



Percepção da Imagem Corporal em Escolares: Relação com Estado Nutricional e Consumo Alimentar

*Júlia Cristina Silva Barbosa¹, Fernanda Cátia Garcia¹, Maisa Lucas²,
Gabriela Datsch Bennemann³, Marina Daros Massarollo³, Caryna Eurich Mazur³*

Resumo: O objetivo foi comparar a autopercepção da imagem corporal (IC) com o consumo alimentar e outras variáveis em crianças em idade escolar. Método: Trata-se de uma pesquisa transversal, com amostra aleatória de 77 crianças de 6 a 10 anos de uma escola municipal de Francisco Beltrão, Paraná. Foram analisadas variáveis de consumo alimentar, dados antropométricos e de IC pela escala de silhuetas para crianças. Resultados: Foi observado que houve diferença entre a autopercepção da IC com os valores e classificação de índice de massa corporal (IMC) ($p < 0,05$). A maioria dos escolares realiza café da manhã (80,5%), almoço (100%) e jantar (97,4%), com menor adesão ao lanche da manhã (51,9%). Além disso, 51,9% fazem refeições em frente às telas, principalmente os que subestimam sua imagem corporal (64,3%). No entanto, a percepção da IC não influenciou significativamente os padrões de refeições ($p > 0,05$), a maioria das crianças consome regularmente feijão (87,5%), frutas frescas (80,6%) e verduras (81,0%). Por outro lado, alimentos como hambúrgueres e embutidos (37,7%), bebidas adoçadas (61,0%), macarrão instantâneo, salgadinhos e biscoitos (28,6%), e doces (57,6%) foram menos consumidos. A percepção da IC não apresentou relação significativa com esses padrões alimentares. Conclusão: a autopercepção da IC está relacionada ao estado nutricional, mas não aos padrões de consumo alimentar, indicando que os hábitos alimentares na infância são mais influenciados pelo ambiente familiar e escolar do que pela autoimagem.

Palavras-chave: Autoimagem. Estado nutricional. Saúde da criança.

Body Image Perception in Schoolchildren: Relationship with Nutritional Status and Food Consumption

Abstract: The objective was compare self-perception of body image (BI) with food consumption and other variables in school-age children. Method: This is a cross-sectional study with a random sample of 77 children aged 6 to 10 years from a municipal school in Francisco Beltrão, Paraná. Variables of food consumption, anthropometric data and BI were analyzed using the children's silhouette scale. Results: It was observed that there was a difference between self-perception of BI and values and classification of body mass index (BMI) ($p < 0.05$). Most schoolchildren have breakfast (80.5%), lunch (100%) and

¹ Graduanda em Nutrição. Universidade Estadual do Oeste do Paraná. julia.barbosa@unioeste.br;

² Nutricionista. Discente do Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde. Universidade Estadual do Oeste do Paraná. maisa.lucas@unioeste.br;

³ Nutricionista. Docente do Colegiado do curso de Nutrição da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. gabriela.bennemann@unioeste.br; marina.massarollo@unioeste.br; Autora correspondente: caryna.mazur@unioeste.br

dinner (97.4%), with less adherence to the morning snack (51.9%). In addition, 51.9% eat meals in front of screens, especially those who underestimate their body image (64.3%). However, the perception of BF did not significantly influence meal patterns ($p>0.05$); most children regularly consume beans (87.5%), fresh fruits (80.6%), and vegetables (81.0%). On the other hand, foods such as hamburgers and sausages (37.7%), sweetened beverages (61.0%), instant noodles, snacks and cookies (28.6%), and sweets (57.6%) were less consumed. The perception of BF did not show a significant relationship with these eating patterns. Conclusion: self-perception of BF is related to nutritional status, but not to food consumption patterns, indicating that eating habits in childhood are more influenced by the family and school environment than by self-image.

Keywords: Self Concept. Nutritional status. Child Health.

Introdução

A imagem corporal (IC) é definida como a representação mental que é construída sobre o nosso próprio corpo. Essa construção inicia-se ainda na infância, fase em que preocupações com o peso, crenças sobre o corpo e comportamentos relacionados à aparência física podem surgir. Uma IC negativa nesse período pode influenciar hábitos alimentares e a relação com a alimentação, podendo levar a práticas inadequadas, como dietas restritivas ou consumo excessivo de alimentos (Bittar; Soares, 2020).

