

CARLA ZANELATTO

**CONSUMO ALIMENTAR E *BULLYING* ENTRE ESCOLARES
NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS/SC**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Nutrição, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Nutrição.

Orientador: Prof. Dra. Arlete Catarina Tittoni Corso.

Florianópolis
2014

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Zanelatto, Carla
CONSUMO ALIMENTAR E BULLYING ENTRE ESCOLARES NO
MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS/SC / Carla Zanelatto ;
orientadora, Arlete Catarina Tittoni Corso - Florianópolis,
SC, 2014.
139 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-
Graduação em Nutrição.

Inclui referências

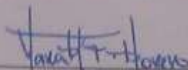
1. Nutrição. 2. consumo alimentar. 3. bullying. 4.
escolares. 5. TRI. I. Tittoni Corso, Arlete Catarina. II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-
Graduação em Nutrição. III. Título.

Carla Zanelatto

**CONSUMO ALIMENTAR E BULLYING ENTRE
ESCOLARES NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS/SC**

Esta Dissertação foi julgada adequada para a obtenção do
Título de Mestre em Nutrição, e aprovada em sua forma final
pelo Programa de Pós-Graduação em Nutrição.

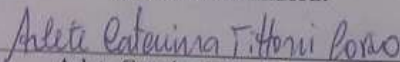
Florianópolis, 11 de julho de 2014.



Yara Maria Franco Moreno, Dra.

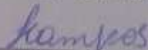
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Nutrição

Banca Examinadora:



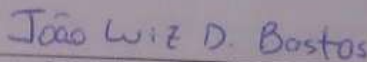
Arlete Catarina Tittoni Corso, Dra.

Presidente da banca – Universidade Federal de Santa Catarina

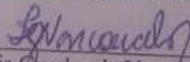


Izabel Carolina Martins Campos, Dra.

Secretaria de Estado da Administração de Santa Catarina (SEA)



João Luiz Dornelles Bastos, Dr.
Universidade Federal de Santa Catarina



Francisco de Assis Guedes de Vasconcelos, Dr.
Universidade Federal de Santa Catarina

AGRADECIMENTOS

Vivenciar o mestrado foi uma experiência única e enriquecedora, de construção pessoal/profissional e plena superação na busca pelas respostas às aflições de “pesquisador”. É com grande satisfação que esta autora com origens no Distrito de Pinhalzinho, interior do Paraná, dedica à realização deste sonho:

Primeiramente a Deus pelo dom da vida e por me fornecer a cada dia força e perseverança para vencer os obstáculos que surgem pelo caminho.

Aos meus maravilhosos pais Vera e Carlos Zanelatto, por acreditarem na minha capacidade me acompanhando e incentivando a cada conquista, pelo exemplo de vida e generosidade e por cada momento de plenitude e apoio familiar incondicional!

Ao meu irmão Bruno Zanelatto, pelo carinho e incentivo de sempre, pelos momentos de alegria constantes e por ser um exemplo de homem e filho. Sempre me orgulharei de você.

Ao meu namorado Lucas por compreender os momentos de ausência, estando ao meu lado nos momentos mais difíceis e felizes, pelo exemplo de dedicação.

Dedico este trabalho especialmente a minha eterna “boneca” Vó Maria (*in memoriam*) que completou sua missão e partiu para descansar ao lado de Deus, deixando um vazio que não pode ser preenchido. Agradeço por ter me ensinado a ser nobre e batalhadora.

A todos os meus familiares, tias Wania Bortoluzzi, Valdirene Agassi e Vania Zanelatto, tio Nelço Bortoluzzi e Wilson Agassi, aos meus avós Alvira e Hercílio Zanelatto e Antônio Agassi, aos meus primos Ana Moreles e Evandro Colomhi que diretamente me incentivaram.

Agradeço também a minha orientadora Dra. Arlete Catarina Tittoni Corso pelas experiências repassadas ao longo do mestrado, pelas sugestões e considerações na efetivação desta dissertação, bem como pela oportunidade na participação do projeto EPOCA.

Especialmente ao Dr. David Alejandro González Chica parceiro deste estudo, exemplo de profissional, agradeço por me mostrar o caminho da ciência, pela admirável competência e disposição em compartilhar experiências. Sua participação foi fundamental para a realização deste trabalho.

Ao Dr. Francisco De Assis Guedes De Vasconcelos, por me permitir participar do projeto EPOCA, o qual resultou nos dados para execução deste estudo.

Ao Dr. João Luiz Dornelles Bastos, pela confiança depositada no meu trabalho, por ter me feito acreditar que ainda existem professores/profissionais "humanos" que dedicam um pouco do seu tempo para incentivar os sonhos de jovens estudantes. Exemplo de profissional o qual admiro muito.

Aos colegas do mestrado, especialmente as queridas amigas Gisele Davila, Priscila Schramm e Flora Edler pelos momentos em que dividimos preocupações, angústias e alegrias.

As melhores amigas que a ilha me proporcionou Gabriella Bettiol, Juliana Lopes e Raquel Engel por cada instante de descontração e pelas lágrimas compartilhadas, nunca vou esquecer o apoio de vocês.

A Daiane Paula e Rayza Cortese por me acolherem inicialmente em Florianópolis e por serem exemplo de determinação neste “mundo acadêmico”.

As irmãs que a vida me trouxe Catia Semchechem e Aline Christmann pelo apoio desde a faculdade e por mesmo distante estarem presentes em cada momento.

Aos amigos que recentemente fiz e que tenho certeza serão grandes parceiros futuramente, Carla Bernardo, Helena Constante, Franco Andrius, Leonardo Schneider e Fernando Massignam pelo apoio durante o mestrado e no processo do Doutorado.

A todos os professores desde o Colégio Rural de Pinhalzinho, por contribuírem no meu crescimento profissional. A Dra. Elisvania Freitas Dos Santos e Dr. Ranieri Vidal por me incentivarem a seguir a carreira acadêmica, sendo exemplos desde a graduação.

A nutricionista Deliane Rosa Benvenuti que foi determinante na minha escolha profissional, agradeço o carinho e auxílio.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação de Nutrição, pelos ensinamentos e experiências compartilhadas, especialmente à coordenadora do programa Dra. Giovanna Medeiros Rataichesk Fiates.

Aos professores componentes da banca examinadora, pelas valiosas contribuições.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES - pela concessão da bolsa de estudos que me permitiu dedicação exclusiva ao mestrado.

A toda Equipe do Projeto EPOCA, aos escolares, seus pais ou responsáveis, escolas e todas as pessoas envolvidas no projeto, pois sem a participação e colaboração deles, a pesquisa não se realizaria.

A Universidade Federal de Santa Catarina e a todos os funcionários que mesmo nos “bastidores” contribuíram para realização deste sonho e a todos os brasileiros que mantêm o ensino público através dos impostos.

Por fim agradeço a todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho e ofereço meu título de mestra a todos os munícipes de Rio Bonito do Iguaçu.

Minha eterna gratidão!

