análise ajustada entre os termos de interação do tempo de tela e da atividade física, com a dependência administrativa das escolas em relação a insatisfação pelo excesso de magreza e gordura são apresentadas na Tabela 4. Considerando o Brasil, houve interação da dependência administrativa pública com o tempo de tela na associação com a insatisfação tanto pelo excesso de magreza (OR: 1,78; IC95%: 1,25-2,52; escola privada, OR: 0,83; IC95%: 0,46-1,51) quanto pelo excesso de gordura (OR: 1,95; IC95%: 1,57-2,42; escola privada, OR: 1,19; IC95%: 0,81-1,74).

Em relação a região Norte (tabela 4), houve interação da dependência administrativa das escolas privadas com o tempo de tela na associação com a insatisfação pelo excesso de magreza (OR: 2,47; IC95%: 1,40-4,37; escola pública, OR: 1,00; IC95%: 0,64-1,58). Nessa região, também houve interação da dependência administrativa com a atividade física na associação com a insatisfação pelo excesso de gordura. Assim, as moças ativas das escolas públicas apresentaram chances 2,25 (IC95%: 1,18-4,30) vezes maiores de insatisfação pelo excesso de gordura, por outro lado, para aquelas das escolas privadas não houve associação (OR: 0,64; IC95%: 0,28-1,43).

Tabela 4 – Termos de interação da associação ajustada entre atividade física e tempo de tela na posição sentada com a insatisfação pelo excesso de magreza e gordura, moderada pelo tipo de dependência administrativa, em moças de acordo com o Brasil e regiões brasileiras. 2019.

	Atividade física (300 min/sem ou mais)		Tempo de tela (3 h/dia ou mais)	
	Insatisfação pelo excesso de magreza OR (IC95%)	Insatisfação pelo excesso de gordura OR (IC95%)	Insatisfação pelo excesso de magreza OR (IC95%)	Insatisfação pelo excesso de gordura OR (IC95%)
Brasil	1,16 (0,58-2,31)	1,00 (0,73-1,36)	0,48 (0,25-0,90)	0,64 (0,46-0,88)
Regiões				
Norte	0,78 (0,14-4,32)	0,28 (0,08-0,97)	2,48 (1,20-5,08)	0,94 (0,52-1,69)
Nordeste	0,89 (0,35-2,24)	0,92 (0,50-1,68)	0,58 (0,23-1,47)	0,70 (0,39-1,24)
Sudeste	1,28 (0,57-2,82)	0,98 (0,63-1,54)	0,44 (0,22-0,85)	0,66 (0,45-0,98)
Sul	1,87 (0,72-4,90)	1,68 (1,09-2,58)	0,68 (0,30-1,56)	0,80 (0,45-1,39)
Centro-oeste	1,25 (0,55-2,82)	1,30 (0,80-2,09)	0,96 (0,62-1,48)	0,70 (0,51-0,96)

OR: Odds Ratio; IC95%: Intervalo de Confiança a 95%; *ajustado para faixa etária, cor da pele autorreferida, escolaridade materna, situação da unidade escolar, consumo de legumes e verduras, consumo de guloseimas, consumo de frutas e saladas frescas, consumo de refrigerante, consumo de lanches em lanchonetes e barracas, consumo de refrigerante, motivo/causa de terem realizado bullying, sentimento de tristeza tentando fazer o que com o peso, realização de vomitou ou uso de laxante, produto para perder peso, produto para aumentar o peso, mais as variáveis independentes. Categoria de referência: Outras opções (insatisfeito com o corpo regular, mais as opções de satisfação).

Fonte: Elaborada pela autora.

Observou-se para as moças da região Sudeste (tabela 4) a interação da dependência administrativa com o tempo de tela, mas, sem observação de associação com a insatisfação pelo excesso de magreza (escola pública, OR: 1,57; IC95%: 0,95-2,60; escola privada, OR: 0,73; IC95%: 0,36-1,46), mas pelo excesso de gordura apenas nas escolas públicas (OR: 1,85; IC95%: 1,39-2,48; escola privada, OR: 1,12; IC95%: 0,70-1,80). Em moças da região Sul (tabela 4), houve interação da dependência administrativa com a atividade física na associação com a insatisfação pelo excesso de gordura. Assim, as moças fisicamente ativas das escolas públicas apresentaram chances 1,72 (IC95%: 1,17-2,51) vezes maiores de insatisfação pelo excesso de gordura.

Por outro lado, em moças da região Centro-Oeste (tabela 4), houve interação da dependência administrativa com o tempo de tela na associação com a insatisfação pelo excesso de gordura. O elevado tempo de tela foi associado com maiores chances dessa insatisfação, tanto nas moças das escolas públicas (OR: 1,88; IC95%: 1,43-2,47), quanto das escolas privadas (OR: 1,33; IC95%: 1,06-1,66).

O efeito moderador do tipo de situação escolar, na associação entre a atividade física e o tempo de tela sob a insatisfação com o corpo e a imagem corporal em moças são apresentados na Tabela 5. No contexto nacional, houve interação da situação escolar com a atividade física na associação com a insatisfação pelo excesso de magreza (urbana, OR: 0,57; IC95%: 0,37-0,87; rural, OR: 3,73; IC95%: 1,59-8,77).

Tabela 5 – Termos de interação da associação ajustada entre atividade física e tempo de tela na posição sentada com a insatisfação pelo excesso de magreza e gordura, moderada pelo tipo de situação escolar, em moças de acordo com o Brasil e regiões brasileiras. 2019.

	Atividade física (300 min/sem ou mais)		Tempo de tela (3 h/dia ou mais)	
	Insatisfação pelo excesso de magreza OR (IC95%)	Insatisfação pelo excesso de gordura OR (IC95%)	Insatisfação pelo excesso de magreza OR (IC95%)	Insatisfação pelo excesso de gordura OR (IC95%)
Brasil	5,54 (1,46-20,95)	1,94 (0,65-5,77)	1,13 (0,44-2,93)	1,05 (0,56-1,96)
Regiões				
Norte	7,43 (1,34-41,11)	4,36 (0,53-35,40)	0,33 (0,07-1,56)	0,62 (0,27-1,42)
Nordeste	1,16 (0,13 -10,21)	0,58 (1,19-1,76)	3,28 (0,64-16,67)	1,74 (0,41-4,38)
Sudeste	48,28 (3,36-693,7)	8,94 (0,43-184,5)	48,00 (2,93-785,0)	0,15 (0,05-0,47)
Sul	17,86 (1,28-248,2)	0,18 (0,01-2,42)	0,13 (0,35-0,53)	2,78 (0,59-12,98)
Centro-oeste	1,38 (0,44-4,31)	2,06 (0,38-10,92)	2,23 (0,84-2,86)	2,42 (1,09-5,39)

OR: Odds Ratio; IC95%: Intervalo de Confiança a 95%; *ajustado para faixa etária, cor da pele autorreferida, escolaridade materna, dependência administrativa, consumo de legumes e verduras, consumo de guloseimas, consumo de frutas e saladas frescas, consumo de refrigerante, consumo de lanches em lanchonetes e barracas, consumo de refrigerante, motivo/causa de terem realizado bullying, sentimento de tristeza tentando fazer o que com o peso, realização de vomitou ou uso de laxante, produto para perder peso, produto para aumentar o peso, mais as variáveis independentes. Categoria de referência: Outras opções (insatisfeito com o corpo regular, mais as opções de satisfação).

Fonte: Elaborada pela autora.

Em relação a região Norte (tabela 5), houve interação da situação escolar com a atividade física, mas, não se observou associação com a insatisfação pelo excesso de magreza (urbana, OR: 0,64; IC95%: 0,25-1,64; rural, OR: 3,52; IC95%: 0,14-87,72). Observou-se para as moças da região Sudeste (tabela 5) que houve interação da situação escolar com a prática de atividade física em relação a insatisfação pelo excesso de magreza (urbana, OR: 0,53; IC95%: 0,32-0,89). Também houve interação da situação escolar, especificamente para as moças da área urbana, com o tempo de tela na posição sentada com a insatisfação pelo excesso de magreza, mas com ausência de associação (OR: 1,49; IC95%: 0,92-2,41) e com associação pela insatisfação pelo excesso de gordura (OR: 1,85; IC95%: 1,39-2,45).

Em moças da região Sul (tabela 5), houve interação da situação escolar com a atividade física na associação com a insatisfação pelo excesso de magreza (urbana, OR: 0,39; IC95%: 0,17-0,87) e com o tempo de tela na associação também com a insatisfação com excesso de magreza (urbana, OR: 2,08; IC95%: 1,20-3,61). Em moças da região Centro-Oeste (tabela 5), houve interação da situação escolar com o tempo de tela na associação com a insatisfação pelo excesso de gordura (urbana, OR: 1,77; IC95%: 1,35-2,32; rural, OR: 5,54; 1,40-21,94).

Na tabela 6 são apresentados os termos de interação entre a cor da pele autorreferida e a prática de atividade física e com o tempo de tela na associação com a insatisfação com o corpo e com a imagem corporal. Houve interação da cor da pele autorreferida pelas moças brasileiras da região Norte com a atividade física na associação com a insatisfação tanto pelo excesso de

magreza, para aquelas brancas (OR: 0,20; IC95%: 0,07-0,52), mas, não entre as racializadas (OR: 1,58; IC95%: 0,52-4,80), e em relação a insatisfação pelo excesso de gordura houve associações divergentes (brancas, OR: 0,30; IC95%: 0,11-0,84; racializadas, OR: 2,96; IC95%: 1,40-6,26). Além disso, para as moças da região Norte, houve interação da cor da pele autorreferida com o tempo de tela na associação com a insatisfação pelo excesso de gordura em moças racializadas (OR: 1,70; IC95%: 1,09-2,65; brancas, OR: 1,77; IC95%: 0,83-3,77).

Tabela 6 – Termos de interação da associação ajustada entre atividade física e tempo de tela na posição sentada com a insatisfação pelo excesso de magreza e gordura, moderada pela cor da pele autorreferida, em moças de acordo com o Brasil e regiões brasileiras. 2019.

	Atividade física (300 min/sem ou mais)		Tempo de tela (3 h/dia ou mais)	
	Insatisfação pelo excesso de magreza OR (IC95%)	Insatisfação pelo excesso de gordura OR (IC95%)	Insatisfação pelo excesso de magreza OR (IC95%)	Insatisfação pelo excesso de gordura OR (IC95%)
Brasil	1,34 (0,74-2,43)	1,48 (0,76-2,87)	0,95 (0,51-1,77)	1,27 (0,79-2,05)
Regiões				
Norte	5,73 (1,87-17,53)	8,29 (1,92-35,66)	0,86 (0,11-6,82)	0,32 (0,10-0,93)
Nordeste	0,77 (0,36-1,63)	2,13 (0,56-8,02)	0,72 (0,22-2,35)	0,51 (0,18-1,47)
Sudeste	1,19 (0,38-3,63)	1,12 (0,39-3,17)	0,95 (0,44-2,05)	1,40 (0,73-2,71)
Sul	1,62 (0,42-6,18)	1,57 (0,77-3,20)	1,09 (0,30-3,92)	1,31 (0,53-3,24)
Centro-oeste	1,64 (0,72-3,76)	0,66 (0,30-1,43)	0,49 (0,21-1,15)	1,31 (0,60-2,85)

OR: Odds Ratio; IC95%: Intervalo de Confiança a 95%; *ajustado para faixa etária, escolaridade materna, situação da unidade escolar, dependência administrativa, consumo de legumes e verduras, consumo de guloseimas, consumo de frutas e saladas frescas, consumo de refrigerante, consumo de lanches em lanchonetes e barracas, consumo de refrigerante, motivo/causa de terem realizado bullying, sentimento de tristeza tentando fazer o que com o peso, realização de vomitou ou uso de laxante, produto para perder peso, produto para aumentar o peso, mais as variáveis independentes. Categoria de referência: Outras opções (insatisfeito com o corpo regular, mais as opções de satisfação).

Fonte: Elaborada pela autora.

Na tabela 7 são apresentados os termos de interação da associação entre a atividade física e o tempo de tela com a insatisfação com o corpo e com a imagem corporal, moderado pelo nível de escolaridade materna. A escolaridade materna modificou o efeito da associação entre a prática de atividade física com a insatisfação pelo excesso de magreza em moças da região Nordeste. As moças fisicamente ativas apresentaram menores chances de insatisfação pelo excesso de magreza, na condição da mãe com no mínimo ensino médio completo (OR: 0,29; IC95%: 0,12-0,70) e não houve associação em moças de mães com escolaridade até o ensino médio incompleto (OR: 1,10; IC95%: 0,43-2,81).

Tabela 7 – Termos de interação da associação ajustada entre atividade física e tempo de tela na posição sentada com a insatisfação pelo excesso de magreza e gordura, moderada pelo nível de escolaridade materna, em moças de acordo com o Brasil e regiões brasileiras. 2019.

	Atividade física (300 min/sem ou mais)		Tempo de tela (3 h/dia ou mais)	
	Insatisfação pelo excesso de magreza OR (IC95%)	Insatisfação pelo excesso de gordura OR (IC95%)	Insatisfação pelo excesso de magreza OR (IC95%)	Insatisfação pelo excesso de gordura OR (IC95%)
Brasil	0,69 (0,30-1,58)	0,81 (0,42-1,54)	0,69 (0,30-1,58)	0,81 (0,42-1,54)
Regiões				
Norte	0,26 (0,02-2,80)	0,54 (0,11-2,54)	2,05 (0,71-5,88)	3,31 (0,47-22,88)
Nordeste	0,35 (0,16-0,79)	0,79 (0,35-1,79)	0,58 (0,20-1,66)	0,70 (0,39-1,24)
Sudeste	0,80 (0,22-2,83)	0,79 (0,28-2,23)	1,49 (0,40-5,49)	1,11 (0,62-1,99)
Sul	2,58 (0,61-10,88)	0,87 (0,35-2,14)	0,51 (0,16-1,56)	0,57 (0,23-1,40)
Centro-oeste	0,67 (0,28-1,58)	0,73 (0,47-1,12)	1,38 (0,68-2,80)	1,00 (0,48-2,10)

OR: Odds Ratio; IC95%: Intervalo de Confiança a 95%; *ajustado para faixa etária, cor da pele autorreferida, situação da unidade escolar, dependência administrativa, consumo de legumes e verduras, consumo de guloseimas, consumo de frutas e saladas frescas, consumo de refrigerante, consumo de lanches em lanchonetes e barracas, consumo de refrigerante, motivo/causa de terem realizado bullying, sentimento de tristeza tentando fazer o que com o peso, realização de vomitou ou uso de laxante, produto para perder peso, produto para aumentar o peso, mais as variáveis independentes. Categoria de referência: Outras opções (insatisfeito com o corpo regular, mais as opções de satisfação).

Fonte: Elaborada pela autora.

6 DISCUSSÃO

Esse estudo teve como objetivo analisar a associação direta e sob efeito das características sociodemográficas e de vínculo com a escola, entre o tempo de tela e a atividade física com insatisfação com o corpo e imagem corporal, em moças brasileiras, de acordo com o Brasil e regiões brasileiras.

A prevalência de insatisfação em relação ao excesso de gordura entre as adolescentes brasileiras demonstrou ser alta em todas as regiões, com maior valor na região Sul e menores nas regiões Norte e Nordeste. Por outro lado, a região associada a menor prevalência de insatisfação pelo excesso de magreza foi o Norte.

