



Universidades Lusíada

Pereira, Kelly Fernanda Fagundes, 1996-

Perceção da autoimagem e satisfação corporal em adolescentes

<http://hdl.handle.net/11067/6057>

Metadados

Data de Publicação

2021

Resumo

O objetivo principal do estudo consistiu em compreender e caracterizar a perceção da autoimagem e da satisfação corporal no bem-estar dos adolescentes. Para a recolha de dados, foi utilizado o questionário de comportamentos e saúde em jovens em idade escolar, adotado no estudo internacional do Health Behaviour School Aged Children (HBSC) de 2018, com a colaboração da Organização Mundial de Saúde (OMS). Este foi aplicado numa amostra de 1045 alunos, 47.8% do sexo feminino e, 52.2% do sexo mascul...

The main goal of this study was to understand and describe the perception of self-image and body satisfaction in the well-being of adolescents. For data collection, it was used the survey on young people's behaviours and health, adopted by the 2018's Health Behaviour School Aged Children (HBSC) international study, in collaboration with the World Health Organization (WHO). The survey was applied to a sample of 1045 students, 47.8% female and 52.2% male, who attended the 6th and 8th year of scho...

Palavras Chave

Autoperceção na adolescência, Imagem corporal nos adolescentes, Pais e Adolescentes, Bem-estar

Tipo

masterThesis

Revisão de Pares

Não

Coleções

[ULL-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-04-17T02:43:11Z com informação proveniente do Repositório



UNIVERSIDADE LUSÍADA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
Mestrado em Psicologia Clínica

**Perceção da autoimagem e satisfação corporal em
adolescentes**

Realizado por:
Kelly Fernanda Fagundes Pereira

Orientado por:
Prof.^a Doutora Mayra Armani Delalibera

Constituição do Júri:

Presidente: Prof.^a Doutora Tânia Gaspar Sintra dos Santos
Orientadora: Prof.^a Doutora Mayra Armani Delalibera
Arguente: Prof.^a Doutora Túlia Rute Maia Cabrita

Dissertação aprovada em: 7 de dezembro de 2021

Lisboa

2021



UNIVERSIDADE LUSÍADA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Psicologia Clínica

Perceção da autoimagem e satisfação corporal em adolescentes

Kelly Fernanda Fagundes Pereira

Lisboa

agosto 2021



UNIVERSIDADE LUSÍADA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Psicologia Clínica

Perceção da autoimagem e satisfação corporal em adolescentes

Kelly Fernanda Fagundes Pereira

Lisboa

agosto 2021

Kelly Fernanda Fagundes Pereira

Perceção da autoimagem e satisfação corporal em adolescentes

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Orientadora: Prof.^a Doutora Mayra Armani Delalibera

Lisboa

agosto 2021

FICHA TÉCNICA

Autora Kelly Fernanda Fagundes Pereira
Orientadora Prof.^a Doutora Mayra Armani Delalibera
Título Perceção da autoimagem e satisfação corporal em adolescentes
Local Lisboa
Ano 2021

MEDIATECA DA UNIVERSIDADE LUSÍADA - CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

PEREIRA, Kelly Fernanda Fagundes, 1996-

Perceção da autoimagem e satisfação corporal em adolescentes / Kelly Fernanda Fagundes Pereira ; orientado por Mayra Armani Delalibera. - Lisboa : [s.n.], 2021. - Dissertação do Mestrado em Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada.

I - DELALIBERA, Mayra Armani, 1981-

LCSH

1. Autoperceção na adolescência
2. Imagem corporal nos adolescentes
3. Pais e adolescentes
4. Bem-estar
5. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Teses
6. Teses - Portugal - Lisboa

1. Self-perception in adolescence
2. Body image in adolescence
3. Parent and teenager
4. Well-being
5. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Dissertations
6. Dissertations, academic - Portugal - Lisbon

LCC

1. BF724.3.S35 P47 2021

Posso ter defeitos, viver ansioso e ficar irritado algumas vezes,
mas não esqueço de que minha vida é a maior empresa do mundo.

E que posso evitar que ela vá a falência.

Ser feliz é reconhecer que vale a pena viver, apesar de todos os desafios,

incompreensões e períodos de crise.

Ser feliz é deixar de ser vítima dos problemas e

se tornar um autor da própria história.

É atravessar desertos fora de si, mas ser capaz de encontrar

um oásis no recôndito da sua alma.

É agradecer a Deus a cada manhã pelo milagre da vida.

Ser feliz é não ter medo dos próprios sentimentos.

É saber falar de si mesmo.

É ter coragem para ouvir um não.

É ter segurança para receber uma crítica, mesmo que injusta.

Pedras no caminho?

Guardo todas, um dia vou construir um castelo...

Fernando Pessoa

Agradecimentos

À Professora Doutora Mayra Delalibera por todo o empenho, dedicação, disponibilidade, sugestões, e apoio ao longo da orientação do presente trabalho.

À Professora Doutora Tânia Gaspar, por toda a dedicação e empenho que tem realizado como coordenadora da licenciatura em psicologia e do mestrado em psicologia clínica e, por todo o apoio, esclarecimento de dúvidas, ensinamentos e orientação fornecida ao longo do meu estágio académico.

À todos os professores que lecionaram a licenciatura em Psicologia da Universidade Autónoma de Lisboa e, o mestrado em Psicologia Clínica da Universidade Lusíada de Lisboa, pelo profissionalismo, ensinamentos, partilha de experiências e apoio prestado ao longo destes cinco anos, que foram fundamentais para o meu progresso, tanto a nível pessoal como profissional.

À todos os colegas da universidade que se cruzaram no meu caminho e, percorreram este percurso comigo, tornando este caminho mais fácil, com todos os desabafos e momentos partilhados, dos quais vou levar para sempre comigo.

À todos os meus amigos que sempre estiverem ao meu lado, por toda a motivação e apoio prestado, que foram fundamentais.

À minha família, principalmente à minha mãe e aos meus avós maternos, que sempre me incentivaram a lutar pelos meus sonhos e objetivos e nunca duvidaram das minhas capacidades e, apoiaram-me ao longo de toda a minha vida e, principalmente ao longo do meu percurso académico.

À todos aqueles que passaram pelo meu caminho, que quer de forma direta ou indireta, contribuíram para a concretização deste sonho.

Resumo

O objetivo principal do estudo consistiu em compreender e caracterizar a percepção da autoimagem e da satisfação corporal no bem-estar dos adolescentes.

Para a recolha de dados, foi utilizado o questionário de comportamentos e saúde em jovens em idade escolar, adotado no estudo internacional do *Health Behaviour School Aged Children* (HBSC) de 2018, com a colaboração da Organização Mundial de Saúde (OMS). Este foi aplicado numa amostra de 1045 alunos, 47.8% do sexo feminino e, 52.2% do sexo masculino, que frequentavam o 6º e o 8º ano de escolaridade na região da Grande Lisboa, com idades compreendidas entre os 11 e os 20 anos ($M = 13.10$, $DP = 1.48$). Foram analisadas variáveis relacionadas com os hábitos alimentares, a imagem corporal, a prática de atividade física, a família e o ambiente familiar.

Os resultados obtidos revelaram que as raparigas percebem a sua cintura abdominal como maior, quando comparadas aos rapazes, que apresentaram maior prática de atividade física, maior consumo de colas e, um maior à vontade para falarem com o pai. Os alunos do 8º ano demonstraram um maior índice de massa corporal (IMC), uma pior percepção do corpo, e um elevado consumo de doces e colas em relação aos do 6º ano. Os alunos que relataram fazer dieta apresentaram um maior IMC, uma pior percepção do seu corpo e, percebiam a sua cintura abdominal como maior do que os que não faziam. Os adolescentes com uma boa percepção do seu corpo relataram fazer mais atividade física, consumir mais frutas e vegetais, um maior à vontade para falar com os pais, uma melhor relação com a família e maior apoio familiar. Este estudo vem enfatizar que é primordial a consciencialização dos adolescentes face aos seus comportamentos alimentares, e que o contexto sociocultural, nomeadamente a família, é fundamental em questões de saúde física e mental, para que o adolescente tenha uma melhor autoimagem e satisfação consigo próprio.

Palavras-chave: Autoimagem; Satisfação corporal; Adolescência; Família

Abstract

The main goal of this study was to understand and describe the perception of self-image and body satisfaction in the well-being of adolescents.

For data collection, it was used the survey on young people's behaviours and health, adopted by the 2018's *Health Behaviour School Aged Children* (HBSC) international study, in collaboration with the World Health Organization (WHO). The survey was applied to a sample of 1045 students, 47.8% female and 52.2% male, who attended the 6th and 8th year of schooling in the Lisbon Metropolitan Area, aged between 11 and 20 years old ($M = 13.10$, $SD = 1.48$). Variables related to eating habits, body image, physical activity, family, and family environment were analysed.

Collected data revealed that girls have a bigger perception of their abdominal waist, when compared to boys, who have more physical activity, had a higher consumption of cokes and are more comfortable to talk with their fathers. The 8th grade students showed a higher body mass index (BMI), a worse body perception, and a higher consumption of sweets and colas compared to the 6th grade students. Students who reported dieting had a higher BMI, a worse perception of their body and perceived their waistline as larger than those who did not diet. Adolescents with a good perception of their bodies reported doing more physical activity, consuming more fruits and vegetables, are more comfortable to talk with their parents, have better family relations and receive more family support. This study emphasizes that the awareness of young people regarding their eating behaviours is essential, and that the sociocultural context, namely the family, is fundamental in matters of both physical and mental health, so that the adolescent can have a better self-image and self-satisfaction.

Keywords: Self-image; Body satisfaction; Adolescence; Family

Lista de tabelas

Tabela 1 – Características sociodemográficas.....	45
Tabela 2 – Índice de Massa Corporal (IMC).....	46
Tabela 3 – Percepção do corpo.....	46
Tabela 4 – Atividade física nos últimos 7 dias.....	47
Tabela 5 – Pequeno-almoço durante a semana e fim de semana.....	48
Tabela 6 – Consumo de frutas.....	49
Tabela 7 – Consumo de vegetais.....	50
Tabela 8 – Consumo de doces.....	51
Tabela 9 – Consumo de colas.....	52
Tabela 10 – Frequência com que fazem refeições com os adultos que moram.....	52
Tabela 11 – Frequência com que tomam o pequeno-almoço com os pais.....	53
Tabela 12 – Frequência do à vontade para falar com o pai e com a mãe.....	54
Tabela 13 – Dieta.....	55
Tabela 14 – A forma como consideram a sua cintura abdominal (à volta da barriga).....	55
Tabela 15 – Relação com a família.....	56
Tabela 16 – Correlações entre as variáveis.....	63
Tabela 17 – Comparação por género.....	64
Tabela 18 – Comparação por anos.....	65
Tabela 19 – Diferença entre os estudantes que têm uma boa e uma má percepção do corpo...67	
Tabela 20 – Diferença entre os estudantes que fazem dieta e os que não fazem.....	68

Lista de abreviaturas, siglas, acrónimos e símbolos

% – Percentagem

CLISSIS – Centro Lusíada de Investigação em Serviço Social e Intervenção Social

DP – Desvio padrão

HBSC – Health Behaviour School Aged Children

IMC – Índice de massa corporal

M – Média

MIME – Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar

n – Número total de casos

OMS – Organização Mundial da Saúde

PPCT – Processo, pessoa, contexto e tempo

QVRS – Qualidade de vida relacionada à saúde

r – Coeficiente de correlação de Pearson

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

t – teste t-student

ULL – Universidade Lusíada de Lisboa

WHO – World Health Organization

Índice

Agradecimentos.....	III
Resumo.....	V
Abstract.....	VII
Lista de tabelas.....	IX
Lista de abreviaturas, siglas, acrónimos e símbolos.....	XI
Índice.....	XIII
Introdução.....	1
Enquadramento teórico.....	3
Modelo bioecológico do desenvolvimento humano de Urie Bronfenbrenner.....	3
A adolescência.....	6
O desenvolvimento da autoimagem.....	11
Imagem corporal.....	14
A satisfação e a insatisfação corporal.....	18
Consequências da insatisfação corporal.....	25
Hábitos alimentares.....	28
Atividade física.....	33
Objetivos.....	37
Objetivo geral.....	37
Objetivos específicos.....	37
Método.....	39
Participantes.....	39
Instrumentos.....	39
Procedimentos.....	41
Resultados.....	45

Correlações.....	56
Comparação entre grupos.....	63
Discussão.....	69
Conclusão.....	85
Referências.....	93

Introdução

A adolescência é marcada pela transição da infância para a fase adulta, período este em que ocorre inúmeras transformações, como mudanças físicas, biológicas, psicológicas e sociais. O conjunto destas transformações permite a conquista da identidade corporal, que pode levar a uma preocupação excessiva com a aparência corporal, podendo influenciar de forma negativa a imagem que o adolescente tem de si próprio e, afetar a satisfação com o seu corpo (Petroski et al., 2012).

As mudanças físicas, originadas pelas alterações hormonais e o desenvolvimento do corpo, ocasionam consequências psicológicas, devido a ser neste período que ocorre a construção da identidade. Percebe-se que as raparigas ficam facilmente insatisfeitas com o seu corpo, desejando serem mais magras e, que os rapazes desejam um corpo com maior definição muscular. A insatisfação com a imagem corporal nos adolescentes, nos dias de hoje, decorre de uma pressão exercida pelos meios de comunicação e pela sociedade, que impõe, cada vez mais, um ideal de beleza. O ideal de corpo perfeito passou a ser muito valorizado e observado pelos meios de comunicação social (Copetti & Quiroga, 2018).

Os adolescentes, devido ao corpo em constante transformação e com a formação da sua identidade, constituem-se como um grupo mais vulnerável às influências socioculturais e, tendem a demonstrar preocupações com o peso corporal e, com o facto de poderem ser excluídos do grupo ao qual pertencem (Zametkin et al., 2004). Entre os diferentes grupos etários, os adolescentes são considerados o grupo mais vulnerável às pressões da sociedade no que respeita à imagem corporal (McCabe & Ricciardelli, 2003).

As influências e o envolvimento da família, da escola e da sociedade em geral, exercem uma grande influência para guiar e informar os adolescentes sobre a importância de uma autoimagem saudável, para que os hábitos de vida positivos perdurem até à fase adulta e, são fundamentais para o aparecimento ou não do sentimento de insatisfação corporal, pois

este remete-se a como o indivíduo interage com o meio em que se encontra e, como se percebe neste meio (Sousa et al., 2016). Uma insatisfação com o seu próprio corpo, faz com que o adolescente adote novas posturas, como práticas exageradas de exercício físico, dietas, entre outros recursos para perder peso, o que pode levar a graves distúrbios alimentares (Petroski et al., 2012).

Este estudo teve como base teórica o modelo ecológico do desenvolvimento humano de Urie Bronfenbrenner (1979), na perspetiva de que todos os sistemas interagem para o desenvolvimento saudável do jovem e, este contexto influencia e é influenciado pela imagem corporal real e mental do adolescente.

O presente trabalho tem como objetivo geral compreender e caracterizar a perceção da autoimagem e da satisfação corporal no bem-estar dos adolescentes, de forma a alargar o conhecimento no tocante a esta área. Face ao suposto, torna-se pertinente estudar este tema, pois, nos dias atuais, tem muito impacto sobre a vida dos adolescentes, influenciando a sua saúde e bem-estar. Desta forma, é importante perceber as consequências que pode trazer para a vida do adolescente.

Assim, este estudo é constituído pelo enquadramento teórico com informações detalhadas e relevantes sobre o respetivo tema, os objetivos do estudo, o método contendo a descrição dos participantes e dos instrumentos utilizados para a recolha dos dados, bem como a informação sobre os procedimentos adotados. Inclui ainda, os resultados da investigação e a discussão. E por fim, a apresentação das conclusões do presente estudo, referindo as suas limitações, bem como possíveis propostas para estudos futuros.

Enquadramento teórico

Modelo bioecológico do desenvolvimento humano de Urie Bronfenbrenner

O desenvolvimento humano evoluiu bastante ao longo do tempo e, passou de uma perspetiva ecológica para uma mais interativa, a bioecológica. Assim, Bronfenbrenner (1979), começou por teorizar a ecologia do desenvolvimento humano e, logo após, a teorização dos sistemas ecológicos (Bronfenbrenner, 1992), de forma a definir as linhas estruturantes do modelo bioecológico, juntamente com Ceci (Bronfenbrenner & Ceci, 1994) e Morris (Bronfenbrenner & Morris, 1998), com o objetivo de compreender o desenvolvimento do indivíduo, através da relação deste com o ambiente, alterando a forma de olhar para a pessoa em desenvolvimento (Bronfenbrenner, 1999). Deste modo, o modelo ecológico é reestruturado dando origem ao modelo bioecológico (Bronfenbrenner & Ceci, 1994; Bronfenbrenner & Morris, 1998), onde é dado maior destaque aos objetos e aos símbolos e, não só à interação da pessoa em desenvolvimento com outras pessoas (Bronfenbrenner & Morris, 1998), bem como nos níveis e nas propriedades da pessoa (Bronfenbrenner, 1993; Bronfenbrenner & Ceci, 1994; Bronfenbrenner & Morris, 1998). Reforça-se ainda, o destaque nas características biopsicológicas da pessoa em desenvolvimento, de forma individual e em grupo, ao longo da vida (Bronfenbrenner, 2005). No modelo bioecológico, considera-se que a pessoa é além de produtora, produto do desenvolvimento (Bronfenbrenner, 1999).

O desenvolvimento humano decorre ao longo de processos complexos de interação recíproca entre um ser humano em desenvolvimento e as pessoas, ambiente e símbolos que se encontram presentes no seu ambiente imediato. Este processo de reciprocidade é conhecido como processo proximal que, para ter efeitos no desenvolvimento da pessoa, deve ocorrer de forma frequente durante um período extenso de tempo (Bronfenbrenner, 1995). Os processos proximais alteram-se de acordo com o conteúdo e as características dos indivíduos e, têm

como objetivo reduzir ou amenizar as diferenças dos ambientes no resultado do desenvolvimento (Bronfenbrenner, 1999). Os processos proximais, experienciados com complexidade e frequência, são capazes de, em conjunto com as características da pessoa, auxiliar o seu desenvolvimento (Bhering & Sarkis, 2009). Deste modo, o desenvolvimento humano é apoiado em quatro níveis dinâmicos e inter-relacionados, o processo, a pessoa, o contexto e o tempo (PPCT). O modelo PPCT permite a investigação da relação entre as características da pessoa e do ambiente como princípio determinante do desenvolvimento do indivíduo. A relação entre o contexto, as características da pessoa e os processos proximais, é conveniente na medida em que os contextos preparados para as crianças são vitais e, as interações aí estabelecidas são determinantes para o seu desenvolvimento, sendo que, para acontecer o desenvolvimento da pessoa, a mesma precisa participar de forma ativa em interações recíprocas com pessoas com as quais desenvolve apego forte, mútuo e irracional e, com o tempo, comprometer-se com o bem-estar e desenvolvimento dos outros, de preferência, por toda a vida (Bronfenbrenner, 1996).

O processo é o padrão de interação entre o indivíduo e o contexto, que engloba outras pessoas, objetos e símbolos e, são definidos como processos proximais, ou seja, é o motor do desenvolvimento (Bronfenbrenner, 1995; Bronfenbrenner & Morris, 1998) e, envolve formas de interação ativa entre o organismo e o meio, que se desenvolvem ao longo do tempo. A pessoa diz respeito às características biológicas, físicas e psicológicas, que se interrelacionam com o meio ambiente, sendo produto e produtor do desenvolvimento, desempenhando influência nos processos proximais através da sua demanda, recurso e força (Bronfenbrenner, 1993, 1995; Bronfenbrenner & Morris, 1998). O contexto é o ambiente imediato da pessoa (como o trabalho, a casa), que permite as interações face a face recíprocas, com o objetivo de promover os processos proximais, caracterizando-se como qualquer evento/condição fora do organismo, podendo influenciar ou ser influenciada pela pessoa em desenvolvimento, sendo

como um conjunto de sistemas que se relacionam (Bronfenbrenner, 1999). O contexto no modelo bioecológico, é definido como um conjunto de sistemas em cinco níveis sucessivos, como o microsistema, o mesossistema, o exossistema, o macrosistema e, por fim, o cronossistema (Bronfenbrenner, 1994).

Ao definir o microsistema, Bronfenbrenner (2005), destacou três elementos principais, sendo estes as atividades, as relações interpessoais e os papéis. A interação destes é que vai qualificar o potencial do microsistema para estimular o desenvolvimento do ser humano. Assim, o microsistema corresponde ao ambiente imediato que contém a pessoa em desenvolvimento, sendo o padrão de relações da pessoa em desenvolvimento com outras pessoas, objetos ou símbolos, em que estas relações ocorrem face a face e, as interações são mais complexas no ambiente imediato (Bronfenbrenner, 2005; Bronfenbrenner & Morris, 1998). É o contexto onde os indivíduos envolvem-se em atividades diárias de interação face a face, sendo o local no qual as pessoas passam muito tempo em interações diretas com outras pessoas, como em casa, com o grupo de pares, entre outros e, abrange também as pessoas que habitam neste contexto (Bronfenbrenner, 1989). No decorrer do tempo, estes padrões de interação proporcionam mudanças ao nível do comportamento e do desenvolvimento individual. Destaca-se ainda, que as características do ambiente imediato do indivíduo devem ser capazes de convidar e, conceder a participação da pessoa em interações sucessivamente mais complexas (Bronfenbrenner, 1993). Ao definir o mesossistema, Bronfenbrenner (1979), indicou a criação de uma rede social, em que a pessoa em desenvolvimento é a principal referência e, é formada pelas pessoas que interagem diretamente com a pessoa em desenvolvimento e pelas pessoas que, de uma ou de outra forma, podem influenciar o processo de desenvolvimento. Deste modo, o mesossistema diz respeito às relações recíprocas entre os microsistemas e, integra os microsistemas em que cada pessoa se insere, assim como as relações que se estabelecem entre os mesmos. Ou seja, relaciona-se aos elos e,

aos processos entre dois ou mais ambientes nos quais o indivíduo se desenvolve e, reflete a interação entre os diversos microsistemas. O exossistema é um sistema no qual a pessoa não participa, mas que se encontra influenciada por ele, pois são vistos como o suporte fundamental para o desenvolvimento das atividades das outras pessoas que com ela interagem e, assim conseguem influenciá-la. O macrosistema diz respeito à sociedade em geral e às políticas sociais e educativas e, reúne os aspetos sociais e culturais, crenças, valores e ideologias de outros indivíduos, de forma a constituir um conjunto de fatores sociais mais amplos, mas que influenciam de modo igual cada um dos outros níveis ou subsistemas (Bronfenbrenner, 1979, 1996). O cronossistema, que engloba o conceito de tempo (Bronfenbrenner, 1995), corresponde ao desenvolvimento das mudanças nos eventos no decorrer dos tempos, devido às pressões suportadas pelos indivíduos em desenvolvimento, ou seja, a cada processo de desenvolvimento único e particular, que se encontra influenciado pelo tempo, política e valores dominantes, em que os indivíduos e grupos da mesma geração compartilham histórias de vida e experiências (Bronfenbrenner, 1994). Eventos históricos podem influenciar e alterar o curso do desenvolvimento humano (Bronfenbrenner, 1988).

Assim, a perspectiva do desenvolvimento humano concebe o indivíduo como uma variável que resulta de uma diversidade de variáveis, em que os processos que interferem no desenvolvimento e comportamento humano, advêm de diversos contextos e, das relações existentes entre os contextos nos quais o indivíduo participa como elemento ativo (Bronfenbrenner, 1989). De acordo com Bronfenbrenner (2005), o desenvolvimento é percebido como um processo marcado pela estabilidade e transformação.

A adolescência

A adolescência representa uma fase constituída por inúmeras transformações biológicas, emocionais e sociais. Traduz-se numa fase de maior crescimento na vida extrauterina, o que implica alterações no tamanho, na aparência e na satisfação corporal.

Apesar de a identidade de uma pessoa ser estruturada no decorrer da vida, é durante a adolescência que diversas características, como crenças, sexualidade, desejos e objetivos de vida, se vão exteriorizando de uma forma mais intensa (Del Ciampo & Del Ciampo, 2010). Salienta-se, que a transição da infância para a adolescência, é um período de desenvolvimento dinâmico, onde a pessoa se configura e reconfigura e, participa ativamente na construção da sua própria trajetória de vida (Roncancio & Mattos, 2019).

As mudanças físicas ocorrem à medida que se aproxima a puberdade, deste modo, com o desenvolvimento da mente e do corpo, os adolescentes enfrentam a questão central de construir uma identidade que fornecerá uma base sólida para a vida adulta. A identidade se refere à organização das pulsões do indivíduo, habilidades, crenças e história em uma imagem consistente de si mesmo e, envolve escolhas e decisões deliberadas, particularmente sobre trabalho, valores, ideologia e compromissos com pessoas e ideias (Miller, 2011; Penuel & Wertsch, 1995).

A adolescência é um período crítico de desenvolvimento, que envolve a construção e a consolidação do eu (Hards et al., 2019). O eu corresponde a capacidade mental de pensar sobre si mesmo (Owens et al., 2010), sendo muito importante o facto de como o adolescente se descreve ou se vê, uma vez que é durante a adolescência que os jovens se tornam cada vez mais focados em seu interior psicológico e envolvem-se na autorreflexão (Hards et al., 2019).

Os adolescentes estão interessados em explorar quem são e, em como podem interagir com o seu ambiente social, desenvolvendo auto-concepções cada vez mais diferenciadas e estruturadas (Di Blasi et al., 2018). O aumento da autoconsciência que se observa nos jovens, é um potencial fator de risco para o desenvolvimento de problemas comuns de saúde mental e pode explicar o motivo que leva a adolescência ser um período particular de risco (Hards et al., 2019). Portanto, torna-se fundamental para o bem-estar dos adolescentes fornecer intervenções precoces e apropriadas de saúde mental (Di Blasi et al., 2018).

Para Erikson (1976), a adolescência é a fase da vida entre a infância e a idade adulta que permite a constituição da identidade. A formação da identidade é originada por um processo de reflexão e observação síncrono, que alcança a totalidade do universo psíquico, no qual a pessoa julga a si própria a partir do julgamento dos outros, através da observação de como os outros o julgam comparando-o com eles mesmos e com o que acreditam ser relevante.

Em *Identity Youth and Crisis*, Erikson (1968) descreveu que a identidade é uma sensação de se sentir em casa no próprio corpo e, que esta sensação se desenvolve na interação com o contexto sociocultural dos indivíduos. A identidade é o resultado da relação entre a dimensão biológica e social, que é associada às vivências do indivíduo no decorrer dos anos. O desenvolvimento da identidade é o processo centralizado na adolescência e na idade adulta emergente, de criar uma compreensão coerente do self através do tempo e do lugar (Erikson, 1968). Na adolescência, este processo é incentivado por avanços nas capacidades cognitivas, uma expansão do meio social, aumentando a pressão sociocultural para encontrar o seu lugar na sociedade e pelo início da puberdade (McAdams, 2013; Natsuaki et al., 2015; Syed & McLean, 2016). Erikson (1968) falou ainda sobre um sentimento de confusão de identidade que acompanha a puberdade, quando o corpo passa por mudanças rápidas. Salientando que, a intimidade se inicia e o futuro conduz o jovem à elevadas escolhas e possibilidades (Erikson, 1976). Desta forma, os adolescentes durante este período, deparam-se numa crise resultante do processo de construção da identidade e projeção do futuro (Erikson, 1968).

A adolescência é uma época de vários desafios psicológicos, sociais e ambientais, incluindo um movimento de emancipação dos pais e ao aumento das relações entre os pares (Allen & Land, 1999). A dependência dos pares como novas fontes de apoio social, ocorrem simultaneamente com pressões crescentes para alcançar status social e, com a estruturação da

autoidentidade (Gilbert & Irons, 2009). Durante a adolescência, os grupos de pares tornam-se estratificados e, as questões de aceitação e popularidade levam à uma competição por um lugar seguro no grupo e, o reconhecimento de status social torna-se cada vez mais importante (Gilbert & Irons, 2009; Irons & Gilbert, 2005; Wolfe et al., 1986). A pressão que o adolescente sente para ser aceito, apreciado e aprovado pelos outros, aumenta a sua preocupação com o que é valorizado pelo grupo, com a autoapresentação e com o possível fracasso (Gilbert & Irons, 2009).

A literatura é clara quando revela que as amizades se tornam cada vez mais importantes durante a fase da adolescência. O papel que as amizades desempenham na vida de uma pessoa e o desenvolvimento psicossocial, é provavelmente maior agora do que em qualquer momento da história. Consideração das mudanças entre pais e filhos, adulto-criança e, outras relações interpessoais durante as últimas décadas, combinado com a mudança de desenvolvimento na natureza das relações pais-adolescentes (por exemplo, o aumento do conflito durante a puberdade, o distanciamento emocional, a independência comportamental e, menos intimidade) e, das relações adolescentes-pares (por exemplo, mais tempo juntos, maior influência de pares, mais intimidade entre os pares nas relações de amizade), leva à presunção de que os pares desempenham um papel importante no desenvolvimento psicossocial (Jones et al., 2014).

As relações estabelecidas com os pares e com a família, assim como a falta de competências sociais e pessoais, o consumo de substâncias, entre outros, são fatores que podem interferir na saúde mental e no bem-estar dos adolescentes (Gaspar et al., 2019). A qualidade do relacionamento entre pais e jovens, afeta o bem-estar e a saúde mental dos adolescentes e, o envolvimento dos pais costuma proteger contra uma série de problemas de saúde mental dos adolescentes, como desajustes psicológicos, problemas de internalização, problemas de atenção e baixa autoestima (O’Gara et al., 2019).

A adolescência é um período crítico de desenvolvimento que envolve o desenvolvimento físico, cognitivo, social, sexual e, um aumento da autoconsciência. Muitos adolescentes nesta fase, passam por problemas psicológicos e comportamentais com efeitos mais duradouros (Mantilla et al., 2014). É conhecido que, as raparigas e os rapazes diferem em problemas de internalização e externalização (Verhulst et al., 2003) e, o apoio da família desempenha um papel fundamental na prevenção dos adolescentes em desenvolver problemas de internalização (Roustit et al., 2011; Wang et al., 2013). Salienta-se ainda, que o género pode ter um grande impacto na maneira como os adolescentes percebem alguns aspetos de si mesmos, como a aparência física, autoestima e estabilidade emocional (Marsh et al., 2004).