“Se as coisas são inatingíveis...
Ora, não é motivo para não querê-las...que tristes
os caminhos que não fora a presença distante das
estrelas...”

Mário Quintana

RESUMO

ZANELATTO, Carla. **Consumo alimentar e *bullying* entre escolares no município de Florianópolis/SC**. Florianópolis, 2014. Dissertação (Mestrado em Nutrição) - Programa de Pós Graduação em Nutrição, Universidade Federal de Santa Catarina.

Objetivo: Verificar a associação entre consumo de alimentos não saudáveis, e *bullying*. **Método:** Trata-se de um estudo transversal realizado com 975 escolares de 11 a 14 anos, matriculados no ensino fundamental de escolas públicas e privadas da cidade de Florianópolis, SC, Brasil. O consumo alimentar foi investigado através da versão 3 do Questionário Alimentar do Dia Anterior (*QUADA*), e os dados de *bullying* foram obtidos através de um Questionário Padronizado validado pela Teoria de Resposta ao Item (TRI). Foram realizadas análises brutas e ajustadas por meio da Regressão Logística.

Resultados: Do total dos escolares avaliados 62% consumiam ≥ 3 vezes dia alimentos não saudáveis, sendo que aqueles que estudavam na rede privada apresentaram um consumo 0,65 vezes menor de alimentos não saudáveis (IC 95%:0,44-0,94) quando comparados aos escolares da rede pública e este resultado foi estatisticamente significativo ($p = 0,021$). O maior consumo de bebidas açucaradas esteve associado significativamente ao *bullying* no sexo masculino ($p = 0,032$).

Conclusão: Os resultados encontrados reforçam a necessidade de outras investigações, sendo que o *bullying* poderia promover o maior consumo de bebidas açucaradas que são consideradas como fator de risco para o sobrepeso/obesidade e desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis.

Palavras-chave: consumo alimentar, *bullying*, escolares, TRI

ABSTRACT

Objective: To investigate the association between consumption of unhealthy foods and bullying. **Method:** This was a cross-sectional study of 975 schoolchildren 11-14 years, enrolled in elementary education from public and private schools in the city of Florianópolis, SC, Brazil. Food consumption was investigated using version 3 of the Previous Day Food Questionnaire (QUADA), and data from bullying were obtained through a questionnaire validated by Standardized Item Response Theory (TRI). Crude and adjusted analyzes were performed by logistic regression. **Results:** Of the total 62% of schoolchildren consumed ≥ 3 times daily unhealthy foods, and those studying in private schools submitted a 0.65 times lower consumption of unhealthy foods (95% :0,44-0, 94) when compared to public school pupils and this result was statistically significant ($p = 0.021$). The higher consumption of sugary drinks was significantly associated to bullying in males ($p = 0.032$). **Conclusion:** The results reinforce the need for further investigation, and that bullying could promote increased consumption of sugary drinks is considered a risk factor for overweight / obesity and the development of chronic diseases.

Keywords: food consumption, *bullying*, students, TRI

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e
Tecnológico	
QUADA	Questionário Alimentar do Dia Anterior
OMS	Organização Mundial da Saúde
PENSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
SciELO	Scientific Eletronic Library Online
WHO	World Health Organization

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1-** Modelos de questionários encontrados na literatura, sendo comparados quanto à presença de facetas.....50
- Quadro 2-** Número de matrículas de escolares de 7-14 anos segundo tipo de escola e região administrativa de Florianópolis, SC (Censo Escolar, 2010).....58
- Quadro 3-** Cálculo do tamanho de amostra para associação considerando uma prevalência de excesso de peso de 38%, um poder de 80%, um alfa de 5% e uma razão de prevalência de 1,5. Florianópolis, 2014.....59
- Quadro 4-** Variáveis investigadas na dissertação intitulada Associação entre *bullying* e consumo de alimentos saudáveis e não saudáveis entre escolares no município de Florianópolis/SC, segundo a categorização e o tipo de variável. Florianópolis, 2013.....64

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Prevalência de *bullying* entre escolares em pesquisas internacionais segundo autor, ano e local de realização, tipo de estudo, população, método e resultados relevantes observados.....37

Tabela 2- Prevalência de *bullying* entre escolares em pesquisas nacionais segundo autor, ano e local de realização, tipo de estudo, população, método e resultados relevantes observados.....43

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	21
1.1 ESTRUTURA GERAL DA DISSERTAÇÃO.....	21
1.2 CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA.....	21
1.3. OBJETIVOS.....	24
1.3.1 Objetivo Geral.....	24
1.3.2 Objetivos Específicos.....	24
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	25
2.1 CONSUMO ALIMENTAR.....	25
2.1.1 Caracterização da alimentação dos escolares.....	25
2.1.2 Fatores associados ao consumo alimentar dos escolares.....	28
2.2 <i>BULLYING</i>	30
2.2.1 Definição e cenário do <i>bullying</i>.....	30
2.3.1 Contexto Mundial.....	32
2.3.2 Contexto Nacional.....	39
2.4 IMPLICAÇÕES DO <i>BULLYING</i> SOBRE OS ESCOLARES.....	44
2.4 FORMAS DE MEDIR O <i>BULLYING</i>	45
2.5.1 Fundamentos da Teoria de Resposta ao Item.....	49
2.5.2 Aplicações da TRI.....	49
2.6 ASSOCIAÇÃO ENTRE <i>BULLYING</i> E CONSUMO ALIMENTAR ENTRE OS ESCOLARES.....	50
3 MÉTODO.....	54
3.1 INSERÇÃO E DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	54
3.1.1 Local e população de estudo.....	54
3.2 AMOSTRA E AMOSTRAGEM.....	55
3.2.1 Cálculo do Tamanho da Amostra do projeto EPOCA.....	55
3.2.2. AMOSTRAGEM.....	57
3.2.3 Cálculo do tamanho da amostra deste estudo.....	58
3.2.4 Critérios de inclusão e exclusão.....	58
3.3 TREINAMENTO DA EQUIPE E TESTE PILOTO.....	59
3.4 COLETA DE DADOS.....	59
3.4.1 Coleta dos dados de consumo alimentar.....	59
3.4.2 Coleta dos dados sociodemográficos dos escolares e dos dados para mensuração da presença de <i>bullying</i>.....	60
3.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	61
3.5.1 Análise dos dados sociodemográficos dos escolares e <i>bullying</i>.....	61

3.5.2	Análise dos dados de consumo alimentar dos escolares.....	61
3.5.3	Teoria de Resposta Ao Item.....	63
3.5.4	Análise Estatística.....	63
3.5.5	Modelo de Análise.....	64
3.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	64
3.7	LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	65
4.	ARTIGO ORIGINAL.....	66
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	94
	REFERÊNCIAS.....	95
	APÊNDICE A : Modelo de análise.....	114
	APÊNDICE B: PRESS RELEASE.....	115
	ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	117
	ANEXO B - QUESTIONÁRIOS AOS PAIS.....	118
	ANEXO C – QUADA/QUAFDA.....	122
	ANEXO D – QUESTIONÁRIO PARA ADOLESCENTES.....	124
	ANEXO E – CÓPIA DE PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	131
	ANEXO F - NORMAS PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA DE – CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA.....	133

1. INTRODUÇÃO

1.1 ESTRUTURA GERAL DA DISSERTAÇÃO

Esta dissertação encontra-se estruturada em cinco capítulos, sendo que no primeiro consta a introdução e a caracterização do estudo, a pergunta de partida e os objetivos propostos. No segundo capítulo consta a revisão bibliográfica com a definição e o cenário do *bullying*, bem como a prevalência em contexto internacional e nacional e a influência na adolescência e conseqüentemente no consumo alimentar.