Durante a infância e adolescência, o processo de percepção corporal associado à IC se intensifica devido às mudanças fisiológicas e psicossociais características dessas fases do desenvolvimento. Além disso, a crescente exposição às redes sociais tem potencializado a disseminação de padrões estéticos idealizados, promovendo comparações frequentes e aumentando os níveis de insatisfação com a IC (Lira et al., 2017). O ambiente escolar e familiar também exerce uma influência significativa nesse contexto, podendo contribuir tanto para a construção de uma autoimagem saudável quanto para o desenvolvimento de inseguranças que afetam diretamente a autoestima e a autoconfiança das crianças (Schavarem; Toni, 2019).

Esse período da vida é particularmente sensível, pois representa uma fase de maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de transtornos alimentares e comportamentos inadequados relacionados à alimentação e ao corpo (Teixeira; Cruz, 2022). Nesse sentido, a alimentação escolar e os hábitos adquiridos na infância, desempenham um papel fundamental na construção da relação dos escolares com a alimentação e a IC. A escola, por sua vez, como espaço de aprendizado e socialização, tem o potencial de atuar na promoção de hábitos alimentares

saudáveis e na desconstrução de estereótipos corporais por meio da educação alimentar e nutricional (EAN) (Pinto et al., 2024).

Estratégias educativas e intervenções adaptadas ao contexto sociocultural podem transformar a escola em um agente de mudança, beneficiando a saúde e a qualidade de vida das crianças e suas famílias. Assim, o objetivo deste trabalho foi comparar a autopercepção da IC com o consumo alimentar e demais variáveis em escolares.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa observacional de desenho transversal, realizada em uma escola municipal da periferia da cidade de Francisco Beltrão, Paraná. A coleta de dados ocorreu nos meses de outubro e novembro de 2024. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), sob o parecer número 6.205.318/2023.

A pesquisa foi conduzida com crianças com idades entre 6 e 10 anos, regularmente matriculadas. Os participantes foram selecionados de forma aleatória não probabilística, considerando critérios de inclusão como o consentimento dos professores responsáveis e a ausência de condições médicas que interferissem na avaliação nutricional ou percepção de IC.

A coleta de dados foi realizada durante o período letivo, em um local reservado dentro das escolas, visando garantir a privacidade das crianças. A ordem de aplicação dos instrumentos foi estabelecida começando pela aplicação do questionário de consumo alimentar, seguida pelas medidas antropométricas e, por fim, a aplicação da escala de silhuetas.

A coleta de dados ocorreu em três dias consecutivos, e incluiu as seguintes etapas: marcadores de consumo alimentar, avaliação antropométrica e avaliação da IC.

Marcadores de Consumo Alimentar

Para verificação dos hábitos alimentares, foram utilizados os marcadores de consumo alimentar recomendados pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional do Ministério da Saúde (Brasil, 2015). As crianças foram questionadas em relação ao consumo alimentar do dia anterior ao inquérito. A análise incluiu o consumo de marcadores saudáveis (feijão; frutas frescas - não se considerou suco de frutas; verduras e/ou legumes - não se consideraram batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame) e marcadores não saudáveis (hambúrguer e/ou

embutidos - presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha; bebidas adoçadas - refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar; macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados; biscoito recheado, doces ou guloseimas - balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina). As opções de resposta foram 'sim', 'não' e 'não sabe'. A prevalência de ingestão de alimentos para cada marcador saudável ou não saudável foi calculada mediante a operação aritmética de divisão do número de respostas 'sim' pelo número de respondentes (BRASIL, 2015). Além disso, os escolares foram questionados em relação ao número de refeições realizadas e a presença de telas durante as refeições.

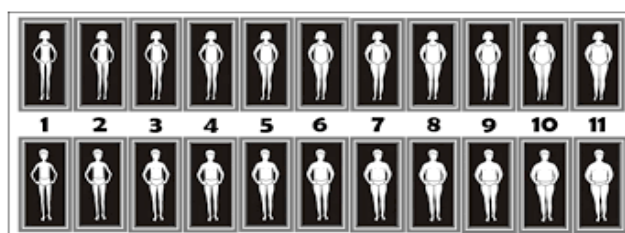
Avaliação antropométrica

Foram aferidas medidas de peso (em quilogramas, utilizando balança digital) e altura (em centímetros, com fita métrica acoplada à parede sem rodapés). Os dados foram utilizados para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) por idade, classificado segundo os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS), em percentis: < Percentil 0,1 - Magreza acentuada; \geq Percentil 0,1 e \leq 3 - Magreza; \geq Percentil 3 e \leq Percentil 85 - Eutrofia; >Percentil 85 e Percentil 97 - Sobrepeso; > Percentil 97 e \leq Percentil 99,9 - Obesidade; > Percentil 99,9 - Obesidade Grave (WHO, 2006; Brasil, 2002).