Em moças das regiões Norte e Nordeste houve associação direta da prática de atividade física com maiores chances de insatisfação pelo excesso de gordura. As moças com elevado tempo de tela foram associadas com maiores chances de insatisfação pelo excesso de gordura em todas as regiões brasileiras, inclusive no Brasil. Além disso, considerando o contexto nacional, as moças que permaneciam na posição sentada em tela por 3 horas ou mais por dia foram associadas a insatisfação pelo excesso de magreza. Esse padrão também ocorreu em todas as regiões, exceto nas regiões Norte e Sudeste. Por fim, destaca-se que as características da escola, como o tipo de dependência administrativa (pública e privada) e a situação escolar (urbana e rural) das escolas foram importantes moderadores da associação entre a atividade física e o tempo de tela na associação com a insatisfação com a imagem corporal.

6.1 Prevalência de insatisfação com o corpo e imagem corporal

A insatisfação com a imagem corporal em nível nacional foi observada entre as adolescentes, com destaque para a percepção de excesso de gordura corporal, que apresentou uma prevalência de 15,6%. Em contrapartida, a insatisfação associada ao excesso de magreza atingiu uma prevalência de 9,3%. Machado *et al.* (2021) relataram que as meninas manifestaram maior insatisfação em relação ao excesso de peso, o que corrobora os resultados deste estudo. É plausível que as adolescentes estejam mais insatisfeitas quanto ao excesso de peso, considerando que, conforme evidenciado por Corseuil *et al.* (2021), aquelas com altos percentuais de gordura corporal têm 3,76 vezes (IC95%: 1,49-9,51) mais chances de apresentar insatisfação com o corpo.

Adicionalmente, observa-se uma tendência geral de insatisfação nesse grupo, pois Antunes e Lisboa (2024) demonstraram que, entre 2009 e 2019, houve um aumento

significativo na prevalência de adolescentes do sexo feminino que se percebem como gordas ou muito gordas, alcançando 28,6% em 2019, o que representa uma diferença de 7,3 pontos percentuais (equivalente a 34,2%) em relação à pesquisa anterior. Essa tendência demanda maior atenção em relação à saúde, dado que a imagem corporal está diretamente relacionada as práticas e comportamentos de autocuidado. Exemplos incluem medidas consideradas extremas e prejudiciais à saúde, como o uso de fórmulas e laxantes, padrões alimentares inadequados e práticas de atividade física excessiva (Santos *et al.*, 2014). Essa prevalência pode resultar em um risco para a saúde das adolescentes, pois um estudo revelou que as meninas que se consideravam com excesso de peso, apresentaram maior prevalência de tentativas de perder peso, como a adoção de hábitos alimentares prejudiciais à saúde (Ferreira; Andrade, 2021).

Uma outra influência na prevalência da autopercepção da imagem corporal entre os adolescentes é a região geográfica (IBGE, 2022). Quando observado por região, as moças da região Sul seguiram a tendência nacional com maior prevalência observada (20,6%) para a insatisfação pelo excesso de gordura corporal. As diferenças apresentadas nos indicadores por região revelam a influência dos fatores nutricionais, ambientais e genéticos na autopercepção da imagem corporal dos adolescentes brasileiros (Antunes; Lisboa, 2024). Regiões com melhores condições de vida como por exemplo, a Sul, podem assegurar maior estatura e peso entre os adolescentes quando comparados com outras regiões, além de sofrer maior influência sobre os ideais de beleza o que pode justificar a maior prevalência em perceberem-se muito gordos (Ferreira; Andrade, 2021).

6.2 Associação direta entre atividade física e insatisfação com o corpo e imagem corporal

Sobre a associação direta entre a atividade física e a insatisfação com a imagem corporal, tanto por excesso de gordura quanto pela magreza, foi possível perceber resultados divergentes. Na análise bruta, em relação a atividade física suficiente, observou-se nas moças da região Nordeste a associação com maiores chances de insatisfação pelo excesso de gordura (OR: 1,62; IC95%: 1,19-2,22). Na análise ajustada, em relação a atividade física foi possível observar nas regiões Sudeste e Sul, menores chances de insatisfação pelo excesso de magreza em moças fisicamente ativas.

Por outro lado, outros autores observaram que a autoimagem corporal não mantém relação com os níveis de atividade física (Adami *et al.*, 2008; Mota *et al.*, 2012; Smouter *et al.*, 2016), mas está diretamente relacionada ao estado nutricional do adolescente em geral (Mota *et al.*, 2012). Para Claumann (2019) uma explicação alternativa para a não associação

entre estar suficientemente ativo e estar insatisfeito com a imagem corporal, é o fato de as pessoas mais ativas apresentarem maior percepção de eficácia e apresentarem sentimentos mais positivos em relação ao seu corpo, desta forma se preocupam menos com a aparência.

Contudo, na associação direta entre insatisfação pelo excesso de gordura com a atividade física foi observado nas adolescentes da região Nordeste maiores chances de relato de insatisfação (OR: 1,62; IC95%: 1,19-2,22). Os resultados da presente investigação convergem com outros estudos nacionais realizados sobre a região Nordeste, uma vez que Ribeiro (2008), relata que a idealização da imagem corporal feminina, está predominantemente voltada para a perda de peso e é associado ao ideal de magreza. Ainda nos resultados de sua pesquisa realizada em Florianópolis, SC, constatou-se que as adolescentes mesmo realizando atividade física estavam insatisfeitas com seus corpos e buscavam ser mais magras.

Um estudo transversal realizado com 1.081 escolares da rede pública de ensino em Campina Grande, PB, evidenciou que 43% dos estudantes percebem seus corpos como mais gordos do que desejariam (Pedraza; Sousa; Olinda, 2018). Adicionalmente, uma outra pesquisa transversal, utilizando dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Estudante (PeNSE) de 2015, identificou que as adolescentes do Nordeste apresentaram chances (OR) 1,68 maiores (IC95%: 1,55 - 1,76), indicando uma maior possibilidade de insatisfação com a imagem corporal (Ferreira *et al.*, 2018).

Diante desses dados, pode-se inferir que uma das possíveis motivações para a insatisfação com a imagem corporal pode ser a quantidade de tempo dedicado à prática de atividade física, a qual, por sua vez, pode ser uma estratégia empregada para alcançar o ideal de beleza entre as adolescentes. Ainda, um estudo transversal no estado da Paraíba observou que entre as modalidades de atividade física mais praticadas o deslocamento ativo era a atividade com a maior frequência de prática (55,2%; IC95%: 53,1-57,2), particularmente em adolescentes do sexo feminino, e de escolas públicas (Mendonça; Cheng; Farias Junior, 2018), desta forma pode-se inferir que a modalidade praticada de atividade física (deslocamento ativo) pode influenciar na insatisfação com autoimagem das adolescentes.

6.3 Associação entre atividade física e insatisfação com o corpo e imagem corporal, considerando a interação das características sociodemográficas e de vínculo com a escola

Importante destacar que a autopercepção da imagem corporal entre as adolescentes brasileiras é fruto da influência de diversos fatores, entre elas as mídias como as redes sociais, os padrões sociais impostos, fatores sociodemográficos como escolaridade materna, situação

administrativa da escola, idade e etnia, que contribuem na modificação dessa autopercepção corporal (Justino; Enne; Nucci, 2020; Oliveira *et al.*, 2020; Zanolli *et al.*, 2020).

Segundo o IBGE (2019), avaliar o efeito de uma importante característica como a dependência administrativa, auxilia na identificação de desigualdades entre diferentes grupos, sendo imprescindível para fomentar políticas públicas e intervenções direcionadas para cada grupo. A dependência administrativa das escolas (públicas ou privadas) podem influenciar o comportamento sedentário dos adolescentes, pois interfere nas possibilidades de engajamento de atividades e hábitos que são opostos ao comportamento sedentário. Lima e Nakamura (2021) perceberam que há influência da dependência administrativa e situação ocupacional com o nível de atividade física e comportamento sedentário em adolescentes brasileiros. Uma vez que a escola desempenha um papel fundamental em suas vidas, considerar o efeito moderador da vinculação escolar nesse processo faz-se necessário. Alguns estudos apontam como a estrutura, os recursos, planejamento escolar, políticas educacionais disponíveis são capazes de moldar esses comportamentos (Lima; Nakamura, 2021; Santos *et al.*, 2020).

Observou-se nuances de convergência acerca da associação da atividade física e a insatisfação com a imagem corporal pelo excesso de gordura, a exemplo nas regiões Norte e Sul, pois as moças ativas das escolas públicas, nortistas (OR: 2,25; IC95%: 1,18-4,30) e sulistas (OR: 1,72; IC95%: 1,17-2,51), foram associadas com maiores chances de insatisfação pelo excesso de gordura. Um estudo transversal realizado em Florianópolis, SC, envolvendo 242 escolares de escolas públicas, demonstrou que, embora não tenha sido identificada uma associação direta entre insatisfação corporal e atividade física, os resultados sugerem que a atividade física pode ser utilizada como uma estratégia para atingir um ideal de beleza. Essa busca pelo ideal estético pode, por sua vez, aumentar a insatisfação corporal e os níveis de atividade física. Outro achado relevante do estudo foi a significativa proporção de meninas que superestimaram sua autoimagem, com 43% delas se percebendo com um peso maior do que seu biotipo real, o que indica uma distorção na percepção de sua imagem. De acordo com Furnham *et al.* (2010), adolescentes que adotam a prática de atividade física como um meio de controle do peso corporal tendem a apresentar maiores níveis de insatisfação corporal.

A região Norte apresentou a menor proporção de municípios financiados para programas de promoção da atividade física, o que indica uma falta de infraestrutura e oportunidades para a prática de atividade física no lazer (Mielke *et al.*, 2015). Foi também constatado que alunos de escolas públicas apresentam constantemente uma prevalência maior de deslocamento ativo para escola (Ferreira *et al.*, 2018). Esses dados podem sugerir que um

dos principais motivos das adolescentes no Norte serem suficientemente ativas pela prática de atividade física é devido ao deslocamento ativo.

Observou-se no contexto do Brasil, que o tipo de situação escolar moderou a associação da atividade física com a insatisfação pelo excesso de magreza. Também houve a mesma associação nas regiões Norte, Sudeste e Sul. Assim como a dependência administrativa, a situação escolar é um preditor socioeconômico (IBGE, 2019). Um recente estudo, que analisou o comportamento ativo de jovens de diversos países da América do Sul, evidenciou que o nível socioeconômico tem relação com o envolvimento dos estudantes em atividades físicas, especificamente no contexto das aulas de Educação Física, em que os estudantes oriundos de famílias com maior nível econômico praticam mais atividades físicas e, também, tem mais acesso as instituições educacionais com melhores condições estruturais (Araújo *et al.*, 2022).

Ainda que se refere ao impacto da situação escolar no contexto nacional, a observação de que a realização de 300 minutos ou mais de atividade física por semana atua como um fator protetivo contra a insatisfação relacionada ao excesso de magreza em jovens moças provenientes de áreas urbanas (OR: 0,57; IC95%: 0,37-0,87) sugere que esse resultado pode ser atribuído ao maior interesse dessas adolescentes em se conformar aos padrões considerados ideais, como a magreza. Assim, a motivação para a prática de atividade física pode estar correlacionada à busca por silhuetas mais estreitas, em consonância com os padrões estéticos predominantes. Nesse contexto, a preocupação não se restringe à aparência magra em si, mas se direciona à redução de sinais de excesso de gordura corporal (Petroski; Pelegrini; Glaner, 2009; Souza *et al.*, 2021; Ribeiro *et al.*, 2022).

No entanto, as moças fisicamente ativas em situações de áreas rurais no Brasil apresentaram maior insatisfação pelo excesso de magreza (OR: 3,73; IC95%: 1,59-8,77). Segundo Martins (2010) a prevalência de desnutrição encontrada entre os escolares no Brasil é preocupante. De acordo com o Enani (2019), mais de 6 milhões de famílias vivem em condições de insegurança alimentar, as maiores prevalências de insegurança alimentar foram detectadas nas regiões Norte (61,4% das famílias). O IPEA (2018) relata que a zona rural do Brasil apresenta menor poder socioeconômico comparado as famílias que estão situadas em zonas urbanas. Informações como essas demonstram que a população da zona rural pelo perfil sociodemográfico pode apresentar menores condições de acesso nutricional e acesso a saúde, assim como uma maior rotina de prática de atividade física e isso implica também no desenvolvimento de escolares mais magros.

Em relação à região Norte, observou-se uma tendência diferente da nacional, com a interação da situação escolar e da atividade física, mas não se observou associação com a

insatisfação pelo excesso de magreza (urbana, OR: 0,64; IC95%: 0,25-1,64; rural, OR: 3,52; IC95%: 0,14-87,72). Martins (2010) destaca as condições de vida características dessa região geográfica, sugerindo que as atividades físicas realizadas em áreas rurais podem ser comparáveis, no contexto do deslocamento ativo, às tarefas domésticas e aos trabalhos manuais. Os indivíduos em situações rurais apresentam menos oportunidades para a prática de atividade física de lazer, em função da precariedade de incentivo e da infraestrutura dos espaços públicos destinados ao lazer ativo. Esses fatores podem contribuir para um aumento no gasto energético diário dos escolares. Em contrapartida, as regiões urbanas oferecem maior disponibilidade de áreas para a prática de atividade física recreativa (Martins, 2010).

Observou-se para as moças da região Sudeste, que houve interação da situação escolar com a prática de atividade física em relação a insatisfação pelo excesso de magreza (urbana OR: 0,53; IC95%: 0,32-0,89). Ou seja, realizar a atividade física foi um fator protetivo. Isso deve ocorrer devido as áreas urbanas serem mais estruturadas com parque, praças e locais específicos para a prática de atividade física no lazer (Mielke *et al.*, 2015). Um estudo em Minas Gerais utilizou o questionário sobre percepção corporal (*Body Shape Questionnaire – BSQ*), com mulheres praticantes de atividade física e foi observado que 56,67% das mulheres não apresentaram insatisfação corporal (Borges *et al.*, 2023). Desta forma pode-se inferir que as pessoas que praticam atividade física no lazer apresentam menores chances de insatisfação pela magreza.

Foi possível observar que a cor da pele das adolescentes brasileiras teve efeito moderador da associação da atividade física com a insatisfação com a imagem corporal na região Norte, tanto pelo excesso de magreza, com as moças brancas (OR: 0,20; IC95%: 0,07-0,52) como fator protetivo, enquanto pessoas racializadas não houve associação (OR: 1,58; IC95%: 0,52-4,80). Em relação a insatisfação pelo excesso de gordura as moças brancas ativas apresentaram fator protetivo (OR: 0,30; IC95%: 0,11-0,84), porém as racializadas (OR: 2,96; IC95%: 1,40-6,26) fator de risco.

Segundo Vaughan, Sacco e Beckstead (2008) existe uma maior internalização dos padrões de magreza e mais práticas de restrições alimentares entre mulheres brancas quando comparada as mulheres negras. Isso corrobora com o resultado encontrado, entre as adolescentes brancas que buscam na atividade física uma forma de se adequar aos padrões socioculturais, que envolvem pessoas brancas do gênero feminino, sendo assim a atividade física um fator protetivo para insatisfação corporal.

Em relação aos fatores de risco para insatisfação tanto por excesso de magreza quanto pelo excesso de gordura em indivíduos, um estudo realizado com mulheres negras observou

que a atividade física apresenta maiores prevalências em atividades domésticas, seguidas de atividades de deslocamento, que são atividades mais extenuantes, e, por último, uma baixa prevalência de atividade física no lazer (Pitanga *et al.*, 2012). Em relação à associação entre a variável cor da pele e a insatisfação corporal, indivíduos racializados demonstraram uma maior prevalência de insatisfação. O fator de risco para ambas as categorias reflete um cenário em que essas pessoas são tratadas com base nas características fenotípicas da pele e enfrentam discriminação social, associada a uma maior valorização da cor branca. Essa falta de representatividade pode levá-las a acreditar que possuem imperfeições físicas constantemente, levando-as a buscar ajustes em suas peles e corpos de acordo com padrões considerados ideais. Como consequência, isso provoca insatisfações, seja por se sentirem acima ou abaixo do peso.