O terceiro capítulo consiste na descrição da metodologia do estudo, pautada sobre seu delineamento, critérios de seleção do local e da população e instrumentos e técnicas para a coleta de dados. O quarto capítulo apresenta o artigo original sobre a associação entre *bullying* e consumo de alimentos não saudáveis entre escolares no município de Florianópolis/SC. No quinto capítulo são apresentadas as considerações finais do estudo, seguidas das referências utilizadas e dos apêndices e anexos relacionados com o estudo.

1.2 CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

Muitos são os fatores determinantes das escolhas alimentares das crianças e dos adolescentes, sendo que dentre estes fatores, os principais são os biológicos, socioeconômicos, ambientais, culturais e psicossociais. As escolhas e as preferências alimentares de crianças e adolescentes implicam em fatores complexos que interagem entre si, sendo que as razões que os levam a consumir determinados alimentos figuram desde as qualidades intrínsecas (relacionadas à aparência e ao sabor) até as influências sociais resultantes da observação dos modelos juvenis (MURCOTT, 1996).

Pesquisas procuram esclarecer as influências culturais e sociais no comportamento alimentar nesta faixa etária, confirmando que os amigos também podem influenciar no consumo alimentar, uma vez que crianças e adolescentes são facilmente persuadidos pelos relacionamentos grupais, sendo a escola considerada como um local de integração social promotora de hábitos saudáveis (NETO; PEREIRA, 2005; VITALLE, 2003).

Por outro lado, o ambiente escolar também pode ser um espaço de exposição a situações de violência, uma vez que a ostentação da beleza física e o culto ao corpo por exemplo, podem induzir crianças e adolescentes a repetir a discriminação socialmente constituída, instalando-se a prática de violência física ou psicológica, como o

bullying, o que pode interferir na construção de hábitos e comportamentos alimentares considerados não saudáveis. Porém pesquisas para avaliar a associação do *bullying* com o consumo alimentar são escassas, pois a literatura enfoca apenas a relação entre *bullying* com outras condições de saúde.

Atualmente o *bullying* tem sido considerado como um dos tipos mais frequentes de violência escolar que compreende atitudes opressivas e persistentes que ocorrem sem motivações evidentes, marcada por uma relação desigual de poder e que resulta em dano físico, moral ou psicológico (ZABLOTSKY et al., 2013; STROM et al., 2013; FACHIN ; MIZIARA, 2012; SILVA et al., 2012; NETO, 2005).

No entanto, deve-se considerar que os episódios de *bullying* entre os escolares não acontecem de maneira uniforme, sendo que as consequências dependem de cada indivíduo, de suas experiências e ainda da intensidade, duração e severidade dos ataques bem como do contexto social em que estes estão inseridos (DUE et al., 2005; RIGBY, 1998).

Pesquisas têm revelado as relações entre os diversos fatores de risco como o uso de drogas ilícitas, tabagismo, violência familiar, falta de supervisão dos pais e baixo nível socioeconômico e a prática do *bullying*, associados às situações de agressões frequentes entre escolares (BENETTI et al., 2010; SILVA et al., 2009; CRUZEIRO et al., 2008; YOUNGBLADE et al., 2007). Contudo, a supervisão familiar, o melhor nível de escolaridade dos pais e a integração na escola foram considerados como fatores de proteção relacionados às ações de violência escolar (GALDURÓZ et al., 2011; MALTA et al., 2011; BENETTI et al., 2010).

A prática do *bullying* pode acarretar em diminuição da autoestima, isolamento social, comportamento agressivo, prejuízos no aprendizado escolar, alterações comportamentais e psicológicas, transtorno do pânico, ideias suicidas e quadros graves de estresse e ansiedade (OLWEUS; LIMBER, 2010; BANDEIRA, 2009; CANTINE, 2004).

Tendo em vista que o *bullying* pode originar alterações comportamentais e psicológicas como o estresse, convém ressaltar sua relação com os hábitos e escolhas alimentares, pois algumas pesquisas afirmam que em resposta ao estresse é comum o aumento do consumo de alimentos, sendo possível que os escolares recorram à alimentação como um mecanismo calmante temporário no enfrentamento das

provações originadas pelo *bullying* (ONG et al., 2009; CLARK et al., 1999). No entanto a relação entre *bullying* e consumo alimentar entre escolares está relatada em poucos estudos, os quais fornecem suporte preliminar para hábitos e transtornos alimentares como mecanismos de vinculação com este fenômeno (FARROW; FOX, 2011; PUHL; LUEDICKE, 2011).

Portanto, alguns autores referem que os fatores psicossociais poderiam influenciar os hábitos e escolhas alimentares, uma vez que os sintomas gerados pelo estresse e ansiedade aumentariam o apetite e estimulariam o consumo de alimentos ricos em gordura saturadas e açúcares simples e que este mecanismo pode ser justificado fisiologicamente, através da ativação do sistema endócrino e consequentemente liberação de hormônios (GEORGE et al., 2010; TORRES; NOWSON, 2007; CHARMANDARI et al., 2005; FILHO et al., 2002; OLIVER et al., 2000)

Com base no exposto, formulou-se a seguinte pergunta de partida:

Existe associação entre consumo de alimentos não saudáveis e *bullying* entre escolares no município de Florianópolis/SC?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Verificar associação entre consumo alimentar não saudável e *bullying* em escolares matriculados em escolas públicas e privadas no município de Florianópolis- SC.

1.3.2 Objetivos Específicos

- a) Descrever a prevalência de alimentos não saudáveis entre os escolares;
- b) Estimar a prevalência de *bullying* enquanto vítimas entre os escolares;
- c) Verificar a associação entre o consumo de alimentos não saudáveis e a prevalência de *bullying* dos escolares por sexo, ajustada para idade, escolaridade materna, renda mensal familiar e tipo de escola.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Esta seção apresenta a revisão de literatura realizada para o desenvolvimento deste estudo. Inicialmente apresenta-se a caracterização e os fatores associados ao consumo alimentar dos escolares. Posteriormente contextualiza-se o *bullying* e sua prevalência, seguido pela implicação do fenômeno para os escolares, definição da Teoria de Resposta ao Item-TRI e sua aplicação ao *bullying*, finalizando com a associação entre *bullying* e consumo de alimentos não saudáveis.