Imagem corporal pela Escala de Silhuetas

A percepção da IC foi avaliada com a apresentação da Escala de Silhuetas para crianças, conforme descrito por Kakeshita et al. (2009). As crianças apontaram a imagem, após serem questionadas: “Quando você se olha no espelho, como você se vê? Pode apontar qual o número na imagem abaixo?” (Figura 1).

Figura 1 – Escala de silhuetas para crianças.



Fonte: Kakeshita et al. (2009)

Para fins de comparação, a IC foi classificada em três categorias:

- a) Subestimada: quando houve uma percepção da IC inferior ao IMC/I, ou seja, a criança percebia seu corpo como menor ou menos robusto do que ele realmente era;
- b) Normal: quando a percepção da IC correspondia ao IMC/I, indicando uma avaliação precisa e alinhada com a realidade;
- c) Superestimada: quando a IC era distorcida para mais em relação ao IMC/I, ou seja, a criança percebia seu corpo como maior ou mais robusto do que ele realmente era.

Para análise estatística foram considerados valores de tendência central, como médias, desvio-padrão, frequências absolutas e relativas. Para verificação da normalidade da amostra foi aplicado o teste de Shapiro Wilk. Para comparação das variáveis paramétricas foi utilizado ANOVA. Já para as variáveis não paramétricas foi aplicado Kruskal-Wallis e qui-quadrado de Pearson. O post hoc para verificar divergência foi de Dunn-Bonferroni. Foram considerados valores com significância estatística quando o $p < 0,05$. As análises foram conduzidas pelo software SPSS versão 25.0.

Resultados

A tabela 1 apresenta a percepção da IC entre uma amostra de escolares de Francisco Beltrão em 2024, e os dados avaliados demonstraram relação significativa com o estado nutricional e o IMC ($p < 0,05$), mas não com variáveis idade e sexo. A média de idade das crianças foi de $8,21 \pm 1,11$ anos, com distribuição equilibrada entre as faixas etárias de 6 a 8 anos (58,4%) e 9 a 10 anos (41,6%), sem associação estatisticamente significativa com a percepção da IC. Da mesma forma, não houve diferença significativa entre os sexos, ou seja, tanto meninos, quanto meninas podem subestimar ou superestimar sua IC de maneira semelhante.

Por outro lado, a relação entre IMC e percepção da IC apresentou associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$), evidenciando que crianças com maior IMC tendem a subestimar seu tamanho corporal, enquanto aquelas com menor IMC tendem a superestimá-lo. Esse achado é reforçado pela análise da classificação do estado nutricional, na qual 24,7% das

crianças estavam com obesidade, 18,2% com sobrepeso, 52,0% em eutrofia e 5,2% em magreza, com associação significativa com a percepção da IC ($p<0,001$).

Tabela 1. Comparação da percepção da imagem corporal com variáveis sociais e de estado nutricional dos escolares em Francisco Beltrão, 2025.

Variáveis	Total	Imagem Corporal		
		Subestimada (n=14)	Normal (n=41)	Superestimada (n=22)
Idade - anos (média/dp)	8,21±1,11	7,93±1,14	8,15±1,11	8,50±1,10
$p=0,176^*$				
Idade - % (n)				
6 - 8 anos	58,4 (45)	64,3 (9)	61,0 (25)	50,0 (11)
9 - 10 anos	41,6 (32)	35,7 (5)	39,0 (16)	50,0 (11)
$p=0,622^{**}$				
Sexo - % (n)				
Feminino	45,5 (35)	42,9 (6)	51,2 (21)	36,8 (8)
Masculino	54,5 (42)	57,1 (8)	48,8 (20)	63,6 (14)
$p=0,514^{**}$				
IMC - Kg/m² - (média/dp)	18,16±4,33	19,16±3,49a	18,94±5,21a	16,05±1,55b
$p=0,03^*$				
Classificação EN - % (n)				
Magreza	5,2 (4)	0,0 (0)	7,3 (3)	4,5 (1)
Eutrofia	61,0 (47)	37,5 (5)	51,2 (21)	95,5 (21)
Sobrepeso	9,1 (7)	7,1 (1)	14,6 (6)	0,0 (0)
Obesidade	24,7 (19)	57,1 (8)	26,8 (11)	0,0 (0)
$p<0,001^{**}$				

* ANOVA; ** Kruskal-Wallis.