As alterações físicas, neurológicas e psicológicas são constantemente vivenciadas de formas distintas por adolescentes de cada género. Verificou-se que os rapazes avaliam o seu corpo em termos de força (peito, ombros, bíceps e força muscular), enquanto que as raparigas expressam preocupações relacionadas ao peso e à forma de determinadas partes do corpo como quadris, coxas, entre outras. Desta forma, a preocupação com a imagem corporal difere de acordo com o género. Os homens estão preocupados em ter uma imagem corporal musculosa, já as mulheres, têm ideais de beleza na maioria dos casos, abaixo de um tamanho saudável, valorizando a magreza (Golan et al., 2014).

À medida que os adolescentes lidam com as várias pressões pessoais e educacionais, diferentes das experienciadas pelas gerações anteriores, os meios de comunicação são considerados um meio através do qual os adolescentes podem gerenciar o seu bem-estar (O'Reilly et al., 2018). E está a começar a desempenhar um papel cada vez mais significativo no desenvolvimento social e emocional dos adolescentes (O'Keefe et al., 2011).

Para os rapazes, estar abaixo do peso é visto de uma forma negativa, mas para as raparigas é como se fosse o desejado, devido às representações corporais transmitidas através de diferentes agentes de socialização e principalmente pelos meios de comunicação. Embora

as raparigas tenham um índice de massa corporal (IMC) mais adequado que os rapazes, mostram uma maior prevalência em ter perceções alteradas acerca da sua imagem corporal, criando um maior número de comportamentos dedicados a controlar o seu peso. As raparigas são mais prováveis de vivenciar sintomas de perturbação alimentar e fatores de risco associados. Porém, também existem muitos rapazes, que se sentem insatisfeitos e preocupados com a sua aparência física e, podem ser afetados por distúrbios alimentares ou utilizar esteroides (Golan et al., 2014).

A fase da adolescência acarreta para os jovens alguma ansiedade, principalmente no que se refere a assumir novos papéis, sendo que a preocupação com o corpo nesta fase torna-se fulcral, pois os jovens sentem a necessidade de reconstituir a sua imagem corporal e conquistar uma identidade sexual (Lima et al., 2012). A aceitação e a construção da autoimagem, encontram-se associadas à relação com os pares e, qual a visão destes em relação aos comportamentos e à imagem corporal (Gonçalves & Martínez, 2014).

O desenvolvimento da autoimagem

Nas últimas décadas, a autoimagem foi considerada um dos aspetos mais relevantes no estudo da adolescência, tornando-se fundamental para a avaliação do desenvolvimento saudável do indivíduo. Inicialmente conceituada como uma organização fenomenológica de experiências e ideias e, um conjunto de perceções que os indivíduos têm de si, do seu corpo, do funcionamento, do ajustamento e, das atitudes sociais em diferentes contextos sociais e psicológicos, a autoimagem foi manuseada como um indicador do nível de adaptação do adolescente ao seu ambiente de desenvolvimento (Offer et al., 1984; Wylie, 1974).

O desenvolvimento da autoimagem implica resultados adaptativos, que podem ser difíceis de lidar e levar ao sofrimento psicológico. Uma autoimagem negativa está relacionada à vários tipos de perturbações mentais entre os adolescentes. Diversos estudos sobre a relação entre o desenvolvimento da autoimagem e os tipos específicos de doenças

psiquiátricas revelaram que, uma autoimagem negativa está relacionada com sintomas depressivos, ansiedade social, perturbações alimentares, distúrbios comportamentais, uso de substâncias e, problemas de obesidade (Di Blasi et al., 2018).

De acordo com a teoria interpessoal de Sullivan (1953), a autoimagem é formada por relações com pessoas significativas no início da vida e, tem influência sobre como a pessoa percebe, age e reage em futuras interações com outras pessoas. Como por exemplo, uma pessoa com uma autoimagem negativa, tem a tendência a moldar o seu comportamento de acordo com a resposta dos outros, ou seja, de como os outros esperam que esta se comporte (Gezelius et al., 2016).

Supõe-se que a proximidade emocional dos pais com os filhos, simbolizada pelo amor e carinho dos pais, teria um impacto positivo sobre a autoimagem e a saúde mental das crianças. Filhos adolescentes com sentimentos positivos sobre os seus pais mostrariam uma autoimagem aprimorada, o que se traduziria em uma boa saúde mental. Por outro lado, mostrariam uma autoimagem negativa e distúrbios mentais. A idade, as condições económicas e, a independência, podem ter influências na autoimagem dos adolescentes e na sua saúde mental (Hashimoto et al., 2011).

As pessoas sofrem inseguranças quando concentram a sua atenção, esforço e recursos nas imperfeições autopercebidas. Estas autopercepções podem aplicar-se a muitos atributos, desde à aparência à inteligência. As pessoas podem concentrar as preocupações em aspetos específicos da sua autoimagem, o que pode representar potenciais vulnerabilidades e motivar decisões para lidar com estas vulnerabilidades percebidas (Ackerman et al., 2018).

As perceções da autoimagem desempenham um papel relevante durante a adolescência, pois os indivíduos são envolvidos na reorganização da sua identidade e relacionamentos. Embora o desenvolvimento da autoimagem obtenha resultados adaptativos para a maioria dos adolescentes, algumas tarefas relacionadas à idade podem ser difíceis de

lidar e levar ao sofrimento psicológico (Di Blasi et al., 2018). O motivo para melhorar a autoimagem ou manter uma imagem positiva, tem sido relatado como um importante preditor para o uso de substâncias na adolescência (Weiss et al., 2011).

Segundo Weiss et al. (2011), os adolescentes com uma autoimagem negativa têm uma maior probabilidade de utilizar substâncias. Por outro lado, indivíduos que utilizam substâncias regularmente, são mais propensos a terem uma autoimagem diminuída (Friedman et al., 2004; Mouttapa et al., 2009). Vários tipos de fatores podem induzir à depressão em adolescentes (St Clair et al., 2015; Rice et al., 2017) e, a suscetibilidade parece ser maior em raparigas do que em rapazes (St Clair et al., 2015). Os sintomas depressivos em adolescentes são, também, associados a fatores psicológicos, em particular a uma autoimagem negativa (Fine et al., 1993; Erkolahti et al., 2003).

Na sociedade contemporânea, a televisão tem um forte impacto na socialização de uma pessoa e, vários estudos têm revelado que a televisão é muito importante na formação de atitudes sociais (Gladkova, 2013) e, até mesmo, a exibição de mensagens de notícias a curto prazo, tem uma influência significativa na consciência individual (Lavrova & Matveeva, 2012). A publicidade, um sistema de representação de objetos, não apenas programa um consumidor para a compra de bens, mas também, é uma construção ideológica, que define simbolicamente padrões culturais de comportamento e relações. Neste contexto, a publicidade não apenas reproduz, mas também cria certos estereótipos de género (Gerbner, 1999; Pollay, 1986).

A televisão tem um forte impacto no desenvolvimento da autoimagem e, a percepção de imagens em comerciais de televisão, tem uma influência diferencial na transformação dos níveis da autoconsciência verbal e não verbal. As características das imagens nos comerciais têm efeitos específicos na consciência dos adolescentes, reforçando as categorias de género já formadas e a autoidentificação (Lopukhova, 2015). É possível que, adolescentes insatisfeitos

com o corpo, comparem e internalizem imagens idealizadas dos meios de comunicação, para lidar com as autopercepções negativas e gerir a sua imagem corporal (Rousseau & Eggermont, 2018).

Os pais podem fornecer apoio para os adolescentes, para lidarem com os conflitos interpessoais e, o apego aos pais pode ajudá-los a desenvolverem competências (Mallinckrodt, 2000). Os pais podem ser agentes úteis para ajudar os filhos a desenvolver crenças saudáveis sobre a imagem corporal e a aparência. É crucial ajudar os adolescentes a estabelecer uma forte autoconfiança, uma imagem corporal adequada e, um bom relacionamento com os pais, de forma a promover a sua saúde (Lin et al., 2018), devido ao facto de a família ser um dos mais importantes fatores contextuais durante o crescimento e o desenvolvimento do adolescente (Lin & Tsai, 2016). Um relacionamento caloroso e acolhedor com os pais, proporciona uma sensação de segurança e confiança para alcançar outras pessoas e, pode melhorar as habilidades sociais dos adolescentes (Mitsopoulou & Giovazolias, 2013).

Comparados com crianças mais jovens e adultos, os adolescentes dão maior importância à sua aparência física e, o grau em que estão satisfeitos com a sua aparência é altamente relacionado com a sua autoestima (Harter, 2006), sendo importante realizar ações no ambiente escolar, especialmente preventivas, para favorecer uma configuração positiva da imagem corporal do adolescente (Fernández-Bustos et al., 2015).

Imagem corporal

Segundo Baile (2003) e Thompson et al. (1999), a imagem corporal é uma construção complexa que inclui percepções corporais (componente perceptiva), atitudes, sentimentos e pensamentos (componente cognitivo-afetiva), bem como os comportamentos derivados destes (componente comportamental), que contribuem para a formação do autoconceito e fazem parte dele.

A imagem corporal refere-se à percepção que o indivíduo tem sobre o seu corpo, incorpora uma estimativa do corpo acerca do seu tamanho e forma (Grogan, 2008) e, abrange os sentimentos e o comportamento de um indivíduo em relação ao seu corpo (Fitzsimmons-Craft et al., 2012). De acordo com Del Ciampo e Del Ciampo (2010), a forma como o adolescente percebe o seu corpo, é uma condição essencial na formação da sua identidade. Assim, para perceber o adolescente é necessário ter em atenção os conceitos de imagem corporal e autoestima. A imagem corporal é caracterizada por ser um fenómeno modificável, que representa os desejos, atitudes emocionais e a interação do indivíduo com outras pessoas. É a figuração do próprio corpo formada e estruturada na mente do indivíduo. A autoestima é um indicador de bem-estar mental, que se traduz num conjunto de atitudes e ideias que cada pessoa tem sobre si. É dinâmica, apresenta oscilações e revela-se nos acontecimentos sociais, emocionais e psíquico-fisiológicos, sendo o quanto uma pessoa valoriza a si mesma.

Nayir et al. (2016), no seu estudo, validou que a imagem corporal afeta significativamente a qualidade de vida em todos os subdomínios. É muito importante criar uma percepção positiva da imagem corporal para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos. Pesquisas na área da imagem corporal têm feito uma mudança importante de um foco primário no distúrbio da imagem corporal, para a consideração de uma imagem corporal positiva (Halliwell, 2015). A imagem corporal positiva é uma construção multifacetada que incorpora o amor e o respeito pelo próprio corpo, valorizando a singularidade e o sentimento de gratidão pelo corpo, enfatizando os ativos do corpo, em vez de insistir na imperfeição (Tylka & Wood-Barcalow, 2015).

O corpo é frequentemente caracterizado como um domínio primário da identidade feminina e, as mulheres são mais propensas a ouvir comentários sobre a aparência, a avaliar-se e, a sentir-se avaliada com base nestes comentários (Daniels & Gillen, 2015; Kling et al., 2017; Smolak & Murnen, 2011). Um dos resultados mais consistentes dentro da pesquisa

sobre a imagem corporal, é que as mulheres exibem uma imagem corporal mais negativa do que os homens (Frisén et al., 2015; Kling et al., 2017).

Altıntaş et al. (2014), considerou que o IMC é o melhor preditor da autoestima e da satisfação corporal em mulheres, sendo ligeiramente menos importante entre os homens. Na construção da imagem do indivíduo, a imposição de um modelo estético provoca uma comparação inevitável e, uma discrepância entre o corpo ideal (autoimagem ideal do corpo) imposto pela sociedade e, o corpo percebido (autoimagem percebida do corpo). Esta discrepância pode gerar a insatisfação corporal, considerada como uma das causas mais destrutivas da autoestima (Fernández-Bustos et al., 2015).

A adolescência é um período crítico no desenvolvimento da imagem corporal. Uma variedade de aspetos culturais, sociais, físicos e psicológicos e, mudanças que caracterizam a adolescência, interagem exclusivamente para moldar a imagem corporal entre as idades de doze e dezoito anos. A dieta, exercícios e, tendências de beleza exibidas em *reality shows* de televisão e meios de comunicação sociais, podem contribuir para percepções corporais prejudiciais nos adolescentes. A comparação social, que diz respeito à tendência em comparar o corpo de alguém com o de outras pessoas (como muitas vezes comparar-se aos colegas), é especialmente relevante entre os adolescentes (Voelker et al., 2015).

A forma como os adolescentes percebem os seus corpos, é fortemente influenciada pelo seu contexto sociocultural mais amplo. É importante ressaltar que, a influência dos ideais corporais, interage com um período crítico de mudança física durante a adolescência também. Especificamente, as mudanças que ocorrem durante a puberdade estão entre o mais rápido e diversificado desenvolvimento humano, incluindo mudanças no peso, altura, forma corporal, composição corporal, bem como características sexuais primárias e secundárias. Estas mudanças físicas coincidem, também, com o aumento da exposição e comparações subsequentes com ideais culturais de beleza (Paxton et al., 2005).

Quando as imagens idealizadas divulgadas nos meios de comunicação são avaliadas como atingíveis, os adolescentes são mais propensos a fazerem comparações e a internalizar os ideais destes meios, a fim de definir um padrão para cumprir e diminuir a lacuna entre a imagem corporal desejada e a real (Rousseau & Eggermont, 2018). Consideravelmente, as preocupações com a imagem corporal dos adolescentes, coincidem com as imagens idealizadas nos meios de comunicação, onde a ênfase está na magreza para as raparigas e musculosidade para os rapazes (Simpson et al., 2016). O adolescente pode experienciar a satisfação com o seu corpo, representada na segurança das relações que constrói, ou insatisfação no que toca à sua imagem corporal, recusando-se a aceitar o seu corpo, desenvolvendo dificuldade em formar relações, o que terá uma grande influência na sua autoestima (Del Ciampo & Del Ciampo, 2010).

As redes sociais, como o *Facebook*, *Snapchat* e *Instagram*, permitem aos usuários criar perfis públicos ou privados, formar uma rede de amigos ou seguidores, compartilhar, visualizar e comentar sobre o conteúdo gerado pelo outro usuário (Perloff, 2014). Os serviços de redes sociais, são agora mais populares do que os formatos convencionais dos meios de comunicação, entre adolescentes do sexo feminino (Bair et al., 2012). Estudos demonstram que o tempo gasto na *internet* e, particularmente, em sites de redes sociais, está relacionado à uma pior imagem corporal para raparigas e mulheres, uma vez que fazem maior comparação acerca da aparência (Fardouly et al., 2015, 2017; Tiggemann & Slater, 2013) e, desenvolvem um impulso para a magreza (Meier & Gray, 2014).

A imagem corporal pode ser descrita como a avaliação de emoções positivas e negativas para as próprias partes do corpo e suas próprias características. É composta por vários componentes, como mentais e emocionais, perceptuais e comportamentais. Uma imagem corporal negativa está associada a uma série de resultados adversos à saúde, incluindo baixa autoestima, humor depressivo e sintomas de perturbação alimentar (Nayir et

al., 2016). Os adolescentes incorporam normas socioculturais para a aparência física e, ao fazê-lo, desenvolvem uma imagem corporal ideal que usam para avaliar a sua imagem corporal real (Bessenoff, 2006).

De acordo com Appleton (2013), fazer exercícios regulares melhora a imagem corporal, embora o peso e a forma corporal não necessariamente mudem. No entanto, o exercício compulsivo e excessivo, é uma estratégia de purga, usada para compensar a ingestão de calorias ou para alterar o peso corporal, tamanho ou forma, resultando em distúrbios alimentares relacionados à insatisfação com o corpo (Voelker et al., 2015).

A imagem corporal é positiva nos indivíduos com perceção de uma saúde boa ou muito boa. Além disso, descobriu-se que fazer exercícios regulares melhora a imagem corporal. Assim, programas regulares de exercícios que afetam positivamente a perceção da saúde devem ser incentivados. As mulheres tendem a ter uma perceção de imagem corporal mais negativa em comparação aos homens, pois são mais propensas a perceber-se como estando em sobrepeso. Nas mulheres, muitos fatores prejudiciais à saúde, como a bulimia e a anorexia, são resultados da insatisfação com a autoimagem, principalmente a insatisfação com os aspetos associados ao seu peso corporal (Nayir et al., 2016).

A satisfação e a insatisfação corporal

A satisfação corporal representa uma componente afetiva da imagem corporal, que permite um desempenho adequado, tanto emocional como social do indivíduo perante a sociedade. A satisfação corporal e a autopercepção são fatores primordiais na autoaceitação das pessoas e, podem gerar atitudes que interferem no seu convívio social. Por outro lado, a insatisfação com o corpo acarreta sentimentos e pensamentos negativos quanto à aparência, influenciando o bem-estar emocional e a qualidade de vida (Del Ciampo & Del Ciampo, 2010), ou seja, está relacionada com a imagem corporal e inclui desprezo pelo próprio peso e aparência (Carraça et al., 2012).

De acordo com Fernández-Bustos et al. (2015), a adolescência é uma das fases mais críticas, pois nesta fase acontecem as maiores preocupações com o corpo, especialmente nas raparigas, que utilizam dietas como forma de controlo de peso e apresentam alterações cognitivas e comportamentais de risco para o desenvolvimento de perturbações alimentares. As características da personalidade relacionadas à insatisfação corporal, como a baixa autoestima, humor depressivo e perfeccionismo, podem promover uma avaliação negativa da saúde física (Bardone et al., 2000). Vários problemas de saúde, especialmente as condições crónicas, estão associados a uma diminuição da qualidade de vida (Adeyemo et al., 2015; Kotsis et al., 2014).

A família pode proporcionar às crianças experiências de aceitação ou de vergonha do corpo. É consensual, que as atitudes dos pais e comportamentos relacionados à aparência dos seus filhos, podem ter um impacto significativo em como eles vivenciam o seu corpo e as suas funções, como aceitável ou inaceitável (Gilbert & Miles, 2002). Raparigas que se lembram de experiências de serem cuidadas, seguras e valorizadas por familiares, tendem a apresentar uma menor vergonha corporal e menor alimentação desordenada (Gois et al., 2018).

Em outras situações, Oktan (2017), refere que, os adolescentes que têm uma percepção de serem rejeitados pelos pares e pelos pais, são perfeccionistas e, não se encontram satisfeitos com a sua aparência física. Experiências de vitimização como ser rejeitado pelo grupo social e, percepções por parte das raparigas de que a sua aparência física é alvo de avaliações críticas por parte dos seus pares, foram associadas a uma baixa autoestima. Estas experiências negativas iniciais, podem ter um impacto adverso duradouro sobre imagem corporal e problemas relacionados com a alimentação (Lunde et al., 2006).

Algumas pessoas lutam com a sua autoestima e imagem corporal no início da puberdade, porque é uma época em que o corpo passa por inúmeras mudanças. Como a

puberdade está associada ao ganho de peso, os adolescentes frequentemente experienciam insatisfação com o seu corpo que se encontra em mudança. Agentes socioculturais, como pares, os pais e os meios de comunicação, também contribuem para a autoestima. A vida familiar às vezes pode influenciar positivamente o desenvolvimento da imagem corporal do adolescente. A aprovação e o apoio, principalmente dos pais e dos colegas, constituem-se como os principais determinantes da autoestima (Tiunova, 2015).

Com a promoção de um ideal corporal caracterizado pela magreza, pela cultura ocidental, observa-se um número expressivo de pessoas insatisfeitas com a forma e o peso do seu corpo. Desde à última década, é crescente o número de pesquisas na área da saúde, principalmente devido ao aumento da incidência de perturbações alimentares (Gonçalves & Martínez, 2014).

Os adolescentes que percebem quando estão com sobrepeso, são mais propensos a vivenciarem efeitos psicológicos mais negativos, relativamente aos adolescentes que percebem que estão com um peso normal ou abaixo do peso (Xie et al., 2003). Mulheres classificadas com um IMC e um peso baixo, mostraram sentir-se melhor fisicamente, talvez justificado pelo facto de perceberem que o tamanho do corpo se assemelha mais ao modelo estético imposto pela sociedade ocidental (Fernández-Bustos et al., 2015). A magreza ultimamente, é vista como sendo um reforço generalizado de ascensão social, competência e atratividade sexual (Vale & Elias, 2011). Gonçalves e Martínez (2014), salienta que, a sociedade nos dias atuais, discrimina os indivíduos que não seguem os padrões de beleza e, acabam por exercer uma grande pressão na população em geral, acabando por afetar essencialmente as raparigas, que se encontram em um momento de integração da sua imagem corporal.

A imagem corporal é um dos fatores mais influentes impactando o bem-estar psicológico, que determina a configuração do autoconceito, principalmente na adolescência

(Thompson & Smolak, 2001; Fenton et al., 2010). Numerosos estudos, focaram-se na ideia de que a satisfação corporal tem uma influência positiva no autoconceito, como sentir-se confortável com o próprio corpo, o que produz sentimentos positivos gerais (van den Berg et al., 2010; Buchanan et al., 2013; Fernández-Bustos et al., 2015). No entanto, os níveis de insatisfação corporal são elevados durante a adolescência, especialmente no sexo feminino (Kantanista et al., 2015) e, a presença do ideal magro tem sido associada ao aumento da insatisfação corporal entre as mulheres, gerando por parte destas um maior esforço para se tornarem mais magras (Murnen & Don, 2012).

A insatisfação corporal desenvolve-se ao longo da infância e atinge o seu pico durante os primeiros anos da adolescência, quando as crianças têm cerca de nove a quatorze anos de idade (Dion et al., 2016) e, tem sido associada ao ganho de peso ao longo do tempo, enquanto que a imagem corporal positiva protege contra o aumento do IMC (van den Berg & Neumark-Sztainer, 2007). Aproximadamente, uma em cada duas raparigas, demonstram insatisfação corporal e, desejam poder parecer-se com uma figura mais magra (Dion et al., 2016; Jongenelis et al., 2014). Entre as raparigas, a insatisfação corporal prevê a diminuição do consumo de frutas e vegetais (Neumark-Sztainer et al., 2006).

A insatisfação corporal, a baixa autoestima e, os distúrbios alimentares, eram limitados às sociedades ocidentais e presente apenas em raparigas. No entanto, estudos em países desenvolvidos e em desenvolvimento, destacaram que, os distúrbios alimentares e a insatisfação corporal, são agora uma crescente preocupação de saúde pública e, afetam não só as raparigas, como também os rapazes. Com o aumento da ocidentalização, os adolescentes são submetidos a uma maior pressão cultural para encontrar a forma corporal conhecida como ideal. Enquanto o comportamento de controlo de peso nas mulheres é mais focado na obtenção de um corpo mais magro, o controlo de peso nos homens está associado a um desejo crescente de muscularidade e, tem sido associado a altos níveis de insatisfação

corporal e, ao envolvimento ativo em estratégias prejudiciais de controle de peso, como distúrbios alimentares, uso de esteroides e exercícios excessivos (Gitau et al., 2014).

As mudanças físicas, neurológicas e psicológicas são frequentemente vivenciadas de forma diferente pelos adolescentes. Autoestima positiva, bem-estar emocional, realizações escolares e, conexão familiar, são considerados fatores de proteção contra comportamentos comprometedores da saúde. Programas escolares podem facilitar a mudança no ambiente, bem como incentivar a adoção de um estilo de vida saudável. Sugere-se que, os programas escolares incluam componentes fortemente interativas e participativas e, incorporem componentes de autoestima. Para evitar a predominância de distúrbios alimentares, uma abordagem de bem-estar pode ser preferida. Uma abordagem de bem-estar dos programas de prevenção, concentra-se em aspetos do bem-estar, abordando a autoestima, resolução de problemas, gerenciamento do estresse e o estabelecimento de metas (Golan et al., 2014).

Dado que uma pior imagem corporal no início da adolescência dificulta o desenvolvimento da imagem corporal positiva na vida adulta (Neumark-Sztainer et al., 2006), é importante entender o mecanismo que liga a internalização dos meios de comunicação com a insatisfação corporal em adolescentes. Os indivíduos que internalizaram os ideais dos meios de comunicação, passam a monitorar habitualmente a aparência externa dos seus corpos, de modo a garantir que eles correspondam ao ideal internalizado. Esta vigilância do corpo, geralmente envolve uma discrepância percebida entre o corpo dos meios de comunicação internalizado como ideal e, o corpo real, levando à insatisfação corporal (Rousseau & Eggermont, 2018). Os ideais corporais exibidos e promovidos por adolescentes voltados para os meios de comunicação são bastante irrealistas e difíceis de alcançar (Northup & Liebler, 2010; Simpson et al., 2016). As imagens corporais ideais dos meios de comunicação geralmente são apresentadas como atingíveis (Vandenbosch, 2017), porém, mesmo que os adolescentes tenham baixos níveis de percepção de autoeficácia, podem inicialmente estar

motivados para adotar estes ideais como um padrão pessoal e, empenhar-se em esforços para atingir este padrão (Rousseau & Eggermont, 2018).

A insatisfação corporal e um maior IMC, estão relacionados a piores perceções físicas, principalmente em relação à atratividade e a um autoconceito desvalorizado. Destaca-se a importância de uma imagem corporal saudável, na configuração do autoconceito físico e geral dos adolescentes (Fernández-Bustos et al., 2015). As estratégias de saúde pública devem promover a conscientização sobre as diferentes formas de como os problemas de imagem corporal podem manifestar-se entre os adolescentes, bem como a gravidade potencial de tais problemas. A conscientização entre os pais, professores e os prestadores de cuidados primários também devem ser consideradas (Fatt et al., 2020).

Existem diferenças de género em atitudes e comportamentos relacionados ao corpo. A insatisfação corporal e a dieta, são fatores de risco para o desenvolvimento de perturbações alimentares que representam uma ameaça séria à saúde emocional e física, sendo que a insatisfação corporal é mais acentuada no sexo feminino do que no sexo masculino (Murnen & Don, 2012). As preocupações com a imagem corporal, são uma característica marcante das perturbações alimentares (Fairburn et al., 2003) e, a procura de ajuda para as preocupações com a imagem corporal, é um indicador importante na busca de ajuda para as perturbações alimentares (Fatt et al., 2020), sendo que, a busca de ajuda para os problemas gerais de saúde, é menor em rapazes com perturbações alimentares (Thapliyal et al., 2018).

Adolescentes que vivenciam uma discrepância entre o seu corpo real e ideal podem ser motivados a melhorar a sua aparência, visto que a imagem corporal é um aspeto importante para o seu autoconceito (Webb & Zimmer-Gembeck, 2014). Com base em *insights* da teoria da comparação social (Festinger, 1954) e, a literatura sobre o enfrentamento da imagem corporal (Cash et al., 2005), os adolescentes podem envolver-se em vigilância corporal e comparação social, com modelos dos meios de comunicação para lidarem com a

insatisfação corporal e melhorarem a sua aparência física. Conseqüentemente, autopercepções negativas decorrentes da vigilância corporal podem motivá-los a comparar o seu corpo com o de modelos dos meios de comunicação idealizados e, a internalizar os ideais destes meios, a fim de definir uma meta de autoaperfeiçoamento (Eyal & Te'eni-Harari, 2013; Rousseau et al., 2017). Motivos de autoaperfeiçoamento geralmente levam a uma comparação ascendente com pessoas com melhor desempenho, de forma a encontrar orientação sobre como melhorar a si mesmo em um determinado domínio. Se o objetivo é evitar a insatisfação com o corpo e com a imagem, a pessoa é mais inclinada a envolver-se em comparação descendente, ou seja, comparação com pessoas que apresentem um pior desempenho, como forma de se sentirem melhor (Knobloch-Westerwick, 2015).

A adolescência é um momento crítico para o desenvolvimento de comportamentos alimentares desordenados (Fairweather-Schmidt & Wade, 2015; Treasure & Russell, 2011) e, a busca de ajuda é incomum entre os adolescentes (Fatt et al., 2020). A insatisfação relacionada a imagem corporal, é vista como um preditor importante para o desenvolvimento de sérios problemas psicológicos e físicos, como distúrbios alimentares, excesso de peso, dietas e um peso não saudável. Por outro lado, a autoestima refere-se à avaliação global de uma pessoa do seu valor positivo ou negativo e, ter uma baixa autoestima pode fazer com que os adolescentes se sintam mais vulneráveis a críticas reais ou percebidas como provocação ao seu peso e, uma pressão para atingir o tipo de corpo ideal, levando os mesmos a fazerem dietas (Tiunova, 2015).

Adolescentes que estão abaixo do peso ou com peso normal, mas percebem-se com excesso de peso, estão em maior risco de envolverem-se em práticas de controle de peso, como dieta ou exercícios (Desmond et al., 1986). Revelou-se que, os adolescentes que se percebem como com sobrepeso/obesidade tendem a apresentar uma maior probabilidade de estarem insatisfeitos com o próprio corpo (Monteiro et al., 2010; Schubert et al., 2013) e, têm

uma menor aderência à atividade física, em comparação com aqueles que pensavam que estavam com um peso normal. No estudo de Sampasa-Kanyinga et al. (2017), o IMC foi um moderador significativo da associação entre a insatisfação com o peso corporal e adesão à atividade física. Adolescentes com um alto IMC, que estavam insatisfeitos com o seu peso corporal, eram menos prováveis a aderir à atividade física, do que os que não estavam insatisfeitos com o seu peso.

Consequências da insatisfação corporal

A adolescência é um período durante o qual numerosos distúrbios psicológicos, como a depressão e os distúrbios alimentares, podem surgir (Oktan, 2017). Entre os adolescentes, os sintomas depressivos demonstraram persistir no decorrer do tempo. Adolescentes deprimidos têm maior risco de desenvolver e manter a obesidade. No entanto, a própria obesidade, também está associada como fator de risco para desenvolver a depressão. Além do sobrepeso/obesidade, as mulheres são particularmente vulneráveis a vivenciar sintomas depressivos e, têm duas vezes mais probabilidades de experienciar estes sintomas em comparação com os homens (Solomon-Krakus et al., 2017).