A escolaridade materna apresentou papel moderador na associação da atividade física das adolescentes em relação a insatisfação com o corpo e a imagem corporal na região Nordeste. Observou-se, no presente estudo, que a associação da atividade física com a insatisfação pela magreza, que as moças fisicamente ativas apresentaram menores chances desse relato, na condição da mãe com no mínimo ensino médio completo (OR: 0,29; IC95%: 0,12-0,70) e não houve associação em moças de mães com escolaridade até o ensino médio incompleto (OR: 1,10; IC95%: 0,43-2,81). Quanto mais baixa escolaridade da mãe dos estudantes, pior o estado de saúde dos filhos, maior o risco de mortalidade e a chance de pobreza (IBGE, 2019). A escolaridade materna é um preditor econômico e de acesso à informação (IBGE, 2018). Além do mais, famílias caracterizadas por mães com baixa escolaridade estão entre os grupos socialmente mais vulneráveis e estes arranjos familiares representam 56,9% da população que vive abaixo da linha de pobreza. A vulnerabilidade é ainda mais acentuada entre mulheres negras ou pardas, com o percentual de 64,4%, segundo o IBGE (2018).

Escolaridade materna mais alta aumenta a chance de sair de situações de vulnerabilidade social, mudanças de hábitos familiares e de atividades físicas, como desenvolver práticas no tempo livre. Um estudo realizado por Rodrigues, Assis e Palmas (2017) relataram que a escolaridade é associada de diferentes formas com atividade física, enquanto a baixa escolaridade está associada com maior atividade física laboral e de deslocamento, a escolaridade mais alta associa-se com a maior prática de atividade física no lazer. Assim, pressupõe que a escolaridade materna tem relação também com o nível de conhecimento sobre o desenvolvimento e enriquecimento ambiental para cada etapa do crescimento das crianças e adolescentes, sendo este um preditor-chave de outros recursos dentro da família, pois mantém uma estrutura familiar mais estável e assegura o bem-estar dos

filhos, sendo possível ofertar melhores condições de saúde e ações em torno da autoimagem corporal (Jackson, Kiernan, McInanahan, 2017).

6.4 Associação direta entre tempo de tela na posição sentada e insatisfação com o corpo e imagem corporal

Neste estudo, o tempo de tela foi diretamente associado a maior insatisfação pelo excesso de gordura (OR: 1,92; IC95%: 1,55-2,37) e magreza (OR: 1,73; IC95%: 1,23-2,45). Todas as regiões seguiram essa tendência, com exceção das moças das regiões Norte e Sudeste em relação a insatisfação pelo excesso de magreza. As associações encontradas em diferentes regiões brasileiras sugerem que a permanência das adolescentes em tempo prolongado de comportamento sedentário está associada a uma percepção negativa do corpo. A insatisfação com a imagem corporal nessas adolescentes está diretamente relacionada às pressões socioculturais por padrões estéticos, que por sua vez influencia a percepção corporal e o desejo de alcançar um padrão de magreza inatingível vividas pelos adolescentes do sexo feminino (Silva *et al.*, 2020; Ribeiro *et al.*, 2022).

O tempo passado na posição sentada é considerado um comportamento sedentário, e essa permanência pode resultar em uma maior exposição a telas, o que propicia a disseminação de padrões inatingíveis promovidos pelo uso das redes sociais. Esse fenômeno contribui para uma percepção distorcida do corpo, levando ao aumento da insatisfação corporal entre as adolescentes. Ademais, a mídia desempenha um papel significativo na gestão da imagem corporal dos adolescentes. Fatores como os mencionados evidenciam a existência de uma dinâmica recíproca entre a internalização das mensagens da mídia, a vigilância do corpo e a autodiscrepância da imagem corporal dos adolescentes (Rousseau, 2018; Fortes *et al.*, 2015; Guimarães *et al.*, 2022; Smouter *et al.*, 2016).

6.5 Associação entre tempo de tela na posição sentada e insatisfação com o corpo e imagem corporal, considerando a interação das características sociodemográficas e de vínculo com a escola

Sobre o aspecto etário das adolescentes brasileiras, aquelas da faixa etária de 16 e 17 anos da região Norte, que estavam em elevado tempo de tela apresentaram maiores chances (OR: 1,61; IC95%: 1,04- 2,49) de se sentir insatisfeitas em relação ao excesso de magreza. Miranda *et al.* (2011) analisaram a insatisfação a partir de um estudo transversal em

adolescentes e sua relação com idade, sexo e estado nutricional. A idade não apresentou relação com a insatisfação corporal, pois não houve diferença significativa e, também, não foi observada associação com os valores de insatisfação corporal entre as adolescentes, o que diverge do resultado encontrado neste estudo. Dias (2014) percebeu que adolescentes, em geral mais velhos, apresentaram maior prevalência de comportamento sedentário. Pode-se especular que os adolescentes mais velhos não se sentem muito atraídos por outras atividades, incluindo a prática de exercícios físicos, julgando-as sem importância para suas expectativas e substituindo-as por comportamento sedentário.

Ainda sobre o efeito moderador da idade na região Norte a associação com a insatisfação pela magreza pode ocorrer devido às condições antropométricas que se modificam em cada região, pois nessa região os adolescentes em geral podem apresentar a menor média de estatura e menor prevalência para excesso de peso, assim como limitações relacionadas ao espaço físico para a prática esportiva. Por outro lado, é a região que mais apresenta deslocamento ativo. Diante disso, estas características podem influenciar na percepção de magreza (Antunes; Lisboa, 2024; Santos *et al.*, 2009; Ferreira, 2018).

Considerando o tipo de dependência administrativa, houve associação entre o tempo de tela das moças e a insatisfação com o corpo e com a imagem corporal. Foi observado em adolescentes do Brasil de dependência administrativa pública, maiores chances de insatisfação pelo excesso de magreza (OR: 1,78; IC95%: 1,25-2,52) e gordura (OR: 1,95; IC95%: 1,57-2,42) para as moças com elevado tempo de tela, enquanto na dependência privada não houve associação. Como já foi dito, a dependência de ensino um indicador econômico, devido as famílias de escolas privadas apresentarem maior poder aquisitivo e possibilidade de pais com maior escolaridade, comparado aos alunos de dependência pública. Tal fato demonstra o impacto do enfrentamento dos desafios socioeconômicos que afetam a saúde e o bem-estar (Oliveira, 2010). Ferreira e Andrade (2021) mostraram que adolescentes em contextos de vulnerabilidade social enfrentam diferentes pressões sobre a sua autoimagem corporal, podendo resultar em maior insatisfação por se sentirem abaixo do peso considerado ideal (Ferreira; Andrade 2021).

Ainda sobre a interação da dependência administrativa com o tempo de tela na posição sentada na associação com a insatisfação com a imagem corporal, as moças das escolas públicas da região Sudeste apresentaram maiores chances de insatisfação pelo excesso de gordura (OR: 1,85; IC95%: 1,39-2,48). Além disso, em moças da região Centro-Oeste o elevado tempo sentado foi associado com maiores chances dessa insatisfação, tanto nas moças das escolas públicas (OR: 1,88; IC95%: 1,43-2,47), quanto das escolas privadas (OR: 1,33;

IC95%: 1,06-1,66). Um estudo realizado com escolares que estudavam no ensino médio de escolas públicas demonstrou uma maior exposição ao comportamento sedentário, justificado por mais horas de atividades educacionais em tempo sentado, sendo esse maior tempo sentado um fator predisponente para percepção de excesso de peso (Santos *et al.*, 2020), o que potencialmente justifica os resultados deste estudo relativos à região Sudeste.

O efeito moderador do tipo de situação escolar na associação entre o tempo sentado e a insatisfação com o corpo, bem como com a imagem corporal relacionada ao excesso de gordura, foi observado em jovens mulheres da região Sudeste, especificamente na área urbana (OR: 1,85; IC95%: 1,39-2,45). Da mesma forma, essa associação também foi identificada em moças da região Centro-Oeste, em que o tempo de tela se relacionou com a insatisfação pelo excesso de gordura (urbana, OR: 1,77; IC95%: 1,35-2,32). Adolescentes que passaram mais tempo em comportamento sedentário em áreas urbanas apresentaram maior probabilidade de insatisfação em relação ao excesso de gordura. Na região Centro-Oeste, na zona rural, também foi observada uma associação entre o tempo de tela das adolescentes e a insatisfação pelo excesso de gordura, caracterizando um fator de risco (OR: 5,54; IC95%: 1,40-21,94).

Nas regiões rurais, o comportamento do tempo sentado pode estar atrelado as oportunidades diminuídas para a prática de atividade física no tempo livre, como atividade física no lazer que sofre influência das diferenças regionais no ambiente urbano, quanto em relação a estrutura das cidades com menos envolvimento em atividades físicas de lazer, desta forma contribui para as divergências entre as regiões do país (Nascimento, 2023; Farias Jr *et al.*, 2012).

Em relação as jovens da região Sul, observou-se que o tempo de tela foi associado à insatisfação com o excesso de magreza, sendo essa associação identificada apenas para aquelas que residem na área urbana (OR: 2,08; IC95%: 1,20-3,61). Ferreira e Andrade (2021) analisaram diversos fatores que afetam as condições de insatisfação entre as adolescentes. Regiões com melhores condições de vida, como Sul e Sudeste, oferecem maiores oportunidades de ganho de estatura e peso entre os adolescentes, em comparação com as regiões Norte e Nordeste. Esse cenário pode ajudar a explicar a menor prevalência de adolescentes na região Sul que se percebem muito magras, bem como a maior prevalência daqueles que se consideram muito gordos.

Há uma maior chance de insatisfação com o corpo e com a imagem corporal em relação ao tempo de tela entre adolescentes que vivem em áreas urbanas, em comparação àquelas que residem em áreas rurais. É plausível que as adolescentes em áreas urbanas tenham maior acesso à tecnologia, especialmente no que diz respeito à exposição as mídias e videogames. Além

disso, as regiões urbanas são geralmente caracterizadas por melhores condições econômicas em relação à área rural, o que facilita a aquisição de dispositivos eletrônicos para os filhos. Esse acesso contribui para o aumento da prevalência do comportamento sedentário entre esses adolescentes (Dias, 2014).

Observou-se que em moças racializadas na região Norte, o tempo de tela foi associado com maiores chances de insatisfação pelo excesso de gordura (OR: 1,70; IC95%: 1,09-2,65). Ao analisar esta associação moderada pela cor da pele, como fator de risco para pessoas racializadas é importante levar em consideração o cenário da região Norte, pois trata-se de um local na distribuição geográfica com maior representação de escolares indígenas. Esses escolares racializados são tratados de acordo com as características fenotípicas da pele e ainda ocorre uma discriminação no atual contexto social. Cardoso *et al.* (2020) relata em um estudo descritivo com jovens universitários a existência de uma maior valorização da cor branca. Muitas vezes pessoas racializadas são forçadas a acreditar que possuem imperfeições físicas e buscam se ajustar ou aproximar da pele e corpo julgados “ideais”. O tempo sentado quando gasto em exposição as telas aumenta a intensidade dessa busca de adequação por padrões (Silva *et al.*, 2016).

6.6 Prevalências de elevado tempo de tela na posição sentada e de prática de atividade física suficiente

O comportamento sedentário e a atividade física são considerados características independentes, uma vez que uma pessoa pode atender às recomendações de prática de atividade física e, ao mesmo tempo, estar exposta a longos períodos de comportamento sedentário. Existem evidências de que a relação entre esses dois comportamentos se manifesta de forma que adolescentes considerados insuficientemente ativos têm maior propensão a apresentar comportamentos sedentários (Nascimento, 2023; Dias, 2014).

A prevalência do tempo de tela na posição sentada maior que três horas por dia em moças brasileiras foi expressiva na região Sudeste (62%), superando a tendência nacional (56,8%). Regiões com níveis econômicos mais elevados, tipo de moradia mais verticalizada, cidades mais urbanizadas como capitais e grandes cidades estão associados ao tempo mais elevado de exposição aos comportamentos sedentários. Isso explica o fácil acesso aos aparelhos eletrônicos e acesso as tecnologias, enquanto adolescentes do interior têm maior possibilidade de práticas com maior gasto energético, como as brincadeiras de rua, andar de bicicleta e deslocamento ativo (Werneck, 2018; Dias, 2014).

Enquanto isso, na região Sul e Centro-Oeste as moças seguiram valores semelhantes a prevalência do Brasil (56,1%). No entanto, nas regiões, Norte e Nordeste, as ocorrências foram menores (42,98% e 46,67%, respectivamente). Alguns aspectos socioculturais podem interferir nesses resultados contrastantes encontrados, haja vista que algumas regiões têm maior chance das adolescentes se manterem mais ativas devido a maior prática de atividade física de deslocamento e realização de tarefas domésticas, enquanto outras regiões com melhor poder aquisitivo os jovens são expostos as práticas de atividade física no lazer, como por exemplo a prática de atividades esportivas. Diferentes formas de atividade física podem influenciar a insatisfação corporal, principalmente em contextos de tarefas domésticas e deslocamento (Dias *et al.*, 2024).

A prevalência da prática adequada de atividade física entre jovens mulheres no Brasil foi de 18%, enquanto nas regiões Norte (19%) e Sul (22%) foram observados índices mais elevados. Por outro lado, na região Nordeste, as jovens apresentaram a menor frequência de prática recomendada, com apenas 15,2%. Pinto *et al.* (2017) identificaram desigualdades na prática de atividade física de lazer entre adolescentes brasileiros, relacionadas a fatores como comportamento ativo, gênero, dependência administrativa, escolaridade materna e regiões geográficas. Uma das características mencionadas que afeta essa conduta é a falta de segurança e o intenso tráfego nos centros urbanos, fatores que podem dificultar a manutenção de níveis adequados de atividade física. Nas regiões com maior concentração de áreas rurais, observa-se que os estudantes são mais ativos, devido a tarefas domésticas e deslocamento ativo, embora o tempo em atividades sedentárias seja menor; ainda assim, o nível de adesão à recomendação diária de atividade física permanece baixo (Andrade Neto, 2014).

De acordo com Garcia-Soidán *et al.* (2020), em um estudo realizado na Espanha com crianças e adolescentes, foram identificadas mudanças nos hábitos que demonstraram que o número de horas dedicadas à atividade sedentária, como assistir televisão, influenciou negativamente a quantidade de tempo gasto em atividade física. Além disso, o estudo revelou que o gênero feminino se apresenta como um preditor da frequência de prática de atividade física, com as meninas sendo menos propensas a se manterem suficientemente ativas. Essa inatividade, por sua vez, as torna mais suscetíveis aos comportamentos sedentários. Por outro lado, a prática de atividades físicas pode atuar como um fator protetivo em relação à insatisfação corporal. Os resultados obtidos na região Sul indicaram que as adolescentes que se mantiveram fisicamente ativas por mais minutos apresentaram uma menor probabilidade de insatisfação em relação ao excesso de gordura corporal.

6.7 Limitações do estudo e aplicações práticas

Este estudo apresentou algumas limitações, entre elas o uso de um questionário autoaplicado no ambiente escolar, o que pode ter sido influenciado pelo contexto e pelos pares. Além disso, a ausência de professores durante a coleta pode aumentar a possibilidade de erro de classificação devido a relatos equivocados e dificuldades em recordar todas as suas atividades. Isso pode levar a uma inferência errônea em relação ao tempo de tela e aos minutos de atividade física. As classificações corporais utilizadas neste estudo são limitadas à interpretação individual, não levando em consideração fatores importantes como estado nutricional, o índice de massa corporal, a maturação sexual do adolescente, que apresentam grande influência nas dimensões e proporções corporais dos adolescentes e na autopercepção da autoimagem. Desta forma, destaca-se a necessidade de estudos que incluam esses fatores para investigar a relação entre autopercepção corporal e saúde física das adolescentes em diferentes contextos geográficos.