Nota: dp = desvio-padrão; % = percentual; n = número amostral; IMC = índice de massa corporal; EN = estado nutricional.

Fonte: Dados do estudo.

Na Tabela 2 observa-se a relação entre a percepção da IC e o consumo de refeições entre escolares. A maioria realizava o café da manhã (80,5%), almoço (100%) e jantar (97,4%), enquanto o lanche da manhã apresentou menor adesão (51,9%). Quanto ao hábito de realizar

refeições em frente às telas, 51,9% dos escolares reportaram essa prática, com maior prevalência entre aqueles que subestimam a própria IC (64,3%). Não houve diferença estatisticamente significativa ($p>0,05$) entre as categorias de IC para nenhuma das refeições analisadas, indicando que a percepção da IC não interferiu significativamente nos padrões de refeições desses escolares.

Tabela 2. Comparação da percepção da imagem corporal com consumo de refeições entre escolares em Francisco Beltrão, 2025.

Variáveis % (n)	Total	Imagem Corporal		
		Subestimada (n=14)	Normal (n=41)	Superestimada (n=22)
Realiza as refeições em frente às telas				
Sim	51,9 (40)	64,3 (9)	48,8 (20)	50,0 (11)
Não	48,1 (37)	35,7 (5)	51,2 (21)	50,0 (11)
$p= 0,591$				
Café da manhã				
Sim	80,5 (62)	92,9 (13)	75,6 (31)	81,8 (18)
Não	19,5 (15)	7,1 (1)	24,4 (10)	18,2 (4)
$p= 0,366$				
Lanche da manhã				
Sim	51,9 (40)	57,1 (8)	46,3 (19)	59,1 (13)
Não	48,1 (37)	42,9 (6)	53,7 (22)	40,9 (9)
$p=0,572$				
Almoço				
Sim	100,0 (77)	100,0 (14)	100,0 (41)	100,0 (22)
Não				
$p=1,000$				
Lanche da tarde				
Sim	84,4 (65)	85,7 (12)	78,0 (32)	95,5 (21)
Não	15,6 (12)	14,3 (2)	22,0 (9)	4,5 (1)
$p=0,145$				

Jantar				
Sim	97,4 (75)	92,9 (13)	100,0 (41)	95,5 (21)
Não	2,6 (2)	7,1 (1)	0,0 (0)	4,5 (1)

$p=0,277$

Fonte: Dados do estudo.

A percepção da IC e a alimentação dos estudantes foi analisada a partir dos marcadores de consumo alimentar (Tabela 3).

Tabela 3. Comparação da percepção da imagem corporal com marcadores de consumo alimentar de escolares em Francisco Beltrão, 2025.

Consumo % (n)	Total	Imagem Corporal*		
		Subestimada (n=14)	Normal (n=41)	Superestimada (n=22)
Feijão	67,5 (52)	64,3 (9)	68,3 (28)	68,2 (15)
Frutas frescas	80,5 (62)	78,6 (11)	78,0 (32)	86,4 (19)
Verduras e hortaliças	61,0 (47)	57,1 (8)	63,4 (26)	59,1 (13)
Hambúrguer/ embutidos	37,7 (29)	42,9 (6)	36,6 (15)	36,4 (8)
Bebidas adoçadas	61,0 (47)	50,0 (7)	63,4 (26)	63,6 (14)
Macarrão instantâneo, salgadinhos, biscoito	28,6 (22)	28,6 (4)	26,8 (11)	31,8 (7)
Doces e guloseimas	59,7 (46)	78,6 (11)	58,5 (24)	50,0 (11)

* Qui-quadrado de Person; todas as comparações foram de $p>0,05$.

Fonte: Dados do estudo.