A obesidade na infância e na adolescência, é um dos problemas de saúde mais desafiadores a nível global, uma vez que pode resultar em um risco crescente de doenças não transmissíveis, como diabetes, asma e doenças cardiovasculares (Baygi et al., 2012) e, aumenta o risco de desenvolver depressão e ansiedade (Sudres et al., 2013). Um dos fatores que mais tem sido associado a sintomas depressivos é a insatisfação com a imagem corporal (Solomon-Krakus et al., 2017). A insatisfação corporal aparece como um fator transversal entre depressão, estigma e perda de peso no adolescente obeso e, a maioria dos adolescentes obesos têm uma imagem corporal perturbada (Sudres et al., 2013).

Uma discrepância entre o corpo real autopercebido (como a pessoa acredita que o seu corpo parece) e, o corpo ideal (como a pessoa deseja ver o seu corpo), tem sido utilizada

como uma medida cognitiva de insatisfação com a imagem. No entanto, a insatisfação com a imagem corporal compreende elementos cognitivos e afetivos, enquanto esta discrepância permanece estritamente cognitiva. Além da discrepância entre a autopercepção real e ideal, as formas corporais também têm sido associadas a maior depressão, baixa autoestima e satisfação reduzida com a vida. Os rapazes começam a desejar ter mais forma muscular na adolescência e na idade adulta e, como tal, uma discrepância percebida entre a forma corporal real e ideal, é provável que seja prejudicial à saúde mental (Solomon-Krakus et al., 2017).

Exposição ao ideal corporal irreal na televisão, revistas e meios de comunicação modernos (redes sociais como o *Facebook* e o *Instagram*), são conhecidos por impactar de forma negativa a percepção do peso corporal entre os adolescentes (Grabe et al., 2008; McCreary & Sasse, 2000). Os meios de comunicação revelam-se como um contributo poderoso e influente para a insatisfação corporal nas mulheres (Thompson et al., 1999). Algumas meta-análises de estudos correlacionais e experimentais, confirmaram que a exposição a imagens vistas como ideais, retratadas em revistas e na televisão, estão associadas à insatisfação corporal entre as mulheres (Grabe et al., 2008; Levine & Murnen, 2009; Want, 2009). A insatisfação com o peso corporal pode agir como um fator motivador (Desmond et al., 1986; Ingledew & Sullivan, 2002), ou ser uma barreira (Niven et al., 2009; Finne et al., 2011) para os adolescentes.

Os adolescentes que se percebem com excesso de peso são mais prováveis de se exercitarem para perder peso do que aqueles que têm um peso considerado normal (Sampasa-Kanyinga et al., 2017). Os comportamentos alimentares desordenados dos adolescentes, incluindo comportamentos insalubres de controle de peso (como fazer jejuns, pular refeições) e compulsão alimentar, são preocupantes, devido às consequências prejudiciais a que pode levar (Didericksen et al., 2018).

A ausência de experiências iniciais emocionais positivas encontra-se associada a comportamentos alimentares desordenados, por meio de uma percepção aumentada de ser percebido negativamente como inferior ou pouco atraente pelos outros, atitudes autocríticas e vergonha focada na imagem corporal. Assim, as mulheres que, nomeadamente, experienciam a ausência de emoções e memórias positivas, tendem a adotar atitudes críticas e punitivas em relação ao seu self, o que pode explicar o aumento das experiências de vergonha focadas na imagem corporal (Gois et al., 2018).

A vergonha é uma emoção autoconsciente dolorosa que emerge da necessidade humana de buscar aceitação social e atenção positiva (Gilbert & Miles, 2002) e pode, neste contexto, ser considerada como uma resposta à ameaça social de ser percebida negativamente na mente dos outros, o que coloca o self em risco de ser rejeitado ou criticado (Gilbert & Miles, 2002; Tangney & Dearing, 2002). Esta emoção autocentrada, é uma experiência multifacetada, que inclui um conjunto complexo de sentimentos (como ansiedade, nojo e raiva), cognições (pensamentos automáticos sobre o eu ser inferior, inadequado e defeituoso) e, ações (comportamentos defensivos automáticos) (Gilbert & Miles, 2002; Tangney & Dearing, 2002; Tangney & Fischer, 1995).

A vergonha compreende duas componentes, a vergonha externa e a vergonha interna (Gilbert & Miles, 2002). A primeira pode ser definida como a percepção de que os outros vêm a si próprio como imperfeito, inferior, sem valor, defeituoso, desagradável, pouco atraente ou indesejável, que se relaciona com a probabilidade de exposição das próprias falhas e déficits (Gilbert & Miles, 2002; Lewis, 1992; Tangney & Dearing, 2002) e, a vergonha relacionada com a própria imagem corporal pode ser relacionada como percepções e, uma autoavaliação negativa sobre os próprios atributos físicos (como peso, tamanho e forma corporal), que são percebidos como pouco atraente, defeituoso ou inferior aos outros, podendo gerar efeitos negativos no bem-estar (Gilbert & Miles, 2002). A vergonha geral tem uma grande influência

na imagem corporal e nas dificuldades alimentares (Ferreira et al., 2013; Goss & Allan, 2009; Kelly & Carter, 2013; Pinto-Gouveia et al., 2014). O corpo com uma imagem mal-adaptada e comportamentos relacionados com a alimentação, pode ser conceituado como respostas disfuncionais para evitar a vergonha, aumentar a aceitação e o apoio dos outros (Gilbert & Miles, 2002; Goss & Allan, 2009; Pinto-Gouveia et al., 2014).

A visão negativa de si mesmo pode tornar-se internalizado em um processo de vergonha interna definido como autocrítica (Gilbert & Irons, 2009). A autocrítica refere-se a uma estratégia defensiva desadaptativa adotada para corrigir as falhas, erros ou atributos percebidos de alguém que, também, pode ser caracterizada pelo desejo de perseguir ou prejudicar a si mesmo como os outros poderiam, que podem causar escrutínio social negativo ou rejeição (Gilbert et al., 2004; Gilbert & Irons, 2009). No entanto, a autocrítica tem sido altamente relacionada à psicopatologia, como a sintomatologia depressiva (Gilbert et al., 2004, 2006) e, perturbações alimentares (Ferreira et al., 2013; Pinto-Gouveia et al., 2014; Kelly & Carter, 2013; Steele et al., 2011). A vergonha e a autocrítica são mecanismos defensivos associado a experiências emocionais de ameaça precoce, que podem desencadear comportamentos desordenados de alimentação (Gois et al., 2018).

Hábitos alimentares

A autoavaliação da saúde é um preditor significativo de morbidade e mortalidade (DeSalvo et al., 2006; Mavaddat et al., 2014), que se encontra relacionado a biomarcadores de saúde (DeSalvo et al., 2006; Vie et al., 2014) e, é um indicador de estados fisiológicos entre adolescentes e adultos (Jylhä et al., 2006; Warnoff et al., 2016). A qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), tem sido relacionada a vários aspetos de saúde física e mental e, a atividade física regular (Marques et al., 2019), uma dieta saudável (Bolton et al., 2016) e, hábitos de não fumar (Wang et al., 2013; Heshmat et al., 2017), foram relatados como

associados a melhor autoavaliação da saúde e qualidade de vida relacionada com a saúde (Marques et al., 2019).

Os comportamentos alimentares e a nutrição desempenham um papel importante no bem-estar mental dos adolescentes. A alimentação saudável está significativamente associada a níveis mais baixos de sintomas depressivos, maior bem-estar e menores dificuldades emocionais. Já, a alimentação não saudável está associada a maiores sintomas depressivos, menor bem-estar e maiores dificuldades emocionais (Puloka et al., 2017).

Alimentos saudáveis referem-se a alimentos que não têm, ou têm muito pouco processamento, que contém uma gama de nutrientes essenciais que o corpo necessita diariamente, para maximizar o crescimento e fornecer a proteção contra as doenças (Australian Institute of Health & Welfare, 2016; National Health & Medical Research Council, 2013; World Health Organization, 2009). Alimentos com baixo teor de nutrientes são descritos como alimentos não saudáveis, como alimentos ricos em energia, com baixo teor de nutrientes essenciais, refinados e processados, além de alto teor de açúcar refinado e/ou gordura, ou sal (National Health & Medical Research Council, 2013). A qualidade nutricional refere-se ao nível de nutrientes essenciais diários que um alimento contém. A comida com baixa qualidade nutricional contém níveis baixos, ou ausência de nutrientes essenciais e/ou níveis de nutrientes que estão além do que é necessário diariamente (como o excesso de açúcar, gordura, sal), ou nutrientes não essenciais (como a adição de açúcares, conservantes e corantes) (Australian Institute of Health & Welfare, 2016; National Health & Medical Research Council, 2013).

Os hábitos alimentares saudáveis estabelecidos no início da vida persistem na idade adulta (Andersen et al., 2016), pois, uma vez que, um hábito prejudicial à saúde tenha sido estabelecido, é difícil este ser alterado (Verplanken & Aarts, 1999). O foco na melhoria dos hábitos alimentares das crianças, é crucial para a saúde destas, tanto agora como no futuro

(Mikkila et al., 2004; World Health Organization, 2009). Os maus hábitos alimentares aumentam o risco de doenças crónicas, incluindo doenças cardiovasculares, diabetes de tipo dois e excesso de peso (Halpin et al., 2010). A nutrição infantil é fundamental para o desenvolvimento humano saudável e, é uma importante questão de saúde pública em todo o mundo (World Health Organization, 2002, 2009).

Pular refeições durante o dia reduz a qualidade de vida (Nayir et al., 2016), e o consumo de frutas e vegetais, é um aspeto importante de uma vida saudável na idade escolar (Marques et al., 2019). Promover o consumo de frutas, legumes, comida caseira e refeições em família, pode ser uma forma de envolver as famílias em questões de saúde mental (Puloka et al., 2017). É importante informar sobre o consumo de álcool às crianças e aos adolescentes, uma vez que nenhum consumo é recomendado durante esta fase da vida (Hunter et al., 2014) porque poderá causar-lhes danos (Cocker et al., 2007).

Os jovens que fazem refeições em família, relatam um melhor relacionamento com as mesmas, níveis mais baixos de depressão e maior bem-estar emocional. A alimentação saudável foi relatada como mais frequente no sexo masculino, em estudantes mais jovens (Puloka et al., 2017). O estilo de vida saudável é um padrão de comportamentos de saúde, com base na escolha de opções que estão disponíveis, de acordo com a situação de vida das pessoas (Corder et al., 2011). Ou seja, o estilo de vida, é influenciado pela educação e o contexto e, pode promover uma sensação de estabilidade para o indivíduo (Marques et al., 2015).

Um ambiente de alimentação saudável dentro das escolas pode ajudar os jovens a fazerem melhores escolhas. Estes levam em consideração ao fazer as suas escolhas alimentares a aceitabilidade social, o contexto alimentar (como a preferência por comida quente em dias frios), a textura, o prazer e a versatilidade. O conhecimento de alimentos saudáveis não os influencia na decisão de evitar alimentos não saudáveis (Waddingham et al.,

2018). Ter uma melhor compreensão do que motiva os jovens a fazerem escolhas alimentares pode informar estratégias para melhorar os seus hábitos alimentares (Andersen et al., 2016). Os resultados descobertos na pesquisa de Waddingham e colaboradores (2018), fornecem uma visão sobre algumas das propriedades físicas que se considera ao fazer uma escolha alimentar. Alguns deles incluem alimentos que são crocantes devido a serem descritos como mais saborosos, alimentos suculentos como o sumo da fruta e alimentos derretidos.

A prevalência de excesso de peso continua a crescer e, muitos adolescentes têm um padrão alimentar não saudável, contendo muitas gorduras saturadas, açúcares e falta de fibra alimentar (van Rossum et al., 2011). O facto de as crianças passarem muitas horas na escola, incluindo a hora do almoço, faz com que o ambiente escolar seja um ambiente importante, onde as crianças consomem pelo menos uma refeição principal por dia (Mensink et al., 2012).

Quase 90% de todas as escolas secundárias na região da Holanda têm refeitório escolar e/ou máquinas de venda automática de refrigerantes, salgados e barras de chocolate. Cada uma em três escolas vendem pizza e, uma em cada cinco vende produtos fritos e, quase metade de todas as escolas que vendem barras de chocolate, têm em falta frutas frescas (Mikolajczak & Bemelmans, 2012). Por exemplo, pesquisas demonstraram que a forma como os alimentos são apresentados, divididos e embalados em um ambiente direto, pode afetar a quantidade de comida que se consome. Especificamente, porções e pacotes maiores, geralmente atraem as pessoas a consumir uma maior quantidade de alimentos, o que por sua vez leva a uma maior ingestão (Diliberti et al., 2004; Rolls et al., 2002). Além disso, a acessibilidade e a apresentação dos alimentos, pode influenciar as escolhas alimentares das pessoas de tal forma que, quanto mais acessível ou fácil de alcançar certos tipos de alimentos, mais estes serão consumidos (Rozin et al., 2011; Wansink, 2004).

Curiosamente, o impacto do meio ambiente nas escolhas alimentares das pessoas e, o comportamento alimentar, dependem da forma como as pessoas tomam as suas decisões alimentares. Especificamente, o comportamento de tomada de decisão e escolha, geralmente resulta de um de dois processos cognitivos distintos, os processos reflexivos ou impulsivos (Kahneman, 2003; Stanovich & West, 2000). Quando a tomada de decisão é concebida pelo sistema reflexivo, as pessoas pensam de uma forma cuidada e racional e, geralmente agem de acordo com as suas intenções. Já, quando as pessoas operam através do sistema impulsivo, agem de uma forma mais automática e espontânea e, são geralmente conduzidas pelos impulsos (Kahneman, 2003).

Sinais ambientais como porções e tamanhos de embalagens, cheiros ou exibições de alimentos não saudáveis, muito provavelmente terá um impacto no comportamento alimentar dos alunos. A maior parte das escolas oferecem uma grande quantidade de produtos alimentares não saudáveis e, o ambiente escolar contribui desta forma para o desenvolvimento de padrões alimentares não saudáveis em jovens. Ao mesmo tempo, os refeitórios escolares, oferecem um grande potencial para melhorar o comportamento alimentar dos alunos. Se as ofertas da escola, fossem predominantemente saudáveis e, se a comida fosse feita de uma forma mais atrativa, seria de se esperar que isto aumentasse as escolhas dos jovens (Waddingham et al., 2018).

Dietas abundantes em frutas e vegetais estão associadas à redução do risco de doenças crónicas (Larson et al., 2007). As escolas são consideradas um local para iniciativas de promoção da saúde, uma vez que a população-alvo pode ser facilmente alcançada ali (Waddingham et al., 2018). O estabelecimento de hábitos alimentares infantis saudáveis pode ajudar a prevenir a obesidade e outras doenças de estilo de vida na idade adulta (Koplan et al., 2005).

Adolescentes com um estilo de vida saudável, apresentam uma autoavaliação da saúde significativamente melhor e, uma maior qualidade de vida relacionada à saúde do que aqueles que não estão envolvidos em comportamentos saudáveis. Combinar vários comportamentos de saúde, para criar uma medida que expresse um estilo de vida saudável, pode ser importante para a política de saúde pública, podendo influenciar a forma como os programas criados para promover a saúde e os estilos de vida são desenvolvidos (Marques et al., 2019). Dado que os hábitos alimentares estabelecidos no início da vida persistem na idade adulta, deve ser prioridade uma perspetiva de saúde pública e, uma alocação de recursos a longo prazo que invista na criação de hábitos alimentares saudáveis (Khanom et al., 2015; Larsen et al., 2015; WHO, 2009).

É fundamental que se promova uma alimentação saudável entre os jovens e, que seja incentivada a prática de hábitos saudáveis de alimentação, associada à prática de exercícios físicos regulares, tanto para se obter uma melhor qualidade de vida, quanto para evitar o aparecimento da insatisfação com a imagem corporal, uma vez que estas práticas simples podem ajudar a melhorar a aparência física, utilizando-se as escolas como ponto estratégico para o aumento do acesso a frutas e vegetais e, aos exercícios físicos (Schubert et al., 2013; Caram & Lomazi, 2012).

Atividade física

A saúde mental tornou-se um problema de saúde pública entre os jovens em todo o mundo (Fernández-Bustos et al., 2019). Neste sentido, a atividade física é considerada um dos fatores mais importantes na prevenção e tratamento destes tipos de problemas (Ahn & Fedewa, 2011). A atividade física desempenha um papel importante na otimização da saúde e, reduz o risco de obesidade e outras doenças crónicas (Sampasa-Kanyinga et al., 2017) e, contribui para a regulação da homeostase corporal, pois contribui para melhorias significativas na regulação do equilíbrio de energia e, no funcionamento global do corpo

(Chaput et al., 2011), de forma a aumentar os músculos e a massa óssea e, diminuir a massa gorda, evitando assim, a obesidade e doenças crônicas relacionadas (Vicente-Rodriguez et al., 2005).

Os benefícios físicos do envolvimento em práticas de atividade física ou desportiva (Ortega et al., 2008), promovem melhorias em termos da autoimagem dos adolescentes decorrentes de *feedbacks* e avaliações mais positivas por parte dos pares e outras pessoas significativas, o que por sua vez diminui o medo de avaliação e exposição social (Kirkcaldy et al., 2002; Monshouwear et al., 2012).

A atividade física funciona como uma estratégia de controle de peso entre as pessoas que têm uma alimentação desordenada (Voelker et al., 2015) e, está ligada a uma ampla gama de consequências para a saúde física e psicológica, incluindo baixa concentração, fadiga, depressão, irritabilidade, lesões, isolamento social e relacionamentos prejudicados (Voelker et al., 2015; Hausenblas et al., 2008).

A atividade física beneficia vários sistemas corporais, como o sistema cardiovascular, respiratório, musculoesquelético, nervoso, endócrino e imunológico (Warburton et al., 2006). A prática de atividade física está associada a melhores percepções de imagem corporal da pessoa e, a uma maior satisfação consigo própria (Fraguela-Vale et al., 2016). A atividade física pode promover o bem-estar psicológico em adolescentes, por meio da melhoria das percepções de saúde física e satisfação corporal (Fernández-Bustos et al., 2019) e, pode fornecer benefícios fisiológicos e psicológicos (Brown et al., 2013) relacionados à saúde mental (Penedo & Dahn, 2005), incluindo uma redução na depressão e ansiedade, um aumento na função executiva (Davis et al., 2011), bem-estar psicológico (McMahon et al., 2017) e, satisfação corporal (Campbell & Hausenblas, 2009).

A preocupação com o peso pode ser maior no sexo feminino do que no sexo masculino (Bibiloni et al., 2017; Moradi & Huang, 2008; Tiggemann, 2013). Uma redução na

insatisfação com o corpo, pode ocorrer por meio da promoção de atividades que encorajam os indivíduos a estarem mais sintonizados com a forma e o peso dos seus corpos (Moradi & Huang, 2008; Tiggemann, 2013). Atividades sugeridas incluem *yoga*, *pilates* e *tai chi*, que são atividades baseadas em movimentos que enfatizam as capacidades físicas do corpo (Sinclair, 2006) e, constituem-se como um meio potencial de alterar o foco centrado no peso/forma do corpo, para a saúde e o bem-estar (Impett et al., 2006).

Para obter benefícios à saúde, a *World Health Organization* (WHO, 2020), recomenda que as crianças e os adolescentes, devem participar em pelo menos trinta minutos de atividade física de intensidade moderada a vigorosa, pelo menos três dias por semana, onde maior parte desta atividade deverá ser aeróbica. Estes devem começar por fazer atividade física com menos intensidade e, aumentar progressivamente ao longo do tempo, devendo limitar-se a quantidade de tempo em comportamentos sedentários.

A atividade física tem sido cada vez mais reconhecida como uma chave determinante para uma boa saúde em toda a Europa, bem como a nível mundial (Kahlmeier et al., 2015). As campanhas de saúde pública nos meios de comunicação, são frequentemente utilizadas pelo governo e por organizações de saúde pública, para aumentar o conhecimento público do quanto a atividade física é necessária e imprescindível para obter benefícios de saúde. Portanto, aumentar o conhecimento público de comportamentos de saúde, através de campanhas nos meios de comunicação, poderá ser uma intervenção atrativa (Marques et al., 2015). Os efeitos da prática de exercício físico em diversas proporções da saúde mental em adolescentes, são sobretudo, mediados pela autoestima e a satisfação corporal. As relações entre a prática de atividade física, as dimensões de bem-estar psicológico e, a ansiedade social nos adolescentes, são especialmente mediadas pela autoestima. Os aumentos nos níveis de autoestima e satisfação corporal, derivada da prática de atividade física moderada e

vigorosa, é um contributo importante para a promoção de maiores níveis de bem-estar e, menores níveis de ansiedade social em adolescentes (Fernandes, 2018).

Os formuladores de políticas educacionais e, professores de educação física, devem implementar estratégias de forma a promover a atividade física nas escolas, proporcionar educação física e, programas de qualidade, para aumentar a atividade física durante a adolescência (Fernández-Bustos et al., 2019). Lin e colaboradores (2018), realçam que, os programas de prevenção para jovens devem concentrar-se em educar os adolescentes sobre como tratar os seus corpos de uma forma mais saudável, reduzir os níveis de insatisfação, melhorar a autopercepção e promover a aceitação do corpo. Ou seja, para os jovens, ao reduzir o estigma do excesso de peso e promover o autorreconhecimento e a autoestima, por meio de uma estrutura bem estruturada de programas de educação sobre o peso, são necessários, tanto quanto regulamentos que proíbem a vitimização baseada no peso. Além disso, os programas de educação, também podem ter como objetivo o estabelecimento de relacionamentos positivos entre pais e filhos e, podem reforçar as mensagens positivas ensinadas em programas de prevenção nas escolas.

É notória a realização de medidas preventivas, que tenham como objetivo esclarecer a importância dos hábitos de vida saudáveis e sobre a cultura do corpo, o modo como ele é visto e, como este deve ser tratado. A abordagem deve ser distinta para cada género, tendo em conta a insatisfação manifestada de forma diferente. Seria relevante a participação dos pais neste tipo de atividades, uma vez que estes possuem uma grande influência no estilo de vida dos seus filhos (Pelegriani & Petroski, 2009).

Objetivos

Neste capítulo procede-se à descrição do objetivo geral, bem como dos objetivos específicos que guiam a realização do presente estudo, com base na revisão da literatura efetuada, que procura determinar em que medida as variáveis em análise se relacionam entre si.

Objetivo geral

Este estudo tem como objetivo principal compreender e caracterizar a perceção da autoimagem e da satisfação corporal no bem-estar dos adolescentes.

Objetivos específicos

Para estudar de forma pormenorizada a temática em estudo, foram elaborados os seguintes objetivos específicos:

- 1) Compreender e caracterizar o impacto da relação familiar para a autoimagem e os hábitos de vida saudáveis nos adolescentes;
- 2) Compreender e caracterizar de que forma os hábitos alimentares e a atividade física contribuem para a satisfação corporal dos adolescentes;
- 3) Compreender e caracterizar a relação entre a autoimagem e os hábitos alimentares nos adolescentes;
- 4) Compreender e caracterizar a relação entre a autoimagem e a atividade física nos adolescentes;
- 5) Compreender e caracterizar as diferenças entre os géneros em relação à perceção da autoimagem e da satisfação corporal nos adolescentes;
- 6) Compreender e caracterizar as diferenças entre os anos de escolaridade em relação à perceção do corpo e aos hábitos alimentares dos participantes.

Método

Neste capítulo procede-se à descrição dos participantes que englobam a amostra do estudo, à caracterização do instrumento que foi utilizado para a recolha dos dados e, por fim, à apresentação dos procedimentos adotados no decorrer do estudo, no sentido de permitir uma replicação do mesmo. O presente estudo possui um desenho transversal e, levando em conta os objetivos formulados, optou-se pela utilização de uma metodologia quantitativa.

Participantes

Para a seleção dos participantes foi utilizado o método de amostragem *cluster sampling*. A amostra foi aleatória e estratificada e, a unidade em estudo foram os estudantes das turmas do 6º ano e 8º ano, pertencentes à região da Grande Lisboa, através da aplicabilidade de questionários em formato online, na sala de aula.

O único critério de inclusão existente era ser aluno do 6º ou 8º ano de escolaridade das escolas que concordaram em participar do estudo. Desta forma, participaram deste estudo 1045 estudantes, em que 499 (47.8%) pertenciam ao sexo feminino e, 546 (52.2%) ao sexo masculino, constatando-se que 498 (47.7%) frequentavam o 6º ano e, 547 (52.3%) o 8º ano de escolaridade, com uma média de idades de $M = 13.10$ e, desvio padrão correspondente a $DP = 1.48$, em que o mínimo era de 11 anos e o máximo 20 anos.

Instrumentos

Este estudo está integrado numa rede internacional *Health Behaviour School Aged Children* (HBSC) (Inchley et al., 2016; Matos & Equipa Aventura Social, 2018), em colaboração com a Organização Mundial da Saúde (OMS) (Matos & Equipa Aventura Social, 2018; Roberts et al., 2009). O HBSC é um estudo de investigação e monitorização, com o objetivo de estabelecer uma comunicação e dar apoio às políticas de promoção e educação para a saúde, em programas e intervenções direcionados para os adolescentes, tanto a nível nacional como internacional (Matos et al., 2006).

O instrumento de investigação do HBSC é constituído pelo questionário de comportamento e saúde em jovens em idade escolar (WHO, 2012), que foi empregue no presente estudo os dados do estudo de 2018. O questionário é realizado de quatro em quatro anos, em 48 países por uma rede europeia de profissionais que estão ligados à saúde e à educação, em que Portugal integra desde 1996 e, é membro associado desde 1998, ano em que foi realizado o primeiro estudo, seguindo-se os dos anos de 2002, 2006, 2010, 2012, 2014 e, o mais recente, 2018. O questionário avalia uma série de indicadores e comportamentos relacionados à saúde e ao bem-estar dos adolescentes (Matos & Equipa Aventura Social, 2018), com base na relação existente com os seus diversos contextos sociais. Deste modo, é possível comparar os dados não só entre as regiões do país, como entre vários países (Roberts et al, 2007), uma vez que os dados recolhidos em cada país são integrados numa base de dados internacional, o que possibilita comparações entre os resultados do questionário e o estudo de tendências de comportamentos, que podem ser avaliados tanto a nível nacional, como internacional. Para que exista equilíbrio e coordenação, foi compilado um protocolo de pesquisa internacional para que os países consigam guiar-se (WHO, 2004).

O questionário produzido para cada estudo é construído através da cooperação entre todos os países e, os países que participaram incluíram todos os itens de carácter obrigatório do questionário, que engloba aspetos da saúde a nível demográfico, comportamental e psicossocial, em que todas as questões respeitaram o formato indicado no protocolo internacional, contendo questões sociodemográficas (como a idade, género e nível socioeconómico), sobre os hábitos alimentares, higiene e sono (como o adolescente considera a sua alimentação, se tomam o pequeno almoço durante a semana e o fim de semana, qual a frequência com que lavam os dentes, entre outras), questões relativamente à imagem do corpo (como indicam o seu índice de massa corporal e, como consideram o seu corpo), sobre a prática de atividade física (como foi a prática de atividade física durante a última semana e,

a prática do desporto nos últimos seis meses), em relação aos tempos livres e novas tecnologias (como por exemplo o número de horas que vêm televisão e jogam no computador durante a semana e no fim de semana), ao uso de substâncias (se já experimentaram tabaco, álcool, drogas e qual a frequência do consumo), à violência (o envolvimento em lutas e lesões ocorridas no último ano). Possui ainda, questões sobre a família e o ambiente familiar (com quem moram, se há facilidade de comunicação com os membros da família, entre outras), sobre as relações de amizade e grupo de pares (como o número de amigos, se sai à noite com os amigos e qual a facilidade em formar novas relações de amizade), sobre a escola e o ambiente escolar (se gosta da escola e, se sente pressão com os trabalhos da escola), sobre a saúde e o bem-estar (como vê a perceção da sua saúde, os tipos de sintomas psicológicos que sente e como se sente face à vida) e, por fim, sobre os comportamentos sexuais (se já teve relações sexuais e, se utilizam preservativo) (Matos & Equipa Aventura Social, 2018).

Foram selecionadas para este estudo e, de acordo com a sua relevância para o tema, as questões relacionadas com algumas variáveis presentes no estudo HBSC, como os hábitos alimentares, a imagem corporal, a prática de atividade física, a família e o ambiente familiar.

Procedimentos

No estudo atual, de acordo com as diretrizes da aplicabilidade do questionário HBSC, a técnica da recolha da amostra utilizada foi a designada por *cluster sampling*, através da recolha de questionários em formato online, na sala de aula, através dos computadores disponibilizados pelas escolas, onde participaram os alunos do 6º e 8º ano da região de Grande Lisboa.

Após o questionário HBSC estar construído e disponível para a respetiva aplicação, as escolas participantes foram selecionadas de uma lista nacional e, após o contato inicial e à apresentação do estudo, todas aceitaram participar. Após a confirmação da colaboração, foi enviado um e-mail para o conselho executivo de doze escolas pertencentes à região da

Grande Lisboa. Neste e-mail constava o questionário, a apresentação do estudo, os procedimentos a serem adaptados, o consentimento informado para ser entregue aos encarregados de educação dos alunos, bem como os *links* de acesso referentes aos anos de escolaridade correspondentes, tendo sido atribuída uma palavra-chave a cada turma para acesso ao preenchimento do questionário. A participação no estudo só foi possível quando cada aluno levou o consentimento assinado pelo seu encarregado de educação.

Para a aplicação do instrumento e, para garantir as questões éticas, o estudo HBSC foi analisado pelos membros do Conselho Consultivo da Equipa Aventura Social, tendo sido aprovado pela Comissão de Ética do Hospital de S. João do Porto, do Ministério da Educação e do MIME (Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar) e, foi dispensado o parecer da Comissão Nacional da Proteção de Dados, devido ao facto de que os participantes nunca serão identificados.