Os dados da PeNSE 2019 subsidiam a construção de indicadores para caracterização do perfil de saúde dos adolescentes brasileiros e se destaca por sua representatividade nacional, com participação de escolas públicas e privadas. Sendo assim sua representatividade com grande tamanho amostral, contribuiu significativamente para compreensão da relação entre a insatisfação com o corpo e imagem corporal, a atividade física e o tempo sentado. O diferencial deste estudo é a observação dos dados como uma análise nacional e de todos os estados do país, o Distrito Federal e também de vários municípios do Brasil.

As variáveis observadas através deste estudo epidemiológico em diferentes regiões geográficas permitem repensar sobre o reconhecimento das experiências individuais no contexto social, familiar, cultural e biológico, e como podem influenciar na promoção da saúde. A autopercepção da imagem corporal é um importante indicador da saúde do adolescente, além disso, o relato da satisfação corporal reflete o grau de afetividade com o próprio corpo, sendo este estudo pioneiro na investigação de ambas as características derivadas da PeNSE. Essas informações são importantes para a identificação dos fatores de risco ao desenvolvimento e de hábitos prejudiciais à saúde desse grupo populacional.

Os resultados fornecem subsídios valiosos para a elaboração de estratégias voltadas para adolescentes, com um enfoque particular no incentivo à prática de atividade física. Essas estratégias devem ser formuladas de maneira a promover a atividade física sem induzir distorções na autoavaliação corporal. É fundamental que os programas incentivem uma

abordagem saudável em relação ao corpo e à imagem, de modo a evitar pressões que possam levar a comparações negativas ou à insatisfação corporal.

Além disso, o estudo sugere que o tempo gasto em frente às telas pode estar relacionado à insatisfação com a imagem corporal, particularmente em um contexto onde a exposição a padrões de beleza irrealistas e comparações sociais é intensa. Portanto, é essencial desenvolver ações educativas que abordem a utilização equilibrada do tempo de tela, promovendo uma interação mais crítica e saudável com as mídias sociais e outros meios de comunicação. Essas iniciativas devem incluir programas que trabalhem a aceitação de características pessoais e a valorização da diversidade entre os pares. É importante que os adolescentes aprendam a lidar com as diferenças corporais e a desenvolver uma autoimagem positiva, promovendo a empatia e o respeito mútuo. Tais abordagens podem ser integradas em atividades escolares, oficinas comunitárias e campanhas de conscientização.

Estudos como este são cruciais para a formulação de políticas públicas, tanto em âmbito regional quanto nacional, que incentivem discussões e reflexões sobre a importância da percepção corporal na saúde dos adolescentes. Essas políticas podem viabilizar a implementação de ações e programas sociais relevantes e adaptados às necessidades desse público, promovendo não apenas a saúde física, mas também o bem-estar psicológico e emocional dos adolescentes. A promoção de um ambiente que encoraje a aceitação e a valorização da diversidade corporal pode contribuir significativamente para o desenvolvimento saudável dos jovens e para a construção de uma sociedade mais inclusiva e consciente.

7 CONCLUSÃO

Conclui-se que a ocorrência de insatisfação com o corpo e com a imagem corporal está presente em todas as regiões do Brasil. As características sociodemográficas apresentam-se como um componente importante ao evidenciar as diversidades encontradas, pois influenciam nas relações existentes entre atividade física, tempo de tela e a insatisfação com o corpo e imagem corporal. Contudo, há uma maior prevalência da insatisfação pelo excesso de gordura no Brasil e em todas as regiões.

No que diz respeito à prática da atividade física a maioria das adolescentes brasileiras, não atinge as recomendações mínimas estabelecidas, sendo a região Sul a única a apresentar adolescentes suficientemente ativas superior à média nacional. Quanto a prevalência do tempo de tela, as moças da região Sudeste apresentaram prevalência acima da média nacional para o uso de telas por 3 horas ou mais, e as regiões Norte e Nordeste apresentaram menores prevalências. Considera-se que em regiões com menores proporções das adolescentes suficientemente ativas, é essencial a promoção de políticas que melhorem o acesso a espaços públicos e de incentivo à prática esportiva, com atenção especial às barreiras culturais e estruturais.

As moças com elevado tempo de tela foram associados com maiores chances de insatisfação pelo excesso de gordura. A prática da atividade física das moças brasileiras, revelaram mudanças em consonância com as regiões brasileiras, especialmente no Norte e Nordeste, onde se observou associação entre a prática da atividade física e a insatisfação pelo excesso de gordura. Enquanto no Sudeste esteve associado com a insatisfação pelo excesso de magreza.

Em relação as variáveis sociodemográficas, a idade desempenhou um papel moderador na associação entre o elevado tempo de tela e a insatisfação pelo excesso de magreza nas adolescentes da região Norte, com maior impacto na faixa etária de 16 e 17 anos. A situação escolar (urbana e rural) foi um importante moderador da associação entre a atividade física e o tempo de tela na associação com a insatisfação com o corpo e com a imagem corporal. Os dados revelaram que, na região Sul, a situação escolar urbana moderou as associações entre a prática de atividade física e o tempo de tela com a insatisfação pelo excesso de magreza. A atividade física mostrou-se como um fator protetivo, enquanto o tempo de tela esteve associado a maiores chances de insatisfação.

Destaca-se que o vínculo escolar foi um moderador importante da insatisfação com o corpo e com a imagem corporal, e apresentou-se como fator protetivo em algumas situações,

como no caso das escolas privadas da região Sudeste considerado fator protetivo para insatisfação pelo excesso de magreza. Por outro lado, também foi moderador como fator de risco para a insatisfação pelo excesso de gordura nas escolas públicas como tendência nacional e no Nordeste.

Sobre a variável cor da pele autorreferida das moças, em adolescentes brancas, a prática de atividade física atuou como um fator protetivo em relação à insatisfação pelo excesso de magreza e excesso de gordura, enquanto, para adolescentes racializadas, funcionou como um fator de exposição para a insatisfação pelo excesso de magreza e excesso de gordura. Ademais, a interação da cor da pele com o tempo de tela revelou que tanto adolescentes brancas quanto racializadas na região Norte apresentaram associação com a insatisfação pelo excesso de gordura. Outrossim, as adolescentes suficientemente ativas com mães de escolaridade mínima ensino médio completo, apresentaram menores chances de insatisfação pelo excesso de magreza.

Faz-se necessário promover uma perspectiva equilibrada entre saúde e aparência, sendo essencial para reduzir os impactos negativos da insatisfação corporal, e incentivar tanto comportamentos saudáveis quanto a aceitação corporal. As estratégias integradas devem considerar as especificidades regionais e os fatores socioculturais que influenciam a percepção do corpo entre as adolescentes brasileiras. Os achados desta pesquisa apontam para a importância de compreender as desigualdades regionais relacionadas a saúde e comportamentos inerentes ao tempo de tela e à prática de atividade física no contexto da insatisfação corporal. A promoção da atividade física como parte do cotidiano das adolescentes é essencial no que se refere aos indicadores de saúde física e mental e redução das desigualdades regionais, de tal forma que valorize a saúde e a qualidade de vida das adolescentes brasileiras.

Estes achados confirmam a relevância dessas características para a formação da autoimagem e para construção de uma percepção positiva relacionada a saúde, e ainda ressalta a necessidade de políticas inclusivas e com adequações singulares de acordo com os recortes geográficos. Espera-se que essa pesquisa inspire novas intervenções que considerem a subjetividade e diversidade sociodemográfica encontrada no Brasil e suas regiões. Esta pesquisa contribuiu para o processo de compreensão da relação entre insatisfação com o corpo e com a imagem corporal considerando a associação do tempo de tela e atividade física em adolescentes do sexo feminino.

REFERÊNCIAS

ADAMI, F. *et al.* Insatisfação corporal e atividade física em adolescentes da região continental de Florianópolis. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 24, p. 143–149, jun. 2008.

ANDRADE NETO, F. *et al.* Active and Sedentary Behaviours in Children Aged 7 to 10 Years Old: The Urban and Rural Contexts, Brazil. **BMC Public Health**, v. 14, n° 1, p. 1174, dez. 2014.

ANDRADE, L. R. *et al.* Imagem corporal está associada com estado antropométrico em adolescentes, mas não com estilo de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 28, n° 1, p. 71–82, jan. 2023.

ANTUNES, J. T.; LISBOA, J. V. A autopercepção da imagem corporal dos adolescentes brasileiros nos anos de 2009 a 2019 segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 40, n° 8, p. e00154723, 2024.

BARBOSA, S. C. *et al.* School Environment, Sedentary Behavior and Physical Activity in Preschool Children. **Revista Paulista de Pediatria** (English Edition), vol. 34, n° 3, p. 301–08, set 2016.

BENEDETTI, T. R. B. *et al.* Validade e clareza dos conceitos e terminologias do Guia de Atividade Física para a População Brasileira. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 26, p. 1–11, jul. 2021.

BESSONI, M. Que gênero de grupo são as raças? Naturalismo, construtivismo e justiça social *PLURAL*, **Revista do Programa de Pós -Graduação em Sociologia da USP**, São Paulo, v.27.2, set. 2020.

BORGES, A. P. da C. *et al.* Satisfaction with body image in women practicing physical activity. **International Seven Journal of Health Research**, vol. 2, n° 4, p. 545–58, jul. 2023.

BRASIL, **Guia de Atividade Física para a População Brasileira**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. –: Ministério da Saúde, 2021.

CARDOSO, L. *et al.* Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em estudantes universitários. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, vol. 69, n° 3, p. 156–64, jul. 2020.

CALZO, J. P *et al.* The development of associations among body mass index, body dissatisfaction, and weight and shape concern in adolescent boys and girls. **Journal of Adolescent Health**, v. 51 n.5, p. 517–523. 2012

CASPERSEN, C. J. *et al.* Physical Activity, Exercise, and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-Related Research. **Public Health Reports**, v. 100, n. 2, p. 126-131, 1985.

CARVALHO, G. X. de *et al.* Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 25, n° 7, p. 2769–82, jul. 2020.

CLAUMANN, G. S. *et al.* Associação entre insatisfação com a imagem corporal e aptidão física relacionada à saúde em adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 24, nº 4, p. 1299–308, abr. 2019.

CLARO, R. M.; SANTOS, M. A. S.; OLIVEIRA-CAMPOS, M. Imagem corporal e atitudes extremas em relação ao peso em escolares Brasileiros (PeNSE 2012). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, n. SUPPL. 1, p. 146–157, 2014.

COCHRAN, W. Samplin techniques. 3 edição **American Journal of Public Health and the Nations Health**, 43, 6:684-691, 1977.

DAMASCENO, V.O. *et al.* Body image and ideal body. **Revista brasileira. Ciencias e Movimento**. v.14, n. 1, 87-96. 2006

DEMETRIOU, Y. *et al.* Interventions on children's and adolescents' physical activity and sedentary behaviour: Protocol for a systematic review from a sex/gender perspective. **Systematic Reviews**, v. 8, n. 1, fev. 2019.

DIAS, C. R. V. *et al.* Tempo de uso diário de redes sociais e risco de transtornos alimentares e de insatisfação corporal em universitárias. **Colloquium vitae**, vol. 15, nº 1, p. 101–10, dez. 2023.

DIAS, P. J. P. *et al.* Prevalência e fatores associados aos comportamentos sedentários em adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, vol. 48, nº 2, p. 266–74, abr. 2014

DRUMOND, E. de F. *et al.* Utilização de Dados Secundários Do SIM, Sinasc e SIH Na Produção Científica Brasileira de 1990 a 2006. **Revista Brasileira de Estudos de População**, vol. 26, no 1, p. 7–19, jun. 2009

DUMITH, S. de C. *et al.* Insatisfação corporal em adolescentes: um estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 17, nº 9, p. 2499–505, set. 2012.

FERREIRA, A. C. M. *et al.* Fatores de risco e proteção para as doenças crônicas não transmissíveis entre escolares brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015 e 2019. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, vol. 26, jul. 2022.

FERREIRA, A. J. F. *et al.* Prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes da região nordeste do brasil e fatores associados. In: anais do 12º congresso brasileiro de saúde coletiva, 2018, Rio de Janeiro. **Anais eletrônicos**, Campinas, Galoá, 2018.

FERREIRA, C. S.; ANDRADE, F. B. de A. Desigualdades socioeconômicas associadas ao excesso de peso e sedentarismo em adolescentes brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 26, nº 3, p. 1095–104, mar. 2021.

FERREIRA, M. C.; LEITE, N. G. M. Adaptação e validação de um instrumento de avaliação da satisfação com a imagem corporal. **Avaliação Psicológica**, v. 1, n. 2, p. 141-149, 2002.

FERREIRA, R. W. et al. Desigualdades sociodemográficas na prática de atividade física de lazer e deslocamento ativo para a escola em adolescentes: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2009, 2012 e 2015). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n 4, mai. 2018.

FONSECA, J. S. *et al.* Body Image And Self-Esteem in adolescents from the state public network Of Salvador-Bahia1. **Psicologia em Estudo**, v. 28, 2023.

FORTES, L. de S. *et al.* Autoestima, insatisfação corporal e internalização do ideal de magreza influenciam os comportamentos de risco para transtornos alimentares? **Revista de Nutrição**, v.28, n 3, p. 253–64, jun. 2015

FREIRE, R. S. *et al.* Prática regular de atividade física: estudo de base populacional no Norte de Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 20, n 5, p. 345–49, out. 2014.

FURNHAM, A.; BADMIN, N.; SNEADE, I. Body image dissatisfaction: gender differences in eating attitudes, self-esteem, and reasons for exercise. **The Journal of Psychology**, v. 136, p. 581-596, 2002.

GANESAN, S.; RAVISHANKAR, S.; RAMALINGAM, S. Are body image issues affecting our adolescents? A cross-sectional study among college going adolescent girls. **Indian Journal of Community Medicine**, v. 43, n. 5, p.42–46, 2018.

GARCÍA-SOIDÁN, Jose L. *et al.* Evolution of the Habits of Physical Activity and Television Viewing in Spanish Children and Pre-Adolescents between 1997 and 2017. **International Journal research and public health**, v.17, p. 6836, 2020.

GOMES, Maria L. B., *et al.* Body image is associated with leisure-time physical activity and sedentary behavior in adolescents: data from the Brazilian National School-based Health Survey (PeNSE 2015). **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 43, n 6, p. 584–89, dez. 2021.

GUERRA, P. H. *et al.* Sedentary behavior in Brazilian children and adolescents: a systematic review. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, n. 0, 2016.

GUTHOLD, R. *et al.* Worldwide Trends in Insufficient Physical Activity from 2001 to 2016: A Pooled Analysis of 358 Population-Based Surveys with 1·9 Million Participants. **The Lancet Global Health**, v. 6, n. 10, out. 2018.

GUTHOLD, R. *et al.* Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1·6 million participants. **The Lancet Child and Adolescent Health**, v. 4, n. 1, p. 23–35, jan. 2020.

HALLAL, P. C. *et al.* Prevalência de sedentarismo e fatores associados em adolescentes de 10-12 anos de idade. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, p. 1277–1287, 2006

HERMAN, K. M.; HOPMAN, W. M.; SABISTON, C. M. Physical activity, screen time and self-rated health and mental health in Canadian adolescents. **Preventive Medicine**, v. 73, p. 112–116, abr. 2015.