Os resultados indicaram que a maioria das crianças consumia regularmente feijão (87,5%), frutas frescas (80,6%) e verduras e hortaliças (81,0%), enquanto o consumo de hambúrgueres e embutidos (37,7%), bebidas adoçadas (61,0%), macarrão instantâneo, salgadinhos e biscoitos (28,6%), e doces e guloseimas (57,6%) foi menos prevalente.

Ao analisar a relação entre o consumo alimentar e a percepção da IC, não foram encontradas associações estatisticamente significativas ($p>0,05$) para nenhuma das variáveis avaliadas. Isso indica que, independentemente de a criança subestimar, superestimar ou ter uma percepção real de sua IC, os hábitos alimentares permaneceram relativamente homogêneos entre os grupos.

Apesar da ausência de associação estatística, observa-se que crianças que subestimam sua IC apresentaram maior consumo de hambúrgueres e embutidos (42,9%) e bebidas adoçadas (50,0%), em comparação com aquelas que tinham percepção corporal normal ou superestimada. Esse padrão pode estar relacionado ao fato de que crianças com sobrepeso e obesidade, conforme identificado na Tabela 1, tendem a subestimar sua IC e, muitas vezes, apresentam maior consumo de alimentos ultraprocessados. Por outro lado, crianças que superestimaram sua IC apresentaram maior frequência de consumo de frutas frescas (86,4%), verduras e hortaliças (86,4%), possivelmente refletindo uma maior preocupação com hábitos alimentares saudáveis.

Na Tabela 4, ao realizar a comparação do estado nutricional dicotomizado com as refeições e marcadores de consumo alimentar de escolares, foi observado que a maior parte (57,7%) das crianças classificadas com sobrepeso e obesidade realizava as refeições em frente às telas, isso foi estatisticamente significativo quando comparado às crianças classificadas em magreza e eutrofia ($p<0,05$). Ainda, as crianças com magreza e/ou eutrofia, realizavam mais refeições ao longo do dia, quando comparadas às crianças em sobrepeso e obesidade, porém sem significância estatística. O consumo de frutas foi ligeiramente maior nas crianças com magreza e/ou eutrofia (82,4%). Em contrapartida, o consumo de doces e guloseimas foi maior entre as crianças com sobrepeso e/ou obesidade (65,4%).

Tabela 4. Comparação do estado nutricional dicotomizado com as refeições e marcadores de consumo alimentar de escolares em Francisco Beltrão, 2025.

Variáveis % (n)	Classificação IMC/I		<i>p</i> -valor*
	Magreza + Eutrofia (n=51)	Sobrepeso + Obesidade (n=26)	
Realiza as refeições em frente às telas	49,0 (25)	57,7 (15)	0,03
Café da manhã	80,4 (41)	80,8 (21)	0,968
Lanche da manhã	56,9 (29)	42,3 (11)	0,228
Almoço	100,0 (51)	100,0 (26)	1,000
Lanche da tarde	86,3 (44)	80,8 (21)	0,529
Jantar	98,0 (50)	96,2 (25)	0,623
Feijão	68,6 (35)	65,4 (17)	0,469
Frutas frescas	82,4 (42)	76,9 (20)	0,808
Verduras e hortaliças	60,8 (31)	61,5 (16)	0,772
Hamburguer/ embutidos	37,3 (19)	38,5 (10)	0,918
Bebidas adoçadas	60,8 (31)	61,5 (16)	0,772
Macarrão instantâneo, salgadinhos, biscoito	27,5 (14)	30,8 (8)	0,748
Doces e guloseimas	56,9 (29)	65,4 (17)	0,471

* Qui-quadrado de Person.

Nota: IMC/I = índice de massa corporal por idade.

Fonte: Dados do estudo.

Discussão

Na presente pesquisa, não foi observada associação estatisticamente significativa entre idade e percepção da IC, isso indicou que a percepção do próprio corpo não variou significativamente entre diferentes idades, sugerindo que outros fatores, como influências socioculturais e ambientais, podem ter um papel mais relevante na construção dessa percepção. Também não houve diferença significativa entre os sexos e IC, essa ausência de discrepância

entre os gêneros reforça a ideia de que a percepção da IC na infância pode ser influenciada por fatores comuns a ambos os sexos, como padrões estéticos difundidos na mídia e no ambiente escolar, além do impacto do estado nutricional (Rodgers et al., 2020), diferentemente do que ocorre na adolescência, onde a influência dos padrões de beleza corporais se entrelaça com uma fase decisiva de transformação física.