Para a execução desta seção, foi realizado no período de novembro de 2012 a abril de 2014, uma revisão da literatura nas bases eletrônicas de dados da *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline via National Library of Medicine)*, *Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS)*, e *Scientific Electronic Library Online (SciELO-Br)*, *SCOPUS-ELSEVIER*, *Base de dados da Psicologia (BVS Psicologia ULAPSI Brasil)*, *PePSIC - Periódicos Eletrônicos em Psicologia*, além do banco de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

2.1 CONSUMO ALIMENTAR

2.1.1 Caracterização da alimentação dos escolares

O consumo alimentar pode ser entendido pelo total de alimentos e bebidas efetivamente consumidos por grupos de indivíduos ou por um indivíduo no domicílio ou fora dele (GALEAZZI et al., 1996). Nos últimos anos, mudanças nos padrões alimentares da população vem sendo observadas, particularmente entre crianças e adolescentes, contribuindo para o fenômeno denominado de transição nutricional, caracterizado pelo aumento no consumo de refrigerantes, bolachas recheadas, salgadinhos e doces e diminuição no consumo de frutas, verduras e legumes (ENES; SLATER, 2010; HANLEY et al., 2000)

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), oriundos da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2008-2009), demonstraram que os alimentos e bebidas mais consumidos pelos brasileiros fora do domicílio, em relação ao consumo total, foram a cerveja (63,6%), salgados fritos e assados (53,2%) e salgadinhos industrializados (56,5%), seguidos de salada de frutas (38,8%); chocolates (36,6%), refrigerantes diet ou light (40,1%), refrigerantes

(39,9%), bebidas destiladas (44,7%), pizzas (42,6%) e sanduíches (41,4%).

Estudo realizado por Bowman et al. (2004) nos Estados Unidos com crianças e adolescentes de 04 a 19 anos, demonstrou que 30,3% dos entrevistados consomem *fast food*, apresentando uma dieta com maiores percentuais energéticos e lipídicos e com inclusão de bebidas açucaradas. No Canadá estudos realizados com escolares diagnosticados com obesidade demonstraram elevado consumo de carnes e derivados, grãos, bebidas açucaradas e batatas tipo *chips*, além do consumo de porções maiores de frituras com mais frequência (RECEVEUR et al., 2008; GILLIS, 2003).

Estudos sobre os padrões alimentares de crianças e adolescentes realizados no Brasil tem enfatizado uma dieta inadequada, baseada no consumo de açúcares simples, gorduras saturadas e sódio, com pequena participação de hortaliças, frutas, grãos e produtos lácteos, relacionada à manifestação cada vez mais precoce de doenças crônicas (TORAL et al., 2007; CARMO et al., 2006; SCHMIDT et al., 2005; WHO, 2003, GARCIA et al., 2003).

Alguns estudos pontuais sobre a caracterização da alimentação dos escolares foram conduzidos no Brasil. Em São Luiz (MA) foi realizado um estudo, cujos resultados demonstraram que os alimentos mais consumidos por escolares de 09 a 16 anos foram respectivamente arroz, pão, feijão, manteiga/margarina, carne bovina e biscoitos, com baixa ingestão de alimentos embutidos como salsicha, presunto/mortadela e linguiça (CONCEIÇÃO et al., 2010).

Em São Paulo, capital, Hinnig e Bergamasch (2012) ao investigarem os itens alimentares no consumo de escolares de 7 a 10 anos descreveram um baixo consumo de frutas, revelando um dado preocupante, semelhante aos dados encontrados em pesquisa realizada por Assis et al. (2010) com escolares de 7 a 10 anos do município de Florianópolis (SC) onde foi constatado que apenas 15% das crianças atingiram a recomendação para este grupo alimentar preconizado pelo Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2008).

Também em Florianópolis (SC) Bernardo et al. (2012) realizaram um estudo com escolares de 7 a 10 anos e descreveram que 84,9% destes escolares consumiam menos de cinco vezes ao dia alimentos considerados protetores para a saúde, como frutas, legumes e verduras, sendo que 23% consumiam até três refeições, 27,9% quatro refeições, 32% cinco refeições e 17,1% seis refeições diárias.

A nutrição exerce papel fundamental na vida das crianças e dos adolescentes, visto que as mudanças no organismo em crescimento e desenvolvimento requisitam recomendações nutricionais adequadas, e os padrões alimentares específicos são estabelecidos nesta faixa etária (CONTI et al., 2005; SANTOS et al., 2005). Por isso as características associadas ao estilo de vida e ao elevado consumo de carboidratos e de gorduras saturadas, principalmente na forma de lanches podem tornar os adolescentes vulneráveis do ponto de vista nutricional, dada a relação com o comprometimento na ingestão de macro e de micronutrientes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2008).

Garcia et al. (2003) ao avaliarem o consumo alimentar de escolares adolescentes da cidade de São Paulo, constataram um elevado consumo de alimentos ricos em açúcar simples e bebidas gaseificadas, sendo que apesar da disponibilidade de alimentos saudáveis no lanche escolar, os adolescentes preferiam batatas fritas, pizzas, refrigerantes, bolachas e chocolates. Num estudo semelhante com adolescentes também na cidade de São Paulo foi constatado um consumo médio de 3,8 porções diárias de doces e uma ingestão média diária de aproximadamente 230 ml a 550 ml de refrigerantes e bebidas com adição de açúcar simples (CARMO et al., 2006).

Santos et al. (2005) realizaram um estudo no estado da Bahia, na cidade de Teixeira de Freitas, com adolescentes matriculados em escola públicas e verificaram que 50% a 70% dos participantes raramente consumiam produtos lácteos, e que entre as gorduras, o *bacon* era consumido esporadicamente por mais de 80%, destacando que 70% dos adolescentes relataram ser raro o consumo de pão integral, abobrinha, beterraba, pepino, vagem, couve-flor, abacate, pera, uva e abacaxi. Na cidade de Caruaru (PE), outro estudo realizado com adolescentes revelou que a prevalência de consumo diário de verduras e legumes foi de 29% (MUNIZ, 2013).

A partir da necessidade de caracterizar o padrão de consumo alimentar de escolares, foi conduzida no Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar-PENSE, onde foi estabelecida, de acordo com a frequência semanal de consumo, os marcadores de alimentação saudável (feijão, legumes e verduras, frutas e leite) e de alimentação não saudável (frituras, embutidos, biscoitos e bolachas, guloseimas e refrigerantes) (IBGE, 2009).

O Guia Alimentar da População Brasileira estabelece que todos os grupos de alimentos devem compor a dieta diária, e a alimentação

saudável deve fornecer água, carboidratos, proteínas, lipídios, vitaminas, fibras e minerais (BRASIL, 2008). Quanto aos hábitos considerados saudáveis, estudos apontam para o consumo de frutas e hortaliças como potencial fator de proteção para o excesso de peso, doenças cardiovasculares e diabetes tipo 2, uma vez que a alimentação saudável entre crianças e adolescentes converge para a manutenção desses hábitos na vida adulta (COSTA et al.,2012; WHO,2004; CURRIE et al.,2002).