HONG, Jin-Tao, *et al.* Associations between Various Kinds of Parental Support and Physical Activity among Children and Adolescents in Shanghai, China: Gender and Age Differences. **BMC Public Health**, v. 20, n 1, p. 1161, dez. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde: 2019: atenção primária à saúde e informações antropométricas**: Brasil. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**, Brasil. 2018.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Agenda 2030: metas nacionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – Proposta de adequação**. p.494. Brasília, 2018.

JACKSON, M. I., *et al.* Maternal Education, Changing Family Circumstances, and Children's Skill Development in the United States and UK. **The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science**, v. 674, n 1, p. 59–84. nov. 2017.

JUSTINO, M. I. C., *et al.* Self-perceived body image and body satisfaction of adolescents. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n 3, p.15–24set. 2020,

LAUS, M. F. *et al.* Body image in Brazil: Recent advances in the state of knowledge and methodological issues. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 2, p. 331–346, 2014

LIN, Xiaochen, *et al.* Atividade física no lazer e saúde cardiometabólica: resultados do Estudo Longitudinal Brasileiro de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil). **Journal of the American Heart Association**, v. 5, n 6, p. 003337. jun. 2016.

LIRA, A. G. *et al.* Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 66, n3, p. 164–71. set. 2017,

MALTA, D. C. *et al.* Tendência dos fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2009 e 2012). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, n. 1, p. 77–91, 2014.

MARTINS, C. R. *et al.* Insatisfação com a imagem corporal e relação com estado nutricional, adiposidade corporal e sintomas de anorexia e bulimia em adolescentes. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 32, n 1, p. 19–23. 2010.

MENDONÇA, G. *et al.* Padrões de prática de atividade física em adolescentes de um município da região Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n 7, p. 2443–51. jul. 2018,

MENDONÇA, G. *et al.* Padrões de comportamento sedentário em adolescentes de um município da região Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 23, p. 1–9, out. 2018.

- MIELKE, G. I. *et al.* Socioeconomic Correlates of Sedentary Behavior in Adolescents: Systematic Review and Meta-Analysis. **Sports Medicine**, vol. 47, nº 1, janeiro de 2017,
- MIRANDA, V. P. N. *et al.* Insatisfação corporal em adolescentes brasileiros de municípios de pequeno porte de Minas Gerais. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 60, n3, p. 190–97. 2011.
- MIRANDA, V. P. N.; PRIORE, S. E. Body image of female adolescents and its association with body composition and sedentary behavior. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 23, n. 8, p. 2693–2703, ago. 2018
- MIRANDA, V. P. N.; PRIORE, S. Insatisfação Corporal, Nível De Atividade Física E Comportamento Sedentário Em Adolescentes Do Sexo Feminino. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, n 4, p. 482–90. dez 2018.
- MISSIO, F. M.; JACOBI, L. F. Variáveis Dummy: Especificações de Modelos com Parâmetros Variáveis, **Ciência e Natura**, v.29, p. 111–135. 2007.
- MOEHLECKE, M. *et al.* Self-perceived body image, dissatisfaction with body weight and nutritional status of Brazilian adolescents: a nationwide study. **Jornal de Pediatria**, v. 96, n 1, p. 76–83, jan. 2020.
- MOTA, D. C. L. *et al.* Imagem corporal e suas relações com a atividade física e o estado nutricional em adolescentes. **Psico**, v. 43, n. 2, p. 237-242, 2012
- NASCIMENTO, J. Y. V. do, *et al.* Fatores associados aos comportamentos ativo e sedentário em adolescentes brasileiros: uma análise de redes. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 28, p. 1–10. out. 2023.
- ORAKA, C. S. *et al.* Raça e obesidade na população feminina negra: uma revisão de escopo. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n 3. 2020.
- PAPAGEORGIOU, A.; FISHER, C.; CROSS, D. Why don't I look like her? How adolescent girls view social media and its connection to body image. **BMC Women's Health**, v. 22, n. 1, dez. 2022.
- PAULA, E. P. de S. *et al.* Insatisfação corporal em adolescentes: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n 6, p. 25886–98, nov 2021.
- PAXTON, R. J. *et al.* Associations between leisure-time physical activity and health-related quality of life among adolescent and adult survivors of childhood cancers. **Psycho-Oncology**, v. 19, n. 9, p. 997–1003, set. 2010.
- PEDRAZA, D.F.; SOUSA, C.P.C.; OLINDA, R.A. Prevalência e fatores associados à autopercepção corporal em escolares do nordeste brasileiro. **Rev. Eletr. Enf.** 2018.
- PIRES, M. DE L.; FERNANDES, A.; PEREIRA, A. M. (In)satisfação com a imagem corporal e atitudes alimentares em estudantes do ensino secundário. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 7, out. 2020.

PITANGA, F. J. G *et al.* Fatores sociodemográficos associados aos diferentes domínios da atividade física em adultos de etnia negra. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, n 2, p. 363–75, jun 2012.

PIRES, M. de L. *et al.* (In)satisfação com a imagem corporal e atitudes alimentares em estudantes do ensino secundário. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n 7, out. 2020.

RAMIRES, V. *et al.* Evolução da pesquisa epidemiológica em atividade física e comportamento sedentário no Brasil: atualização de uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 19, n. 5, set. 2014.

REILLY, J. J. *et al.* Recent Secular Trends in Child and Adolescent Physical Activity and Sedentary Behavior Internationally: Analyses of Active Healthy Kids Global Alliance Global Matrices 1.0 to 4.0. **Journal of Physical Activity and Health**, v. 19, n 11, nov. 2022.

RIBEIRO, P. H. *et al.* Insatisfação corporal: um estudo entre adolescentes brasileiros / Body dissatisfaction: a study among Brazilian adolescents. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 2, p. 10779–10786, fev. 2022.

RODRIGUES, C. F. S.; LIMA F. J, F.; BARBOSA, F. T. Importância do Uso Adequado da Estatística Básica na Pesquisa Clínica. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, vol. 67, n. 6, p. 619–25, nov. 2017.

RODRIGUES, P.F. *et al.* Condições socioeconômicas e prática de atividades físicas em adultos e idosos: uma revisão sistemática. **Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde**]. v. 22 n.3 p. 217-32 mai. 2017.

ROUSSEAU, A. Media Ideals and Early Adolescents' Body Image: Selective Avoidance or Selective Exposure? **Body Image**, v. 26, p. 50–59 set. 2018.

SANTANA, C. P. *et al.* Association between parental supervision and sedentary behavior and physical inactivity and among brazilian adolescents. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 569–580, 2021.

SANTOS, C. F. dos, *et al.* Agreement and association between different indicators of body image and body mass index in adolescents. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, vol. 17, nº 3, setembro de 2014, p. 747–60.

SANTOS, T. R. M. *et al.* Qual o impacto das escolas de tempo integral ou semi-integral sobre o nível de atividade física e comportamento sedentário de adolescentes? Estudo transversal. **Revista Humanidades e Inovação**, v. 7, n. 10, p. 297-304, 2020

SILVA, A. G. *et al.* Multiple Behavioral Risk Factors for Non-Communicable Diseases among the Adolescent Population in Brazil: The Analysis Derived from the Brazilian National Survey of School Health. **BMC Pediatrics**, vol. 24, nº 1, fevereiro de 2024, p. 122, 2019.

SILVA, A. F. da, *et al.* Prevalence and factors associated with sedentary behavior in the school recess among adolescents. Motriz: **Revista de Educação Física**, v. 24, n. 4, dez. 2018.

- SILVA, D. A. S. *et al.* Nível de atividade física e comportamento sedentário em escolares. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 11, n. 3, p. 299–306, 2009.
- SILVA FILHO, R. C. dos S. *et al.* Comportamento sedentário em adolescentes brasileiros: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, p. 1–13, out. 2020.
- SILVA, K. S. da, *et al.* Fatores associados à atividade física, comportamento sedentário e participação na Educação Física em estudantes do Ensino Médio em Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 10, p. 2187–200, out. 2008.
- SILVA, N. S. S. E. *et al.* Prevalência dos níveis de atividade física e fatores associados entre adolescentes escolares. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, ago. 2022.
- SILVA, S. U. da, *et al.* Estado nutricional, imagem corporal e associação com comportamentos extremos para controle de peso em adolescentes brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, n 11, p. e180011, 2018.
- SLADE, P. D. O que é imagem corporal? **Rev Pesquisa e terapia comportamental**, v.32 n 5, p. 497–502, 1994.
- SMOUTER, L.; COUTINHO, S. D. S.; MASCARENHAS, L. P. G. Associação Entre Nível De Autoestima E Tempo De Atividades Sedentárias Em Adolescentes. **Pensar a Prática**, v. 21, n. 3, set. 2018.
- SOARES, C. A. M. *et al.* Temporal trend of physical activity in Brazilian adolescents: analysis of the Brazilian National Survey of School Health from 2009 to 2019. **Cadernos de Saude Publica**, v. 39, n. 10, 2023.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. #Menos Telas #Mais Saúde – Atualização 2024. **Manual de Orientação para o Uso Consciente de Telas e Dispositivos Digitais**. Rio de Janeiro, 2024.
- SOUZA, L. B. O. *et al.* Characteristics of Brazilian school food and physical activity environments: PeNSE 2015. **Revista de saúde pública**, v. 55, p. 115, 2022.
- SOUZA-JÚNIOR, P. R. B. DE *et al.* Desenho da amostra da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 2, p. 207–216, jun. 2015.
- TANA, C. M.; AMÂNCIO, N. de F. G. Consequências do tempo de tela na vida de crianças e adolescentes. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, p. e11212139423, jan. 2023.
- TENÓRIO, M. C. M. *et al.* Atividade física e comportamento sedentário em adolescentes estudantes do ensino médio. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, n 1, p. 105–17. mar. 2010.
- TREMBLAY, M. S. *et al.* Systematic Review of Sedentary Behaviour and Health Indicators in School-Aged Children and Youth. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 8, n 1, 2011.

TREMBLAY, M. S. *et al.* On behalf of SBRN Terminology Consensus Project Participants, **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 14, n 1, dez. 2017.

VAUGHAN, C. A. *et al.* Racial/Ethnic Differences in Body Mass Index: The Roles of Beliefs about Thinness and Dietary Restriction. **Body Image**, v. 5, n 3, p. 291–98. set. 2008.

WERNECK, A. O. *et al.* Regional Socioeconomic Inequalities in Physical Activity and Sedentary Behavior Among Brazilian Adolescents. **Journal of Physical Activity and Health**, v. 15, n 5, p. 338–44, mai. 2018.

World Health Organization. WHO. **Guidelines on physical activity and sedentary behaviour**. Geneva. 2020.

WU, X. Y. *et al.* The influence of physical activity, sedentary behavior on health-related quality of life among the general population of children and adolescents: A systematic review. **PLoS ONE**, v. 12, n. 11, nov. 2017.

ZANOLLI, N. M. B. C. *et al.* Fatores associados com a insatisfação corporal de crianças e adolescentes de escola pública em município da Zona da Mata mineira. **Revista de APS**, v. 22, n 1, jun. 2020.

ZHANG, T.; LU, G.; WU, X. Y. Associations between physical activity, sedentary behaviour and self-rated health among the general population of children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. **BMC Public Health**, v. 20, n. 1, set. 2020.

GLOSSÁRIO

Aptidão física: Conjunto de capacidades relacionadas à saúde e ao desempenho físico (força, resistência, flexibilidade e composição corporal).

Atividade física: Qualquer movimento corporal decorrente da contração muscular com gasto energético acima dos níveis de repouso, com variações de intensidade, frequência e durabilidade.

Atividades físicas de deslocamento: Movimento ativo com o objetivo de se locomover de um lugar para o outro, como por exemplo caminhar ou pedalar para escola.

Atividades físicas recreativas: Atividades realizadas no tempo livre com o objetivo de lazer, socialização, incluindo práticas esportivas, dança, e outras formas de exercício físico que possam ser reconhecidas como entretenimento.

Atividades sedentárias: Atividades que requerem pouco ou nenhum movimento ativo com baixo gasto energético, à exemplo tempo à televisão, jogar videogames e permanecer sentado por longos períodos.

Comportamento sedentário: Qualquer atividade realizada na posição sentada, reclinada ou deitada, com gasto energético reduzido no período que se encontra acordado.

Doenças crônicas não-transmissíveis (DCNTs): Doenças de longa duração e progressão lenta que não são causadas por agentes infecciosos, como diabetes, hipertensão, doenças cardíacas e respiratórias, muitas vezes relacionadas a estilos de vida e fatores ambientais.

Imagem corporal: Percepção e avaliação que uma pessoa tem do seu próprio corpo, incluindo aspectos como forma, tamanho e aparência, que podem influenciar seu bem-estar e autoestima.

Insatisfação corporal: Sentimento negativo ou insatisfatório em relação ao próprio corpo, frequentemente associado a uma discrepância entre a imagem corporal percebida e a idealizada.

Tempo de tela: Quantidade de tempo que uma pessoa passa utilizando dispositivos eletrônicos com tela, como televisão, celular, computador ou tablet, geralmente medido em horas diárias.

ANEXOS

ANEXO I

PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR 2019
QUESTIONÁRIO DO ALUNO
<i>[O ALUNO DEVERÁ CONFERIR SE ESCOLA E TURMA FORAM SELECIONADAS CORRETAMENTE. SE NÃO, O TÉCNICO DO IBGE DEVERÁ SER AVISADO.]</i>
INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA
Este questionário faz parte de uma pesquisa a ser realizada, em todo o país, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC), com o objetivo de ajudar na orientação de políticas públicas voltadas para a saúde dos(das) adolescentes brasileiros(as). Neste questionário, serão levantados dados sobre saúde bucal, consumo alimentar, prática de atividade física, imagem corporal, segurança, situações em casa e na escola, acesso a serviços de saúde, saúde sexual e reprodutiva, uso de cigarro, de bebidas alcoólica e drogas. Você não será identificado(a). Suas respostas serão mantidas em sigilo e apenas o resultado geral da pesquisa será divulgado. Existem questões que são confidenciais e podem levar a algum tipo de constrangimento (vergonha). Caso não se sinta confortável em responder a estas questões, você pode deixá-las sem resposta, bem como interromper o preenchimento do questionário a qualquer momento. Você não é obrigado(a) a participar desta pesquisa e, caso não queira, isto não afetará a sua relação com a escola. Não existem respostas certas ou erradas. O preenchimento do questionário terá duração aproximada de 40 minutos. Responda com atenção, pois suas respostas serão muito importantes para o conhecimento da saúde dos(das) adolescentes brasileiros(as). Você terá acesso ao registro do consentimento caso seja solicitado. Vale ressaltar que esta pesquisa foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que é uma comissão do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Endereço: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D – Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte, CEP: 70719-040, Brasília-DF. / E-mail: conep@saude.gov.br / Telefone (61) 3315-5877 / Atendimento ao público: 08h às 18h.
1. Você concorda em participar dessa pesquisa? ☐ Sim ☐ Não
INFORMAÇÕES GERAIS
Vamos começar com algumas perguntas sobre você, sua casa e sua família.
2. Qual é o seu sexo? ☐ Homem ☐ Mulher

3. Qual é a sua idade?

- ☐ 11 anos ou menos
- ☐ 12 anos
- ☐ 13 anos
- ☐ 14 anos
- ☐ 15 anos
- ☐ 16 anos
- ☐ 17 anos
- ☐ 18 anos
- ☐ 19 anos ou mais

4. Qual é o mês do seu aniversário?

- ☐ Janeiro
- ☐ Fevereiro
- ☐ Março
- ☐ Abril
- ☐ Maio
- ☐ Junho
- ☐ Julho
- ☐ Agosto
- ☐ Setembro
- ☐ Outubro
- ☐ Novembro
- ☐ Dezembro