No estudo multicêntrico conduzido por Lira et al. (2017), que avaliou 212 meninas adolescentes, a maioria eutrófica (65,1%), foi observado que 85,8% das participantes estavam insatisfeitas com a IC, desejando uma silhueta menor, indicando que meninas são mais propensas a apresentar uma IC distorcida, reforçando a influência de fatores socioculturais e midiáticos na construção da percepção corporal.

As alterações que ocorrem na puberdade são algumas das mais rápidas e variadas do desenvolvimento, abrangendo modificações no peso, na altura, na silhueta, na composição corporal, além das características sexuais primárias e secundárias. É fundamental notar que essas alterações físicas coincidem com um aumento na exposição e nas comparações com os ideais culturais de beleza. As normas culturais impostas, especialmente, às meninas, promovem a ideia de um corpo magro e atraente, o que afeta de maneira negativa a forma como elas percebem as transformações da puberdade, incluindo o aumento de gordura e o alargamento dos quadris (Voelker et al., 2021).

Durante a coleta dos dados, observou-se que a maioria das crianças demonstrava sentimentos de vergonha em relação ao tamanho do próprio corpo, além de dificuldades em reconhecer o que seria considerado um corpo "normal". Essa característica é comum na infância, fase em que a percepção corporal está em desenvolvimento e é influenciada principalmente por fatores ambientais, como o contexto familiar e escolar. Na adolescência, no entanto, esse cenário se modifica: os jovens já possuem maior capacidade de autorreconhecimento, e a vergonha está mais associada à pressão para se adequar aos padrões estéticos culturalmente difundidos. Estudos como o de Webb et al. (2019) destacam que, nessa fase, a exposição a ideais de beleza irreais e a comparação social intensificam a insatisfação corporal, levando a uma maior preocupação em se encaixar nesses padrões. Essa transição reflete a complexidade do desenvolvimento da IC, que evolui de uma percepção mais ingênua na infância para uma visão mais crítica e influenciada por normas socioculturais na adolescência.

Diferente do presente estudo, onde não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre a percepção IC e os padrões de consumo alimentar, pesquisas como a de Neves et al. (2020) destacaram que a insatisfação com a IC pode influenciar diretamente os hábitos alimentares, especialmente em adolescentes. Segundo os autores, escolares com percepção distorcida do próprio corpo frequentemente apresentavam comportamentos alimentares inadequados, caracterizados por restrição ou compulsão, evidenciando a complexa interação entre autoimagem e alimentação (Neves et al., 2020).

Além disso, observou-se que crianças que subestimam sua IC apresentaram maior consumo de bebidas adoçadas e hambúrgueres e embutidos (ultraprocessados), porém sem significância estatística. Tais produtos, ricos em açúcares, gorduras e aditivos químicos, são reconhecidos por sua alta densidade energética e baixo valor nutricional, contribuindo para o desequilíbrio calórico e o aumento do risco de obesidade infantil (Brasil, 2014; Pinto; Costa, 2021). A infância é um período essencial para a formação de hábitos alimentares, e o consumo excessivo desses alimentos pode perpetuar padrões inadequados, agravando o quadro de excesso de peso a longo prazo (Godinho et al., 2017). Portanto, a redução do consumo de ultraprocessados e a promoção de uma alimentação baseada em alimentos in natura são essenciais para prevenir a obesidade e suas complicações na infância e na vida adulta.

Em contrapartida, os resultados demonstraram que crianças que superestimaram sua IC apresentaram um maior consumo de frutas frescas, verduras e hortaliças, também ausente de significância, porém, essa relação pode indicar um comportamento alimentar que, em alguns casos, aproxima-se da ortorexia, um transtorno caracterizado pela obsessão por uma alimentação saudável e pela rígida seleção de alimentos considerados "puros" ou "corretos" (Cena et al., 2019). Na infância e adolescência, esse comportamento pode ser influenciado por padrões familiares e sociais que valorizam a cultura da dieta restritiva, segregando alimentos em categorias de "saudáveis" e "não saudáveis". Essa dinâmica pode contribuir para o desenvolvimento de uma relação disfuncional com a comida, onde a busca por uma alimentação perfeita pode levar à exclusão de grupos alimentares essenciais e ao aumento da ansiedade relacionada às escolhas alimentares (Strahler et al., 2020).