2.1.2 Fatores associados ao consumo alimentar dos escolares

Conhecer os fatores associados ao consumo alimentar dos escolares é uma tarefa contínua e importante aos profissionais da área da saúde, uma vez que este pode ser influenciado pelas condições sociais, demográficas, culturais, ambientais, pelo estado nutricional e pela propaganda veiculada na mídia, além de refletir valores apreendidos na família e entre os amigos (OLIVEIRA; HUTZ, 2010; KÖSTER, 2009; GAMBARELLA et al., 1999).

Com relação aos aspectos relacionados com a publicidade e a propaganda veiculadas na mídia, muitos estudos vem apontando as implicações negativas da televisão e outros veículos de comunicação, sobre os hábitos e escolhas alimentares de crianças e adolescentes, concluindo que os mesmos estão associados com o aumento do consumo e do valor energético total de determinados alimentos (ANSCHUTZ, 2009; HALFORD et al., 2008; HALFORD et al., 2007).

Buijzen et al. (2008) em estudos com crianças de 4 a 12 anos, descreveram que crianças expostas a anúncios publicitários de alimentos tendem a consumir as marcas divulgadas e a apresentar um elevado consumo calórico, sendo predominante em famílias com maior poder aquisitivo. Na cidade de Florianópolis, estado de Santa Catarina, uma investigação com crianças de 7 a 10 anos, revelou que frequentemente as crianças tinham o hábito de comer enquanto assistiam televisão, o que interferia na percepção da quantidade consumida, sendo que 98% relataram beliscar alimentos como bolachas, salgadinhos de pacote, pipoca, frutas e doces enquanto assistiam programas de televisão (FIATES et al., 2008).

Contudo, a renda também pode ser um determinante na escolha e aquisição de alimentos, porque quando há restrição monetária, a dieta pode se tornar monótona devido a pouca variedade de alimentos, além disso, os indivíduos com baixo poder aquisitivo geralmente residem em

áreas de difícil acesso aos estabelecimentos de venda de alimentos, como mercados e feiras (ESTIMA et al.,2009).

Na Califórnia, nos Estados Unidos, um estudo realizado por Sloane et al. (2003) verificaram que os mercados menores localizados em regiões de baixa renda comercializavam menos alimentos frescos com menor valor calórico. Nesse sentido, a disponibilidade e o acesso aos alimentos têm sido relatados como fatores decisivos na escolha de frutas, verduras e legumes pelos escolares, sendo que a ausência destes alimentos em casa pode levar a não preferência dos mesmos pelas crianças em idade escolar (KRISTJANSDOTTIR et al .,2006).

Outro fator contribuinte é a escolaridade dos pais, pois a mesma pode estar associada à renda e ao maior acesso à informação, o que seguramente possibilita escolhas mais saudáveis e variadas, pois de acordo com pesquisas, as famílias que possuem mães com menor nível de escolaridade consomem maior número de produtos ricos em gordura e açúcar e menos saudáveis (ESTIMA et al.,2009; ARANCETA et al.,2003).

A família fornece um amplo campo de aprendizagem à criança, cabendo aos pais a promoção de escolhas adequadas e estilo de vida saudável e ativo, visto que as crianças aprendem observando e não somente pelas experiências (ROSSI et al., 2008). Alguns autores têm realçado as correlações entre as preferências alimentares de escolares e de seus pais ou familiares, destacando que as mesmas são modelos na construção de comportamentos alimentares (LOGUE et al. 1998; SKINNER et al.1998).

Em contrapartida, pesquisas na área de antropologia da alimentação procuram esclarecer as influências culturais e sociais no comportamento alimentar, tendo em vista o impacto das exigências atuais na ascensão da beleza e perfeição corporal desprezando muitas vezes o contexto de vida saudável e induzindo distúrbios alimentares em crianças e adolescentes (ROSSI et al., 2008; HERNÁNDEZ ;ARNÁIZ, 2005; GEERTZ, 1978).

Os amigos também influenciam nas escolhas alimentares, pois as crianças e os adolescentes são facilmente persuadidos pelos relacionamentos grupais, e nesse sentido a escola pode se tornar um ambiente promotor de hábitos alimentares saudáveis (NETO; PEREIRA, 2005; VITALLE, 2003).

A ostentação da beleza física e o culto ao corpo podem induzir crianças e adolescentes a repetir a discriminação socialmente

constituída, instalando-se a prática do *bullying* nas escolas, sendo que esta poderá interferir na construção de hábitos e comportamentos alimentares saudáveis.

2.2 BULLYING

2.2.1 Definição e cenário do *bullying*

O termo *Bullying* pode ter surgido na Grã-Bretanha em 1710, com a finalidade de definir a agressividade ou comportamentos agressivos que eram frequentes no relacionamento entre crianças e adolescentes, sendo que este termo atualmente, vem sendo adotado em alguns países (FANTE, 2005;MAIDEL, 2009).

A definição do conceito de *bullying* não tem caráter universal e no Brasil não se encontram registros sobre sua tradução para expressar um conjunto de ações e dar significado ao mesmo, sendo usualmente utilizado para descrever atos frequentes de violência em âmbito escolar, gerando danos aos escolares envolvidos com este fenômeno (ALMEIDA et al., 2007; OLIVEIRA, 2007; LOPES NETO, 2005; LOPES NETO; SAAVEDRA, 2004;COSTANTINI, 2004;PEREIRA, 2002).

Em países como Noruega, Dinamarca, Suécia e Estados Unidos o fenômeno *bullying* tem conotações diferentes, referindo-se a agressões frequentes não somente entre os escolares, mas no comportamento decorrente da relação entre os professores com os alunos, bem como as relações entre os adultos em um ambiente profissional qualquer (CARVALHO, 2011; PALACIOS; REGO, 2006). Nesta última situação, o problema é conhecido como “assédio moral”, e a definição engloba a exposição de trabalhadores a situações constrangedoras e humilhantes (ALBINO;TERÊNCIO, 2009).

A primeira pesquisa sistemática sobre o fenômeno *bullying* foi realizada pelo professor Dan Olweus, na Universidade de Bergen, no qual publicou seus resultados na obra *Aggression in the Schools: Bullies and Whipping Boys* (OLWEUS, 1978). Este pesquisador descreveu o *bullying* como um comportamento ofensivo e constante, cujo objetivo é o dano físico ou psicológico entre um ou mais estudantes (OLWEUS, 1993).

Tendo em vista a dificuldade de traduzir o termo para a língua portuguesa, a denominação *bullying* é utilizada para descrever uma forma de violência que pode ser classificada como direta ou indireta. Na primeira ocorre um ataque direto à vítima, que pode ser físico ou verbal

envolvendo socos, chutes, empurrões, apelidos humilhantes, bem como roubo do material ou do lanche escolar. A forma indireta é caracterizada pelo isolamento e exclusão intencional de um ou mais indivíduos pelo grupo, o que pode afetar o relacionamento social dos escolares que fazem o papel de vítima (BERGER, 2007; ROLIM, 2008).