O questionário é de carácter individual e a forma de resposta foi o autopreenchimento, tendo sido aplicado em sala de aula, através dos computadores disponibilizados pelas escolas, para que pudesse haver a supervisão do professor, onde o mesmo foi advertido para que não interferisse no preenchimento, sendo que o questionário deveria ser respondido num tempo compreendido entre os sessenta e noventa minutos. Foi esclarecido ainda aos participantes, que as respostas seriam voluntárias, anónimas e confidenciais e, que não existiam respostas certas ou erradas e, poderiam desistir a qualquer momento.

Os dados derivados dos questionários preenchidos no *Limesurvey* foram transferidos para uma base de dados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 26 para *Windows*, para respetiva análise e tratamento estatístico. Posteriormente, os dados foram apresentados e analisados tendo em conta os objetivos definidos para este estudo.

A análise estatística foi desenvolvida a partir de medidas de estatística descritiva com a apresentação das frequências e percentagens para variáveis nominais e, médias e desvio padrão para variáveis contínuas e, através da estatística inferencial, tendo-se realizado a análise das correlações existentes, e a análise com recurso ao teste t-student (t) de modo a fazer comparações entre dois grupos. Os dados foram organizados com o intuito de permitir a sumarização da informação, onde foram agrupados em tabelas de forma a auxiliar a compreensão das relações existentes entre as variáveis, permitindo uma análise descritiva destas. Por fim, os dados recolhidos foram analisados tendo em conta a literatura científica existente, tendo-se procedido a uma discussão dos mesmos e uma conclusão com bastantes.

O presente estudo insere-se num projeto de investigação mais amplo, desenvolvido no Centro Lusíada de Investigação em Serviço Social e Intervenção Social (CLISSIS), da Universidade Lusíada de Lisboa (ULL), pelo grupo de investigação “Qualidade de vida, intervenção psicossocial e cidadania” coordenado pela Professora Doutora Tânia Gaspar.

Resultados

Tendo por base os objetivos e a questão principal do estudo proposto, serão apresentados e analisados os dados obtidos, através da aplicação do questionário. A apresentação dos resultados descreve os dados provenientes da recolha de dados e do tratamento estatístico, encontrando-se organizados em tabelas facilitando a compreensão das relações existentes entre as variáveis, em função das questões da investigação que os orientam. Assim, neste capítulo, é possível observar os resultados obtidos, onde estes serão discutidos no capítulo seguinte.

A análise estatística foi realizada através do programa estatístico SPSS, desenvolvida a partir de medidas de estatística descritiva (frequências, médias e desvios-padrão) e estatística inferencial, utilizando-se o coeficiente de correlação de Pearson (r), de forma a perceber o grau de relação entre as variáveis e, o teste t , com o intuito de fazer comparações entre dois grupos. Consideram-se os resultados estatisticamente significativos para $p < .05$.

Colaboraram no estudo um total de 1045 adolescentes da região de Grande Lisboa, em que 47.8% eram do sexo feminino e, 52.2% do sexo masculino. A média de idades é de 13.10 (DP = 1.48), em que o mínimo era de 11 anos e o máximo 20 anos. Constatou-se que, 498 adolescentes frequentavam o 6º ano e, 547 o 8º ano de escolaridade, como pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1

Características sociodemográficas

	N	%
Género		
Rapaz	499	47.8
Rapariga	546	52.2
Escolaridade		
6º ano	498	47.7
8º ano	547	52.3

A média do IMC encontrado nos participantes foi de aproximadamente $M = 20$ ($DP = 3.93$), onde o valor mínimo do IMC foi de 11.43 e o máximo 40, o que indica que os jovens têm a média do seu IMC dentro dos parâmetros normais. De acordo com os dados da Tabela 2, observa-se que dos 1045 adolescentes, 718 relataram que não estavam com sobrepeso nem obesidade, 168 identificaram-se como estando em sobrepeso e, apenas 40 responderam estar em situação de obesidade. Ou seja, mais de metade (77.5%), responderam que não estavam com sobrepeso nem obesidade.

Tabela 2*Índice de Massa Corporal (IMC)*

	N	%	M	DP
IMC			19.871	3.929
Nem sobrepeso nem obesidade	718	77.5		
Sobrepeso	168	18.1		
Obesidade	40	4.3		

Relativamente à perceção do corpo (Tabela 3), 3.0% dos participantes responderam que o seu corpo estava muito magro, 15.6% que estavam um pouco magros e, a maior parte (54.2%), que o seu corpo se encontrava no tamanho certo, 23.6% um pouco gordo e, 3.5% representando a menor parte das respostas, que o seu corpo se encontrava muito gordo. A média da perceção do corpo encontrada nos participantes foi de 3.09 ($DP = .80$), o que indica que o corpo dos adolescentes se encontrava no tamanho certo.

Tabela 3*Perceção do corpo*

	N	%	M	DP
Achas que o teu corpo é ou está			3.09	.804
Muito magro	31	3.0		
Um pouco magro	161	15.6		
No tamanho certo	558	54.2		
Um pouco gordo	243	23.6		
Muito gordo	36	3.5		

Quanto à atividade física nos últimos 7 dias (Tabela 4), 3.5% participantes responderam que não fizeram exercício físico, 7.3% que fizeram durante 1 dia e, 23.0%, que fizeram durante 2 dias, 18.9% fizeram durante 3 dias, 15.8% durante 4 dias, 12.0% durante 5 dias, 6.4% durante 6 dias e, por fim, 13.0% durante 7 dias. A média da atividade física encontrada nos participantes foi de 3.63 dias por semana (DP = 1.94).

Tabela 4*Atividade física nos últimos 7 dias*

	N	%	M	DP
Atividade física nos últimos 7 dias			3.63	1.935
0 dias	35	3.5		
1 dia	73	7.3		
2 dias	229	23.0		
3 dias	188	18.9		
4 dias	157	15.8		
5 dias	119	12.0		
6 dias	64	6.4		
7 dias	129	13.0		

Em relação ao pequeno almoço durante a semana, 93 relataram que não tomaram o pequeno almoço, 47 que só tomaram um dia, 60 tomaram dois dias, 56 tomaram três dias da semana, 40 tomaram quatro dias, 697 tomaram nos cinco dias da semana. Em relação ao pequeno almoço durante o fim de semana, 82 relataram que nunca tomavam o pequeno almoço durante o fim de semana, 129 tomavam um dia e, 782 tomavam nos dois dias do fim de semana. Constata-se que, mais de 70% dos adolescentes, tomavam o pequeno almoço durante os cinco dias da semana e durante o fim de semana (Tabela 5).

Tabela 5

Pequeno almoço durante a semana e fim de semana

	N	%
Pequeno almoço durante a semana		
Nunca	93	9.4
Um dia	47	4.7
Dois dias	60	6.0
Três dias	56	5.6
Quatro dias	40	4.0
Cinco dias	697	70.2
Pequeno almoço durante o fim de semana		
Nunca	82	8.3
Um dia	129	13.0
Dois dias	782	78.8

Através dos resultados obtidos, quanto ao consumo de frutas (Tabela 6), 4.2% relataram nunca consumir nenhuma fruta, 6.7% consomem menos que uma vez por semana, 9.7% uma vez por semana, 20.2% entre dois a quatro dias por semana, 11.6% entre cinco a seis dias por semana, 19.8% todos os dias pelo menos uma vez por dia, 27.7%, todos os dias mais do que uma vez por dia. Assim, verifica-se que, a maior parte dos adolescentes consomem frutas todos os dias mais do que uma vez por dia, entre dois a quatro dias por semana e, todos os dias pelo menos uma vez por dia (67.7%) e, que uma reduzida quantidade de adolescentes, não consome frutas (4.2%).

Tabela 6

Consumo de frutas

	N	%
Consumo de frutas		
Nunca	42	4.2
Menos que 1 vez semana	67	6.7
1 vez semana	96	9.7
2-4 dias semana	201	20.2
5-6 dias semana	115	11.6
Todos os dias, 1 vez dia	197	19.8
Todos os dias mais do que uma vez por dia	275	27.7

Segundo a Tabela 7, 81 adolescentes relataram nunca consumir vegetais, 93 consomem menos que uma vez por semana, 151 consomem uma vez por semana, 200 consomem entre dois a quatro dias por semana, 118 durante cinco a seis dias por semana, 175 todos os dias pelo menos uma vez por dia e, por fim, 174 consomem todos os dias mais do que uma vez por dia. Deste modo, pode-se verificar que há uma reduzida quantidade de adolescentes que nunca consomem vegetais (8.2%).

Tabela 7*Consumo de vegetais*

	N	%
Consumo de vegetais		
Nunca	81	8.2
Menos que 1 vez semana	93	9.4
1 vez semana	151	15.2
2-4 dias semana	200	20.2
5-6 dias semana	118	11.9
Todos os dias, 1 vez dia	175	17.6
Todos os dias mais do que uma vez por dia	174	17.5

De acordo com a Tabela 8, relativamente ao consumo de doces durante a semana, 3.4% relataram nunca consumir doces, 18.1% menos que uma vez por semana, 30.1% uma vez por semana, 22.2% consomem entre dois a quatro dias por semana, 8.7% consomem entre cinco a seis dias por semana, 9.0% consomem todos os dias pelo menos uma vez por dia, já 8.5% todos os dias mais do que uma vez por dia. Deste modo, observa-se que metade dos adolescentes consomem doces uma vez por semana e entre dois a quatro dias por semana (52.3%).

Tabela 8

Consumo de doces

	N	%
Consumo de doces		
Nunca	34	3.4
Menos que 1 vez semana	180	18.1
1 vez semana	299	30.1
2-4 dias semana	220	22.2
5-6 dias semana	86	8.7
Todos os dias, 1 vez dia	89	9.0
Todos os dias mais do que uma vez por dia	84	8.5

Quanto ao consumo de colas (Tabela 9), 146 relataram nunca consumir, 228 consomem menos que uma vez por semana, 212 uma vez por semana, 166 consomem entre dois a quatro dias por semana, 59 entre cinco a seis dias por semana, 83 todos os dias pelo menos uma vez por dia, 98 todos os dias mais do que uma vez por dia. Assim, verifica-se que uma menor parte dos adolescentes consomem colas todos os dias, pelo menos uma vez por dia (8.4%).

Tabela 9*Consumo de colas*

	N	%
Consumo de colas		
Nunca	146	14.7
Menos que 1 vez semana	228	23.0
1 vez semana	212	21.4
2-4 dias semana	166	16.7
5-6 dias semana	59	5.9
Todos os dias, 1 vez dia	83	8.4
Todos os dias mais do que uma vez por dia	98	9.9

Relativamente à Tabela 10, quanto à frequência com que os adolescentes fazem refeições com os adultos que moram, 651 fazem todos os dias, 199 fazem a maior parte dos dias, 37 fazem cerca de uma vez por semana, 82 fazem poucas vezes e, por fim, 22 adolescentes nunca fazem. Verifica-se que, embora em fraca minoria, ainda há quem refira que nunca faz refeições com os adultos que moram juntamente com eles (2.2%) e, que a larga maioria faz todos os dias (65.7%).

Tabela 10*Frequência com que fazem refeições com os adultos que moram*

	N	%
Com que frequência fazes refeições com os adultos que moram contigo?		
Todos os dias	651	65.7
A maior parte dos dias	199	20.1
Cerca de uma vez por semana	37	3.7
Poucas vezes	82	8.3
Nunca	22	2.2

Segundo os dados da Tabela 11, no que toca à frequência com que os adolescentes tomam o pequeno almoço com os pais, 23.1% relataram nunca tomar, 9.5% tomam menos do que uma vez por semana, 17.2% tomam entre um a dois dias por semana, 7.0% tomam entre três a quatro dias por semana, 8.0% tomam entre cinco a seis dias por semana e, 33.4% tomam todos os dias. Ou seja, uma reduzida parte dos adolescentes tomam entre três a quatro dias por semana o pequeno almoço com os pais (7.0%).

Tabela 11

Frequência com que tomam o pequeno almoço com os pais

	N	%
Com que frequência tomas o pequeno almoço com os teus pais?		
Nunca	228	23.1
Menos do que 1 vez por semana	94	9.5
1 a 2 dias por semana	170	17.2
3 a 4 dias por semana	69	7.0
5 a 6 dias por semana	79	8.0
Todos os dias	349	35.3

No que se refere ao à vontade para falar com o pai e com a mãe (Tabela 12), os participantes referem que quanto ao à vontade para falar com o pai, 363 relataram que é muito fácil, 270 que é fácil, 124 que é difícil, 87 que é muito difícil e, 79 que não têm ou não vêm o seu pai. Quanto ao à vontade para falar com a mãe, 559 relataram ser muito fácil, 229 que é fácil, 75 que é difícil, 30 que é muito difícil, 30 que não têm ou não vêm a sua mãe. Desta forma, é constatado que, os adolescentes sentem-se mais à vontade e uma maior facilidade para falar com a mãe (60.6%) do que com o pai (39.3%), porém, no geral, a maior parte dos adolescentes relata ser muito fácil ou fácil falar com ambos.

Tabela 12

Frequência do à vontade para falar com o pai e com a mãe

	N	%
Com que à vontade te sentes para falar com: pai		
Muito fácil	363	39.3
Fácil	270	29.3
Difícil	124	13.4
Muito difícil	87	9.4
Não tenho ou não vejo essa pessoa	79	8.6
Com que à vontade te sentes para falar com: mãe		
Muito fácil	559	60.6
Fácil	229	24.8
Difícil	75	8.1
Muito difícil	30	3.3
Não tenho ou não vejo essa pessoa	30	3.3

De acordo com a Tabela 13, cerca de 258 dos adolescentes afirmaram que não fazem dieta porque o seu peso está bom, 105 que não fazem, mas que precisam de perder peso, 49 que não fazem, mas que precisam de ganhar peso e, por fim, 57 afirmaram que fazem dieta. Percebe-se então, que mais de metade (55.0%) afirma que o seu peso está bom e não se encontram a fazer dieta.

Tabela 13*Dieta*

	N	%
Dieta		
Não, o meu peso está bom	258	55.0
Não, mas preciso perder peso	105	22.4
Não, eu preciso é de ganhar peso	49	10.4
Sim	57	12.2

No que se refere à Tabela 14, 44.7% de um total de 1045 adolescentes responderam à questão, onde 18.4% afirmaram que consideram a sua cintura abdominal mais estreita e delgada do que a maioria dos seus colegas, 64.7% que é parecida com a maioria dos seus colegas e, 16.9% que consideram a sua cintura abdominal mais larga e maior do que a maioria dos seus colegas. Concluindo-se que, mais de metade dos adolescentes (64.7%), consideram a sua cintura parecida com a dos seus colegas.

Tabela 14*A forma como consideram a sua cintura abdominal (à volta da barriga)*

	N	%
Consideras a tua cintura abdominal (à volta da barriga)		
Mais estreita/delgada do que a maioria dos meus colegas	86	18.4
Parecida com a maioria dos meus colegas	30	64.7
Mais larga/menor do que a maioria dos colegas	79	16.9

De acordo com a Tabela 15, apenas 424 responderam à questão de como seria a relação com a sua família, em que 3 identificaram a relação como 0 correspondendo à muito má relação, 3 identificaram como 3, 11 como 4, 25 como 5, 17 como 6, 35 como 7, 64 como 8, 66 como 9 e, por fim, 200 como 10 correspondendo à muito boa relação. Deste modo, a maior parte dos adolescentes identificaram a relação com a família como muito boa relação, ou seja, entre 9 e 10 (62.8%). A média dos participantes foi de 8.56 (DP = 1.89).

Tabela 15

Relação com a família

	N	%
Relação com a tua família		
0, muito má relação	3	.7
3	3	.7
4	11	2.6
5	25	5.9
6	17	4.0
7	35	8.3
8	64	15.1
9	66	15.6
10, muito boa relação	200	47.2

Correlações

Através das correlações de Pearson, foi possível perceber a relação entre as variáveis do estudo que são descritas a seguir, assim como são apresentadas na tabela 16.

Em primeiro lugar, foram encontradas correlações estatisticamente significativas entre o IMC e a perceção sobre o corpo ($r = .499, p = .000$), com a necessidade de fazer dieta ($r = .236, p = .000$) e, a consideração pela cintura abdominal ($r = .422, p = .000$), ou seja, quanto maior o IMC, mais gordo os participantes percebiam-se e, conseqüentemente, percebiam que deviam perder peso e, consideravam que a sua circunferência abdominal era maior do que a maioria dos seus colegas. O IMC também está positivamente correlacionado com o à vontade para falar com o pai ($r = .104, p = .002$) e, com o à vontade para falar com a mãe ($r = .100, p = .003$), ou seja, os participantes com maior IMC tinham uma maior dificuldade para falar

com os pais. Contudo, o IMC aparece negativamente correlacionado com a frequência da atividade física ($r = -.174, p = .000$), com o consumo de frutas ($r = -.081, p = .014$) e, com a frequência com que tomam o pequeno almoço com os pais ($r = -.144, p = .000$), ou seja, os adolescentes com um maior IMC praticam menos atividade física, consomem menos frutas e, tomam com pouca frequência o pequeno almoço com os pais.

Depois, verifica-se que a percepção do corpo está correlacionada positivamente com a dieta ($r = .180, p = .000$) e, com a consideração pela cintura abdominal ($r = .459, p = .000$), ou seja, os participantes que se percebem como magros não recorrem a dietas e têm uma ideia positiva da sua cintura abdominal. No entanto, correlaciona-se negativamente com a frequência da atividade física ($r = -.075, p = .019$), com a frequência com que tomam o pequeno almoço com os pais ($r = -.106, p = .001$) e, com a relação com a família ($r = -.097, p = .045$), ou seja, os que se percebem como magros, praticam mais atividade física, tomam mais vezes o pequeno almoço com a sua família e têm uma melhor relação com a mesma.

Relativamente a atividade física, foram encontradas correlações positivas com o consumo de frutas ($r = .232, p = .000$), o consumo de vegetais ($r = .189, p = .000$), a frequência com que tomam o pequeno almoço com os pais ($r = .067, p = .034$), a relação com a família ($r = .128, p = .008$) e, com o apoio familiar ($r = .100, p = .002$) e, correlações negativas entre a mesma com o IMC ($r = -.174, p = .000$), a percepção do corpo ($r = -.075, p = .019$) e, a frequência que fazem refeições com os adultos que moram ($r = -.076, p = .016$), o à vontade que sentem para falar com o pai ($r = -.149, p = .000$) e a consideração pela cintura abdominal ($r = -.215, p = .000$). Portanto, quanto maior a prática de atividade física, maior é o consumo de frutas, vegetais, a frequência com que tomam o pequeno almoço com os pais, melhor é a relação com a família, maior é o apoio que sentem por parte da família e, os adolescentes percebem-se com um IMC nem com sobrepeso nem obesidade, consideram-se muito magros, costumam fazer mais refeições com os adultos que moram, sentem-se mais à

vontade para falar com o pai e consideram a sua cintura abdominal mais estreita do que a maioria dos seus colegas.

Relativamente ao consumo de frutas, foram encontradas correlações positivas com a frequência da atividade física ($r = .232, p = .000$), o consumo de vegetais ($r = .495, p = .000$), a frequência com que tomam o pequeno almoço com os pais ($r = .177, p = .000$), a relação com a família ($r = .132, p = .006$), o apoio familiar ($r = .196, p = .000$) e, correlações negativas com o IMC ($r = -.081, p = .014$), a frequência com que fazem refeições com adultos que moram com eles ($r = -.162, p = .000$), ao à vontade que sentem para falar com o pai ($r = -.070, p = .033$) e, ao à vontade para falar com a mãe ($r = -.096, p = .004$). Assim, quanto maior é o consumo de frutas, maior é a frequência que fazem atividade física, que consomem vegetais e que tomam pequeno almoço com os seus pais, melhor é a relação com a família e maior o apoio familiar. Porém, os participantes que referem um maior consumo de frutas, não se sentem com sobrepeso nem obesidade, maior é a frequência com que fazem refeições com os adultos que moram e, sentem-se mais à vontade para falar com os pais.

No consumo de vegetais, foram encontradas correlações positivas com a prática de atividade física ($r = .189, p = .000$), o consumo de frutas ($r = .495, p = .000$) e, a frequência com que tomam o pequeno almoço com os pais ($r = .159, p = .000$), o apoio familiar ($r = .096, p = .004$) e, correlações negativas com o consumo de colas ($r = -.087, p = .006$), a frequência que fazem refeições com adultos que moram ($r = -.138, p = .000$), ao à vontade que sentem para falar com o pai ($r = -.094, p = .004$) e ao à vontade que sentem para falar com a mãe ($r = -.088, p = .007$). Deste modo, verifica-se que quanto maior for o consumo de vegetais, maior é a prática de atividade física, o consumo de frutas, tomam com uma maior frequência o pequeno almoço com os pais e, sentem um maior apoio por parte da família, sendo que quanto maior for este consumo, menor é o consumo de colas, maior é a frequência

com que fazem refeições com os adultos que moram e sentem-se mais à vontade para falar com os pais.

No que diz respeito ao consumo de doces, este tem uma correlação positiva com o consumo de colas ($r = .421, p = .000$), ao à vontade para falar com o pai ($r = .106, p = .001$) e, ao à vontade para falar com a mãe ($r = .085, p = .010$) e, possui uma correlação negativa com o apoio familiar ($r = -.085, p = .010$). Ou seja, quanto maior for o consumo de doces, maior é o consumo de colas e, menos à vontade os adolescentes se sentem para poderem falar com ambos os pais e, recebem um menor apoio por parte da família.

Em relação ao consumo de colas, este tem uma correlação negativa com o consumo de vegetais ($r = -.087, p = .006$) e, com o apoio familiar ($r = -.102, p = .002$), ou seja, quanto maior o consumo de colas, menor é o consumo de vegetais e o apoio dos seus familiares. Porém, apresenta uma correlação positiva com o consumo de doces ($r = .421, p = .000$), ao à vontade para falar com o pai ($r = .074, p = .025$) e, ao à vontade para falar com a mãe ($r = .113, p = .001$), ou seja, quanto maior for o consumo de colas, maior será o consumo de doces e menos à vontade se sentem para falar com os pais.

Quanto ao facto de fazerem com frequência refeições com os adultos que moram, este está correlacionado positivamente com o à vontade para falar com o pai ($r = .147, p = .000$), ao à vontade para falar com a mãe ($r = .168, p = .000$) e, ao apoio familiar ($r = .209, p = .000$) e, correlacionado de forma negativa com a prática de atividade física ($r = -.076, p = .016$), com o consumo de frutas ($r = -.162, p = .000$), consumo de vegetais ($r = -.138, p = .000$), a frequência com que tomam o pequeno com os pais ($r = -.312, p = .000$), a relação com a família ($r = -.237, p = .000$). Assim, quanto maior for a frequência de refeições que os adolescentes fizerem com os adultos que moram, maior é o à vontade para falar com os pais, maior será a prática de exercício físico, o consumo de frutas e vegetais, a frequência que

tomam o pequeno almoço com os pais, melhor será a relação com a família e o apoio sentido por parte dos seus familiares.

No que se refere ao tomarem o pequeno almoço com os pais, foram encontradas correlações positivas com a atividade física ($r = .067, p = .034$), o consumo de frutas ($r = .177, p = .000$), o consumo de vegetais ($r = .159, p = .000$), a relação com a família ($r = .193, p = .000$), o apoio familiar ($r = .243, p = .000$) e, correlações negativas com o IMC ($r = -.144, p = .000$), a percepção do corpo ($r = .106, p = .001$), a frequência que fazem refeições com adultos que moram ($r = -.312, p = .000$), ao à vontade para falar com o pai ($r = -.211, p = .000$) e ao à vontade para falar com a mãe ($r = -.199, p = .000$). Desta forma, verifica-se que, quanto maior for a frequência que os adolescentes tomarem o pequeno almoço com os pais, maior será a prática de atividade física, o consumo de frutas e vegetais, melhor será a relação com a família e o suporte recebido por parte dos seus familiares, percebendo-se com um IMC nem de sobrepeso nem obesidade sendo que irão sentir-se mais magros, maior será a frequência que fazem refeições com adultos que moram em conjunto e o à vontade para falar com ambos os progenitores.

O à vontade para falar com o pai tem uma correlação positiva com o IMC ($r = .104, p = .002$), o consumo de doces ($r = .106, p = .001$), o consumo de colas ($r = .074, p = .025$) e, a frequência com que fazem refeições com os adultos que moram ($r = .147, p = .000$) e, ao à vontade para falar com a mãe ($r = .406, p = .000$) e, correlações negativas com a prática de atividade física ($r = -.149, p = .000$), o consumo de frutas ($r = -.70, p = .033$), o consumo de vegetais ($r = -.094, p = .004$), a frequência com que tomam o pequeno almoço com os pais ($r = -.211, p = .000$), a relação com a família ($r = -.228, p = .000$) e o apoio familiar ($r = -.255, p = .000$). Assim sendo, quanto maior for o à vontade para falar com o pai, melhor será a percepção do seu IMC, menor será o consumo de doces e de colas, maior será a frequência com que fazem refeições com os adultos que moram e, o à vontade para falar com a mãe. No

entanto, quanto menor for o à vontade para falar com o pai, menor será a prática de atividade física, o consumo de frutas e vegetais e, a frequência com que tomam o pequeno almoço com os pais, pior será a relação em família e o suporte recebido por esta.

Já, o à vontade para falar com a mãe, tem uma correlação positiva com o IMC ($r = .100, p = .003$), o consumo de doces ($r = .085, p = .010$), o consumo de colas ($r = .113, p = .001$), a frequência a com que fazem refeições com os adultos que moram ($r = .168, p = .000$) e, ao à vontade para falar com o pai ($r = .406, p = .000$) e, uma correlação negativa com o consumo de frutas ($r = -.096, p = .004$), o consumo de vegetais ($r = -.088, p = .007$), a frequência com que tomam o pequeno almoço com os pais ($r = -.199, p = .000$), a relação com a família ($r = -.255, p = .000$) e com o apoio familiar ($r = -.322, p = .000$). Ou seja, quanto maior for o à vontade para falar com a mãe, melhor será percepção do seu IMC, percebendo-se como nem com sobrepeso nem obesidade, menor será o consumo de colas e doces, maior será a frequência das refeições feitas com os adultos que moram e ao à vontade para falarem com o pai e, maior será o consumo de frutas, de vegetais, a frequência com que tomam o pequeno almoço com os pais e, posteriormente, melhor será a relação em família e o apoio recebido pela família.

A dieta tem uma relação positiva com o IMC ($r = .236, p = .000$) e, a percepção do corpo ($r = .180, p = .000$). Ou seja, os adolescentes que fazem dieta, têm uma pior percepção do seu corpo e sentem-se mais gordos e obesos.

A cintura abdominal à volta da barriga tem uma relação positiva com o IMC ($r = .422, p = .000$), com a percepção do corpo ($r = .459, p = .000$) e, uma relação negativa com a prática de atividade física ($r = -.215, p = .000$). Assim, quanto mais estreita/delgada do que a maioria dos seus colegas for a cintura abdominal, melhor será a percepção do seu corpo e maior será a prática de atividade física.

A relação com a família tem uma relação positiva com a prática de atividade física ($r = .128, p = .008$), o consumo de frutas ($r = .132, p = .006$) e, a frequência com que tomam o pequeno almoço com os pais ($r = .193, p = .000$), e uma relação negativa com a percepção do corpo ($r = -.097, p = .045$), a frequência que fazem refeições com os adultos que moram ($r = -.237, p = .000$) e, ao à vontade para falar com o pai ($r = -.228, p = .000$) e, o à vontade para falar com a mãe ($r = -.255, p = .000$). Ou seja, para os adolescentes, quanto melhor for a relação com a família, maior será a prática de atividade física, o consumo de frutas, a frequência com que tomam o pequeno almoço com os pais, melhor será a percepção do seu corpo, maior é a frequência que fazem refeições com os adultos que moram e o à vontade para falar com os pais.

Por fim, o apoio familiar demonstra uma relação positiva com a prática de atividade física ($r = .100, p = .002$), o consumo de frutas ($r = .196, p = .000$), o consumo de vegetais ($r = .096, p = .004$) e, a frequência com que os adolescentes tomam o pequeno almoço com os pais ($r = .243, p = .000$) e, uma relação negativa com o consumo de doces ($r = -.085, p = 0,010$), o consumo de colas ($r = -.102, p = .002$), com a frequência que fazem refeições com os adultos que moram ($r = .209, p = .000$), com o à vontade para falar com o pai ($r = -.255, p = .000$) e, com o à vontade para falar com a mãe ($r = -.322, p = .000$). À par disto, verifica-se que, quanto maior for o apoio familiar, maior será o consumo de frutas, de vegetais e a frequência com que tomam o pequeno almoço com os pais e, menor será o consumo de colas e de doces e, maior será a frequência das refeições com os adultos que moram e o à vontade para falar com o pai e com a mãe.

Tabela 16*Correlações entre as variáveis*

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	--										
2	.499**	--									
3	-.174**	-.075*	--								
4	-.081*		.232**	--							
5			.189**	.495**	--						
6						--					
7					-.087**	.421**	--				
8			-.076*	-.162**	-.138**			--			
9	-.144**	-.106**	.067*	.177**	.159**			-.312**	--		
10	.104**		-.149**	-.070*	-.094**	.106**	.074*	.147**	-.211**	--	
11	.100**			-.096**	-.088**	.085**	.113**	.168**	-.199**	.406**	--
12	.236**	.180**									
13	.422**	.459**	-.215**								
14		-.097*	.128**	.132**				-.237**	.193**	-.228**	-.255**
15			.100**	.196**	.096**	-.085**	-.102**	-.209**	.243**	-.255**	-.322**

Nota. ** $p < .01$; * $p < .05$. 1 – IMC; 2 – Percepção do corpo; 3 – Atividade física nos últimos 7 dias; 4 – Consumo de frutas; 5 – Consumo de vegetais; 6 – Consumo de doces; 7 – Consumo de colas; 8 – Frequência com que fazem refeições com os adultos que moram; 9 – Frequência com que tomam o pequeno almoço com os pais; 10 – À vontade para falar com o pai; 11 – À vontade para falar com a mãe; 12 – Dieta; 13 – A forma como consideram a sua cintura abdominal (à volta da barriga); 14 – Relação com a família; 15 – Apoio familiar.