5. Em que ano você nasceu?

- ☐ Antes de 2001
- ☐ 2001
- ☐ 2002
- ☐ 2003
- ☐ 2004
- ☐ 2005
- ☐ 2006
- ☐ 2007
- ☐ 2008 ou mais

6. Qual é a sua cor ou raça?

- ☐ Branca
- ☐ Preta
- ☐ Amarela
- ☐ Parda
- ☐ Indígena

7. Em que ano escolar você está?

- ☐ 6º ano do Ensino Fundamental
- ☐ 7º ano do Ensino Fundamental
- ☐ 8º ano do Ensino Fundamental
- ☐ 9º ano do Ensino Fundamental
- ☐ 1º ano do Ensino Médio → *[passe para 9]*
- ☐ 2º ano do Ensino Médio → *[passe para 9]*
- ☐ 3º ano do Ensino Médio → *[passe para 9]*

8. Quando terminar o Ensino Fundamental, você pretende?

- ☐ Somente continuar estudando
- ☐ Somente trabalhar
- ☐ Continuar estudando e trabalhar
- ☐ Seguir outro plano
- ☐ Não sei

9. Quando terminar o Ensino Médio, você pretende? ☐ Somente continuar estudando ☐ Somente trabalhar ☐ Continuar estudando e trabalhar ☐ Seguir outro plano ☐ Não sei
10. Você mora com sua mãe? ☐ Sim ☐ Não
11. Você mora com seu pai? ☐ Sim ☐ Não
12. CONTANDO COM VOCÊ, quantas pessoas moram na sua casa ou apartamento? ☐ 1 pessoa (moro sozinho) ☐ 2 pessoas ☐ 3 pessoas ☐ 4 pessoas ☐ 5 pessoas ☐ 6 pessoas ☐ 7 pessoas ☐ 8 pessoas ☐ 9 pessoas ☐ 10 pessoas ou mais
13. Você tem celular? ☐ Sim ☐ Não
14. Na sua casa tem computador ou notebook? ☐ Sim ☐ Não
15. Você tem acesso à internet em sua casa? ☐ Sim ☐ Não
16. Alguém que mora na sua casa tem carro? ☐ Sim ☐ Não
17. Alguém que mora na sua casa tem motocicleta/moto? ☐ Sim ☐ Não
18. Quantos banheiros completos, com vaso sanitário e chuveiro, têm dentro da sua casa? ☐ Não tem banheiro com vaso sanitário e chuveiro dentro da minha casa ☐ 1 banheiro ☐ 2 banheiros ☐ 3 banheiros ☐ 4 banheiros ou mais
19. Tem empregado(a) doméstico(a) recebendo dinheiro para fazer o trabalho em sua casa, três ou mais dias por semana? ☐ Sim ☐ Não
20. Qual nível de ensino (escolaridade) da sua MÃE? ☐ Minha mãe não estudou ☐ Não terminou o Ensino Fundamental (1º grau) ☐ Terminou o Ensino Fundamental (1º grau) ☐ Não terminou o Ensino Médio (2º grau) ☐ Terminou o Ensino Médio (2º grau) ☐ Não terminou o Ensino Superior (faculdade) ☐ Terminou o Ensino Superior (faculdade) ☐ Não sei

ALIMENTAÇÃO

As próximas perguntas referem-se à sua alimentação. Leve em conta tudo o que você comeu em casa, na escola, na rua, em lanchonetes, em restaurantes ou em qualquer outro lugar.

21. Você costuma tomar o café da manhã?

- ☐ Sim, todos os dias
- ☐ Sim, 5 a 6 dias por semana
- ☐ Sim, 3 a 4 dias por semana
- ☐ Sim, 1 a 2 dias por semana
- ☐ Raramente
- ☐ Não

22. Você costuma almoçar ou jantar com sua mãe, pai ou responsável?

- ☐ Sim, todos os dias
- ☐ Sim, 5 a 6 dias por semana
- ☐ Sim, 3 a 4 dias por semana
- ☐ Sim, 1 a 2 dias por semana
- ☐ Raramente
- ☐ Não

23. Nas suas refeições, com que frequência você costuma comer fazendo alguma outra coisa (assistindo à TV, mexendo no computador ou no celular)?

- ☐ Todos os dias da semana
- ☐ 5 a 6 dias por semana
- ☐ 3 a 4 dias por semana
- ☐ 1 a 2 dias por semana
- ☐ Não costumo comer fazendo alguma outra coisa

Agora tente lembrar dos produtos industrializados que você comeu ou tomou ONTEM, desde quando acordou até quando foi dormir.

24. ONTEM, você tomou refrigerante?

- ☐ Sim
- ☐ Não

25. ONTEM, você tomou suco de fruta em caixinha ou lata?

- ☐ Sim
- ☐ Não

26. ONTEM, você tomou refresco em pó?

- ☐ Sim
- ☐ Não

27. ONTEM, você tomou bebida achocolatada?

- ☐ Sim
- ☐ Não

28. ONTEM, você tomou iogurte com sabor?

- ☐ Sim
- ☐ Não

29. ONTEM, você comeu salgadinho de pacote (chips) ou biscoito/bolacha salgado?

- ☐ Sim
- ☐ Não

30. ONTEM, você comeu biscoito ou bolacha doce, biscoito recheado ou bolinho de pacote?

- ☐ Sim
- ☐ Não

31. ONTEM, você comeu chocolate, sorvete, gelatina, flan ou outra sobremesa industrializada?

- ☐ Sim
- ☐ Não

32. ONTEM, você comeu salsicha, linguiça, mortadela ou presunto?

- ☐ Sim
- ☐ Não

33. ONTEM, você comeu pão de forma, pão de cachorro-quente ou pão de hambúrguer? ☐ Sim ☐ Não
34. ONTEM, você comeu margarina? ☐ Sim ☐ Não
35. ONTEM, você comeu maionese, ketchup ou outros molhos industrializados? ☐ Sim ☐ Não
36. ONTEM, você comeu macarrão instantâneo (miojo), sopa de pacote, lasanha congelada ou outro prato pronto comprado congelado? ☐ Sim ☐ Não
Conte agora tudo o que você comeu em casa, na escola, na rua, em lanchonetes, em restaurantes ou qualquer outro lugar NOS ÚLTIMOS 7 DIAS.
37. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu feijão? ☐ Não comi feijão nos últimos 7 dias ☐ 1 dia ☐ 2 dias ☐ 3 dias ☐ 4 dias ☐ 5 dias ☐ 6 dias ☐ Todos os dias
38. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu pelo menos um tipo de legume ou verdura que não seja batata ou aipim (mandioca/macaxeira)? ☐ Não comi nenhum tipo de legume ou verdura nos últimos 7 dias ☐ 1 dia ☐ 2 dias ☐ 3 dias ☐ 4 dias ☐ 5 dias ☐ 6 dias ☐ Todos os dias
39. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu guloseimas doces, como balas, confeitos, chocolates, chicletes, bombons, pirulitos e outros? ☐ Não comi guloseimas doces nos últimos 7 dias ☐ 1 dia ☐ 2 dias ☐ 3 dias ☐ 4 dias ☐ 5 dias ☐ 6 dias ☐ Todos os dias
40. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu frutas frescas ou salada de frutas? ☐ Não comi frutas frescas ou salada de frutas nos últimos 7 dias ☐ 1 dia ☐ 2 dias ☐ 3 dias ☐ 4 dias ☐ 5 dias ☐ 6 dias ☐ Todos os dias

41. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você tomou refrigerante?

- ☐ Não tomei refrigerante nos últimos 7 dias
- ☐ 1 dia
- ☐ 2 dias
- ☐ 3 dias
- ☐ 4 dias
- ☐ 5 dias
- ☐ 6 dias
- ☐ Todos os dias

42. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu em lanchonetes, barracas de cachorro quente, pizzaria, fast food etc?

- ☐ Não comi em lanchonetes, barracas de cachorro quente, pizzaria, fast food nos últimos 7 dias
- ☐ 1 dia
- ☐ 2 dias
- ☐ 3 dias
- ☐ 4 dias
- ☐ 5 dias
- ☐ 6 dias
- ☐ Todos os dias

43. Sua escola oferece comida/merenda aos alunos da sua turma? (Não considerar comida comprada na cantina)

- ☐ Sim
- ☐ Não → [passe para 45]
- ☐ Não sei → [passe para 45]

44. Você costuma comer a comida/merenda oferecida pela escola? (Não considerar comida comprada na cantina)

- ☐ Sim, todos os dias
- ☐ Sim, 3 a 4 dias por semana
- ☐ Sim, 1 a 2 dias por semana
- ☐ Raramente
- ☐ Não

45. Você costuma comprar alimentos ou bebidas na cantina dentro da escola? (Não considerar a compra de água)

- ☐ Sim, todos os dias
- ☐ Sim, 3 a 4 dias por semana
- ☐ Sim, 1 a 2 dias por semana
- ☐ Raramente
- ☐ Não costumo comprar alimentos ou bebidas na cantina
- ☐ Não tem cantina na escola

46. Você costuma comprar alimentos ou bebidas de vendedores de rua (camelô ou ambulante) na porta ou ao redor da escola? (Não considerar a compra de água)

- ☐ Sim, todos os dias
- ☐ Sim, 3 a 4 dias por semana
- ☐ Sim, 1 a 2 dias por semana
- ☐ Raramente
- ☐ Não costumo comprar alimentos ou bebidas de vendedores de rua
- ☐ Não tem vendedores de rua na porta ou ao redor da escola

ATIVIDADE FÍSICA

Agora vamos conversar sobre a prática de atividades físicas como dança, ballet, luta, ginástica, futebol, voleibol, basquete, handebol, caminhar, correr, andar de bicicleta, nadar etc.

Primeiro, tente lembrar de como você foi e voltou à escola nos últimos 7 dias.

47. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você FOI a pé ou de bicicleta para a escola?

- ☐ Nenhum dia nos últimos 7 dias → *[passe para 49]*
- ☐ 1 dia
- ☐ 2 dias
- ☐ 3 dias
- ☐ 4 dias
- ☐ 5 dias
- ☐ 5 dias mais sábado
- ☐ 5 dias mais sábado e domingo

48. Quando você VAI para a escola a pé ou de bicicleta, quanto tempo você gasta?

- ☐ Menos de 10 minutos por dia
- ☐ 10 a 19 minutos por dia
- ☐ 20 a 29 minutos por dia
- ☐ 30 a 39 minutos por dia
- ☐ 40 a 49 minutos por dia
- ☐ 50 a 59 minutos por dia
- ☐ 1 hora ou mais por dia

49. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você VOLTOU a pé ou de bicicleta da escola?

- ☐ Nenhum dia nos últimos 7 dias → *[passe para 51]*
- ☐ 1 dia
- ☐ 2 dias
- ☐ 3 dias
- ☐ 4 dias
- ☐ 5 dias
- ☐ 5 dias mais sábado
- ☐ 5 dias mais sábado e domingo

50. Quando você VOLTA da escola a pé ou de bicicleta, quanto tempo você gasta?

- ☐ Menos de 10 minutos por dia
- ☐ 10 a 19 minutos por dia
- ☐ 20 a 29 minutos por dia
- ☐ 30 a 39 minutos por dia
- ☐ 40 a 49 minutos por dia
- ☐ 50 a 59 minutos por dia
- ☐ 1 hora ou mais por dia

Agora tente lembrar das aulas de educação física NA ESCOLA nos últimos 7 dias.

51. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, quantos dias você TEVE aulas de educação física na escola?

- ☐ Nenhum dia nos últimos 7 dias → *[passe para 53]*
- ☐ 1 dia
- ☐ 2 dias
- ☐ 3 dias
- ☐ 4 dias
- ☐ 5 dias
- ☐ 5 dias mais sábado
- ☐ 5 dias mais sábado e domingo

52. Quanto tempo por dia você FEZ atividade física ou praticou esporte durante as aulas de educação física na escola? Não considere o tempo gasto em atividades teóricas em sala de aula.

- ☐ Não fiz atividade física na aula de educação física na escola nos últimos 7 dias.
- ☐ Menos de 10 minutos por dia
- ☐ 10 a 19 minutos por dia
- ☐ 20 a 29 minutos por dia
- ☐ 30 a 39 minutos por dia
- ☐ 40 a 49 minutos por dia
- ☐ 50 a 59 minutos por dia
- ☐ 1 hora a 1 hora e 19 minutos por dia
- ☐ 1 hora e 20 minutos ou mais por dia

Agora tente lembrar das práticas de atividade física nos últimos 7 dias, SEM CONTAR as aulas de Educação Física na escola e a ida ou volta a pé ou de bicicleta da escola.

53. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, sem contar as aulas de educação física da escola, em quantos dias você praticou alguma atividade física?

- ☐ Nenhum dia nos últimos 7 dias → *[passe para 55]*
- ☐ 1 dia
- ☐ 2 dias
- ☐ 3 dias
- ☐ 4 dias
- ☐ 5 dias
- ☐ 5 dias mais sábado
- ☐ 5 dias mais sábado e domingo

54. Quanto tempo por dia duraram essas atividades que você fez?

- ☐ Menos de 10 minutos por dia
- ☐ 10 a 19 minutos por dia
- ☐ 20 a 29 minutos por dia
- ☐ 30 a 39 minutos por dia
- ☐ 40 a 49 minutos por dia
- ☐ 50 a 59 minutos por dia
- ☐ 1 hora a 1 hora e 19 minutos por dia
- ☐ 1 hora e 20 minutos ou mais por dia

55. Quantas horas por dia você assiste a televisão (TV)? (NÃO contar sábado, domingo e feriado)

- ☐ Não assiste a televisão (TV)
- ☐ Até 1 hora por dia
- ☐ Mais de 1 hora até 2 horas por dia
- ☐ Mais de 2 horas até 3 horas por dia
- ☐ Mais de 3 horas até 4 horas por dia
- ☐ Mais de 4 horas até 5 horas por dia
- ☐ Mais de 5 horas até 6 horas por dia
- ☐ Mais de 6 horas até 7 horas por dia
- ☐ Mais de 7 horas até 8 horas por dia
- ☐ Mais de 8 horas por dia

56. Quantas horas por dia você costuma ficar sentado(a), assistindo televisão, jogando videogame, usando computador, celular, tablet ou fazendo outras atividades sentado(a)? (NÃO contar sábado, domingo, feriados ou o tempo sentado na escola)

- ☐ Até 1 hora por dia
- ☐ Mais de 1 hora até 2 horas por dia
- ☐ Mais de 2 horas até 3 horas por dia
- ☐ Mais de 3 horas até 4 horas por dia
- ☐ Mais de 4 horas até 5 horas por dia
- ☐ Mais de 5 horas até 6 horas por dia
- ☐ Mais de 6 horas até 7 horas por dia
- ☐ Mais de 7 horas até 8 horas por dia
- ☐ Mais de 8 horas por dia

USO DE CIGARRO

[ESTE BLOCO APARECE APENAS PARA QUEM TEM 13 ANOS OU MAIS]

Vamos conversar um pouco sobre uso de cigarro e de outros produtos do tabaco por você e outras pessoas próximas a você.

ATENÇÃO! NÃO considere cigarro de maconha.

Primeiro, vamos falar sobre o uso de cigarros.

57. Alguma vez na vida, você já fumou cigarro, mesmo uma ou duas tragadas?

- ☐ Sim
- ☐ Não → *[passe para 61]*

58. Que idade você tinha quando fumou cigarro pela primeira vez?

- ☐ 9 anos ou menos
- ☐ 10 anos
- ☐ 11 anos
- ☐ 12 anos
- ☐ 13 anos
- ☐ 14 anos
- ☐ 15 anos
- ☐ 16 anos
- ☐ 17 anos
- ☐ 18 anos ou mais

59. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você fumou cigarros?