O cenário do *bullying* tradicionalmente se divide entre agressor, vítima, testemunhas e agressor/ vítima, onde o agressor é o indivíduo que age de forma hostil contra um colega que é supostamente mais fraco com a intenção de machucar, prejudicar ou humilhar, destaca-se que os praticantes de *bullying* também podem ser denominados de *bullies*, podem utilizar a intimidação para impor sua autoridade sobre os demais (TOSCANO et al. 2010; SILVA, 2010; BERGER, 2007).

Os ataques de violência também podem ocorrer através de vias eletrônicas, por mensagens instantâneas nas redes sociais, salas de bate-papo ou torpedos, sendo que a esse fenômeno atribui-se o nome de *cyberbullying* (FACHIN; MIZIARA, 2012; SILVA, 2010; BERGER, 2007; DAKE et al., 2003; OLWEUS, 1994).

Resultados de pesquisas apontaram diferenças entre meninas e meninos em relação à prática do *bullying*, com maior prevalência na condição de agressor, o sexo masculino, sendo porém que atitudes como fofocas, apelidos e exclusão do grupo social são formas de violência mais empregadas pelas meninas, enquanto que a ameaça verbal e a agressão física são mais utilizadas pelos meninos (BANDEIRA, 2009; BERGER, 2007; GINI ; POZZOLI, 2006; LISBOA, 2005; LOPES NETO, 2005; BOULTON; UNDERWOOD, 1992; SHARP; SMITH, 1991).

As principais motivações no cenário da prática do *bullying* estão relacionadas com a opção sexual, com moda, idade, classe social, etnia, apelidos, aparência física, inteligência, estilo musical, peso, altura, fome e religião, sendo que a grande maioria das situações envolvem discussões, roubos, fofocas, ameaças e apelidos pejorativos e/ou maldosos (GROSSI; SANTOS, 2009). Outros fenômenos correlatos também fazem parte do cenário do *bullying*, como, por exemplo, a discriminação conceituada por atos e tratamentos injustos a pessoas ou grupos por motivos distintos, relacionados a opção sexual, cor da pele ou aparência física (TAGUIEFF, 1997; DOVIDIO et al. 2010), e o preconceito que remete a um juízo preconcebido de pessoas ou grupos socialmente inadequados, sendo que as formas mais comuns de preconceito são a racial, social e sexual (MARTINS, 1998). Existe ainda

a intimidação que é caracterizada como o ato de fazer com que um indivíduo ou grupo se torne submisso através da imposição do medo (HOUAISS, 2001).

ROBIN et al. (2005) observaram que alguns escolares podem se colocar tanto na posição de vítimas quanto na posição de agressores, sendo então denominados vítima/agressor, sendo que estes escolares apresentam algumas características marcantes, como dificuldades para lidar com seu comportamento impulsivo e necessidade de humilhar os colegas para encobrir suas limitações, e por isso são alvo de um alto índice de rejeição entre seus colegas.

Em geral as vítimas de *bullying* são as que constantemente sofrem por agressões, apresentando-se mais vulneráveis à ação dos agressores, sendo pouco sociáveis, inseguras e sem esperanças em relação à possibilidade de conformação ao grupo (LOPES NETO, 2005; ELINOFF et al., 2004). As testemunhas não possuem envolvimento direto com o fenômeno *bullying*, mas participam como espectadoras. A maioria das testemunhas não consegue auxiliar a vítima por não saber como agir ou pelo sentimento de medo de se tornar a próxima vítima (BANDEIRA, 2009; BERGER, 2007). A maneira como as testemunhas reagem ao *bullying* permite classificá-las como ajudantes quando estas concordam com a agressão, incentivadores quando instigam o agressor, observadores quando se afastam e somente observam ou defensores quando protegem a vítima (FEKKES et al., 2005).

Existem importantes variações na prevalência de *bullying* entre países, regiões, estados, municípios e entre as escolas. Por isso torna-se importante apresentar a prevalência deste fenômeno nos contextos mundial e nacional.

2.3 PREVALÊNCIA DE *BULLYING* ENTRE ESCOLARES

Tanto no Brasil como em várias regiões do mundo, a prevalência do *bullying* é um dado controverso, visto que se encontra relacionada diretamente à frequência e definição dos atos agressivos e tipo de estudo que cada pesquisa emprega para descrever a presença do fenômeno (BANDEIRA; HUTZ, 2012; ALBINO TERÊNCIO, 2009).

2.3.1 Contexto Mundial

A partir do levantamento bibliográfico foram selecionados 13 publicações que relatavam a prevalência do *bullying* em escolares no contexto mundial, apresentadas na tabela 1 entre os anos de 2001 a

2013, segundo autor, ano, local de realização, tipo de estudo, população, método e resultados mais relevantes observados.

Pengpid e Peltzer, (2013) num estudo com escolares entre 13 e 15 anos na Tailândia, verificaram uma prevalência geral de 27,8% de vítimas, sendo que 22,5% foram chutados, batidos ou empurrados, além de serem frequentemente intimidados através de piadas sexuais, comentários ou gestos.

Puhl et al. (2012) em uma amostra de escolares entre 14 a 18 anos de idade participantes de um programa de redução de peso nos Estados Unidos, observaram que 64% dos entrevistados eram vítimas do *bullying* decorrente do excesso de peso, sendo que 92% das agressões eram causadas por colegas ou amigos e 42% por professores de educação física e adultos, e a provocação na forma verbal era relatada como a mais frequente.

No Zambia na África, estudo realizado com 2.136 escolares de 13 a 15 anos de idade revelou prevalência de *bullying* de 60% para meninos e 65% para meninas, havendo associações significativas entre *bullying* e consumo de álcool, tentativa de suicídio, preocupação e isolamento (CÓRDOVA et al. 2012; SIZIYA et al. 2012). Outro estudo realizado com 346 escolares do ensino médio de cidades americanas revelou que 89% dos entrevistados tinham testemunhado um ato de *bullying* e 49,1% eram vítimas de um agressor, tendo em vista que os meninos tiveram maior probabilidade de dizer que a vítima merecia ser agredida (PERGOLIZZI et al, 2011).

Analisando os dados de 104.614 escolares entre 13 e 15 anos de idade de 19 países, Fleming e Jacobsen (2010) observaram que a prevalência de agressores em cada país variou de 20 a 40% na China, Líbano, Marrocos, Omã, Filipinas e Venezuela, sendo o Tadjiquistão o único país com uma prevalência de *bullying* de menos de 20%, diferente do observado por Dake et al. (2003) que relataram prevalências de *bullying* muito distintas nos diversos países, desde 11,3% na Finlândia até 49,8% na Irlanda.

Levantamento realizado em 40 países com 202.056 escolares na idade de 11, 13 e 15 anos de ambos os sexos revelou que enquanto no norte da Europa foi constatada a menor prevalência de *bullying*, nos países bálticos os adolescentes relataram taxas mais elevadas de vitimização, sendo que entre os meninos foram relatadas taxas mais elevadas de agressão em todos os países. A exposição ao *bullying* variou de 4,8% para 35,8% entre as meninas e de 8,6% para 45,2% entre

os meninos (CRAIG et al.,2009).Também no mesmo ano Wang et al. (2009) verificaram que escolares do sexo feminino estavam mais envolvidos com agressões físicas e verbais, sendo ainda mais propensos a serem agressores virtuais.