Comparação entre grupos

Para responder ao objetivo específico, que pretendia verificar a existência de diferenças entre os grupos, foram realizadas análises com recurso ao teste *t*. É possível verificar a existência de diferenças consoante o género, apresentadas a seguir na Tabela 17, onde foram encontradas diferenças estatisticamente significativas quando comparado o género em relação com a atividade física [$t(992) = 4.442, p = .000$], sendo que os rapazes apresentam uma média superior ($M = 19.90, DP = 3.87$) do que as raparigas ($M = 19.85, DP = 3.99$). Quanto ao consumo de colas [$t(990) = 7.082, p = .000$], os rapazes consomem mais colas ($M = 3.83, DP = 1.86$) do que as raparigas ($M = 3.02, DP = 1.74$). Relativamente ao sentir-se à vontade para falar com o pai [$t(921) = -4,787, p = .000$], as raparigas apresentam uma média superior ($M = 2.38, DP = 1.31$) do que os rapazes ($M = 1.98, DP = 1.21$), sendo que quando maior for a média, maior a dificuldade que sentem para falar com este e, sobre a percepção da circunferência abdominal [$t(465) = -2.153, p = .032$], as raparigas percebem

mais a sua circunferência abdominal como maior ($M = 2.04$, $DP = .57$) em relação aos rapazes ($M = 1.92$, $DP = .61$).

Tabela 17*Comparação por género*

	Rapaz		Rapariga		Sig.
	M	DP	M	DP	
IMC	19.897	3.867	19.846	3.987	.844
Achas que o teu corpo é ou está	3.05	.797	3.12	.809	.160
Atividade física nos últimos 7 dias	3.91	1.964	3.37	1.873	.000***
Frutas	4.93	1.850	5.04	1.720	.341
Vegetais	4.39	1.918	4.43	1.826	.735
Doces	3.82	1.659	3.69	1.494	.180
Colas	3.83	1.864	3.02	1.735	.000***
Com que frequência fazes refeições com os adultos que moram contigo?	1.602	1.032	1.621	1.042	.770
Com que frequência tomas o pequeno almoço com os teus pais?	3.77	2.013	3.70	2.013	.617
Com que à vontade te sentes para falar com: pai	1.98	1.213	2.38	1.313	.000***
Com que à vontade te sentes para falar com: mãe	1.63	.993	1.65	0.987	.701
Dieta	1.75	1.099	1.84	1.005	.349
Consideras a tua cintura abdominal (à volta da barriga)	1.921	0.614	2.040	.572	.032*
Relação com a família	8.72	1.827	8.43	1.927	.120

Nota. *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$.

Segundo a Tabela 18, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas quando comparado o ano de escolaridade com o IMC [$t(924) = -7.226$, $p = .000$], sendo que o 8º ano apresenta uma média superior ($M = 20.72$, $DP = 3.78$) comparativamente ao 6º ano ($M = 18.90$, $DP = 3.88$). Quanto à perceção do corpo [$t(1027) = -2.079$, $p = .038$], o 8º ano apresenta uma pior perceção do corpo ($M = 3.12$, $DP = .81$) do que o 6º ano ($M = 3.03$, $DP = .80$), uma vez que quanto maior a média, mais gordos os adolescentes se percebem. Relativamente ao consumo de frutas [$t(991) = 3.297$, $p = .011$], o 6º ano apresenta um maior consumo ($M = 5.18$, $DP = 1.70$) em relação ao 8º ano ($M = 4.81$, $DP = 1.84$). Quanto ao consumo de doces [$t(990) = -2.343$, $p = .019$], o 8º ano apresenta um maior consumo ($M = 3.86$, $DP = 1.591$) comparativamente com o 6º ano ($M = 3.63$, $DP = 1.552$) e, no consumo de colas [$t(990) = -2.376$, $p = .018$], o 8º ano também apresenta uma maior média de consumo ($M = 3.54$, $DP = 1.843$), relativamente ao 6º ano ($M = 3.26$, $DP = 1.832$). Em relação às

refeições com os adultos que moram [$t(989) = -4.170, p = .000$], o 8º ano apresenta uma maior média ($M = 1.74, DP = 1.13$) do que o 6º ano ($M = 1.47, DP = .90$), sendo que quanto maior for a média, a frequência das refeições é reduzida. Já, quanto à frequência com que tomam o pequeno almoço com os pais [$t(987) = 12.296, p = .000$], o 6º ano apresenta uma maior frequência ($M = 4.41, DP = 1.90$) do que o 8º ano ($M = 3.15, DP = 1.93$). Quanto ao à vontade para falar com o pai [$t(921) = -7803, p = 0,000$] e com a mãe [$t(921) = -6.933, p = .000$], o 8º ano apresenta uma maior média no que se refere ao à vontade para falar com o pai ($M = 2.19, DP = 1.28$) e, com a mãe ($M = 1.84, DP = .05$) comparativamente ao que o 6º ano apresenta para falar com o pai ($M = 1.84, DP = 1.17$) e com a mãe ($M = 1.40, DP = .83$), sendo que quanto maior for a média do à vontade para falar com ambos, mais difícil é para os adolescentes falar com estes. Por fim, quanto ao apoio familiar [$t(921) = 5.664, p = .000$], o 6º ano apresenta sentir um maior apoio da sua família ($M = 25.27, DP = 6.07$) em relação ao 8º ano ($M = 22.79, DP = 7.06$).

Tabela 18

Comparação por anos

	6º ano		8º ano		Sig.
	M	DP	M	DP	
IMC	18.902	3.878	20.722	3.776	.000***
Achas que o teu corpo é ou está	3.03	.795	3.12	.809	.038*
Atividade física nos últimos 7 dias	3.73	1.869	3.54	1.989	.113
Frutas	5.18	1.696	4.81	1.841	.001***
Vegetais	4.45	1.870	4.38	1.872	.609
Doces	3.63	1.552	3.86	1.591	.019**
Colas	3.26	1.832	3.54	1.843	.018*
Com que frequência fazes refeições com os adultos que moram contigo?	1.466	.895	1.739	1.132	.000***
Com que frequência tomas o pequeno almoço com os teus pais?	4.41	1.898	3.15	1.926	.000***
Com que à vontade te sentes para falar com: pai	1.84	1.167	2.19	1.281	.000***
Com que à vontade te sentes para falar com: mãe	1.40	.832	1.84	.048	.000***
Apoio familiar	25.265	6.067	22.786	7.059	.000***

Nota. *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$.

De acordo com a Tabela 19, foram encontradas diferenças significativas entre os estudantes que têm uma boa e uma má perceção do corpo, em relação ao IMC [$t(924) = -5.227, p = .000$], sendo que os que têm uma má perceção do corpo apresentam uma média superior ($M = 20.59, DP = 4.58$), do que os que têm uma boa perceção do corpo ($M = 19.26, DP = 3.15$), em relação à atividade física nos últimos 7 dias [$t(992) = 3.673, p = .000$], a média é maior nos que apresentam uma boa perceção do corpo ($M = 3.83, DP = 1.90$), relativamente aos que apresentam uma má perceção do mesmo ($M = 3.38, DP = 3.83$) e, o consumo de frutas [$t(991) = 2.333, p = .020$] também é maior nos que têm uma boa perceção do corpo ($M = 5.11, DP = 1.78$) do que nos que têm uma má perceção do corpo ($M = 4.84, DP = 1.78$), assim como o consumo de vegetais [$t(990) = 2.282, p = .023$], que apresenta uma média superior nos que têm uma boa perceção do corpo ($M = 4.54; DP = 1.88$) em relação aos que têm uma má perceção do corpo ($M = 4.27, DP = 1.86$). A frequência com que tomam o pequeno almoço com os pais [$t(987) = 2.454, p = .014$], é maior nos adolescentes que têm uma boa perceção do corpo ($M = 3.88, DP = 1.99$) quando comparados aos que têm uma má perceção do corpo ($M = 3.56, DP = 2,03$). Quanto ao à vontade para falar com o pai [$t(921) = -2.489, p = .013$], os que têm uma má perceção do corpo apresentam uma média elevada ($M = 2.30, DP = 1.31$), comparativamente aos que têm uma boa perceção do corpo ($M = 2.09, DP = 1.25$) e, o à vontade para falar com a mãe [$t(921) = -3.649, p = .000$], também apresenta uma maior média nos que apresentam uma má perceção do corpo ($M = 1.77, DP = 1.04$), em relação aos que têm uma boa perceção do corpo ($M = 1.53, DP = .93$), ou seja, os com má perceção apresentam uma maior dificuldade. Quanto à dieta [$t(467) = -12.437, p = .000$], esta apresenta uma média superior nos adolescentes que têm uma má perceção do corpo ($M = 2.37, DP = 1.05$), em comparação com os que têm uma boa perceção do corpo ($M = 1.32, DP = .78$). Em relação à perceção da cintura abdominal [$t(465) = -4.326, p = .000$], os que têm uma má perceção do corpo percebem-na como maior ($M = 2.11,$

DP = .71) do que os que têm uma boa perceção do corpo (M = 1.88, DP = .45).

Relativamente à relação com a família [$t(422) = 4.590, p = .000$], os que têm uma boa perceção do corpo apresentam uma melhor relação com a sua família (M = 8.93, DP = 1.61), comparativamente aos que têm uma má perceção do corpo (M = 8.10, DP = 2.10). Salienta-se ainda, que quanto ao apoio familiar [$t(921) = 4.024, p = .000$], os que têm uma boa perceção do corpo apresentam uma média mais elevada, o que reflete num maior apoio familiar (M = 24.72, DP = 6.15) comparado com os que têm uma má perceção (M = 22.95, DP = 7.27).

Tabela 19

Diferença entre os estudantes que têm uma boa e uma má perceção do corpo

	Má perceção do corpo		Boa perceção do corpo		Sig
	M	DP	M	DP	
IMC	20.592	4.577	19.256	3.153	.000***
Atividade física nos últimos 7 dias	3.38	3.83	3.83	1.898	.000***
Frutas	4.84	1.782	5.11	1.778	.020*
Vegetais	4.27	1.855	4.54	1.876	.023*
Doces	3.77	1.586	3.74	1.569	.789
Colas	3.48	1.872	3.35	1.816	.247
Com que frequência fazes refeições com os adultos que moram contigo?	1.674	1.066	1.560	1.009	.084
Com que frequência tomas o pequeno almoço com os teus pais?	3.56	2.030	3.88	1.988	.014**
Com que à vontade te sentes para falar com: pai	2.30	1.309	2.09	1.252	.013**
Com que à vontade te sentes para falar com: mãe	1.77	1.042	1.53	.932	.000***
Dieta	2.37	1.050	1.32	.776	.000***
Consideras a tua cintura abdominal (à volta da barriga)	2.113	.713	1.878	.449	.000***
Relação com a família	8.10	2.098	8.93	1.610	.000***
Apoio familiar	22.947	7.271	24.724	6.148	.000***

Nota. *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$.

Segundo os dados da Tabela 20, encontraram-se diferenças significativas entre os estudantes que fazem dieta e os que não fazem dieta, em relação ao IMC [$t(436) = -6.094, p = .000$], sendo que os que fazem dieta apresentam uma média superior ($M = 23.65; DP = 4.00$) do que os que não fazem dieta ($M = 20.31, DP = 3.63$), também em relação à perceção do corpo [$t(467) = 0.321, p = .000$], os que fazem dieta percebem o seu corpo como pior ($M = 3.82, DP = .71$) do que os que não fazem ($M = 3.07, DP = .77$) e, sobre a perceção da cintura abdominal [$t(465) = -4.575, p = .000$], os que fazem dieta percebem-na como maior ($M = 2.32, DP = 0.66$) do que os que não fazem dieta ($M = 1.94, DP = .57$).

Tabela 20

Diferença entre os estudantes que fazem dieta e os que não fazem

	Fazem dieta		Não fazem dieta		Sig.
	M	DP	M	DP	
IMC	23.645	4.002	20.311	3.627	.000***
Achas que o teu corpo é ou está	3.82	.710	3.07	.769	.000***
Atividade física nos últimos 7 dias	3.44	2.036	3.53	1.993	.749
Frutas	5.00	1.861	4.76	1.872	.359
Vegetais	4.65	1.747	4.29	1.871	.176
Doces	3.53	1.416	3.85	1.578	.140
Colas	3.18	1.764	3.57	1.857	.133
Com que frequência fazes refeições com os adultos que moram contigo?	1.561	.945	1.764	1.146	.202
Com que frequência tomas o pequeno almoço com os teus pais?	3.28	2.085	3.14	1.920	.616
Com que à vontade te sentes para falar com: pai	2.56	1.376	2.50	1.300	.721
Com que à vontade te sentes para falar com: mãe	1.96	1.068	1.84	1.078	.411
Consideras a tua cintura abdominal (à volta da barriga)	2.315	.658	1.939	.571	.000***
Relação com a família	8.53	1.872	8.57	1.889	.896

Nota. *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$.

Discussão

Neste capítulo do presente estudo, procede-se à uma discussão dos resultados apresentados no capítulo anterior, baseada na literatura científica existente.

Tendo em conta os resultados apresentados, considera-se que foi possível responder à questão principal do estudo, que consistiu em compreender a percepção da autoimagem e da satisfação corporal no bem-estar dos adolescentes. Assim, verificou-se que a forma com o adolescente se vê e, se encontra satisfeito com o seu corpo, está relacionada com a alteração dos seus hábitos alimentares e, com o seu contexto sociocultural, nomeadamente a família.

Nas últimas décadas, a autoimagem foi considerada um dos aspetos mais relevantes no estudo da adolescência, sendo fundamental para a avaliação do desenvolvimento saudável do indivíduo, tendo sido utilizada como um indicador do nível de adaptação do adolescente ao seu ambiente de desenvolvimento (Offer et al., 1984; Wylie, 1974). As rápidas mudanças físicas estimulam o pensamento sobre a autoimagem durante a adolescência e, o adolescente, ao observar o seu corpo, questiona-se intensamente a respeito da aceitação dele (Solomon-Krakus et al., 2017).

De acordo com Larreamendy-Joerns et al. (2008), as pesquisas sobre a adolescência, nos últimos anos, passaram por diversas mudanças. O modelo que destacava as etapas de desenvolvimento foi abandonado e um novo modelo orientado para o processo começou a ser adotado. Este novo modelo concentra-se nas interações entre o indivíduo e o contexto, para a compreensão das etapas com desenvolvimentos específicos no curso da vida. Petersen et al. (1984), abordaram o aparecimento de um modelo transacional de contexto, que incluiu o desenvolvimento da autoimagem e, levou em consideração algumas interações em alguns fatores, como os fatores ontogenéticos e contextuais. Os primeiros são considerados como os mais relevantes e, dizem respeito à puberdade e, à capacidade cognitiva, especificamente a um aumento da reflexão e o surgimento do pensamento abstrato. Por exemplo, as mudanças

que se referem ao desenvolvimento do pensamento abstrato e, ao aumento de uma reflexão sobre as suas próprias capacidades e sobre o mundo, ou mudanças relacionadas ao surgimento de comportamentos não normativos em relação ao próprio corpo (como a obesidade, a anorexia, entre outros). Os fatores contextuais destacaram três dimensões, sendo estas as transições escolares, as interações com os pares e a relação com a família. Como mudanças que ocorrem nestes três contextos sociais, é possível que a autoimagem associada a cada um também possa mudar, positiva ou negativamente (Roncancio & Mattos, 2019).

A família pode proporcionar às crianças experiências de aceitação ou de vergonha do corpo. É consensual, que as atitudes dos pais e, comportamentos relacionados à aparência dos seus filhos, podem ter um impacto significativo em como eles vivenciam o seu corpo e as suas funções, como aceitável ou inaceitável (Gilbert & Miles, 2002). Para Erikson (1968) a identidade é uma sensação de se sentir em casa no próprio corpo e, desenvolve-se na interação com o contexto sociocultural dos indivíduos. A forma como os adolescentes percebem os seus corpos, é fortemente influenciada pelo seu contexto sociocultural mais amplo (Paxton et al., 2005) e, a qualidade do relacionamento entre pais e jovens, afeta o bem-estar e a saúde mental dos adolescentes, sendo que o envolvimento dos pais costuma proteger contra uma série de problemas de saúde mental nos adolescentes, como desajustes psicológicos, problemas de internalização, problemas de atenção e baixa autoestima (O’Gara et al., 2019).

Os pais podem ser agentes úteis para ajudar os filhos a desenvolver crenças saudáveis sobre a imagem corporal e a aparência. É crucial ajudar os adolescentes a estabelecer uma forte autoconfiança, uma imagem corporal adequada e, um bom relacionamento com os pais, de forma a promover a sua saúde (Lin et al., 2018), devido ao facto de a família ser um dos mais importantes fatores contextuais durante o crescimento e o desenvolvimento do adolescente (Lin & Tsai, 2016). Também, na perspetiva de Bronfenbrenner (2005), o

desenvolvimento humano é percebido como um processo marcado pela estabilidade e transformação e, decorre ao longo de processos complexos de interação recíproca, entre um ser humano em desenvolvimento e as pessoas, ambiente e símbolos que se encontram presentes no seu ambiente imediato (Bronfenbrenner, 1995), sendo que para acontecer o desenvolvimento da pessoa, a mesma precisa participar de forma ativa em interações recíprocas com pessoas com as quais desenvolve apego forte, mútuo e irracional (Bronfenbrenner, 1996).

Um dos objetivos específicos propostos foi compreender e caracterizar o impacto da relação familiar para a autoimagem e os hábitos de vida saudáveis nos adolescentes e, a literatura refere que relacionamentos positivos com os pais estão associados à melhores resultados de saúde, especialmente, de saúde psicológica, portanto, se os pais se comunicarem efetivamente com seus filhos, pode ser essencial para a promoção da saúde destes (Lin et al., 2018). É uma noção que encontra sustentabilidade ao nível da investigação, ou seja, nos resultados obtidos no presente estudo, os adolescentes que apresentaram uma melhor percepção do seu corpo, apresentaram também, um maior à vontade para falarem com os pais, uma média mais elevada no que se refere à relação com a família e ao apoio por parte desta, quando comparados aos que tinham uma má percepção do corpo, que revelaram uma média mais reduzida. De acordo com Puloka et al. (2017), promover o consumo de frutas, legumes, comida caseira e refeições em família, pode ser uma forma de envolver as famílias em questões de saúde mental. O facto de no estudo, os alunos do 6º ano referirem sentir um maior à vontade para falar com os pais e, um maior apoio da família, estes revelaram um melhor IMC, maior consumo de frutas, maior frequência de refeições com os adultos que moram e, uma maior frequência com que tomam o pequeno almoço com os seus pais, sendo a frequência do pequeno almoço com os pais também maior nos que têm uma boa percepção do seu corpo. De acordo com Kitzman-Ulrich et al. (2010) e Vereecken et al. (2010), um sistema

familiar positivo pode ser parte de um processo de estabelecimento e manutenção de comportamentos benéficos para a saúde, através do fornecimento de alimentos saudáveis e, apoio para o envolvimento em comportamentos saudáveis. Muita ênfase é colocada ao pequeno almoço na idade escolar, pois, este encontra-se associado ao consumo de nutrientes que são importantes para a saúde dos adolescentes (Fayet-Moore et al., 2016; Mullan et al., 2014).

Por outro lado, os alunos do 8º ano, apresentaram um menor à vontade para falar com os pais, menor apoio familiar e menor frequência do pequeno almoço com os pais, o que se traduz num maior consumo de doces e colas, assim como os adolescentes com uma má percepção revelaram uma pior relação em família e reduzido apoio familiar, o que se traduz num menor consumo de frutas e vegetais. Vários autores explicaram de que forma os hábitos alimentares das crianças e adolescentes estão relacionados ao seu ambiente familiar (Rosenkranz & Dzewaltowski, 2008; Kitzman-Ulrich et al., 2010; Gattshall et al., 2008; Cullen et al., 2000; Story et al., 2008). A maior parte dos adolescentes do estudo demonstraram fazer com frequência refeições com os adultos que moram e, tomar o pequeno almoço durante a semana e no fim de semana, o que vai de encontro ao estudo de Figueiredo et al. (2019), onde maior parte dos jovens relataram refeições e padrões regulares de pequeno almoço. A frequência das refeições familiares está significativamente relacionada à um padrão alimentar mais saudável em crianças e adolescentes (Berge, 2009; Hammons & Fiese, 2011). À par disto, quanto maior for o consumo de doces e colas e, menor for o consumo de frutas e vegetais, menos à vontade os adolescentes se sentem para conversarem com os pais, como se verificou nos alunos do 8º ano e, nos com uma má percepção do corpo. O facto de as raparigas consumirem menos colas do que o sexo masculino, pode estar associado ao facto de estas demonstrarem uma maior preocupação com a sua imagem corporal. Assim como o estudo de Fernández-Bustos et al. (2019), revelou que, as raparigas relataram uma

preocupação notavelmente maior com os seus corpos do que os rapazes. Outros estudos, também concluíram, que o sexo feminino demonstrou uma maior preocupação com o peso do que o sexo masculino (Bibiloni et al., 2017; Moradi & Huang, 2008; Tiggemann, 2013).

O estudo revela ainda, que embora a maior parte dos adolescentes sintam que é muito mais fácil falar com a mãe do que com o pai, metade considera entre muito fácil e fácil e, uma reduzida parte considera ser muito difícil. O adolescente pode experienciar a satisfação com o seu corpo, representada na segurança das relações que constrói (Del Ciampo & Del Ciampo, 2010). É suposto que a proximidade emocional dos pais com os filhos, simbolizada pelo amor e carinho dos pais, tenha um impacto positivo sobre a autoimagem e a saúde mental das crianças (Hashimoto et al., 2011). Mais de metade dos participantes do presente estudo, consideram a relação com a família muito boa, enquanto uma reduzida quantidade caracterizou a relação como muito má. Em outro estudo foi observado que, em relação ao contexto familiar, os rapazes eram mais ativos quando havia um adulto em casa que fazia atividade física, sendo que os rapazes que moravam com os pais, ou apenas com a mãe, relataram fazer exercício físico com maior frequência nos tempos livres, ou seja, a presença de um adulto ativo na família, principalmente a mãe, parece ser um fator importante associado à esta prática (Ramos et al., 2017). De acordo com os dados obtidos, quanto melhor for a relação com a família, maior será a prática de atividade física, o consumo de frutas, a frequência com que tomam o pequeno almoço com os pais, a percepção do corpo e a frequência com que fazem refeições com os adultos que moram, sendo que, quanto maior esta frequência, maior também é o consumo de vegetais, como se verifica no sexo masculino, que apresenta um maior à vontade para falar com o pai e, posteriormente, uma maior prática de atividade física e melhor percepção da cintura abdominal em relação às raparigas. Segundo Puloka et al. (2017), os comportamentos alimentares e a nutrição, desempenham um papel importante no bem-estar mental dos adolescentes e, os jovens que fazem refeições em

família, relataram um melhor relacionamento com as mesmas, níveis mais baixos de depressão e maior bem-estar emocional. Mais de metade dos adolescentes do presente estudo, constataram que tomaram o pequeno almoço durante os cinco dias da semana e, durante o fim de semana, sendo que a frequência com que tomam o pequeno almoço com os pais, é maior nos que têm uma boa perceção do corpo e, quanto maior for esta frequência, maior é a prática de atividade física, o consumo de vegetais e frutas e, posteriormente, melhor é a relação em família, a perceção do seu IMC como nem de sobrepeso nem de obesidade e, maior é a frequência das refeições com os adultos que moram e o à vontade para falarem com ambos os progenitores. A imagem corporal é positiva nos indivíduos com perceção de uma saúde boa ou muito boa (Nayir et al., 2016). A refeição regular e o pequeno almoço fazem parte de uma dieta saudável (Nordic Council of Ministers, 2012).

Quanto ao segundo objetivo do estudo, que pretende perceber como os hábitos alimentares e a atividade física contribuem para a satisfação corporal dos adolescentes, os resultados do estudo demonstraram que, apesar de metade dos adolescentes consumirem doces uma vez por semana e entre dois a quatro dias por semana e, uma menor parte dos adolescentes consumir colas todos os dias, pelo menos uma vez por dia, os rapazes relataram consumir mais colas quando comparados com as raparigas. O facto de estas consumirem menos colas relativamente ao sexo masculino, contraria o estudo de Puloka e colaboradores (2017), que descreve que a alimentação saudável foi relatada como mais frequente no sexo masculino, em estudantes mais jovens. Os hábitos saudáveis de atividade física e nutrição trabalham juntos para manter o peso corporal em níveis desejáveis (Dombrowski et al., 2014). Embora a dieta contribua em grande parte para a perda de peso a curto prazo (Fisher et al., 2011), o exercício parece ser importante para a manutenção desta perda (Blundell et al., 2015). Deste modo, o exercício pode facilitar a adesão à longo prazo dos hábitos e comportamentos alimentares saudáveis e, os resultados do estudo, no que se refere à prática

de atividade física, os rapazes revelaram uma média significativamente maior do que as raparigas nos últimos sete dias. À semelhança do estudo de Filho et al. (2014), que afirma que, quando a atividade física é comparada entre os géneros, as raparigas tendem a ser mais inativas. Por outro lado, os dados do estudo, também estão em consonância com o estudo de Ramos et al. (2017), que revela que a prevalência da atividade física foi menor no sexo feminino e maior no sexo masculino. De acordo com Sampasa-Kanyinga et al. (2017), no seu estudo, os que estavam a tentar ganhar peso, eram mais propensos a aderir à atividade física, em comparação com aqueles que não faziam nada com o seu peso corporal. Os dados obtidos revelaram ainda que, quanto maior for a prática de atividade física, maior é o consumo de frutas, de vegetais, a frequência com que tomam o pequeno almoço com os pais, maior a relação com a família e o apoio desta, no entanto, percebem-se como mais magros e, com um IMC nem de sobrepeso nem de obesidade, costumam fazer refeições com os adultos que moram e consideram a sua cintura abdominal mais estreita do que a maioria dos seus colegas, como é observado nos que apresentam uma boa percepção do corpo e não nos que têm uma má percepção. Outros estudos, também demonstraram uma associação entre a atividade física regular e os fatores psicossociais e motivacionais, relacionados a um comportamento alimentar mais saudável (Carraça et al., 2013; Lowe et al., 2014).

Segundo o estudo de Teixeira et al. (2016), os comportamentos alimentares disfuncionais parecem estar fortemente correlacionados com a insatisfação com o corpo, baixa autoestima e perfeccionismo nas raparigas. Foi possível confirmar no presente estudo este facto, devido ao consumo de frutas e vegetais ser maior nos adolescentes que têm uma melhor percepção do seu corpo e, a dieta apresentar uma média superior nos que têm uma má percepção do corpo. Deste modo, quanto maior for o consumo de frutas e vegetais, maior é a prática de atividade física, a frequência com que tomam o pequeno almoço com os pais e, o apoio familiar. A prática de atividade física dos adolescentes pode ser moldada pelo apoio

social prestado pela família, principalmente pelos pais, por exemplo, por meio de incentivo, transporte e apoio financeiro (Beets et al., 2010; Seabra et al., 2008). Deste modo, as atitudes e os hábitos para a prática de atividade física dos adolescentes, são potencialmente moldados pela família (Cheng et al., 2014; Trost et al., 2013). O estudo salienta ainda, que nos participantes estão correlacionados o consumo de frutas, de vegetais, a relação com a família e o apoio familiar, ou seja, os adolescentes que consomem mais frutas, são os que apresentam um maior consumo de vegetais, uma melhor relação com a família e apoio por parte dos seus familiares, como se verifica nos adolescentes com uma boa perceção do corpo. À semelhança do estudo de Puloka e colaboradores (2017), sobre os mais jovens terem uma alimentação mais saudável, nos resultados obtidos, o consumo de frutas, apresentou ser maior nos estudantes do 6º ano do que nos do 8º ano, ou seja, nos mais jovens e, este consumo pode também estar relacionado com o facto de os alunos do 6º ano revelarem um melhor IMC, uma melhor perceção do corpo, fazerem com uma maior frequência refeições com os adultos que moram, tomarem mais vezes o pequeno almoço com os pais, sentirem um maior à vontade para falarem com os pais e, um maior apoio familiar, como referido anteriormente.

De forma a responder ao terceiro objetivo de estudo, que se trata de compreender e caracterizar a relação entre a autoimagem e os hábitos alimentares nos adolescentes, observou-se que mais de metade dos participantes declararam que o seu peso está bom e não se encontram a fazer dieta. Por outro lado, os participantes que se percebem como magros, não recorrem a dietas e têm uma perceção positiva da sua cintura abdominal. Os que fazem dieta apresentam um valor superior de IMC, percebem o seu corpo como em sobrepeso ou obesidade e, percebem a sua cintura como maior do que os que não fazem, indo de encontro aos resultados revelados por Monteiro et al. (2010) e Schubert et al. (2013), que referiram que, os adolescentes que se percebem como com sobrepeso/obesidade tendem a apresentar uma maior probabilidade de estarem insatisfeitos com o próprio corpo. A insatisfação com a

imagem corporal, é vista como um preditor importante para o desenvolvimento de sérios problemas psicológicos e físicos, como o excesso de peso, dietas, entre outros (Tiunova, 2015). O facto de as raparigas terem uma pior percepção da sua cintura abdominal e de consumirem menos colas do que os rapazes, pode estar associado ao que McCreary e Sasse (2000), relataram em seu estudo que, as mulheres tendem a ver-se como mais gordas e mais propensas a envolverem-se em comportamentos de controle de peso como a dieta ou jejum, para perder peso ou mudar a sua forma. Salienta-se ainda, que os que fazem dieta têm uma pior percepção do corpo, sentem-se mais obesos e, fazem mais dietas em relação aos que têm uma boa percepção. De acordo com Petroski et al. (2012), uma insatisfação com o seu próprio corpo, faz com que o adolescente adote novas posturas como práticas exageradas de dietas, entre outros recursos. Adolescentes com uma má imagem corporal têm uma maior probabilidade de ter uma baixa autoestima, de fazerem dieta e, de terem um comportamento alimentar problemático (O'Dea, 2012). Os comportamentos alimentares desordenados dos adolescentes, incluindo comportamentos insalubres de controle de peso (como fazer jejuns, pular refeições) e, compulsão alimentar, são preocupantes, devido às consequências prejudiciais a que pode levar (Didericksen et al., 2018).