A ausência de diferenças estatísticas entre os grupos pode indicar que, na infância, o consumo alimentar ainda é fortemente influenciado pelo ambiente familiar e escolar, independentemente da percepção da própria IC. No entanto, com o avanço da adolescência, essa relação deve se tornar mais evidente, uma vez que a preocupação com a autoimagem tende

a impactar diretamente as escolhas alimentares, podendo levar a restrições ou consumo excessivo de determinados alimentos.

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) desempenha um papel fundamental na formação de hábitos alimentares saudáveis entre crianças e adolescentes, ao garantir o acesso a refeições balanceadas e nutritivas no ambiente escolar. Ao priorizar a oferta de alimentos frescos e regionais, como frutas, verduras e legumes, o PNAE não apenas contribui para a segurança alimentar e nutricional dos estudantes, mas também promove a educação alimentar e nutricional, incentivando práticas saudáveis que podem se estender para além da escola, influenciando as famílias e toda população (Brasil, 2009).

Ainda, neste trabalho foi observado que mais da metade das crianças classificadas com sobrepeso e obesidade realizavam suas refeições em frente às telas, a realização de refeições em frente às telas está associada a diversos prejuízos à saúde, como o maior consumo de alimentos calóricos e pobres em nutrientes, a redução no consumo de frutas e verduras, e o aumento do risco de obesidade e doenças crônicas. Oliveira et al. (2016) destacam que mais de 60% dos adolescentes brasileiros realizam refeições em frente à televisão, um hábito que pode levar ao consumo excessivo de energia e à exposição a propagandas de alimentos não saudáveis. Além disso, estudos apontam que essa prática está relacionada a piores padrões alimentares, distúrbios de sono e a um maior sedentarismo, fatores que contribuem para o desenvolvimento de condições como síndrome metabólica e hipertensão arterial na fase adulta (Duran; Alembur, 2023; Kenney et al., 2024).

Além disso, Barroso et al. (2021) destacam que muitos pais alegam não ter tempo em casa para preparar o próprio alimento dos filhos, o que expõe as crianças cada vez mais a produtos rápidos e prontos para consumo. Essa combinação de fatores, o hábito de comer em frente às telas e o consumo de alimentos ultraprocessados, contribui significativamente para o aumento do sobrepeso e da obesidade infantil, além de elevar o risco de doenças crônicas na vida adulta.

Este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas. A avaliação do consumo alimentar e da autopercepção da IC foi baseada em autorrelatos, que podem estar sujeitos a viés de memória ou subjetividade, especialmente em escolares. O delineamento transversal não permite estabelecer relações de causa e efeito, e a amostra pode não ser representativa de toda a população de escolares, limitando a generalização dos resultados. Além disso, fatores como influências familiares, nível socioeconômico e atividade física não foram analisados, mas

podem impactar os resultados. Sugere-se que futuros estudos abordem essas variáveis para uma análise mais completa.

Conclusão

Este estudo buscou analisar a relação entre a autopercepção da IC e o consumo alimentar em escolares, destacando a influência de fatores socioculturais, ambientais e nutricionais na construção da IC durante a infância. Os resultados demonstraram que a percepção da IC está significativamente associada ao estado nutricional, com crianças com sobrepeso e obesidade tendendo a subestimar sua IC, enquanto aquelas com magreza ou eutrofia apresentaram maior propensão à superestimação. No entanto, não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre a percepção da IC e os padrões de consumo alimentar, sugerindo que, na infância, os hábitos alimentares são mais influenciados pelo ambiente familiar e escolar do que pela autoimagem.

A exposição às telas durante as refeições e o consumo de alimentos ultraprocessados foram mais prevalentes entre crianças com sobrepeso e obesidade, reforçando a necessidade de intervenções que promovam hábitos alimentares saudáveis e reduzam o tempo de tela. Além disso, a escola mostrou-se um espaço fundamental para a promoção de uma IC positiva e de práticas alimentares adequadas, destacando a importância de estratégias educativas que desconstruam estereótipos corporais e incentivem a adoção de uma alimentação balanceada. Sugerem-se novos estudos, principalmente longitudinais, com essa temática para subsidiar os resultados aqui expostos.