Um estudo em Pattani no sul da Tailândia com 1.440 escolares de 7 a 13 anos, de ambos os sexos, de escolas primárias, revelou que 32,9% relataram frequentemente intimidar outros colegas (LAEHEEM et al.,2009). Nansel et al.(2001) em estudo realizado nos Estados Unidos da América com 15.686 escolares de 6^a e 10^a séries de ambos os sexos, revelaram que os escolares do sexo masculino tinham maior probabilidade de se envolver com o *bullying*, seja como agressor ou vítima, sendo encontrado um total de 29,9% de agressores e 13,0% de vítimas. Wolke et al. (2001) em uma investigação para comparar dados entre a Alemanha e a Inglaterra, com 1.538 escolares alemães de 6 a 8 anos e 2.377 escolares ingleses de 8 anos de ambos os sexos encontraram: Vítimas: 39% na Alemanha e 54,7% na Inglaterra; Agressores: 21,9% e 14% respectivamente. Na Inglaterra foram encontradas maiores prevalências de *bullying* nas séries iniciais.

Outro estudo desenvolvido na Noruega com 2.464 escolares adolescentes apontou que 10% foram intimidados pelo menos uma vez por semana, sendo que 8% foram provocados, 3,5% excluídos do grupo e 1,9% sofreram agressão física, apresentando ainda uma associação entre agressão e delinquência (UNDHEIM; SUND, 2010).

Perren e Alsaker (2006) também na Noruega desenvolveram um estudo com 344 escolares de 5 a 7 anos e identificaram que as meninas estavam envolvidas frequentemente como vítimas do *bullying* enquanto que os meninos foram classificados como agressores, sendo que a prevalência geral de 18,5% dos agressores eram do sexo masculino e 10,6% do sexo feminino.

Na tabela 1 consta o resumo dos dados relativos à prevalência de *bullying* entre escolares no contexto mundial, de acordo com o autor/local/ano de publicação, tipo de estudo, população, método e resultados relevantes.

Tabela 1 – Prevalência de *bullying* em escolares no contexto mundial publicados entre os anos de 2001 a 2013, envolvendo amostras de diferentes países (continua).

Autor /Local /ano	Tipo de estudo	População	Método	Resultados relevantes
PENGPID e PELTZER, Tailândia, (2013)	Transversal	2.767 escolares de 13 a 15 anos	Questionário de <i>bullying</i>	Prevalência geral de “ser intimidado” de 27,8%, sendo 32,9% entre os meninos e 23,2% nas meninas
PUHL et al., Estados Unidos, 2012	Transversal	361 escolares de 14 a 18 anos de ambos os sexos	Aplicação de questionário de <i>bullying</i> adaptado: peso e altura autoreferidas	Prevalência de <i>bullying</i> em 64% dos participantes do estudo, estando o <i>bullying</i> associado com o aumento do peso corporal
SIZIYA et al., Zâmbia, 2012	Transversal	2.136 escolares de 13 a 15 anos de ambos os sexos	Inquérito Global de Saúde; Aplicação de um questionário sobre intimidação	62,8% de <i>bullying</i> , escolares com menos de 14 anos tiveram menor probabilidade de ter sido vitimizados

Tabela 1 – Prevalência de *bullying* em escolares no contexto mundial publicados entre os anos de 2001 a 2013, envolvendo amostras de diferentes países (continua).

Autor /Local /ano	Tipo de estudo	População	Método	Resultados relevantes
UNDHEIM e SUND, Noruega, 2010	Coorte Prospectiva	2.464 escolares de 12 a 15 anos de ambos os sexos	Questionário de intimidação.A autoestima foi avaliada pela autopercepção de Harter	10% de <i>bullying</i> a agressão esteve associada com a delinquência
FLEMING e JACOBSEN, 19 Países (2010)	Transversal	104.614 escolares entre 13 e 15 anos de idade de ambos os sexos	Inquérito de Saúde Baseada na Escola Estudante (GSHS), questionários on-line	34,2% dos entrevistados relataram ter sido intimidados, sendo que o Tadjiquistão foi o único país com uma prevalência de <i>bullying</i> de menos de 20%
CRAIG, et al., 40 Países (2009)	Transversal	202.056 escolares, 11, 13 e 15 anos de ambos os sexos	Aplicação de questionário de <i>bullying</i> , sendo que seis países incluíram perguntas opcionais sobre tipos específicos de <i>bullying</i>	Exposição ao <i>bullying</i> variou de 4,8% para 35,8% entre as meninas e de 8,6% para 45,2% entre os meninos.

Tabela 1 – Prevalência de *bullying* em escolares no contexto mundial publicados entre os anos de 2001 a 2013, envolvendo amostras de diferentes países (continua).

Autor /Local /ano	Tipo de estudo	Populaçã o	Método	Resultados relevantes
LAEHEE M et al., Pattani, (2009)	Transversa l	1.440 escolares de 7 a 13 anos de ambos os sexos	Aplicação de um questionário sobre <i>bullying</i>	32,9% dos escolares agrediam frequentemente e outras crianças
WANG et al., Estados Unidos, (2009)	Transversa l	75.08 escolares de 6 ^a e 10 ^a séries de ambos os sexos	Aplicação de um questionário sobre <i>bullying</i>	20,8% para agressões físicas, sendo que os meninos estavam mais envolvidos na agressão física ou verbal
PERREN e ALSAKE R, Suíça, (2006)	Transversa l	344 escolares de 5 a 7 anos de ambos os sexos	Aplicação de questionário de padrão de comportamento para professores;entrevistas com escolares	Prevalência de 18,5% de agressores para os sexo masculino contra 10,6% no feminino
DAKE et al.(2003)	Artigo de Revisão	Presença de <i>bullying</i> entre escolares	Levantamento em base de dados	Prevalência geral de <i>bullying</i> : Finlândia: 11,3%; EUA:19% Irlanda: 49,8%

Tabela 1 – Prevalência de *bullying* em escolares no contexto mundial publicados entre os anos de 2001 a 2013, envolvendo amostras de diferentes países (conclusão).

Autor /Local /ano	Tipo de estudo	População	Método	Resultados relevantes
NANSEL et al., Estados Unidos,(2001)	Transversal	15.686 escolares de 6 ^a e 10 ^a séries de ambos os sexos	Aplicação de questionário de autorelato com perguntas sobre o comportamento de saúde, <i>bullying</i> e as variáveis demográficas relevantes	Vítimas: 16,9% Agressores: 29,5% A frequência de <i>bullying</i> foi maior entre os escolares de 6 ^a e 8 ^a séries
WOLKE et al., Inglaterra e Alemanha, (2001)	Transversal	1.538 escolares alemães de 6 a 8 anos 2.377 ingleses de 8 anos de ambos os sexos	Aplicação de questionário sobre <i>bullying</i>	Vítimas: 39% na Alemanha e 54,7% na Inglaterra; Agressores: 21,9% e 14% respectivamente. Na Inglaterra foram encontradas maiores prevalências de <i>bullying</i> nas séries iniciais

Fonte: Elaborada pela autora, 2014

2.3.2 Contexto Nacional

A partir do levantamento bibliográfico foram selecionados 10 artigos publicados entre os anos de 2009 e 2013 que apresentavam dados sobre prevalência de *bullying* entre os escolares no Brasil.