À semelhança do estudo de Santos et al. (2011), que afirma que, em geral, os estudantes satisfeitos com o peso corporal são aqueles que consomem pelo menos cinco porções de frutas por semana, além de realizar três ou mais refeições diárias. No presente estudo, verifica-se que, a maior parte dos adolescentes consomem frutas todos os dias mais do que uma vez por dia, entre dois a quatro dias por semana e, todos os dias pelo menos uma vez por dia, tendo-se verificado que o consumo de frutas e vegetais, é maior nos adolescentes que têm uma boa percepção do seu corpo. Quanto ao consumo de vegetais, verifica-se que há uma minoria de adolescentes que nunca consomem, desta forma, apresentam um consumo

relativamente normal. O aumento do consumo de frutas e vegetais foi preditivo do aumento da felicidade, satisfação com a vida e bem-estar (Mujcic & Oswald, 2016).

Em relação ao quarto objetivo do estudo, que pretende compreender e caracterizar a relação entre a autoimagem e a atividade física nos adolescentes, os resultados obtidos revelaram que em termos de boa e má perceção do corpo, a atividade física é maior nos que apresentam uma boa perceção do seu corpo e, que os rapazes em comparação com as raparigas, fazem mais atividade física que estas e, percecionam a sua cintura como parecida com a maior parte dos seus colegas, o que contraria o estudo de Sampasa-Kanyinga et al. (2017), que relata que os adolescentes que se percebem com excesso de peso, são mais prováveis de se exercitarem para perder peso do que aqueles que têm um peso considerado normal e, que a insatisfação com o peso corporal pode levar ou aumentar a atividade física e, aqueles que são ativos podem ter menos probabilidade de estarem insatisfeitos com o seu peso corporal. Gaspar et al. (2011), indicaram em seu estudo que, níveis mais elevados de atividade física em adolescentes, tiveram um efeito protetor na insatisfação com o peso corporal, independentemente do IMC ou sexo. Por outro lado, Voelker et al. (2015), referem que os jovens com sobrepeso e obesos, especialmente aqueles que têm preocupações relacionadas com o corpo e à aparência, provavelmente evitarão atividade física. No estudo de Sampasa-Kanyinga et al. (2017), estes revelaram que os adolescentes que se percebem como com sobrepeso/obesidade têm uma menor aderência à atividade física, em comparação com aqueles que pensavam que estavam com um peso normal. O IMC foi um moderador significativo da associação entre a insatisfação com o peso corporal e a adesão à atividade física e, os adolescentes com um alto IMC, que estavam insatisfeitos com o seu peso corporal, eram menos prováveis a aderir à atividade física, do que os que não estavam insatisfeitos com o seu peso. Nos resultados do presente estudo, o IMC demonstrou ser pior nos adolescentes que têm uma má perceção do seu corpo sendo que a atividade física é maior

nos que têm uma boa percepção do corpo, indo de encontro ao estudo dos autores, uma vez que, o IMC mais alto, que posteriormente, é nos que têm uma má percepção e a atividade física ser menor nestes. De acordo com o estudo de Janssen et al. (2005), ao fazerem uma revisão dos dados obtidos de 34 países, descobriram que um IMC mais alto estava associado a níveis mais baixos de atividade física entre os 10 e os 16 anos.

O incentivo aos hábitos de vida saudáveis, como uma boa alimentação aliada à prática de exercícios físicos regulares, são capazes de prevenir o surgimento da insatisfação corporal (Santos et al., 2011). A maioria dos adolescentes do estudo praticaram dois, três e quatro dias de atividade física nos últimos sete dias. A prática de atividade física está associada a melhores percepções de imagem corporal da pessoa e, a uma maior satisfação consigo própria (Fraguela-Vale et al., 2016). A atividade física desempenha um papel importante na otimização da saúde e reduz o risco de obesidade e outras doenças crônicas (Sampasa-Kanyinga et al., 2017). No estudo de Sampasa-Kanyinga et al. (2017), os resultados apontaram que os homens eram mais propensos do que as mulheres a relatar o cumprimento da atividade física e, a atingir sessenta minutos por dia de atividade física moderada a vigorosa, sendo que as mulheres eram mais prováveis do que os homens a estarem insatisfeitas com o seu peso corporal, para se perceberem com sobrepeso/obesidade, para tentar perder peso e para fazer dieta. Os resultados obtidos relatam que os rapazes praticaram mais atividade física do que as raparigas nos últimos sete dias, como citado anteriormente. Esta prática pode estar associada ao facto de que estes apresentam um consumo significativamente maior de colas em relação às raparigas, e ir de encontro ao estudo de McCreary e Sassy (2000), que relata que os homens geralmente se preocupam com muscularidade e, em se envolverem em comportamentos para aumentar o peso e a musculatura. Segundo Voelker et al. (2015), a atividade física funciona como uma estratégia de controle de peso entre as pessoas que têm uma alimentação desordenada.

Quanto ao quinto objetivo do estudo, que se relaciona com as diferenças entre os gêneros em relação à percepção da autoimagem e da satisfação corporal nos adolescentes, os resultados evidenciaram que os rapazes apresentam uma média superior em relação às raparigas na prática de atividade física. O sexo masculino é considerado mais ativo fisicamente (Hallal et al., 2012; Pearce et al., 2012; Gokler et al., 2018; Fan & Jin, 2015). No entanto, estes relataram consumir mais colas em relação ao sexo feminino, o que vai de encontro aos resultados obtidos no estudo de Figueiredo et al. (2019), em que os hábitos alimentares não saudáveis eram mais comuns no sexo masculino, mas difere dos achados em outras pesquisas (Puloka et al., 2017; Storey et al., 2009; de Assumpção et al., 2012), que descobriram que a alimentação saudável foi relatada como mais frequente no sexo masculino. Por outro lado, no estudo de Xu et al. (2018), os homens que se percebiam como estando acima do peso, eram mais propensos a terem comportamentos de estilo de vida não saudáveis. Outros estudos, demonstraram que, as diferenças de gênero sugerem que, adolescentes do sexo feminino, têm uma visão mais negativa de si mesmas do que os rapazes (Kling et al., 1999; Maôano et al., 2004) e, que as mulheres tendem a ter uma percepção de imagem corporal mais negativa do que os homens (Frisén et al., 2015; Kling et al., 2017), pois, são mais propensas a perceberem-se como estando em sobrepeso (Nayir et al., 2016). Em consistência com a literatura, os resultados encontrados no presente estudo demonstraram que, o sexo feminino percebe a sua cintura abdominal como mais larga/maior do que a maioria dos colegas, de acordo com o que também realça McCreary e Sasse (2000) em seu estudo. Embora as raparigas tenham um IMC mais correto do que os rapazes, mostram maior prevalência de sofrer incorretas percepções acerca da sua imagem corporal (Golan et al., 2014).

Também, em consonância com os dados do estudo atual, os resultados obtidos no estudo de Laudańska-Krzemińska et al. (2020), revelaram que as raparigas, se vêem como

mais gordas e, sentem-se mais insatisfeitas com a sua imagem corporal. Sendo que um dos fatores que possam explicar o resultado obtido no presente estudo, no que se refere ao facto de as raparigas terem uma pior percepção da sua cintura, possa estar relacionado com o facto de a atividade física ser inferior nestas, comparativamente aos rapazes. Estudos também demonstraram, que a maior parte das raparigas, praticam atividade física de forma irregular e, estabelecem metas irrealistas para alcançar uma forma corporal ideal, embora o seu peso corporal seja absolutamente normal, desta forma, pode ser uma das razões para não praticarem exercícios físicos na adolescência, pois vivenciam frustrações relacionadas à sua imagem corporal (Lawler et al., 2017). Os efeitos da prática de exercício físico em diversas proporções da saúde mental em adolescentes, são, sobretudo, mediados pela autoestima e a satisfação corporal, sendo que os aumentos nos níveis de autoestima e satisfação corporal devido à prática de exercício físico moderado e vigoroso, é um contributo importante para a promoção de maiores níveis de bem-estar e menores níveis de ansiedade social em adolescentes (Fernandes, 2018).

A preocupação com a imagem corporal difere de acordo com o género (Golan et al., 2014) e, este pode ter um grande impacto na forma como os adolescentes percebem alguns aspetos de si mesmos, como a aparência física, a autoestima e a estabilidade emocional (Marsh et al., 2004). De acordo com Appleton (2013), fazer exercícios regulares melhora a imagem corporal, embora o peso e a forma corporal não necessariamente mudem. Nos resultados obtidos no presente estudo e, como referido acima, os rapazes praticam mais exercício físico, de acordo com o referido no estudo de Lawler e colaboradores (2017), que demonstraram que os rapazes apresentaram padrões mais ativos de participação em atividade física em relação às raparigas. No presente estudo, os rapazes têm uma melhor percepção do corpo e, da circunferência abdominal (como mais estreita/delgada do que a maioria dos seus colegas) em relação às raparigas. A insatisfação corporal é mais acentuada no sexo feminino

do que no sexo masculino (Murnen & Don, 2012; Corseuil et al., 2009; Triches & Giugliani, 2007). No estudo de Petroski et al. (2012), os rapazes apresentaram um maior desejo em aumentar o tamanho da silhueta corporal, enquanto que as raparigas desejavam diminuir. Os resultados da investigação são consistentes com estes autores, pois revelam que quanto mais estreita e delgada do que a maioria dos seus colegas for a cintura abdominal, melhor a percepção do corpo e maior é a prática de atividade física, como se verifica no sexo masculino. Também, em relação aos géneros, os rapazes revelaram sentir-se mais à vontade para falar com o pai do que as raparigas, sendo que o à vontade para falar com este está correlacionado com a percepção do corpo e a prática de atividade física, ou seja, melhor será a percepção que têm do seu corpo e a prática de exercício físico. Ainda em relação às descobertas do estudo de Xu e colaboradores (2018), estes determinaram que as raparigas que estavam satisfeitas com o seu peso, estavam mais propensas a atender às recomendações de atividade física e, que os comportamentos de estilo de vida para os rapazes diferem por status e percepção de peso, enquanto que para as mulheres diferem de acordo com a satisfação com o peso. De acordo com o estudo de Fidelix et al. (2011) e Dumith et al. (2012), em relação aos géneros, é evidente que o anseio pela perda de peso, seja maior no sexo feminino, enquanto que no sexo masculino o anseio está justamente no oposto, em ganhar peso, ou seja, as raparigas tendem a evitar a gordura corporal, enquanto que os rapazes desejam mais massa muscular. Desta forma, segundo os autores e os dados obtidos, a insatisfação corporal parece não se apresentar de forma homogénea na adolescência.

Por fim, quanto ao último objetivo do estudo, que era compreender e caracterizar as diferenças entre os anos de escolaridade em relação à percepção do corpo e aos hábitos alimentares dos participantes, a literatura aponta que a insatisfação corporal e um maior IMC, estão relacionados a piores percepções físicas, principalmente em relação à atratividade e, a um autoconceito desvalorizado, destacando-se a importância de uma imagem corporal

saudável, na configuração do autoconceito físico e geral dos adolescentes (Fernández-Bustos et al., 2015). Entre os participantes do estudo, vale salientar, que metade relataram que o seu corpo se encontrava no tamanho certo e, mais de metade, que não estão com sobrepeso nem obesidade. No estudo de Jones e Crawford (2005), com 128 rapazes do 8º ao 11º ano, estes descobriram que o IMC foi negativamente associado à falta de musculosidade e, preocupações associadas à magreza, onde tanto as preocupações com a muscularidade quanto com a magreza foram, por sua vez, preditores positivos da insatisfação corporal. Assim, as preocupações sobre não ser musculoso o suficiente e estar acima do peso, que são consistentes com os ideais de corpo dominante para homens, é parcialmente responsável pela variação na relação entre o IMC e a insatisfação corporal. No estudo atual, foi observável que os alunos do 8º ano apresentaram uma média superior do IMC e, uma pior percepção do corpo relativamente ao 6º ano. Deste modo, verifica-se que, quanto maior for o IMC, mais gordo os adolescentes percebiam-se e, que conseqüentemente, deveriam perder peso e, acreditavam ainda, que a sua cintura era maior do que a maioria dos seus colegas e, demonstraram uma maior dificuldade para falar com os seus pais, praticavam menos atividade física, consumiam menos frutas e tomavam com pouca frequência o pequeno almoço com os seus pais.

No presente estudo, constata-se que os alunos mais velhos, ou seja, os do 8º ano, apresentaram um maior consumo de doces e colas, o que pode estar associado aos resultados do estudo de Wray-Lake et al. (2010), que defendem que os adolescentes após os 15 anos, passam a ter uma maior autonomia na tomada de decisões. O estudo vai de encontro ainda, ao defendido por Figueiredo et al. (2019), que refere que uma proporção maior de crianças mais velhas, evitam frutas e legumes. De acordo com o presente estudo, os adolescentes do 6º ano, que são, conseqüentemente, os que têm uma melhor percepção do corpo, relataram sentir um maior apoio da sua família relativamente aos do 8º ano e, quanto maior é este apoio, maior o consumo de frutas, a frequência que fazem refeições com os adultos que moram e com que

tomam o pequeno almoço com os pais e, maior é o à vontade para falarem com os pais, como se verifica nos dados obtidos, o que contraria o defendido no estudo de Figueiredo et al. (2019), quando estes relatam que o hábito alimentar não saudável encontra-se associado à uma idade mais jovem. No entanto, encontra-se em consonância com os dados obtidos no estudo de Videon e Manning (2003), que afirmam que a presença de pelo menos um dos pais nas refeições é relatada como positivamente associada a um maior consumo de frutas e vegetais.

Conclusão

Nas últimas décadas, um dos aspetos mais importantes no estudo da adolescência tem sido a autoimagem, sendo esta fundamental para a avaliação do desenvolvimento saudável do indivíduo, o que resultou em diversas pesquisas por parte de vários investigadores. As questões relacionadas com a perceção do corpo por parte dos adolescentes parecem desempenhar um papel importante nas suas vidas, ao nível do seu bem-estar e na sua satisfação com o corpo. Destaca-se a importância em desenvolver uma imagem corporal saudável durante a adolescência, dada às consequências que esta pode acarretar para a saúde do adolescente.

Pode-se concluir que, o crescimento e o desenvolvimento do indivíduo, encontram-se profundamente ligados ao seu contexto social. À semelhança da perspectiva da ecologia do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner, que defende que a pessoa em desenvolvimento influencia e é influenciada pelo meio em que vive, sendo que é nas inter-relações estabelecidas neste contexto que se dá o seu desenvolvimento. Assim, o modelo de Bronfenbrenner é conceituado numa perspectiva ecológica, na qual a pessoa e o contexto relacionam-se e definem-se de forma recíproca. O indivíduo influencia o seu próprio ambiente quando inicia uma atividade nova, ou quando começa a estabelecer algum tipo de vínculo com outras pessoas, sendo igualmente influenciado pelos que o rodeiam.

O presente estudo foi realizado com o intuito de explorar a relação entre as variáveis do estudo, o que permite retirar algumas conclusões gerais, de acordo com os dados recolhidos e analisados. A amostra do estudo corresponde a 1045 adolescentes distribuídos em proporções semelhantes entre os géneros. Os participantes responderam a um questionário que visava avaliar a sua perceção relativamente à sua perceção com o corpo, a prática de atividade física, os seus hábitos alimentares, a relação com a sua família e, por fim, a perceção sobre o seu ambiente familiar. Através da análise dos referidos dados e da revisão

bibliográfica efetuada, foi possível verificar-se que, efetivamente, existem evidências de que a percepção do corpo, o ambiente familiar, os hábitos alimentares e a atividade física, têm influência na autoimagem e satisfação do adolescente.

No que diz respeito à família, a forma como os adolescentes percebem o seu corpo está relacionada com o seu contexto sociocultural, nomeadamente, o contexto familiar, sendo que o relacionamento com os pais pode afetar o seu bem-estar. Os adolescentes com uma melhor percepção do corpo, apresentam sentir um maior à vontade para falarem com os pais, uma melhor relação com a família e um maior apoio familiar, quando comparados aos com má percepção do corpo. Os alunos do 6º ano relataram um maior à vontade para falarem com os pais, um maior apoio familiar, melhor IMC, maior consumo de frutas, menor consumo de doces e de colas, maior frequência no que se refere às refeições com os adultos que moram e ao pequeno almoço com os pais, assim como os adolescentes que têm uma boa percepção do seu corpo que, revelaram um melhor IMC, maior consumo de frutas e de vegetais e uma maior frequência do pequeno almoço com os pais, comparativamente aos alunos do 8º ano e aos com má percepção do seu corpo. As raparigas demonstraram um menor consumo de colas e um menor à vontade para falarem com o pai, enquanto que os rapazes apresentaram uma maior prática de atividade física e, um maior à vontade para falarem com o pai. Desta forma, a maior parte dos adolescentes fazem refeições com a família e têm uma boa relação com a mesma, sugerindo-se que a família parece ter uma certa influência nas escolhas alimentares dos adolescentes e, quanto melhor for a relação com esta, melhor será os hábitos de vida saudáveis dos adolescentes. Assim, a família demonstra ser muito importante para a construção de uma autoimagem positiva nos adolescentes.

Em relação aos hábitos alimentares e à atividade física, o estudo verificou que os adolescentes que fazem ou que acreditam ser necessário fazer dieta, têm uma pior percepção sobre o seu corpo. Os adolescentes do sexo masculino consomem mais colas e, no que se

refere à prática de atividade física, relataram uma maior prática de exercício físico em comparação com as raparigas. Quanto maior a prática de atividade física, maior será o consumo de frutas, de vegetais, a relação com a família e o apoio recebido pelos familiares, que se poderá traduzir numa melhor satisfação com o seu próprio corpo. A prática de atividade física foi relatada como maior nos que apresentam uma melhor perceção do seu corpo, bem como o consumo de frutas e vegetais. Salienta-se que, os alunos mais jovens, ou seja, os do 6º ano, apresentaram uma melhor perceção do corpo e um maior consumo de frutas, comparativamente aos do 8º. Deste modo, os hábitos alimentares saudáveis e a atividade física, podem ser os melhores aliados contra o sobrepeso ou possível sobrepeso e as suas consequências. É ainda importante, que as escolas e os pais, se concentrem na prevenção da obesidade, sendo que as escolas são locais excecionais para se efetuar campanhas de promoção com os adolescentes, seus pares e suas famílias, com o intuito de manter o foco na adoção de comportamentos saudáveis conducentes à um estilo de vida adequado e, oferecer condições, para que os adolescentes possam melhorar o seu estado nutricional e, a sua autoestima, em relação à sua condição corporal, promovendo a conscientização sobre os riscos à saúde relacionados ao excesso de peso e à obesidade.

Relativamente à relação entre a autoimagem e os hábitos alimentares nos adolescentes, os participantes que se percebem como magros, não recorrem a dietas e têm uma ideia positiva da sua cintura abdominal. Os que fazem dieta apresentam uma média superior de IMC, percebendo-se com sobrepeso e obesidade, têm uma pior perceção do corpo sentindo-se mais gordos e, percebem a sua cintura como maior do que os que não fazem. Os rapazes praticaram mais atividade física e, demonstraram ter uma melhor perceção da sua cintura e um maior consumo de colas comparativamente às raparigas. A maior parte dos adolescentes do estudo consomem frutas e, uma reduzida quantidade não consome, tendo-se verificado, que o consumo de frutas e vegetais, é maior nos adolescentes que têm uma boa

percepção com o seu corpo. Deste modo, uma alimentação saudável, é importante de forma a aumentar a qualidade de vida e, contribuir para a forma como os adolescentes se sentem e se vêm.

No que diz respeito à relação entre a autoimagem e à atividade física nos adolescentes, a atividade física verificou-se em maior frequência nos que apresentam uma boa percepção do seu corpo, e nos adolescentes do sexo masculino e, que embora as raparigas tenham uma pior percepção do seu corpo em relação aos rapazes, fazem menos atividade física que estes. O IMC demonstrou ser pior nos adolescentes que têm uma má percepção do seu corpo sendo que a atividade física é maior nos que têm uma boa percepção do corpo.

Em relação às diferenças de género, no que diz respeito à percepção da autoimagem e da satisfação corporal, as raparigas percebem a sua cintura abdominal como maior do que a maioria dos seus colegas. Os rapazes apresentaram uma média superior na prática de atividade física, uma melhor percepção do corpo e da circunferência abdominal (como mais estreita/delgada do que a maioria dos colegas), um maior consumo de colas, e um maior à vontade para falarem com o pai, em relação às raparigas. Neste sentido, a família pode ser importante para incutir hábitos de vida saudáveis e, as intervenções por profissionais e serviços de saúde, podem ser necessárias com o intuito de prevenir possíveis problemas futuros de distúrbios alimentares (como a anorexia e a bulimia), para que tenham uma dieta adequada a um crescimento correto.

Por fim, quanto à diferença entre os anos de escolaridade em relação à percepção do corpo e aos hábitos alimentares, os alunos do 8º ano apresentaram uma média superior do IMC, uma pior percepção do corpo, e um maior consumo no que se refere aos doces e colas em relação aos do 6º ano. Por outro lado, quanto maior fosse o apoio da família, maior seria o consumo de frutas, a frequência do pequeno almoço com os pais e das refeições com os

adultos que moram e, o à vontade para falar com os pais, como se verificou nos adolescentes do 6º ano.

O estudo possui algumas limitações que se relacionam com o facto de ser um estudo com auto-reporte e ter um desenho transversal. Todavia, possui como vantagem, ser um estudo em larga escala, com uma elevada população e, com uma metodologia rigorosa, o que permite a possibilidade de comparar com outros estudos realizados em anos anteriores e posteriores, dos 44 países incluídos, permitindo uma análise rica do ponto de vista cultural entre os diversos países.

As limitações do estudo, estão também assentes em não terem sido exploradas outras questões que possam ser significativas para o tema, mostrando-se necessárias mais pesquisas que pautem a utilização da *internet* e os ideais internalizados dos meios de comunicação, em relação à autoimagem dos adolescentes, uma vez que se tem tornado uma fonte de mídia cada vez mais utilizada pelos jovens. Desta forma, compreender a utilização dos meios de comunicação pelos adolescentes, pode contribuir para questões relativas à sua imagem corporal e, mais pesquisas são necessárias para se chegar a uma conclusão sobre o papel da mídia para estes, de forma a perceber os efeitos que pode causar nas suas vidas. Outra questão que possa vir a ser pertinente para futuros estudos, é o estudo das perturbações alimentares e, outras relacionadas com a autoimagem e à satisfação corporal do adolescente. Assim, para futuros estudos, sugere-se que estas temáticas sejam estudadas para que se compreenda o impacto que tem, tanto na autoimagem, como na satisfação corporal dos adolescentes.

Existem muitas outras questões importantes que este estudo sugere para uma investigação mais aprofundada. Como por exemplo, não foi possível incluir uma parte qualitativa, não tendo sido possível verificar questões específicas como o tipo de frutas e doces que os adolescentes consumiam e, qual o tipo de atividade física que nomeadamente

praticavam. Seria importante a possível utilização de outros instrumentos de recolha de dados, nomeadamente através de entrevistas na medida que, em certas questões do instrumento, possa existir uma tendência dos participantes para transmitir uma imagem consonante com aquela que consideram culturalmente aceite, segundo as normas sociais. Assim, considera-se relevante, o desenvolvimento de um estudo que possa conciliar tanto as metodologias quantitativas como as metodologias qualitativas, com o intuito de perceber opiniões e pontos de vista do adolescente, de forma a melhor aprofundar o tema e, oferecer uma compreensão mais detalhada, além da parte quantitativa.

Em suma, através da pesquisa bibliográfica e dos resultados obtidos através da realização do presente trabalho, estes poderão fornecer informações relevantes para futuras investigações, acerca de determinados fatores que possuem uma relação com a autoimagem e a satisfação corporal nos adolescentes, nomeadamente em intervenções que venham a ser realizadas no contexto escolar e familiar e, que enfatizem aspetos importantes para o desenvolvimento de uma autoimagem positiva e maior satisfação corporal, para que possam auxiliar os adolescentes. Neste sentido, o presente estudo de investigação fornece conclusões relevantes acerca de variáveis que se podem constituir como importantes para o apaziguar da insatisfação corporal, sendo importante continuar a monitorizar a perceção dos jovens relativamente a eles e ao seu corpo. Deste modo, ainda há muito trabalho a ser feito para promover estilos de vida saudáveis e, para aumentar a conscientização sobre o risco potencial ao estado de saúde dos adolescentes. A autoimagem e a satisfação corporal, merecem mais pesquisas, para ajudar a compreender não apenas como proteger os adolescentes de potenciais efeitos prejudiciais da insatisfação corporal, mas, também, sobre como a perceção de si próprios pode ser melhorada.

Assim, é importante desenvolver recursos para os adolescentes que se encontram numa fase de grandes transformações, que estimulem a estima positiva do corpo bem como a

sua aceitação, que aumentem a sua confiança corporal, que apoiem hábitos de vida saudáveis como uma boa alimentação e a prática de exercícios, de forma a combater a obesidade e possíveis perturbações alimentares e outras preocupações relacionadas à saúde entre os adolescentes e, aumentar a compreensão das questões que impactam a autoestima e a confiança do corpo. Os pais e os professores poderiam ser incentivados a utilizar estes recursos para promover um desenvolvimento de uma autoimagem e uma satisfação do corpo saudável e positiva nos adolescentes. Ao melhorar e incentivar os hábitos saudáveis, pode-se desencadear níveis mais elevados de conformidade, de acordo com as recomendações da OMS, podendo ajudar a diminuir a discrepância em relação ao género, com o intuito de promover uma maior igualdade. Neste sentido, as intervenções de profissionais de saúde, como é o caso dos psicólogos, são necessárias nesta fase da vida, com o intuito de auxiliar na identificação de fatores e comportamentos de risco.