- ☐ Nenhum dia nos últimos 30 dias → *[passe para 61]*
- ☐ 1 ou 2 dias
- ☐ 3 a 5 dias
- ☐ 6 a 9 dias
- ☐ 10 a 19 dias
- ☐ 20 a 29 dias
- ☐ Todos os dias

60. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, na maioria das vezes, como você conseguiu seus próprios cigarros?

- ☐ Comprei numa loja, bar, botequim, padaria ou banca de jornal
- ☐ Comprei de um vendedor de rua (camelô ou ambulante)
- ☐ Dei dinheiro para alguém comprar para mim
- ☐ Pedi a alguém
- ☐ Peguei escondido em casa
- ☐ Uma pessoa mais velha me deu
- ☐ Consegui de outro modo

61. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, alguém se recusou a lhe vender cigarros por causa de sua idade?

- ☐ Não tentei comprar cigarros nos últimos 30 dias → *[passe para 63]*
- ☐ Sim, alguém se recusou a me vender cigarros por causa de minha idade
- ☐ Não, minha idade não me impediu de comprar cigarros

62. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você comprou cigarro por unidade (avulso, a varejo, retalho ou cigarro solto)?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Conte agora sobre o uso de outros produtos do tabaco. São exemplos de outros produtos do tabaco: narguilé, cigarro eletrônico (e-cigarette), cigarros de palha ou enrolados a mão, charuto, cachimbo, cigarrilha, cigarro indiano (bidi), cigarro de cravo (bali), rapé, fumo de mascar e outros.

ATENÇÃO!

NÃO CONSIDERE cigarro comum.

MACONHA não é produto do tabaco.

63. Alguma vez na vida você já experimentou narguilé (cachimbo de água)?

- ☐ Sim
- ☐ Não

64. Alguma vez na vida você já experimentou cigarro eletrônico (e-cigarette)?

- ☐ Sim
- ☐ Não

65. Alguma vez na vida você já experimentou outros produtos do tabaco, SEM CONTAR narguilé e cigarro eletrônico?

- ☐ Sim
- ☐ Não

[ESTA PERGUNTA APARECE APENAS PARA QUEM RESPONDEU “Sim” NA 63, 64 OU 65;
MÚLTIPLA RESPOSTA]

66. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, qual(is) desses outros produtos do tabaco você usou?

- ☐ Não usei nenhum desses outros produtos de tabaco nos últimos 30 dias
- ☐ Narguilé (cachimbo de água)
- ☐ Cigarro eletrônico (e-cigarette)
- ☐ Cigarros de cravo (cigarros de Bali)
- ☐ Cigarros enrolados à mão (palha ou papel)
- ☐ Outros

Conte agora sobre uso de cigarro e outros produtos do tabaco por pessoas próximas a você.

67. Sua mãe, pai ou responsável fuma?

- ☐ Nenhum deles
- ☐ Só meu pai ou responsável do sexo masculino
- ☐ Só minha mãe ou responsável do sexo feminino
- ☐ Os dois (ambos)
- ☐ Não sei

68. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias pessoas fumaram em sua presença na sua casa?

- ☐ Nenhum dia nos últimos 7 dias
- ☐ 1 ou 2 dias
- ☐ 3 ou 4 dias
- ☐ 5 ou 6 dias
- ☐ Todos os dias

69. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, algum dos seus amigos fumou na sua presença?

- ☐ Sim
- ☐ Não

BEBIDAS ALCOÓLICAS

[ESTE BLOCO APARECE APENAS PARA QUEM TEM 13 ANOS OU MAIS]

As próximas perguntas referem-se ao consumo de bebidas alcoólicas por você e pessoas próximas a você.

Para respondê-las, considere que UMA DOSE DE BEBIDA corresponde a:

- uma latinha ou garrafa long neck de cerveja ou vodca-ice ou
- um copo de chopp ou
- uma taça de vinho ou
- uma dose de cachaça/pinga, vodca, uísque etc.

ATENÇÃO! A ingestão de bebidas alcoólicas não inclui experimentar o gosto ou tomar alguns poucos goles.

70. Alguma vez na vida você tomou um copo ou uma dose de bebida alcoólica?

- ☐ Sim
- ☐ Não → [passe para 77]

71. Que idade você tinha quando tomou o primeiro copo ou dose de bebida alcoólica?

- ☐ 9 anos ou menos
- ☐ 10 anos
- ☐ 11 anos
- ☐ 12 anos
- ☐ 13 anos
- ☐ 14 anos
- ☐ 15 anos
- ☐ 16 anos
- ☐ 17 anos
- ☐ 18 anos ou mais

72. Na sua vida, quantas vezes você bebeu tanto que ficou realmente bêbado(a)?

- ☐ Nenhuma vez na vida
- ☐ 1 ou 2 vezes
- ☐ 3 a 5 vezes
- ☐ 6 a 9 vezes
- ☐ 10 ou mais vezes

73. Na sua vida, quantas vezes você teve problemas com sua família ou amigos, perdeu aulas ou brigou por que tinha bebido?

- ☐ Nenhuma vez na vida
- ☐ 1 ou 2 vezes
- ☐ 3 a 5 vezes
- ☐ 6 a 9 vezes
- ☐ 10 ou mais vezes

Agora tente lembrar o que você bebeu NOS ÚLTIMOS 30 DIAS.

74. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você tomou pelo menos um copo ou uma dose de bebida alcoólica?

- ☐ Nenhum dia nos últimos 30 dias → *[passe para 77]*
- ☐ 1 ou 2 dias
- ☐ 3 a 5 dias
- ☐ 6 a 9 dias
- ☐ 10 a 19 dias
- ☐ 20 a 29 dias
- ☐ Todos os dias

75. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, nos dias em que você tomou alguma bebida alcoólica, quantos copos ou doses você tomou por dia?

- ☐ 1 copo ou 1 dose
- ☐ 2 copos ou 2 doses
- ☐ 3 copos ou 3 doses
- ☐ 4 copos ou 4 doses
- ☐ 5 copos ou mais ou 5 doses ou mais

76. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, na maioria das vezes, como você conseguiu a bebida que tomou?

- ☐ Comprei na loja, mercado, bar, botequim ou padaria
- ☐ Comprei de um vendedor de rua (camelô ou ambulante)
- ☐ Dei dinheiro a alguém que comprou para mim
- ☐ Consegui com meus amigos
- ☐ Peguei escondido em casa
- ☐ Consegui com alguém em minha família
- ☐ Em uma festa
- ☐ Consegui de outro modo

As próximas perguntas referem-se ao consumo de bebidas alcoólicas por pessoas próximas a você.

77. Sua mãe, pai ou responsável bebe bebidas alcoólicas?

- ☐ Nenhum deles
- ☐ Só meu pai ou responsável do sexo masculino
- ☐ Só minha mãe ou responsável do sexo feminino
- ☐ Os dois (ambos)
- ☐ Não sei

78. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, algum dos seus amigos bebeu alguma bebida alcoólica na sua presença?

- ☐ Sim
- ☐ Não

OUTRAS DROGAS

[ESTE BLOCO APARECE APENAS PARA QUEM TEM 13 ANOS OU MAIS]

Vamos conversar um pouco sobre uso de algumas drogas como maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxi, MD, skank, LSD e outras.

79. Alguma vez na vida, você já usou alguma droga como: maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxi, MD, skank, LSD e outras?

- ☐ Sim
- ☐ Não → [passe para 84]

80. Que idade você tinha quando usou alguma droga pela primeira vez?

- ☐ 9 anos ou menos
- ☐ 10 anos
- ☐ 11 anos
- ☐ 12 anos
- ☐ 13 anos
- ☐ 14 anos
- ☐ 15 anos
- ☐ 16 anos
- ☐ 17 anos
- ☐ 18 anos ou mais

81. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantos dias você usou alguma droga?

- ☐ Nenhum dia nos últimos 30 dias
- ☐ 1 ou 2 dias
- ☐ 3 a 5 dias
- ☐ 6 a 9 dias
- ☐ 10 ou mais dias

82. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantos dias você usou maconha?

- ☐ Nenhum dia nos últimos 30 dias
- ☐ 1 ou 2 dias
- ☐ 3 a 9 dias
- ☐ 10 ou mais dias

83. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantos dias você usou crack?

- ☐ Nenhum dia nos últimos 30 dias
- ☐ 1 ou 2 dias
- ☐ 3 a 9 dias
- ☐ 10 ou mais dias

84. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, algum dos seus amigos usou drogas na sua presença?

- ☐ Sim
- ☐ Não

SITUAÇÕES EM CASA E NA ESCOLA

As próximas perguntas referem-se a situações vividas por você em casa, na escola, na internet, nas redes sociais ou nos aplicativos de celular e o quanto sua mãe, pai ou responsável sabe sobre o que acontece com você.

85. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você faltou às aulas ou à escola sem permissão de sua mãe, pai ou responsável?

- ☐ Nenhum dia nos últimos 30 dias
- ☐ 1 ou 2 dias
- ☐ 3 a 5 dias
- ☐ 6 a 9 dias
- ☐ 10 ou mais dias

86. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência sua mãe, pai ou responsável sabia realmente o que você estava fazendo em seu tempo livre?

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Às vezes
- ☐ Na maioria das vezes
- ☐ Sempre

87. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência sua mãe, pai ou responsável entendeu suas preocupações e problemas?

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Às vezes
- ☐ Na maioria das vezes
- ☐ Sempre

88. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência os colegas de sua escola trataram você bem e/ou foram prestativos com você?

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Às vezes
- ☐ Na maioria das vezes
- ☐ Sempre

89. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes algum dos seus colegas de escola o esculachou, zoou, mangou, intimidou ou caçoou tanto que você ficou magoado, incomodado, aborrecido, ofendido ou humilhado?

- ☐ Nenhuma vez nos últimos 30 dias → *[passe para 91]*
- ☐ 1 vez
- ☐ 2 ou mais vezes

90. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, qual o motivo/causa de seus colegas terem esculachado, zombado, zoadado, caçoado, mangado, intimidado ou humilhado?

- ☐ A minha cor ou raça
- ☐ A minha religião
- ☐ A aparência do meu rosto
- ☐ A aparência do meu corpo
- ☐ A minha orientação sexual
- ☐ A minha região de origem
- ☐ Outros motivos/causas

91. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes algum dos seus colegas de escola se recusou a falar com você, deixou você de lado sem razão ou fez com que outros colegas deixassem de falar com você?

- ☐ Nenhuma vez nos últimos 30 dias
- ☐ 1 vez
- ☐ 2 ou mais vezes

92. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes algum dos seus colegas de escola bateu (deu socos, tapas, chutes, pontapés) em você ou o machucou fisicamente de outra forma?

- ☐ Nenhuma vez nos últimos 30 dias
- ☐ 1 vez
- ☐ 2 ou mais vezes

93. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você se sentiu ameaçado(a), ofendido(a) ou humilhado(a) nas redes sociais ou aplicativos de celular?

- ☐ Sim
- ☐ Não

94. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você esculachou, zombou, mangou, intimidou ou caçoou algum de seus colegas da escola tanto que ele ficou magoado, aborrecido, ofendido ou humilhado?

- ☐ Sim
- ☐ Não

SAÚDE MENTAL

Vamos conversar agora sobre seus amigos, suas preocupações e seus sentimentos.

95. Quantos(as) amigos(as) próximos você tem?

- ☐ Nenhum amigo
- ☐ 1 amigo
- ☐ 2 amigos
- ☐ 3 ou mais amigos

96. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você se sentiu muito preocupado com as coisas comuns do seu dia a dia como atividades da escola, competições esportivas, tarefas de casa, etc.?

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Às vezes
- ☐ Na maioria das vezes
- ☐ Sempre

97. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você se sentiu triste?

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Às vezes
- ☐ Na maioria das vezes
- ☐ Sempre

98. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você sentiu que ninguém se preocupa com você?

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Às vezes
- ☐ Na maioria das vezes
- ☐ Sempre

99. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você se sentiu irritado(a), nervoso(a) ou mal-humorado(a) por qualquer coisa?

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Às vezes
- ☐ Na maioria das vezes
- ☐ Sempre

100. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você sentiu que a vida não vale a pena ser vivida?

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Às vezes
- ☐ Na maioria das vezes
- ☐ Sempre

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

[ESTE BLOCO APARECE APENAS PARA QUEM TEM 13 ANOS OU MAIS]

Agora vamos conversar sobre sexo, contracepção, saúde sexual e reprodutiva.

101. Você já teve relação sexual (transou) alguma vez?

- ☐ Sim
- ☐ Não → *[passe para 111]*

102. Que idade você tinha quando teve relação sexual (transou) pela primeira vez?

- ☐ 9 anos ou menos
- ☐ 10 anos
- ☐ 11 anos
- ☐ 12 anos
- ☐ 13 anos
- ☐ 14 anos
- ☐ 15 anos
- ☐ 16 anos
- ☐ 17 anos
- ☐ 18 anos ou mais

103. Você ou seu(sua) parceiro(a) usou camisinha (preservativo) NA PRIMEIRA RELAÇÃO SEXUAL?

- ☐ Sim
- ☐ Não

104. NA ÚLTIMA VEZ que você teve relação sexual (transou), você ou seu(sua) parceiro(a) usou camisinha (preservativo)?

- ☐ Sim
- ☐ Não → [passe para 106]

105. Nesta última vez que você teve relação sexual (transou), como você conseguiu a camisinha (preservativo)?

- ☐ No serviço de saúde
- ☐ Na escola
- ☐ Com um(a) amigo(a) ou colega
- ☐ Com mãe, pai ou responsável
- ☐ Comprei em farmácia, mercado ou loja
- ☐ Com o(a) parceiro(a) sexual
- ☐ Com outra pessoa ou de outro modo

106. NA ÚLTIMA VEZ que você teve relação sexual (transou), você ou seu(sua) parceiro(a) usou algum outro método para evitar a gravidez que não seja camisinha (preservativo)?

- ☐ Sim
- ☐ Não → [passe para 108]
- ☐ Não sei → [passe para 108]

107. Nesta última vez que você teve relação sexual (transou), qual outro método você ou seu(sua) parceiro(a) usou para evitar gravidez?

- ☐ Pílula anticoncepcional
- ☐ Injetável
- ☐ Implante
- ☐ Diafragma
- ☐ DIU
- ☐ Pílula do dia seguinte (contracepção de emergência)
- ☐ Tabela
- ☐ Coito interrompido
- ☐ Outro
- ☐ Não sei

108. Alguma vez na vida, você ou sua parceira já usou pílula do dia seguinte (contracepção de emergência)?

- ☐ Sim
- ☐ Não → [passe para 110]
- ☐ Não sei → [passe para 110]

109. NA ÚLTIMA VEZ que você ou sua parceira usou pílula do dia seguinte (contracepção de emergência) como conseguiu?

- ☐ No serviço de saúde
- ☐ Com um(a) amigo(a) ou colega
- ☐ Com mãe, pai ou responsável
- ☐ Comprei em farmácia
- ☐ Com o(a) parceiro(a) sexual
- ☐ Com outra pessoa ou de outro modo

[ESTA QUESTÃO APARECE APENAS PARA MULHERES]

110. Alguma vez na vida você engravidou, mesmo que a gravidez não tenha chegado ao fim?

- ☐ Sim
- ☐ Não

111. Na escola, você já recebeu orientação sobre prevenção de gravidez?

- ☐ Sim
- ☐ Não

112. Na escola, você já recebeu orientação sobre prevenção de HIV/AIDS ou outras Doenças/Infecções Sexualmente Transmissíveis?