Referências

- BARROSO, Flávia Fuzzi et al. Obesidade infantil e o consumo de alimentos ultraprocessados. **Revista Eletrônica de Divulgação Científica do Centro Universitário Don Domênico – UNIDON**, Guarujá, SP, 12. ed., maio 2021. ISSN 2177-4641. Disponível em: www.unidon.edu.br. Acesso em: 25 fev. 2025.
- BITTAR, C.; SOARES, A. Mídia e comportamento alimentar na adolescência. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, n. 1, p. 291–308, jan. 2020.
- BRASIL. **Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009**. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. 1. reimp. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. 156 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Ficha de marcadores de consumo alimentar: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN, 2015**. Disponível em: https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/public/file/ficha_marcadores_alimentar.pdf. Acesso em: 17 fev. 2025.

CENA, H. et al. **Definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa: A narrative review of the literature**. Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 2019.

DURAN, Ş.; ALEMDAR, D. Investigation of the correlation between internet addiction, obesity risk and sleep disorder in children. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 73, p. e409–e417, 2023.

GODINHO DE SÁ, Amanda et al. Sobrepeso e obesidade entre crianças em idade escolar. **Revista Nutrición.org**, [S.l.], 2017. Disponível em: <https://revista.nutricion.org/PDF/MACEDO.pdf>. Acesso em: 25 out. 2023.

KAKESHITA, I. S. et al. Construção e fidedignidade teste-reteste de escalas de silhuetas brasileiras para adultos e crianças. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 263-270, abr./jun. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722009000200015. Acesso em: 13 fev. 2025.

KENNEY, E. L. et al. Estimating young children’s exposure to food and beverage marketing on mobile devices. **Current Developments in Nutrition**, v. 8, n. 12, p. 104505, 2024.

LIRA, A. G. et al. Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 66, n. 3, p. 164-171, jul. 2017.

NEVES, C. M. et al. Imagem corporal na infância: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 331-339, jul. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2017;35;3;00002>. Acesso em: 14 fev. 2025.

OLIVEIRA, J. S. et al. ERICA: uso de telas e consumo de refeições e petiscos por adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, supl. 1, p. 7s, 2016.

OLIVEIRA, V. M. et al. A (in)satisfação da imagem corporal e aptidão física em escolares do primeiro ciclo estudantil. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 9, n. 1, p. 80-100, jan./mar. 2017. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/5257/4316>. Acesso em: 07 mar. 2025.

PINTO, Juliana Rosa Ribeiro; COSTA, Flávia Nunes. Consumo de produtos processados e ultraprocessados e o seu impacto na saúde dos adultos. **Research, Society and Development**,

[S.l.], v. 10, n. 14, e568101422222, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22222>. Acesso em: 25 out. 2023.

PINTO, R. L. et al. Percepções de escolares e merendeiras sobre alimentação escolar: uma análise por grupos focais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 34, p. e34017, 2024.

RODGERS, R. F. et al. A biopsychosocial model of social media use and body image concerns, disordered eating, and muscle-building behaviors among adolescent girls and boys. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 49, n. 2, p. 399-409, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31907699/>. Acesso em: 14 fev. 2025.

SCHAVAREM, Luana do Nascimento; TONI, Caroline Guisantes de Salvo. A relação entre as práticas educativas parentais e a autoestima da criança. **Pensando Famílias**, v. 23, n. 2, p. 147-161, 2019.

STRAHLER, J. et al. Orthorexia nervosa: A behavioral complex or a psychological condition? **Journal of Behavioral Addictions**, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30556782/>. Acesso em: 17 fev. 2025.

TEIXEIRA, V. V. S.; CRUZ, E. J. S. da. Transtornos alimentares na infância: uma revisão sistemática. **Psico**, Porto Alegre, v. 53, n. 1, p. e38780, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2022.1.38780>. Acesso em: 14 fev. 2025.

VOELKER, D. K.; REEL, J. J.; GREENLEAF, C. Weight status and body image perceptions in adolescents: current perspectives. **Adolescent Health, Medicine and Therapeutics**, v. 12, p. 149-158, 2021.

WEBB, H. J.; ZIMMER-GEMBECK, M. J.; DONOVAN, C. L. The appearance culture between friends and adolescent appearance-based rejection sensitivity. **Journal of Adolescence**, v. 37, n. 4, p. 347-358.

•

Recebido: 23/07/2025; Aceito 18/08/2025; Publicado em: 31/10/2025.