Referências

- Ackerman, J. M., Tybur, J. M., & Mortensen, C. R. (2018). Infectious disease and imperfections of self-image. *Psychological Science, 29*(2), 228–241.
<https://doi.org/10.1177/0956797617733829>
- Adeyemo, T. A., Ojewunmi, O. O., Diaku-Akinwumi, I. N., Ayinde, O. C., & Akanmu, A. S. (2015). Health related quality of life and perception of stigmatisation in adolescents living with sickle cell disease in Nigeria: A cross sectional study. *Pediatric Blood & Cancer, 62*(7), 1245–1251. <https://doi.org/10.1002/pbc.25503>
- Ahn, S., & Fedewa, A. L. (2011). A meta-analysis of the relationship between children's physical activity and mental health. *Journal of Pediatric Psychology, 36*(4), 385–397.
<https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsq107>
- Allen, J. P., & Land, D. (1999). Attachment in adolescence. In J. Cassidy, & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 319–335). The Guilford Press.
- Altıntaş, A., Aşçı, F. H., Kin-İşler, A., Güven-Karahan, B., Kelecek, S., Özkan, A., Yılmaz, A., & Kara, F. M. (2014). The role of physical activity, body mass index and maturity status in body-related perceptions and self-esteem of adolescents. *Annals of human biology, 41*(5), 395–402. <https://doi.org/10.3109/03014460.2013.857721>
- Andersen, S. S., Vassard, D., Havn, L. N., Damsgaard, C. T., Biloft-Jensen, A., & Holm, L. (2016). Measuring the impact of classmates on children's liking of school meals. *Food Quality and Preference, 52*, 87–95. <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2016.03.018>
- Appleton, K. M. (2013). 6 x 40 mins exercise improves body image, even though body weight and shape do not change. *Journal of health psychology, 18*(1), 110–120.
<https://doi.org/10.1177/1359105311434756>

- Australian Institute of Health and Welfare. (2016). Australia's health 2016 in brief. Australian Institute of Health and Welfare. <https://www.aihw.gov.au/getmedia/7752644b-e6f0-4793-b4e0-74ef3093c589/19748-ah16-ib.pdf.aspx?inline=true>
- Baile, J. I. (2003). ¿Qué es la imagen corporal? Cuadernos del Marqués de San Adrián. *Revista de Humanidades*, 2, 53–70.
- Bair, C. E., Kelly, N. R., Serdar, K. L., & Mazzeo, S. E. (2012). Does the internet function like magazines? An exploration of image-focused media, eating pathology, and body dissatisfaction. *Eating Behaviors*, 13(4), 398–401. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2012.06.003>
- Bardone, A. M., Vohs, K. D., Abramson, L. Y., Heatherton, T. F., & Joiner, T. E. (2000). The confluence of perfectionism, body dissatisfaction, and low self-esteem predicts bulimic symptoms: Clinical implications. *Behavior Therapy*, 31(2), 265–280. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(00\)80015-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(00)80015-5)
- Baygi, F., Dorosty, A. R., Kelishadi, R., Qorbani, M., Asayesh, H., Mansourian, M., & Mirkarimi, K. (2012). Determinants of childhood obesity in representative sample of children in North East of Iran. *Cholesterol*, 2012, 1–5. <https://doi.org/10.1155/2012/875163>
- Beets, M. W., Cardinal, B. J., & Alderman, B. L. (2010). Parental social support and the physical activity-related behaviors of youth: A review. *Health Education & Behavior*, 37(5), 621–644. <https://doi.org/10.1177/1090198110363884>
- Berge J. M. (2009). A review of familial correlates of child and adolescent obesity: What has the 21st century taught us so far?. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 21(4), 457–483. <https://doi.org/10.1515/ijamh.2009.21.4.457>
- Bessenoff, G. R. (2006). Can the media affect us? Social comparison, self-discrepancy, and

- the thin ideal. *Psychology of Women Quarterly*, 30(6), 239–251.
<https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2006.00292.x>
- Bhering, E., & Sarkis, A. (2009). Modelo bioecológico do desenvolvimento de Bronfenbrenner: Implicações para as pesquisas na área da Educação Infantil. *Horizontes*, 27(2), 7–20.
- Bibiloni, M. del M., Coll, J. L., Pich, J., Pons, A., & Tur, J. A. (2017). Body image satisfaction and weight concerns among a Mediterranean adult population. *BMC Public Health*, 17(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3919-7>
- Blundell, J. E., Gibbons, C., Caudwell, P., Finlayson, G., & Hopkins, M. (2015). Appetite control and energy balance: Impact of exercise. *Obesity Reviews*, 16(1), 67–76.
<https://doi.org/10.1111/obr.12257>
- Bolton, K. A., Jacka, F., Allender, S., Kremer, P., Gibbs, L., Waters, E., & de Silva, A. (2016). The association between self-reported diet quality and health-related quality of life in rural and urban Australian adolescents. *The Australian Journal of Rural Health*, 24(5), 317–325. <https://doi.org/10.1111/ajr.12275>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1988). Interacting systems in human development: Research paradigms: Present and future. In N. Bolger, A. Caspi, G. Downey, & M. Moorehouse (Eds.), *Persons in context: Developmental processes* (pp. 25–49). Cambridge University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1989). Ecological systems theory. *Annals of Child Development*, 6, 187–249.
- Bronfenbrenner, U. (1992). Ecological system theory. In V. Ross (Eds.) *Six theories of child*

- development: Revised formulations and current issues* (pp. 187–249). Jessica Kingsley Publishers.
- Bronfenbrenner, U. (1993). The ecology of cognitive development: Research models and fugitive findings. In R. Worriak & K. Fischer (Eds.) *Development in context: Acting and thinking in specific environments* (pp. 3–44). Erlbaum.
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. In M. Gauvian & M. Cole (Eds.). *Readings on the development of children* (2nd ed.) (37-43). Freeman.
- Bronfenbrenner, U., & Ceci, S. J. (1994). Nature-nurture reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. *Psychological Review*, *101*(4), 568–586.
<https://doi.org/10.1037/0033-295x.101.4.568>
- Bronfenbrenner, U. (1995). Developmental ecology: Through space and time. In P. Moen, G. H. Elder, & K. Luscher (Eds.) *Examining lives in context: Perspectives on the ecology of human development* (pp. 619–647). APA.
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados* (M. A. Veríssimo, trad.). Artes Médicas.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental processes. In W. Damon, & R. M. Lerner (Eds.) *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development* (Vol. 1, pp. 993–1027). Wiley.
- Bronfenbrenner, U. (1999). Environments in developmental perspective: Theoretical and operational models. In S.L Friedman, & T. D Wachs (Eds.) *Measuring environment across the life span: Emerging methods and concepts* (pp. 3–28). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10317-001>
- Bronfenbrenner, U. (2005). The bioecological theory of human development. In U. Bronfenbrenner (Ed.) *Making human beings humans* (pp. 3–15). Sage.
- Brown, H. E., Pearson, N., Braithwaite, R. E., Brown, W. J., & Biddle, S. J. (2013). Physical

- activity interventions and depression in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Sports Medicine*, 43(3), 195–206.
<https://doi.org/10.1007/s40279-012-0015-8>
- Buchanan, N. T., Bluestein, B. M., Nappa, A. C., Woods, K. C., & Depatie, M. M. (2013). Exploring gender differences in body image, eating pathology, and sexual harassment. *Body Image* 10(3), 352–360. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.03.004>
- Campbell, A., & Hausenblas, H. A. (2009). Effects of exercise interventions on body image: A meta-analysis. *Journal of Health Psychology*, 14(6), 780–793.
<https://doi.org/10.1177/1359105309338977>
- Caram, A. L. A., & Lomazi, E. A. (2012). Hábito alimentar, estado nutricional e percepção da imagem corporal de adolescentes. *Revista Adolescência e Saúde*, 9(2), 21–29.
- Carraça, E. V., Markland, D., Silva, M. N., Coutinho, S. R., Vieira, P. N., Minderico, C. S., Sardinha, L. B., & Teixeira, P. J. (2012). Physical activity predicts changes in body image during obesity treatment in women. *Medicine and Science in Sport and Exercise*, 44(8), 1604–1612. <https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e31824d922a>
- Carraça, E. V., Silva, M. N., Coutinho, S. R., Vieira, P. N., Minderico, C. S., Sardinha, L. B., & Teixeira, P. J. (2013). The association between physical activity and eating self-regulation in overweight and obese women. *Obesity Facts*, 6(6), 493–506. <https://doi.org/10.1159/000356449>
- Cash, T. F., Santos, M. T., & Williams, E. F. (2005). Coping with body-image threats and challenges: Validation of the body image coping strategies inventory. *Journal of Psychosomatic Research*, 58(2), 190–199.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2004.07.008>
- Chaput, J. P., Klingenberg, L., Rosenkilde, M., Gilbert, J. A., Tremblay, A., & Sjödin, A.

- (2011). Physical activity plays an important role in body weight regulation. *Journal of Obesity*, 2011, 1–11. <https://doi.org/10.1155/2011/360257>
- Cheng, L. A., Mendonça, G., & Farias Júnior, J. C. F. (2014). Physical activity in adolescents: Analysis of the social influence of parents and friends. *Jornal de Pediatria*, 90(1), 35–41. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2013.05.006>
- Cocker, K. A., De Bourdeaudhuij, I. M., Brown, W. J., & Cardon, G. M. (2007). Effects of “10,000 steps ghent”: A whole-community intervention. *American Journal of Preventive Medicine*, 33(6), 455–463. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2007.07.037>
- Copetti, A. V. S., & Quiroga, C. V. (2018). A influência da mídia nos transtornos alimentares e na autoimagem em adolescentes. *Revista de Psicologia da IMED*, 10(2), 161–177. <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2018.v10i2.2664>
- Corder, K., Van Sluijs, E. M., Goodyer, I., Ridgway, C. L., Steele, R. M., Bamber, D., Dunn, V., Griffin, S. J., & Ekelund, U. (2011). Physical activity awareness of British adolescents. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 165(7), 603–609.
- Cullen, K., Baranowski, T., Rittenberry, L., Cosart, C., Owens, E., Hebert, D., de Moor, C. (2000). Socioenvironmental influences on children's fruit, juice and vegetable consumption as reported by parents: Reliability and validity of measures. *Public Health Nutrition*, 3(3), 345–356. <https://doi.org/10.1017/S1368980000000392>
- Daniels, E. A., & Gillen, M. M. (2015). Body image and identity: A call for new research. In K. C. McLean & M. Syed (Eds.), *The Oxford handbook of identity development* (pp. 406–422). Oxford University Press.
- Davis, C. L., Tomporowski, P. D., McDowell, J. E., Austin, B. P., Miller, P. H., Yanasak, N. E., Allison, J. D., & Naglieri, J. A. (2011). Exercise improves executive function and achievement and alters brain activation in overweight children: A randomized, controlled trial. *Health Psychology*, 30(1), 91–98. <https://doi.org/10.1037/a0021766>

- DeSalvo, K. B., Bloser, N., Reynolds, K., He, J., & Muntner, P. (2006). Mortality prediction with a single general self-rated health question. A meta-analysis. *Journal of General Internal Medicine*, *21*(3), 267–275. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2005.00291.x>
- de Assumpção, D., Barros, M. B. A., Fisberg, R. M., Carandina, L., Goldbaum, M., & Cesar, C. L. G. (2012). Qualidade da dieta de adolescentes: Estudo de base populacional em Campinas, SP. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, *15*(3), 605–616. <https://doi.org/10.1590/s1415-790x2012000300014>
- Del Ciampo, L. A., & Del Ciampo, I. R. L. (2010). Adolescência e imagem corporal. *Adolescência & Saúde*, *7*(4), 55–59.
- Desmond, S. M., Price, J. H., Gray, N., & O'Connell, J. K. (1986). The etiology of adolescents' perceptions of their weight. *Journal of Youth and Adolescence*, *15*(6), 461–474. <https://doi.org/10.1007/BF02146088>
- Di Blasi, M., Muccioli, P., Alagna, M., Torres, D., Duca, I., & Tosto, C. (2018). Self-image and psychological distress in treatment-seeking adolescents. *Child and Adolescent Mental Health*, *23*(3), 258–265. <https://doi.org/10.1111/camh.12255>
- Didericksen, K. W., Berge, J. M., Hannan, P. J., Harris, S. M., MacLehose, R. F., & Neumark-Sztainer, D. (2018). Mother-father-adolescent triadic concordance and discordance on home environment factors and adolescent disordered eating behaviors. *Families, Systems, & Health*, *36*(3), 338–346. <https://doi.org/10.1037/fsh0000325>
- Diliberti, N., Bordi, P. L., Conklin, M. T., Roe, L. S., & Rolls, B. J. (2004). Increased portion size leads to increased energy intake in a restaurant meal. *Obesity Research*, *12*(3), 562–568. <https://doi.org/10.1038/oby.2004.64>
- Dion, J., Hains, J., Vachon, P., Plouffe, J., Laberge, L., Perron, M., McDuff, P., Kalinova, E.,

- & Leone, M. (2016). Correlates of body dissatisfaction in children. *Journal of Pediatrics*, 171, 202–207. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2015.12.045>
- Dombrowski, S. U., Knittle, K., Avenell, A., Araújo-Soares, V., & Sniehotta, F. F. (2014). Long term maintenance of weight loss with non-surgical interventions in obese adults: Systematic review and meta-analyses of randomised controlled trials. *BMJ*, 348. <https://doi.org/10.1136/bmj.g2646>
- Dumith, S. C., Menezes, A. M. B., Bielemann, R. M., Petresco, S., da Silva, I. C. M., Linhares, R. D. S., Duarte, D. V., Araújo, C. L. P., dos Santos, J. V. (2012). Insatisfação corporal em adolescentes: um estudo de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(9), 2499–2505. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232012000900030>
- Erikson, E. H. (1968). *Identity youth and crisis*. W. W. Norton & Company.
- Erikson, E. H. (1976). *Identidade, juventude e crise* (2ª ed., A. Cabral, trad.). Zahar.
- Erkolahti, R., Ilonen, T., Saarijarvi, S., Terho, P. (2003). Self-image and depressive symptoms among adolescents in a non-clinical sample. *Journal of Psychiatry*, 57(6), 447–51. <https://doi.org/10.1080/08039480310003461>
- Eyal, K., & Te'eni-Harari, T. (2013). Explaining the relationship between media exposure and early adolescents' body image perceptions. *Journal of Media Psychology*, 25(3), 129–141. <https://doi.org/10.1027/1864-1105/a000094>
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5), 509–528. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00088-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00088-8)
- Fairweather-Schmidt, A. K, & Wade, T. D. (2015). Changes in genetic and environmental

- influences on disordered eating between early and late adolescence: A longitudinal twin study. *Psychological Medicine*, 45(15), 3249–3258.
<https://doi.org/10.1017/S0033291715001257>
- Fan, M., & Jin, Y. (2015). The effects of weight perception on adolescents' weight-loss intentions and behaviors: Evidence from the youth risk behavior surveillance survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(11), 14640–14668. <https://doi.org/10.3390/ijerph121114640>
- Fardouly, J., Diedrichs, P. C., Vartanian, L. R., & Halliwell, E. (2015). The mediating role of appearance comparisons in the relationship between media usage and self-objectification in young women. *Psychology of Women Quarterly*, 39(4), 447–457.
<https://doi.org/10.1177/0361684315581841>
- Fardouly, J., Pinkus, R. T., & Vartanian, L. R. (2017). The impact of appearance comparisons made through social media, traditional media, and in person in women's everyday lives. *Body Image*, 20, 31–39. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.11.002>
- Fatt, S. J., Mond, J., Bussey, K., Griffiths, S., Murray, S. B., Lonergan, A., Hay, P., Pike, K., Trompeter, N., & Mitchison, D. (2020). Seeing yourself clearly: Self-identification of a body image problem in adolescents with an eating disorder. *Early Intervention in Psychiatry*, 15(3), 577–584. <https://doi.org/10.1111/eip.12987>
- Fayet-Moore, F., Kim, J., Sritharan, N., & Petocz, P. (2016). Impact of breakfast skipping and breakfast choice on the nutrient intake and body mass index of Australian children. *Nutrients*, 8(8), 487. <https://doi.org/10.3390/nu8080487>
- Fernández-Bustos, J.-G., González-Martí, I., Contreras, O., & Cuevas, R. (2015). Relación entre imagen corporal y autoconcepto físico en mujeres adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 47(1), 25–33. [https://doi.org/10.1016/S0120-0534\(15\)30003-0](https://doi.org/10.1016/S0120-0534(15)30003-0)

- Fernández-Bustos, J. G., Infantes-Paniagua, Á., Gonzalez-Martí, I., & Contreras-Jordán, O. R. (2019). Body dissatisfaction in adolescents: Differences by sex, BMI and type and organisation of physical activity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(17), 3109. <https://doi.org/10.3390/ijerph16173109>
- Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. (2013). Self-compassion in the face of shame and body image dissatisfaction: Implications for eating disorders. *Eating Behaviors*, *14*(2), 207–210. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.01.005>
- Fernandes, H. M. (2018). Atividade física e saúde mental em adolescentes: O efeito mediador da autoestima e da satisfação corporal. *Revista de Psicología Del Deporte*, *27*(1), 67–76.
- Fenton, C., Brooks, F., Spencer, N. H., & Morgan, A. (2010). Sustaining a positive body image in adolescence: An assets-based analysis. *Health and Social Care in the Community* *18*(2), 189–198. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2009.00888.x>
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, *7*(2), 117–140. <https://doi.org/10.1177/001872675400700202>
- Fidelix, Y. L., Silva, D. A. S., Pelegrini, A., da Silva, A. F., Petroski, E. L. (2011). Insatisfação com a imagem corporal em adolescentes de uma cidade de pequeno porte: Associação com sexo, idade e zona de domicílio. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, *13*(3), 202–207. <https://doi.org/10.1590/1980-0037.2011v13n3p202>
- Figueiredo, R. A. O, Viljakainen, J., Viljakainen, H., Roos, E., Rounge, T. B., & Weiderpass, E. (2019). Identifying eating habits in finnish children: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, *19*(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6603-x>
- Filho, V. C. B, Campos, W. de, & Lopes, A. da S. (2014). Epidemiology of physical

- inactivity, sedentary behaviors, and unhealthy eating habits among brazilian adolescents. *Ciência & Saúde Coletiva*, *19*(1), 173–194. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014191.0446>
- Fine, S., Haley, G., Gilbert, M., & Forth, A. (1993). Self-image as a predictor of outcome in adolescent major depressive disorder. *Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, *34*(8), 1399–1407. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1993.tb02098.x>
- Finne, E., Bucksch, J., Lampert, T., & Kolip, P. (2011). Age, puberty, body dissatisfaction, and physical activity decline in adolescents. Results of the German health interview and examination survey (KiGGS). *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *8*(1), 119. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-8-119>
- Fisher, G., Hyatt, T. C., Hunter, G. R., Oster, R. A., Desmond, R. A., & Gower, B. A. (2011). Effect of diet with and without exercise training on markers of inflammation and fat distribution in overweight women. *Obesity*, *19*(6), 1131–1136. <https://doi.org/10.1038/oby.2010.310>
- Fitzsimmons-Craft, E. E., Harney, M. B., Koehler, L. G., Danzi, L. E., Riddel, M. K., & Bardone-Cone, A. M. (2012). Explaining the relation between thin ideal internalization and body dissatisfaction among college women: The roles of social comparison and body surveillance. *Body Image*, *9*(1), 40–49. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.09.002>
- Fraguela-Vale, R., Varela-Garrote, L., & Arazuri, E. S. (2016). Ocio deportivo, imagen corporal y satisfacción vital en jóvenes españoles. *Revista de Psicología del Deporte* *25*(2), 33–38.
- Friedman, A. S., Terras, A., & Zhu, W. (2004). Early adolescent substance use/abuse as predictor to employment in adulthood: Gender differences. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, *13*(4), 49–60. https://doi.org/10.1300/J029v13n04_04

- Frisén, A., Lunde, C., & Berg, A. I. (2015). Developmental patterns in body esteem from late childhood to young adulthood: A growth curve analysis. *European Journal of Developmental Psychology, 12*(1), 99–115. <https://doi.org/10.1080/17405629.2014.951033>
- Gaspar, M. J. M., Amaral, T. F., Oliveira, B. P. M., Borges, N. (2011). Protective effect of physical activity on dissatisfaction with body image in children: a cross-sectional study. *Psychology of Sport Exercise, 12*(5), 563–569.
- Gaspar, T., Tomé, G., Gómez-Baya, D., Guedes, B. F., Cerqueira, A., Borges, A., & de Matos, M. G. (2019). O bem-estar e a saúde mental dos adolescentes portugueses. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente, 10*(1), 17–27.
- Gattshall, M. L., Shoup, J., Marshall, J. A., Crane, L. A., & Estabrooks, P. A. (2008). Validation of a survey instrument to assess home environments for physical activity and healthy eating in overweight children. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 5*(3), 1–13. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-5-3>
- Gerbner, G. (1999). The stories we tell. *Peace Review, 11*(1), 9–15. <https://doi.org/10.1080/10402659908426225>
- Gezelius, C., Wahlund, B., Carlsson, L., & Wiberg, B. (2016). Adolescent patients with eating disorders and their parents: A study of self-image and outcome at an intensive outpatient program. *Eating and Weight Disorders, 21*(4), 607–616. <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0286-4>
- Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J., & Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology, 43*(1), 31–50. <https://doi.org/10.1348/014466504772812959>

- Gilbert, P., Durrant, R., & McEwan, K. (2006). Investigating relationships between perfectionism, forms and functions of self-criticism, and sensitivity to putdown. *Personality and Individual Differences, 41*(7), 1299–1308.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.05.004>
- Gilbert, P., & Irons, C. (2009). Shame, self-criticism, and self-compassion in adolescence. In N. Allen (Ed.), *Psychopathology in adolescence*. University Press.
- Gilbert, P., & Miles, J. (2002). *Body shame: Conceptualization, research, and treatment*. Brunner-Routledge.
- Gitau, T. M., Micklesfield, L. K., Pettifor, J. M., & Norris, S. A. (2014). Eating attitudes, body image satisfaction and self-esteem of South African black and white male adolescents and their perception of female body silhouettes. *Journal of Child and Adolescent Mental Health, 26*(3), 193–205.
<https://doi.org/10.2989/17280583.2014.901224>
- Gladkova, A. A. (2013). The role of television in cultivating the values of pluralismo and cultural diversity in children. *Psychology in Russia: State of the Art, 6*, 138–143.
<https://doi.org/10.11621/pir.2013.0113>
- Grabe, S., Ward, L. M., & Hyde, J. S. (2008). The role of the media in body image concerns among women: A meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychological Bulletin, 134*(3), 460–476. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.134.3.460>
- Gois, A. C., Ferreira, C., & Mendes, A. L. (2018). Steps toward understanding the impact of early emotional experiences on disordered eating: The role of self-criticism, shame, and body image shame. *Appetite, 125*, 10–17.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.01.025>
- Gokler, M. E., Bugrul, N., Sari, A. O., & Metintas, S. (2018). The validity of self-reported vs.

- measured body weight and height and the effect of self-perception. *Archives of Medical Science*, 14(1), 174–181. <https://doi.org/10.5114/aoms.2016.61401>
- Golan, M., Hagay, N., & Tamir, S. (2014). Gender related differences in response to “In favor of myself” wellness program to enhance positive self & body image among adolescents. *PLoS ONE*, 9(3), 1–9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0091778>
- Gonçalves, V. O., & Martínez, J. P. (2014). Imagem corporal de adolescentes: Um estudo sobre as relações de gênero e influência da mídia. *Comunicação e Informação*, 17(2), 139–154. <https://doi.org/10.5216/31792>
- Goss, K., & Allan, S. (2009). Shame, pride and eating disorders. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 16(4), 303–316. <https://doi.org/10.1002/cpp.627>
- Grogan, S. (2008). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. Routledge.
- Hallal, P. C., Andersen, L. B., Bull, F. C., Guthold, R., Haskell, W., & Ekelund, U. (2012). Global physical activity levels: Surveillance progress, pitfalls, and prospects. *The Lancet*, 380(9838), 247–257. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60646-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60646-1)
- Halliwell, E. (2015). Future directions for positive body image research. *Body Image*, 14, 177–189. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.03.003>
- Halpin, H. A., Morales-Suárez-Varela, M. M., & Martin-Moreno, J. M. (2010). Chronic disease prevention and the new public health. *Public Health Reviews*, 32(1), 120–154. <https://doi.org/10.1007/BF03391595>
- Hammons, A. J., & Fiese, B. H. (2011). Is frequency of shared family meals related to the nutritional health of children and adolescents?. *Pediatrics*, 127(6), 1565–1574. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-1440>
- Hards, E., Ellis, J., Fisk, J., & Reynolds, S. (2019). Memories of the self in adolescence: Examining 6558 self-image norms. *Memory*, 1–

7. <https://doi.org/10.1080/09658211.2019.1608256>
- Harter, S. (2006). The self. In N. Eisenberg, E. Damon, & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development* (6th ed., pp. 505–561). John Wiley & Sons.
- Hashimoto, S., Onuoha, F. N., Isaka, M., & Higuchi, N. (2011). The effect of adolescents' image of parents on children's self-image and mental health. *Child and Adolescent Mental Health, 16*(4), 186–192. <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2011.00596.x>
- Hausenblas, H. A., Cook, B. J., & Chittester, N. I. (2008). Can exercise treat eating disorders?. *Exercise and Sport Sciences Reviews, 36*(1), 43–47. <https://doi.org/10.1097/jes.0b013e31815e4040>
- Heshmat, R., Qorbani, M., Safiri, S., Eslami-Shahr Babaki, A., Matin, N., Motamed-Gorji, N., Motlagh, M. E., Djalalinia, S., Ardalan, G., Mansourian, M., Asayesh, H., & Kelishadi, R. (2017). Association of passive and active smoking with self-rated health and life satisfaction in iranian children and adolescents: The CASPIAN IV study. *BMJ Open, 7*(2), 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012694>
- Hunter, R. F., Tully, M. A., Donnelly, P., Stevenson, M., & Kee, F. (2014). Knowledge of UK physical activity guidelines: Implications for better targeted health promotion. *Preventive Medicine, 65*, 33–39. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2014.04.016>
- Impett, E. A., Daubenmier, J. J., & Hirschman, A. L. (2006). Minding the body: Yoga, embodiment, and well-being. *Sexuality Research & Social Policy, 3*(4), 39–48. <https://doi.org/10.1525/srsp.2006.3.4.39>
- Inchley, J., Currie, D. B., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., Mathison, F., Aleman-Diaz, A., Molcho, M., Weber, M., & Barnekow, V. (2016). *Growing up unequal: Gender and socioeconomic differences in young people's health and well-*

- being. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: International report from the 2013/2014 survey.* World Health Organization Regional Office for Europe.
- Ingledeu, D. K., & Sullivan, G. (2002). Effects of body mass and body image on exercise motives in adolescence. *Psychology of Sport and Exercise, 3*(4), 323–338. [https://doi.org/10.1016/s1469-0292\(01\)00029-2](https://doi.org/10.1016/s1469-0292(01)00029-2)
- Irons, C., & Gilbert, P. (2005). Evolved mechanisms in adolescent anxiety and depression symptoms: The role of the attachment and social rank systems. *Journal of Adolescence, 28*(3), 325–341. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2004.07.004>
- Janssen, I., Katzmarzyk, P. T., Boyce, W. F., Vereecken, C., Mulvihill, C., Roberts, C., Currie, C., Pickett, W., & Health Behaviour in School-Aged Children Obesity Working Group. (2005). Comparison of overweight and obesity prevalence in school-aged youth from 34 countries and their relationships with physical activity and dietary patterns. *Obesity Reviews, 6*, 123–132. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2005.00176.x>
- Jones, D. C., & Crawford, J. (2005). Adolescent boys and body image: Weight and muscularity concerns as dual pathways to body dissatisfaction. *Journal of Youth and Adolescence, 34*(6), 629–636. <https://doi.org/10.1007/s10964-005-8951-3>
- Jones, R. M., Vaterlaus, J. M., Jackson, M. A., & Morrill, T. B. (2014). Friendship characteristics, psychosocial development, and adolescent identity formation. *Personal Relationships, 21*(1), 51–67. <https://doi.org/10.1111/pere.12017>
- Jongenelis, M. I., Byrne, S. M., & Pettigrew, S. (2014). Self-objectification, body image disturbance, and eating disorder symptoms in young Australian children. *Body Image, 11*(3), 290–302. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.04.002>
- Jylhä, M., Volpato, S., & Guralnik, J. M. (2006). Self-rated health showed a graded

- association with frequently used biomarkers in a large population sample. *Journal of Clinical Epidemiology*, 59(5), 465–471. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2005.12.004>
- Kahlmeier, S., Wijnhoven, T. M. A., Alpiger, P., Schweizer, C., Breda, J., & Martin, B. W. (2015). National physical activity recommendations: Systematic overview and analysis of the situation in European countries. *BMC Public Health*, 15(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1412-3>
- Kahneman, D. (2003). A perspective on judgment and choice: Mapping bounded rationality. *American Psychologist*, 58(9), 697–720. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.9.697>
- Khanom, A., Hill, R. A., Morgan, K., Rapport, F. L., Lyons, R. A., & Brophy, S. (2015). Parental recommendations for population level interventions to support infant and family dietary choices: A qualitative study from the growing up in wales, environments for healthy living (EHL) study. *BMC Public Health*, 15(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1561-4>
- Kantanista, A., Osiński, W., Borowiec, J., Tomczak, M., & Król-Zielińska, M. (2015). Body image, BMI, and physical activity in girls and boys aged 14–16 years. *Body Image* 15, 40–43. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.05.001>
- Kelly, A. C., & Carter, J. C. (2013). Why self-critical patients present with more severe eating disorder pathology: The mediating role of shame. *British Journal of Clinical Psychology*, 52(2), 148–161. <https://doi.org/10.1111/bjc.12006>
- Kirkcaldy, B. D., Shephard, R. J., & Siefen, R. G. (2002). The relationship between physical activity and self-image and problem behaviour among adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37(11), 544–550. <https://doi.org/10.1007/s00127-002-0554-7>
- Kitzman-Ulrich, H., Wilson, D. K., St George, S. M., Lawman, H., Segal, M., & Fairchild, A.

- (2010). The integration of a family systems approach for understanding youth obesity, physical activity, and dietary programs. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 13(3), 231–253. <https://doi.org/10.1007/s10567-010-0073-0>
- Kling, K. C., Hyde, J. S., Showers, C. J., & Buswell, B. N. (1999). Gender differences in self-esteem: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 125(4), 470–500.
- Kling, J., Holmqvist Gattario, K., & Frisé, A. (2017). Swedish women's perceptions of and conformity to feminine norms. *Scandinavian Journal of Psychology*, 58(3), 238–248. <https://doi.org/10.1111/sjop.12361>
- Knobloch-Westerwick, S. (2015). The selective exposure self-and affect-management (SESAM) model: Applications in the realms of race, politics, and health. *Communication Research*, 42(7), 959–985. <https://doi.org/10.1177/0093650214539173>
- Koplan, J. P., Liverman, C. T., & Kraak, V. I. (2005). Preventing childhood obesity: Health in the balance: Executive summary. *Journal of the American Dietetic Association*, 105(1), 131–138. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2004.11.023>
- Kotsis, K., Voulgari, P. V., Drosos, A. A., Carvalho, A. F., & Hyphantis, T. (2014). Health-related quality of life in patients with ankylosing spondylitis: A comprehensive review. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 14(6), 857–872. <https://doi.org/10.1586/14737167.2014.957679>
- Larreamendy-Joerns, J., Puche-Navarro, R., & Ibiza, A. R. (2008). *Claves para pensar el cambio: Ensayos sobre psicología del desarrollo*. Ediciones Uniandes.
- Larson, N. I., Neumark-Sztainer, D., Hannan, P. J., & Story, M. (2007). Trends in adolescent fruit and vegetable consumption, 1999-2004: Project EAT. *American Journal of Preventive Medicine*, 32(2), 147–150. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2006.10.011>
- Larsen, A. L., McArdle, J. J., Robertson, T., & Dunton, G. F. (2015). Nutrition self-efficacy

- is unidirectionally related to outcome expectations in children. *Appetite*, 84, 166-170.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.10.013>
- Laudańska-Krzemińska, I., Krzysztozek, J., Nacz, M., & Gajewska, E. (2020). Physical activity, physical fitness and the sense of coherence—their role in body acceptance among polish adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 5791. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165791>
- Lavrova, E. V., & Matveeva, L. V. (2012). Analysis of mass-media affected transformations of the danger concept. *Psychology in Russia: State of the Art*, 5, 301–313.
<https://doi.org/10.11621/pir.2012.0018>
- Lawler, M., Heary, C., & Nixon, E. (2017). Variations in adolescents' motivational characteristics across gender and physical activity patterns: A latent class analysis approach. *BMC Public Health*, 17(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4677-x>
- Levine, M. P., & Murnen, S. K. (2009). “Everybody knows that mass media are/are not [pick one] a cause of eating disorders”: A critical review of evidence for a causal link between media, negative body image, and disordered eating in females. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28(1), 9–42. <https://doi.org/10.1521/jscp.2009.28.1.9>
- Lewis, M. (1992). *Shame: The exposed self*. The Free Press.
- Lima, N. L., Rosa, C. O. B., & Rosa, J. F. V. (2012). Identificação de fatores de predisposição aos transtornos alimentares: Anorexia e bulimia em adolescentes de Belo Horizonte, Minas Gerais. *Estudos e Pesquisa em Psicologia*, 12(2), 360–378.
<https://doi.org/10.12957/epp.2012.8267>
- Lin, C. Y., & Tsai, M. C. (2016). Effects of family context on adolescents' psychological

- problems: Moderated by pubertal timing, and mediated by self-esteem and interpersonal relationships. *Applied Research Quality Life*, *11*(3), 907–923.
<https://doi.org/10.1007/s11482-015-9410-2>
- Lin, Y., Latner, J. D., Fung, X. C. C., & Lin, C. (2018). Poor health and experiences of being bullied in adolescents: Self-perceived overweight and frustration with appearance matter. *Obesity*, *26*(2), 397–404. <https://doi.org/10.1002/oby.22041>
- Lopukhova, O. G. (2015). The impact of gender images in commercials on the self-consciousness of adolescents. *Psychology in Russia: State of the Art*, *8*(1), 100–111.
<https://doi.org/10.11621/pir.2015.0109>
- Lowe, C. J., Hall, P. A., Vincent, C. M., & Luu, K. (2014). The effects of acute aerobic activity on cognition and cross-domain transfer to eating behavior. *Frontiers in Human Neuroscience*, *8*, 267. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00267>
- Lunde, C., Frisé, A., & Hwang, C. P. (2006). Is peer victimization related to body esteem in 10-year-old girls and boys?. *Body Image*, *3*(1), 25–33.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.12.001>
- Mallinckrodt, B. (2000). Attachment, social competencies, social support, and interpersonal process in psychotherapy. *Psychotherapy Research* *10*(3), 239–266.
<https://doi.org/10.1093/ptr/10.3.239>
- Mantilla, E. F., Bergsten, K., & Birgegård, A. (2014). Self-image and eating disorder symptoms in normal and clinical adolescents. *Eating Behaviors*, *15*(1), 125–131.
<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.11.008>
- Maôano, C., Ninot, G., & Bilard, J. (2004). Age and gender effects on global self-esteem and physical self-perception in adolescents. *European Physical Education Review*, *10*(1), 53–69. <https://doi.org/10.1177/1356336x04040621>
- Marques, A., Sarmiento, H., Martins, J., & Saboga Nunes, L. (2015). Prevalence of physical

activity in European adults – Compliance with the World Health Organization’s physical activity guidelines. *Preventive Medicine*, *81*, 333–338.