- ☐ Sim
- ☐ Não

113. Na escola, você já recebeu orientação sobre como conseguir camisinha (preservativo) gratuitamente?

- ☐ Sim
- ☐ Não

HIGIENE E SAÚDE BUCAL

Vamos conversar agora sobre como você cuida da higiene do seu corpo e dos seus dentes, em casa, na escola ou em qualquer outro lugar.

114. Com que frequência você lava as mãos antes de comer?

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Às vezes
- ☐ Na maioria das vezes
- ☐ Sempre

115. Com que frequência você lava as mãos após usar o banheiro ou o vaso sanitário?

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Às vezes
- ☐ Na maioria das vezes
- ☐ Sempre

116. Com que frequência você usa sabão ou sabonete quando lava suas mãos?

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Às vezes
- ☐ Na maioria das vezes
- ☐ Sempre

117. Quantas vezes por dia você escova os dentes?

- ☐ Não escovo os dentes todos os dias
- ☐ 1 vez por dia
- ☐ 2 vezes por dia
- ☐ 3 vezes por dia
- ☐ 4 ou mais vezes por dia

118. NOS ÚLTIMOS 6 MESES, você teve dor de dente que não tenha sido causada por uso de aparelho?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei / não me lembro

119. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, quantas vezes você foi ao dentista?

- ☐ Nenhuma vez nos últimos 12 meses
- ☐ 1 vez
- ☐ 2 vezes
- ☐ 3 ou mais vezes

SEGURANÇA

As próximas perguntas referem-se a situações de segurança no ambiente em que você vive como segurança no trânsito, segurança nos deslocamentos, segurança na escola, acidentes, agressões. Agora conte sobre situações relacionadas à segurança no trânsito que você vivenciou (passou) nos últimos 30 dias.

120. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você usou cinto de segurança enquanto andava como passageiro(a) NO BANCO DA FRENTE de carro/automóvel, van ou táxi?

- ☐ Não andei no banco da frente nos últimos 30 dias
- ☐ Nunca uso cinto de segurança
- ☐ Raramente
- ☐ Às vezes
- ☐ Na maioria das vezes
- ☐ Sempre

121. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você usou cinto de segurança enquanto andava como passageiro(a) NO BANCO DE TRÁS de carro/automóvel, van ou táxi?

- ☐ Não andei no banco de trás nos últimos 30 dias
- ☐ Nunca uso cinto de segurança
- ☐ Raramente
- ☐ Às vezes
- ☐ Na maioria das vezes
- ☐ Sempre

122. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você usou capacete ao andar de motocicleta/moto?

- ☐ Não andei de motocicleta/moto nos últimos 30 dias
- ☐ Nunca uso capacete
- ☐ Raramente
- ☐ Às vezes
- ☐ Na maioria das vezes
- ☐ Sempre

123. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes você dirigiu um veículo motorizado de transporte (carro, motocicleta/moto, voadeira, barco)?

- ☐ Nenhuma vez nos últimos 30 dias
- ☐ 1 vez
- ☐ 2 ou 3 vezes
- ☐ 4 ou 5 vezes
- ☐ 6 ou mais vezes

124. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes você andou em carro ou outro veículo motorizado dirigido por alguém que tinha consumido alguma bebida alcoólica?

- ☐ Nenhuma vez nos últimos 30 dias
- ☐ 1 vez
- ☐ 2 ou 3 vezes
- ☐ 4 ou 5 vezes
- ☐ 6 ou mais vezes

125. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes você andou em carro ou outro veículo motorizado dirigido por alguém que usou o celular enquanto dirigia?

- ☐ Nenhuma vez nos últimos 30 dias
- ☐ 1 vez
- ☐ 2 ou 3 vezes
- ☐ 4 ou 5 vezes
- ☐ 6 ou mais vezes

Conte agora sobre os dias que você não foi a aula por motivo de falta de segurança, nos últimos 30 dias.

126. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você deixou de ir à escola porque não se sentia seguro NO CAMINHO de casa para a escola ou da escola para casa?

- ☐ Nenhum dia nos últimos 30 dias
- ☐ 1 dia
- ☐ 2 dias
- ☐ 3 dias
- ☐ 4 dias
- ☐ 5 dias ou mais

127. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você não foi à escola porque não se sentia seguro NA ESCOLA?

- ☐ Nenhum dia nos últimos 30 dias
- ☐ 1 dia
- ☐ 2 dias
- ☐ 3 dias
- ☐ 4 dias
- ☐ 5 dias ou mais

Conte agora sobre o seu envolvimento em brigas na escola, na rua ou em qualquer outro lugar, nos últimos 30 dias.

128. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você esteve envolvido(a) em briga com luta física? ☐ Sim ☐ Não
129. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você esteve envolvido(a) em alguma briga em que alguma pessoa usou arma de fogo, como revólver ou espingarda? ☐ Sim ☐ Não
130. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você esteve envolvido(a) em alguma briga em que alguma pessoa usou alguma outra arma como faca, canivete, peixeira, pedra, pedaço de pau ou garrafa? ☐ Sim ☐ Não
Agora vamos falar sobre os acidentes e agressões que você sofreu nos últimos 12 meses. São exemplos de acidentes e agressões: queda, corte, queimadura, acidente de trânsito, brigas, pontapés, murros, socos, empurrões etc.
131. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, você sofreu algum acidente ou agressão? ☐ Sim ☐ Não → <i>[passe para 136]</i>
132. Algum desse(s) acidente(s) ou agressão(ões) que você sofreu o(a) impediu de realizar atividades habituais (ir para a escola, trabalhar, realizar afazeres domésticos etc.)? ☐ Sim ☐ Não
133. Você teve que procurar algum serviço de saúde (Pronto-socorro, emergência ou UPA, hospital, farmácia) em razão deste acidente ou agressão? ☐ Sim ☐ Não
134. Qual foi o ferimento ou a lesão MAIS GRAVE que você sofreu nesse acidente ou agressão? ☐ Osso quebrado ou junta deslocada ☐ Corte ou perfuração ☐ Pancada ou outra lesão na cabeça ou pescoço ☐ Ferimento à bala (arma de fogo) ☐ Queimadura ☐ Outra lesão ou machucado
135. Qual foi a PRINCIPAL CAUSA do ferimento ou da lesão mais grave que aconteceu com você? ☐ Acidente de transporte ☐ Agressão ou briga ☐ Exercício físico ou esporte ☐ Eu me machuquei de propósito ☐ Queda acidental ☐ Outra causa
136. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, quantas vezes você foi agredido(a) fisicamente por sua mãe, pai ou responsável? ☐ Nenhuma vez nos últimos 12 meses ☐ 1 vez ☐ 2 a 5 vezes ☐ 6 ou mais vezes
137. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, quantas vezes você foi agredido(a) fisicamente por OUTRA PESSOA que não seja sua mãe, pai ou responsável? ☐ Nenhuma vez nos últimos 12 meses → <i>[passe para 139]</i> ☐ 1 vez ☐ 2 a 5 vezes ☐ 6 ou mais vezes

[MÚLTIPLA RESPOSTA]

138. Quem o(a) agrediu fisicamente? (Sem contar sua mãe, pai ou responsável)

- ☐ Namorado(a), ex-namorado(a), ficante, crush
- ☐ Amigo(a) ou colega de escola
- ☐ Outros familiares
- ☐ Policial
- ☐ Profissionais da sua escola (professor, diretor, inspetor, etc.)
- ☐ Desconhecido(a)
- ☐ Outro

[ESTA QUESTÃO APARECE APENAS PARA QUEM TEM 13 ANOS OU MAIS]

139. Alguma vez na vida alguém o(a) tocou, manipulou, beijou ou expôs partes do corpo contra a sua vontade?

- ☐ Sim
- ☐ Não → [passe para 141]

[ESTA QUESTÃO APARECE APENAS PARA QUEM TEM 13 ANOS OU MAIS; MÚLTIPLA RESPOSTA]

140. Quem fez isso?

- ☐ Namorado(a), ex-namorado(a), ficante, crush
- ☐ Amigo(a)
- ☐ Pai/mãe/padrasto/madrasta
- ☐ Outros familiares
- ☐ Desconhecido(a)
- ☐ Outro

[ESTA QUESTÃO APARECE APENAS PARA QUEM TEM 13 ANOS OU MAIS]

141. Alguma vez na vida alguém ameaçou, intimidou ou obrigou a ter relações sexuais ou qualquer outro ato sexual contra a sua vontade?

- ☐ Sim
- ☐ Não → [passe para 144]

[ESTA QUESTÃO APARECE APENAS PARA QUEM TEM 13 ANOS OU MAIS; MÚLTIPLA RESPOSTA]

142. Quem fez isso?

- ☐ Namorado(a), ex-namorado(a), ficante, crush
- ☐ Amigo(a)
- ☐ Pai/mãe/padrasto/madrasta
- ☐ Outros familiares
- ☐ Desconhecido(a)
- ☐ Outro

[ESTA QUESTÃO APARECE APENAS PARA QUEM TEM 13 ANOS OU MAIS]

143. Que idade você tinha quando alguém ameaçou, intimidou ou obrigou a ter relações sexuais ou qualquer outro ato sexual contra a sua vontade pela primeira vez?

- ☐ 9 anos ou menos
- ☐ 10 anos
- ☐ 11 anos
- ☐ 12 anos
- ☐ 13 anos
- ☐ 14 anos
- ☐ 15 anos
- ☐ 16 anos
- ☐ 17 anos
- ☐ 18 anos ou mais

USO DE SERVIÇO DE SAÚDE

Vamos conversar agora sobre sua saúde.

144. Como você classificaria seu estado de saúde?

- ☐ Muito bom
- ☐ Bom
- ☐ Regular
- ☐ Ruim
- ☐ Muito ruim

145. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, quantos dias você faltou a escola por motivo(s) relacionado(s) à própria saúde?

- ☐ Não faltei a escola nos últimos 12 meses por motivos de saúde
- ☐ 1 a 3 dias
- ☐ 4 a 7 dias
- ☐ 8 a 15 dias
- ☐ 16 dias ou mais

146. NOS ÚLTIMOS 12 MESES você procurou algum serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde?

- ☐ Sim
- ☐ Não → [passe para 151]

147. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, qual foi o serviço de saúde que você procurou com MAIS FREQUÊNCIA?

- ☐ Unidade Básica de Saúde (Centro ou Posto de saúde ou Unidade de Saúde da Família/PSF)
- ☐ Consultório médico particular ou clínica particular
- ☐ Consultório odontológico
- ☐ Consultório de outro profissional de saúde (fonoaudiólogo, psicólogo, etc.)
- ☐ Serviço de especialidades médicas ou Policlínica
- ☐ Pronto-socorro, emergência ou UPA
- ☐ Hospital
- ☐ Laboratório ou clínica para exames complementares
- ☐ Serviço de atendimento domiciliar
- ☐ Farmácia
- ☐ Outro

148. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, quantas vezes você procurou por alguma Unidade Básica de Saúde (Centro ou Posto de saúde ou Unidade de Saúde da Família/PSF)?

- ☐ Nenhuma vez nos últimos 12 meses → [passe para 151]
- ☐ 1 ou 2 vezes
- ☐ 3 a 5 vezes
- ☐ 6 a 9 vezes
- ☐ 10 ou mais vezes

149. Você foi atendido NA ÚLTIMA VEZ que procurou alguma Unidade Básica de Saúde (Centro ou Posto de saúde ou Unidade de Saúde da Família/PSF)?

- ☐ Sim
- ☐ Não

150. Qual foi o PRINCIPAL MOTIVO da sua procura na Unidade Básica de Saúde (Centro ou Posto de saúde ou Unidade de Saúde da Família/PSF) NESTA ÚLTIMA VEZ?

- ☐ Apoio para controle de peso (ganhar ou perder)
- ☐ Apoio para parar de fumar
- ☐ Acidente ou lesão
- ☐ Reabilitação ou fisioterapia
- ☐ Procurar dentista ou outro profissional de saúde bucal
- ☐ Procurar psicólogo ou outro profissional de saúde mental
- ☐ Vacinação
- ☐ Obter métodos contraceptivos (preservativos, anticoncepcional, pílula do dia seguinte, DIU etc.)
- ☐ Teste para HIV, Sífilis ou Hepatite B
- ☐ Pré-natal ou teste para gravidez
- ☐ Solicitação de atestado médico
- ☐ Doença
- ☐ Outro motivo

151. Você foi vacinado(a) contra o vírus HPV?

- ☐ Sim → [passe para Imagem Corporal]
- ☐ Não
- ☐ Não sei → [passe para Imagem Corporal]

152. Por que você não foi vacinado(a) contra o vírus HPV?

- ☐ Não sabia que tinha que tomar
- ☐ A unidade ou serviço é longe ou tive dificuldade para chegar lá
- ☐ Medo de reação à vacina
- ☐ Não sei para que serve
- ☐ Não acredito que a vacina tenha efeito
- ☐ Minha mãe, pai ou responsável não quis
- ☐ Outro motivo

IMAGEM CORPORAL

Agora responda o que você acha de sua própria imagem.

153. Como você se sente em relação ao seu corpo?

- ☐ Muito satisfeito(a)
- ☐ Satisfeito(a)
- ☐ Indiferente
- ☐ Insatisfeito(a)
- ☐ Muito insatisfeito(a)

154. Quanto ao seu corpo, você se considera:

- ☐ Muito magro(a)
- ☐ Magro(a)
- ☐ Normal
- ☐ Gordo(a)
- ☐ Muito Gordo(a)

155. O que você está fazendo em relação a seu peso?

- ☐ Não estou fazendo nada

156. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você vomitou ou tomou laxantes para perder peso ou evitar ganhar peso?

- ☐ Sim
- ☐ Não

157. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você tomou algum remédio, fórmula ou outro produto para perder peso, sem acompanhamento médico?

- ☐ Sim
- ☐ Não

158. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você tomou algum remédio, suplemento ou outro produto para ganhar peso ou massa muscular sem acompanhamento médico?

- ☐ Sim
- ☐ Não

A SUA OPINIÃO

Expresse a sua opinião, avaliando este questionário.

[MÚLTIPLA RESPOSTA]

159. O que você achou deste questionário?

- ☐ Fácil
- ☐ Difícil
- ☐ Chato
- ☐ Legal
- ☐ Interessante
- ☐ Informativo
- ☐ Cansativo
- ☐ Constrangedor

Fim do questionário. Você deve permanecer em seu lugar e informar ao Técnico do IBGE que terminou de responder o questionário. Agradecemos a sua participação.

FINALIZAÇÃO PELO TÉCNICO IBGE

- ☐ Estou tentando perder peso

Estudante necessitou de intermediação para responder ao questionário?
☐ Não
☐ Sim, por dificuldades com alfabetização
☐ Sim, por dificuldades físicas ou motoras
☐ Estou tentando ganhar peso
☐ Estou tentando manter o mesmo peso

ANEXO II

Público

Pesquisador

Alterar Meus Dados

Thiago Ferreira de Sousa - P

Sua sess

Você está em: Público > Confirmar Aprovação pelo CAAE ou Parecer

CONFIRMAR APROVAÇÃO PELO CAAE OU PARECER

Informe o número do CAAE ou do Parecer:

Número do CAAE:

Número do Parecer:

3249268

Pesquisar

Esta consulta retorna somente pareceres aprovados. Caso não apresente nenhum resultado, o número do parecer informado não é válido ou não corresponde a um parecer aprovado.

DETALHAMENTO

Título do Projeto de Pesquisa:

Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2019)

Número do CAAE:

Número do Parecer:

07508818.5.0000.0008

3249268

Quem Assinou o Parecer:

Pesquisador Responsável:

Jorge Alves de Almeida Venancio

Letícia de Oliveira Cardoso

Data Início do Cronograma:

Data Fim do Cronograma:

Contato Público:

04/03/2019

31/12/2020

MARIA DE FATIMA MARINHO DE SOUZA

Voltar