<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.09.018>

Marques, A., Peralta, M., Santos, T., Martins, J., & de Matos, M. G. (2019). Self-rated health and health-related quality of life are related with adolescents’ healthy lifestyle. *Public Health (Elsevier)*, *170*, 89–94. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.02.022>

Marsh, H. W., Parada, R. H., & Ayotte, V. (2004). A multidimensional perspective of relations between self-concept (self description questionnaire II) and adolescent mental health (youth self-report). *Psychological Assessment*, *16*(1), 27–41.

<https://doi.org/10.1037/1040-3590.16.1.27>

Matos, M. G., Simões, C., Tomé, G., Silva, M., Gaspar, T., Diniz, J. A., & Equipa do Projecto Aventura Social. (2006). *Aventura social & saúde: indicadores de saúde dos adolescentes portugueses*. Aventura Social e Saúde/Faculdade de Motricidade Humana.

Matos, M. G., & Equipa Aventura Social. (2018). *A saúde dos adolescentes portugueses após a recessão – Dados nacionais do estudo HBSC 2018 (1ª ed.)*. Equipa Aventura Social. <https://fronteirasxxi.pt/wp-content/uploads/2020/02/A-SA%C3%A9-DOS-ADOLESCENTES-2018.pdf>

Mavaddat, N., Valderas, J. M., van der Linde, R., Khaw, K. T., & Kinmonth, A. L. (2014). Association of self-rated health with multimorbidity, chronic disease and psychosocial factors in a large middle-aged and older cohort from general practice: A cross-sectional study. *BMC Family Practice*, *15*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12875-014-0185-6>

McAdams, D. (2013). The psychological self as actor, agent, and author. *Perspectives on Psychological Science*, *8*(3), 272–295. <https://doi.org/10.1177/1745691612464657>

- McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2003). Sociocultural influences on body image and body changes among adolescent boys and girls. *The Journal of Social Psychology, 143*(1), 5–26. <https://doi.org/10.1080/00224540309598428>
- McCreary, D. R., & Sasse, D. K. (2000). An exploration of the drive for muscularity in adolescent boys and girls. *Journal of American College Health, 48*(6), 297–304. <https://doi.org/10.1080/07448480009596271>
- McMahon, E. M., Corcoran, P., O'Regan, G., Keeley, H., Cannon, M., Carli, V., Wasserman, C., Hadlaczky, G., Sarchiapone, M., Apter, A., Balazs, J., Balint, M., Bobes, J., Brunner, R., Cozman, D., Haring, C., Iosue, M., Kaess, M., Kahn, J. P., Nemes, B., Podlogar, T., Postuvan, V., Sáiz, P., Sisask, M., Tubiana, A., Värnik, P., Christina W Hoven, C. W., & Wasserman, D. (2017). Physical activity in european adolescents and associations with anxiety, depression and well-being. *European child & adolescent psychiatry, 26*(1), 111–122. <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0875-9>
- Meier, E. P., & Gray, J. (2014). Facebook photo activity associated with body image disturbance in adolescent girls. *Cyberpsychology, behavior and social networking, 17*(4), 199–206. <https://doi.org/10.1089/cyber.2013.0305>
- Mensink, F., Schwinghammer, S. A., & Smeets, A. (2012). The healthy school canteen programme: A promising intervention to make the school food environment healthier. *Journal of Environmental and Public Health, 2012*, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2012/415746>
- Mikkila, V., Rasanen, L., Raitakari, O. T., Pietinen, P., & Viikari, J. (2004). Longitudinal changes in diet from childhood into adulthood with respect to risk of cardiovascular diseases: The cardiovascular risk in young finns study. *European Journal of Clinical Nutrition, 58*(7), 1038–1045. <https://doi.org/10.1038/sj.ejcn.1601929>
- Mikolajczak, J., & Bemelmans, W. (2012). *Overgewichtpreventie in het Voortgezet*

- Onderwijs in 2010-2011*. RIVM.
- Miller, P. H. (2011). *Theories of developmental psychology* (5th ed.). Worth Publishers.
- Mitsopoulou, E., & Giovazolias, T. (2013). The relationship between perceived parental bonding and bullying: The mediating role of empathy. *The European Journal of Counselling Psychology, 2*(1), 1–16. <https://doi.org/10.5964/ejcop.v2i1.2>
- Monshouwer, K., ten Have, M., van Poppel, M., Kemper, H., & Vollebergh, W. (2012). Possible mechanisms explaining the association between physical activity and mental health. *Clinical Psychological Science, 1*(1), 67–74. <https://doi.org/10.1177/2167702612450485>
- Monteiro, L. N., Aerts, D., & Zart, V. B. (2010). Estado nutricional de estudantes de escolas públicas e fatores associados em um distrito de saúde do Município de Gravataí, Rio Grande do Sul. *Epidemiologia e Serviços de Saúde, 19*(3), 271–281. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742010000300009>
- Moradi, B., & Huang, Y. P. (2008). Objectification theory and psychology of women: A decade of advances and future directions. *Psychology of Women Quarterly, 32*(4), 377–398. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2008.00452.x>
- Mouttapa, M., Weiss, J. W., & Hermann, M. (2009). Is image everything? The role of self-image in the relationship between family functioning and substance use among hispanic adolescents. *Substance Use & Misuse, 44*(5), 702–721. <https://doi.org/10.1080/10826080802486830>
- Mujcic, R., & Oswald, A. J. (2016). Evolution of well-being and happiness after increases in consumption of fruit and vegetables. *American Journal of Public Health, 106*(8), 1504–1510. <https://doi.org/10.2105/ajph.2016.303260>
- Mullan, B., Wong, C., Kothe, E., O'Moore, K., Pickles, K., & Sainsbury, K. (2014). An

- examination of the demographic predictors of adolescent breakfast consumption, content, and context. *BMC Public Health*, *14*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-264>
- Murnen, S. K., & Don, B. P. (2012). Body image and gender roles. *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*, *1*, 128–134. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-384925-0.00019-5>
- National Health, & Medical Research Council. (2013). *Eat for health: Australian dietary guidelines*. National Health and Medical Research Council. <https://www.eatforhealth.gov.au/guidelines>
- Natsuaki, M. N., Samuels, D., & Leve, L. D. (2015). Puberty, identity, and context: A biopsychosocial perspective on internalizing psychopathology in early adolescent girls. In K. C. McLean & M. Syed (Eds.), *The Oxford handbook of identity development* (pp. 389–405). Oxford University Press.
- Nayir, T., Uskun, E., Yürekli, M. V., Devran, H., Çelik, A., & Okyay, R. A. (2016). Does body image affect quality of life?: A population based study. *PloS One*, *11*(9), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0163290>
- Neumark-Sztainer, D., Paxton, S. J., Hannan, P. J., Haines, J., & Story, M. (2006). Does body satisfaction matter? Five-year longitudinal associations between body satisfaction and health behaviors in adolescent females and males. *The Journal of Adolescent Health* *39*(2), 244–251. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.12.001>
- Niven, A., Fawkner, S., Knowles, A. M., Henretty, J., & Stephenson, C. (2009). Social physique anxiety and physical activity in early adolescent girls: The influence of maturation and physical activity motives. *Journal of Sports Sciences*, *27*(3), 299–305. <https://doi.org/10.1080/02640410802578164>
- Nordic Council of Ministers. (2012). *Nordic nutrition recommendations 2012: Integrating*

- nutrition and physical activity* (5th ed.). Nordic Council of Ministers.
<https://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:704251/FULLTEXT01.pdf>
- Northup, T., & Liebler, C. M. (2010). The good, the bad, and the beautiful: Beauty ideals on the disney and nickelodeon channels. *Journal of Children and Media*, 4(3), 265–282.
<https://doi.org/10.1080/17482798.2010.496917>
- O’Dea, J. A. (2012). Preventing body image problems. *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*, 2, 686–692. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-384925-0.00109-7>
- Offer, D., Ostrov, E., & Howard, K. I. (1984). The self-image of normal adolescents. *New Directions for Mental Health Services*, 22, 5–17.
<https://doi.org/10.1002/yd.23319842203>
- O’Gara, J. L., Zhang, A., Padilla, Y., Liu, C., & Wang, K. (2019). Father-youth closeness and adolescent self-rated health: The mediating role of mental health. *Children and Youth Services Review*, 104, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2019.104386>
- O’Keefe, G. S, Clarke-Pearson, K., & Council on Communications and Media (2011). The impact of social media on children, adolescents, and families. *Pediatrics*, 127(4), 800–804. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-0054>
- Oktan, V. (2017). Self-harm behaviour in adolescents: Body image and self-esteem. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*, 27(2), 177–189.
<https://doi.org/10.1017/jgc.2017.6>
- O’Reilly, M., Dogra, N., Whiteman, N., Hughes, J., Eruyar, S., & Reilly, P. (2018). Is social media bad for mental health and wellbeing? Exploring the perspectives of adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 23(4), 601–613.
<https://doi.org/10.1177/1359104518775154>
- Ortega, F. B., Ruiz, J. R., Castillo, M. J., & Sjörström, M. (2008). Physical fitness in

- childhood and adolescence: A powerful marker of health. *International Journal of Obesity*, 32(1), 1–11. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0803774>
- Owens, T. J., Robinson, D. T., & Smith-Lovin, L. (2010). Three faces of identity. *Annual Review of Sociology*, 36(1), 477–499. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.34.040507.134725>
- Paxton, S. J., Norris, M., Wertheim, E. H., Durkin, S., & Anderson, J. (2005). Body dissatisfaction, dating, and importance of thinness to attractiveness in adolescent girls. *Sex Roles*, 53(9-10), 663–675. <https://doi.org/10.1007/s11199-005-7732-5>
- Pearce, M. S., Basterfield, L., Mann, K. D., Parkinson, K. N., & Adamson, A. J. (2012). Early predictors of objectively measured physical activity and sedentary behaviour in 8–10 year old children: The gateshead millennium study. *PLoS ONE*, 7(6), e37975. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0037975>
- Pelegri, A., & Petroski, E. L. (2009). Inatividade física e sua associação com estado nutricional, insatisfação com a imagem corporal e comportamentos sedentários em adolescentes de escolas públicas. *Revista Paulista de Pediatria*, 27(4), 366–373. <https://doi.org/10.1590/s0103-05822009000400004>
- Penedo, F. J., & Dahn, J. R. (2005). Exercise and well-being: A review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Current opinion in psychiatry*, 18(2), 189–193. <https://doi.org/10.1097/00001504-200503000-00013>
- Penuel, W. R., & Wertsch, J. V. (1995). Vygotsky and identity formation: A sociocultural approach. *Educational Psychologist*, 30(2), 83–92. https://doi.org/10.1207/s15326985ep3002_5
- Perloff, R. M. (2014). Social media effects on young women’s body image concerns: Theoretical perspectives and an agenda for research. *Sex Roles*, 71, 363–377. <https://doi.org/10.1007/s11199-014-0384-6>

- Petersen, A. C., Schulenberg, J. E., Abramowitz, R. H., Offer, D., & Jarcho, H. D. (1984). A self-image questionnaire for young adolescents (SIQYA): Reliability and validity studies. *Journal of Youth and Adolescence*, *13*(2), 93–111. <https://doi.org/10.1007/BF02089104>
- Petroski, E. L., Pelegrini, A., & Glaner, M. F. (2012). Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, *17*(4), 1071–1077. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000400028>
- Pinto-Gouveia, J., Ferreira, C., & Duarte, C. (2014). Thinness in the pursuit for social safenes: An integrative model of social rank mentality to explain eating psychopathology. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *21*(2), 154–165. <https://doi.org/10.1002/cpp.1820>
- Pollay, R. W. (1986). The distorted mirror: Reflections on the unintended consequences of advertising. *Journal of Marketing*, *50*(2), 18–36. <https://doi.org/10.2307/1251597>
- Puloka, 'Ilaisaane, Utter, J., Denny, S., & Fleming, T. (2017). Dietary behaviours and the mental well-being of New Zealand adolescents. *Journal of Paediatrics and Child Health*, *53*(7), 657–662. <https://doi.org/10.1111/jpc.13524>
- Ramos, C. G. C., de Andrade, R. G., Andrade, A. C. S., Fernandes, A. P., Costa, D. A. S., Xavier, C. C., Proietti, F. A., & Caiaffa, W. T. (2017). Contexto familiar e atividade física de adolescentes: Cotejando diferenças. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, *20*(3), 537–548. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700030015>
- Rice, F., Sellers, R., Hammerton, G., Eyre, O., Bevan-Jones, R., Thapar, A. K., Collishaw, S., Harold, G. T., & Thapar, A. (2017). Antecedents of new-onset major depressive disorder in children and adolescents at high familial risk. *JAMA Psychiatry*, *74*(2), 153–160. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.3140>
- Roberts, C., Currie, C., Samdal, O., Currie, D., Smith, R., & Maes, L. (2007). Measuring the

- health and health behaviours of adolescents through cross-national survey research: Recent developments in the health behaviour in school-aged children (HBSC) study. *Journal of Public Health*, 15(3), 179–186. <https://doi.org/10.1007/s10389-007-0100-x>
- Roberts, C., Freeman, J., Samdal, O., Schnohr, C. W., de Looze, M. E., Nic Gabhainn, S., Iannotti, R., Rasmussen, M., & International HBSC Study Group (2009). The health behaviour in school-aged children (HBSC) study: methodological developments and current tensions. *International Journal of Public Health*, 54(2), 140–150. <https://doi.org/10.1007/s00038-009-5405-9>
- Rolls, B. J., Morris, E. L., & Roe, L. S. (2002). Portion size of food affects energy intake in normal-weight and overweight men and women. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 76(6), 1207–1213. <https://doi.org/10.1093/ajcn/76.6.1207>
- Roncancio, M., & Mattos, E. (2019). Self-imaging: Beyond children's and adolescents' self-image. *Studies in Psychology*, 40(1), 157–185. <https://doi.org/10.1080/02109395.2018.1565028>
- Rosenkranz, R. R., & Dzewaltowski, D. A. (2008). Model of the home food environment pertaining to childhood obesity. *Nutrition Reviews*, 66(3), 123–140. <https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.2008.00017.x>
- Rousseau, A., Rodgers, R. F., & Eggermont, S. (2017). A biopsychosocial model for understanding media internalization and appearance dissatisfaction among preadolescent boys and girls. *Communication Research*, 47(3), 346–372. <https://doi.org/10.1177/0093650217739996>
- Rousseau, A., & Eggermont, S. (2018). Media ideals and early adolescents' body image: Selective avoidance or selective exposure? *Body Image*, 26, 50–59. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.06.001>

- Roustit, C., Campoy, E., Renahy, E., King, G., Parizot, I., & Chauvin, P. (2011). Family social environment in childhood and self-rated health in young adulthood. *BMC Public Health, 11*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-949>
- Rozin, P., Scott, S., Dingley, M., Urbanek, J. K., Jiang, H., & Kaltenbach, M. (2011). Nudge to nobesity I: Minor changes in accessibility decrease food intake. *Judgment and Decision Making, 6*(4), 323–332.
- Sampasa-Kanyinga, H., Hamilton, H. A., Willmore, J., & Chaput, J.-P. (2017). Perceptions and attitudes about body weight and adherence to the physical activity recommendation among adolescents: The moderating role of body mass index. *Public Health, 146*, 75–83. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.01.002>
- Santos, E. M. C., Tassitano, R. M., do Nascimento, W. M. F., Petribú, M. D. M. V., Cabral, P. C. (2011). Satisfação com o peso e fatores associados em estudantes do ensino médio. *Revista Paulista de Pediatria, 29*(2), 214–223. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822011000200013>
- Schubert, A., Januário, R. S. B., Casonatto, J., & Sonoo, C. N. (2013). Imagem corporal, estado nutricional, força de resistência abdominal e aptidão cardiorrespiratória de crianças e adolescentes praticantes de esportes. *Revista Paulista de Pediatria, 31*(1), 71–76. <https://doi.org/10.1590/s0103-05822013000100012>
- Seabra, A. F., Mendonça, D. M., Thomis, M. A., Anjos, L. A., & Maia, J. A. (2008). Determinantes biológicos e sócio-culturais associados à prática de atividade física de adolescentes. *Cadernos de Saúde Pública, 24*(4), 721–736. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2008000400002>
- Simpson, C. C., Kwitowski, M., Boutte, R., Gow, R. W., & Mazzeo, S. E. (2016). Messages about appearance, food, weight and exercise in “tween” television. *Eating Behaviors, 23*, 70–75. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.08.001>

- Sinclair, S. L. (2006). Object lessons: A theoretical and empirical study of objectified body consciousness in women. *Journal of Mental Health Counseling, 28*(1), 48–68.
<https://doi.org/10.17744/mehc.28.1.ey0r0wve2hbc2gjf>
- Smolak, L., & Murnen, S. K. (2011). Gender, self-objectification and pubic hair removal. *Sex Roles, 65*, 506–517. <https://doi.org/10.1007/s11199-010-9922-z>
- Solomon-Krakus, S., Sabiston, C. M., Brunet, J., Castonguay, A. L., Maximova, K., & Henderson, M. (2017). Body image self-discrepancy and depressive symptoms among early adolescents. *Journal of Adolescent Health, 60*(1), 38–43.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.08.024>
- Sousa, A. R., Araújo, J. L., & Nascimento, E. G. C. (2016). Imagem corporal e percepção dos adolescentes. *Adolescência & Saúde, 13*(4), 104–117.
- Stanovich, K. E., & West, R. F. (2000). Individual differences in reasoning: Implications for the rationality debate. *Behavioral and Brain Sciences, 23*(5), 645–726.
<https://doi.org/10.1017/s0140525x00003435>
- St Clair, M. C., Croudace, T., Dunn, V. J., Jones, P. B., Herbert, J., & Goodyer, I. M. (2015). Childhood adversity subtypes and depressive symptoms in early and late adolescence. *Development and Psychopathology, 27*(3), 885–899. <https://doi.org/10.1017/S0954579414000625>
- Steele, A. L., O'Shea, A., Murdock, A., & Wade, T. D. (2011). Perfectionism and its relation to overevaluation of weight and shape and depression in an eating disorder sample. *International Journal of Eating Disorders, 44*(5), 459–464.
<https://doi.org/10.1002/eat.20817>
- Story, M., Kaphingst, K. M., Robinson-O'Brien, R., & Glanz, K. (2008). Creating healthy

food and eating environments: Policy and environmental approaches. *Annual Review of Public Health*, 29, 253–272.

<https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.29.020907.090926>

Storey, K. E., Forbes, L. E., Fraser, S. N., Spence, J. C., Plotnikoff, R. C., Raine, K. D., Hanning, R. M., & McCargar, L. J. (2009). Diet quality, nutrition and physical activity among adolescents: The Web-SPAN (Web-Survey of Physical Activity and Nutrition) project. *Public Health Nutrition*, 12(11), 2009–2017.

<https://doi.org/10.1017/S1368980009990292>

Sudres, J.-L., Dupuy, M., Ghrib, F., Desjardins, H., Hubert, I., Glattard, M., Diene, G., Arnaud, C., Tauber, M., & Jouret, B. (2013). Adolescents obèses: Évaluation de l'image du corps, de l'estime de soi, de l'anxiété et de la dépression = Obese adolescents: Evaluation of body image, self-esteem, anxiety and depression. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 61(1), 17–22.

<https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2012.11.001>

Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. W. W. Norton & Company.

Syed, M. & McLean, K. C. (2016). Understanding identity integration: Theoretical, methodological, and applied issues. *Journal of Adolescence*, 47.

<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.09.005>

Tangney, J. P., & Dearing, R. L. (2002). *Shame and guilt*. Guilford Press.

Tangney, J. P., & Fischer, K. W. (1995). *The self-conscious emotions: Shame, guilt, embarrassment, and pride*. Guilford.

Teixeira, M. D., Pereira, A. T., Marques, M. V., Saraiva, J. M., & de Macedo, A. F. (2016). Eating behaviors, body image, perfectionism, and self-esteem in a sample of portuguese girls. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 38(2), 135–140.

<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2015-1723>

- Thapliyal, P., Mitchison, D., Miller, C., Bowden, J., González-Chica, D. A., Stocks, N., Touyz, S., & Hay, P. (2018). Comparison of mental health treatment status and use of antidepressants in men and women with eating disorders. *Eating Disorders, 26*(3), 248–262. <https://doi.org/10.1080/10640266.2017.1383788>
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. American Psychological Association.
- Thompson, J. K., & Smolak, L. (2001). *Body image, eating disorders, and obesity in youth: Assessment, prevention, and treatment*. American Psychological Association.
- Tiggemann, M. (2013). Objectification theory: Of relevance for eating disorder researchers and clinicians? *Clinical Psychologist, 17*(2), 35–45. <https://doi.org/10.1111/cp.12010>
- Tiggemann, M., & Slater, A. (2013). NetGirls: The internet, facebook, and body image concern in adolescent girls. *The International Journal of Eating Disorders, 46*(6), 630–633. <https://doi.org/10.1002/eat.22141>
- Tiunova, A. (2015). Relationship of body image and self-esteem in adolescents with different types of constitutional development: Preliminary results. *Activitas Nervosa Superior, 57*(2), 81–86.
- Treasure, J., & Russell, G. (2011). The case for early intervention in anorexia nervosa: Theoretical exploration of maintaining factors. *The British Journal of Psychiatry, 199*(1), 5–7. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.087585>
- Trost, S. G., McDonald, S., & Cohen, A. (2013). Measurement of general and specific approaches to physical activity parenting: A systematic review. *Childhood Obesity, 9*(1), 40–50. <https://doi.org/10.1089/chi.2013.0027>
- Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015). What is and what is not positive body image?

- Conceptual foundations and construct definition. *Body Image*, 14, 118–129.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.001>
- Vale, A. M. O., & Elias, L. R. (2011). Transtornos alimentares: Uma perspectiva analítico-comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 13(1), 52–70.
- Vandenbosch, L. P. (2017). Media representation: Health and body images. In P. Roessler (Ed.), *International encyclopedia of media effects* (pp. 1–13). John Wiley & Sons.
- van den Berg, P. & Neumark-Sztainer, D. (2007). Fat ‘n happy 5 years later: Is it bad for overweight girls to like their bodies?. *Journal of Adolescent Health*, 41(4), 415–417. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.06.001>
- van den Berg, P. A., Mond, J., Eisenberg, M., Ackard, D., & NeumarkSztainer, D. (2010). The link between body dissatisfaction and self-esteem in adolescents: Similarities across gender, age, weight status, race/ethnicity, and socioeconomic status. *Journal of Adolescent Health*, 47(3), 290–296. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.02.004>
- van Rossum, C. T. M., Fransen, H., Verkaik-Kloosterman, J., Buurma-Rethans, E. J. M., & Ocke, M. C. (2011). *Dutch national food consumption survey 2007–2010: Diet of children and adults aged 7 to 69 years*. RIVM.
- Vereecken, C., Haerens, L., De Bourdeaudhuij, I., & Maes, L. (2010). The relationship between children's home food environment and dietary patterns in childhood and adolescence. *Public Health Nutrition*, 13(10A), 1729–1735.
<https://doi.org/10.1017/S1368980010002296>
- Verhulst, F. C., Achenbach, T. M., van der Ende, J., Erol, N., Lambert, M. C., Leung, P. W., Silva, M. A., Zilber, N., & Zubrick, S. R. (2003). Comparisons of problems reported by youths from seven countries. *American Journal of Psychiatry*, 160(8), 1479–1485.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.8.1479>

- Verplanken, B., & Aarts, H. (1999). Habit, attitude, and planned behaviour: Is habit an empty construct or an interesting case of goal-directed automaticity?. *European Review of Social Psychology, 10*(1), 101–134. <https://doi.org/10.1080/14792779943000035>
- Vicente-Rodriguez, G., Ara, I., Perez-Gomez, J., Dorado, C., & Calbet, J. A. (2005). Muscular development and physical activity as major determinants of femoral bone mass acquisition during growth. *British Journal of Sports Medicine, 39*(9), 611–616. <https://doi.org/10.1136/bjism.2004.014431>
- Videon, T. M., & Manning, C. K. (2003). Influences on adolescent eating patterns: The importance of family meals. *The Journal of Adolescent Health: official publication of the Society for Adolescent Medicine, 32*(5), 365–373. [https://doi.org/10.1016/s1054-139x\(02\)00711-5](https://doi.org/10.1016/s1054-139x(02)00711-5)
- Vie, T. L., Hufthammer, K. O., Holmen, T. L., Meland, E., & Breidablik, H. J. (2014). Is self-rated health a stable and predictive factor for allostatic load in early adulthood? Findings from the Nord trøndelag health study (HUNT). *Social Science & Medicine (1982), 117*, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.07.019>
- Voelker, D. K., Reel, J. J., & Greenleaf, C. (2015). Weight status and body image perceptions in adolescents: Current perspectives. *Adolescent Health Medicine and Therapeutics, 6*, 149–158. <https://doi.org/10.2147/AHMT.S68344>
- Waddingham, S., Shaw, K., Van Dam, P., & Bettioli, S. (2018). What motivates their food choice? Children are key informants. *Appetite, 120*, 514–522. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.09.029>
- Wang, H. M., Bell, J. F., Edwards, T. C., & Patrick, D. L. (2013). Weight status, quality of life, and cigarette smoking among adolescents in Washington state. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation, 22*(7), 1577–1587. <https://doi.org/10.1007/s11136-012-0306-4>

- Wansink, B. (2004). Environmental factors that increase the food intake and consumption volume of unknowing consumers. *Annual Review of Nutrition*, 24, 455–479.
<https://doi.org/10.1146/annurev.nutr.24.012003.132140>
- Want, S. C. (2009). Meta-analytic moderators of experimental exposure to media portrayals of women on female appearance satisfaction: Social comparisons as automatic processes. *Body Image*, 6(4), 257–269. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.07.008>
- Warburton, D. E. R., Nicol, C. W., & Bredin, S. S. D. (2006). Health benefits of physical activity: The evidence. *Canadian Medical Association Journal*, 174(6), 801–809.
<https://doi.org/10.1503/cmaj.051351>
- Warnoff, C., Lekander, M., Hemmingsson, T., Sorjonen, K., Melin, B., & Andreasson, A. (2016). Is poor self-rated health associated with low-grade inflammation in 43,110 late adolescent men of the general population? A cross-sectional study. *BMJ Open*, 6(4), 1–6. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009440>
- Webb, H. J., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2014). The role of friends and peers in adolescent body dissatisfaction: A review and critique of 15 years of research. *Journal of Research on Adolescence*, 24(4), 564–590. <https://doi.org/10.1111/jora.12084>
- Weiss, J. W., Merrill, V., & Akagha, K. (2011). Substance use and its relationship to family functioning and self-image in adolescents. *Journal of Drug Education*, 41(1), 79–97.
<https://doi.org/10.2190/DE.41.1.e>
- Wolfe, R. N., Lennox, R. D., & Cutler, B. L. (1986). Getting along and getting ahead: Empirical support for a theory of protective and acquisitive self-presentation. *Journal of Social and Personality Psychology*, 50, 356–361. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.50.2.356>.
- World Health Organization. (2002). *Global strategy for infant and young child feeding*.
World Health Organization.

- World Health Organization. (2004). Young people's health in context. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: International report from the 2001/2002 survey. *Health Policy for Children and Adolescents, 4*.
https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/110231/e82923.pdf
- World Health Organization. (2009). *Population-based prevention strategies for childhood obesity: Report of a WHO forum and technical meeting*. World Health Organization.
<http://apps.who.int/iris/handle/10665/44312>
- World Health Organization. (2012). Social determinants of health and well-being among young people. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: International report from the 2009/2010 survey. *Health Policy for Children and Adolescents, 6*.
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf?ua=1
- World Health Organization. (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. World Health Organization.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Wray-Lake, L., Crouter, A. C., & McHale, S. M. (2010). Developmental patterns in decision-making autonomy across middle childhood and adolescence: European American parents' perspectives. *Child Development, 81*(2), 636–651.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01420.x>
- Wylie, R. C. (1974). *The self-concept* (Vol. 1). University of Nebraska Press.
- Xie, B., Liu, C., Chou, C. P., Xia, J., Spruijt-Metz, D., Gong, J., Li, Y., Wang, H., & Johnson, C. A. (2003). Weight perception and psychological factors in chinese adolescents. *Journal of Adolescent Health, 33*(3), 202–210. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(03\)00099-5](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(03)00099-5)

- Xu, F., Cohen, S., Greaney, M., & Greene, G. (2018). The association between US adolescents' weight status, weight perception, weight satisfaction, and their physical activity and dietary behaviors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *15*(9), 1931. <https://doi.org/10.3390/ijerph15091931>
- Zametkin, A. J., Zoon, C. K., Klein, H. W., & Munson, S. (2004). Psychiatric aspects of child and adolescent obesity: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *43*(2), 134–150. <https://doi.org/10.1097/00004583-200402000-00008>