O primeiro grande levantamento foi realizado pela Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Juventude-ABRAPIA(2003), envolvendo 5.428 escolares de 5^a a 8^a séries do Rio de Janeiro, onde foi identificada uma prevalência de 16,9% como vítimas, 10,9% de vítimas que se tornaram agressores, 12,7% como agressores e 57,5% de testemunhas.

Posteriormente, segundo relatório da pesquisa “*Bullying* escolar no Brasil” - Plan Brasil (2009) executada nas cinco regiões geográficas do país, com 5.168 escolares, foi constatado que 70% destes escolares presenciaram cenas de agressões entre colegas, enquanto 30% deles declararam ter vivenciado ao menos uma situação violenta no mesmo período.

Grossi e Santos (2009) em estudo realizado com escolares de quatro escolas públicas do Rio Grande do Sul observaram que 70% da amostra destes escolares se envolveram em situações de *bullying* na condição de agressor ou vítima, envolvendo-se ainda em brigas, roubos, empurrões e destruição de materiais, os quais fizeram parte de mais de 40% dos conflitos.

Malta et al. (2010) publicaram os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE) realizada em 2009 nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal envolvendo 60.973 escolares da 9^a série de escolas públicas e privadas e verificaram que 5,4% reportaram ser vítimas de *bullying*, quase sempre ou sempre nos últimos 30 dias, sendo que a capital com maior prevalência de vítimas foi Belo Horizonte (MG) com 6,9%.

No Estado do Rio Grande do Sul foram realizados quatro estudos pontuais sobre a ocorrência de *bullying* entre escolares. Na cidade de Pelotas o estudo foi realizado com 1.075 escolares de 09 a 18 anos, de ambos os sexos, o qual apontou uma prevalência de 17,6% de *bullying*, sendo que as agressões mais presentes foram as de forma verbal, seguida pela forma física, emocional e sexual respectivamente, estando o *bullying* associado com o sexo masculino (MOURA et al., 2011). Na cidade de Canoas foi realizado outro estudo com 143 escolares de 9 a 15 anos de ambos os sexos, o qual revelou que 26,5% dos participantes estavam envolvidos em situações de *bullying*, seja como

agressores ou como vítimas (CALBO et al., 2009). Posteriormente outro estudo foi efetuado na capital Porto Alegre, por Bandeira e Hutz (2012) com 465 escolares de 9 a 18 anos, de ambos os sexos, sendo encontrado 67,5% de escolares agressores. Recentemente um estudo com 1.230 escolares na idade de 11 a 14 anos, foi realizado na cidade de Caxias do Sul e apontou prevalências de vítimas e agressores de *bullying* de 10,2% e 7,1%, respectivamente (RECH et al., 2013).

Comparando aos índices observados em outras cidades brasileiras, Souza et al. (2011) em estudo realizado em São Cristóvão (SE) verificaram que 41% dos escolares afirmaram sofrer *bullying* na escola. No estado de Santa Catarina, estudo realizado na capital Florianópolis com 337 escolares com faixa etária de 11 a 13 anos de ambos os sexos, revelou uma prevalência de 14,1% de vítimas e 9,8% de agressores em uma escola pública (LEVANDOSKI, 2010).

Na tabela 2 consta o resumo dos dados relativos à prevalência de *bullying* entre escolares em oito estudos nacionais segundo ano de publicação, autor, local, tipo de estudo, população, método e resultados relevantes. De acordo com os dados referidos na tabela, observa-se a variabilidade da prevalência nas diferentes cidades brasileiras.

Tabela 2 – Prevalência de *bullying* em escolares no contexto nacionais publicados entre os anos de 2009 a 2013, envolvendo amostras de diferentes estados (continua).

Autor /Local /ano	Tipo de estudo	População	Método	Resultados relevantes
RECH et al.,Caxias do Sul –RS (2013)	Transversal	1.230 escolares de 11-14 anos	Questionário <i>Kidscape</i> para <i>bullying</i>	Vítimas: 10,2%; Agressores: 7,1%
BANDEIRA e HUTZ,Porto Alegre –RS (2012)	Transversal	465 escolares de 9-18 anos	Questionário sobre <i>bullying</i>	Vítima: 5%; Agressor:54,7%; Testemunha: 83,9%
MOURA et al., Pelotas-RS (2011)	Transversal	1.075 escolares de 09-18 anos, ambos os sexos	Questionário KIDSCAPE para avaliar a prevalência de <i>bullying</i> e o Strengths and Difficulties Questionnaire para avaliar características comportamentais das vítimas	Prevalência geral de <i>bullying</i> foi de 17,9%, O fenômeno se manteve associado com o sexo masculino com problemas de relacionamento colegas e com hiperatividade

Tabela 2 – Prevalência de *bullying* em escolares no contexto nacionais publicados entre os anos de 2009 a 2013, envolvendo amostras de diferentes estados (continua).

Autor /Local /ano	Tipo de estudo	População	Método	Resultado relevantes
SOUZA et al. – SE (2011)	Transversal	150 escolares de 13 a 17 anos de ambos os sexos	Questionário sobre <i>bullying</i>	41% dos escolares afirmaram frer <i>bullying</i> na escola
LEVANDOSKI , Florianópolis-SC (2010)	Transversal	337 escolares 11-13 anos de ambos os sexos	Foi aplicado um estionário adaptado de Freire et. al. (2006) para violência;	Vítimas: 14,1%; Agressores: 9,8%
MALTA et al. 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal (2010)	Transversal	60.973 escolares a 9ª série de ambos os sexos	Questionário sobre <i>bullying</i>	5,4% portaram ser vítimas de <i>bullying</i> , quase sempre ou sempre nos últimos 30 dias,
CALBO et al., Canoas-RS (2009)	Transversal	143 escolares de 9 a 15 anos de ambos os sexos	Questionário <i>Peer Assessment</i>	26,5% dos entrevistados já se envolveram em <i>bullying</i> ,

Tabela 2 – Prevalência de *bullying* em escolares no contexto nacionais publicados entre os anos de 2009 a 2013, envolvendo amostras de diferentes estados (conclusão).

Autor /Local /ano	Tipo de estudo	População	Método	Resultados relevantes
GROSSI e SANTOS – RS (2009)	Grupos focais	192 escolares da 4ª, 7ª série a 1º ano do ensino médio de ambos os sexos	Grupos focais	70% da amostra destes escolares se envolveram em situações de <i>bullying</i> na condição de agressor ou vítima
PLAN BRASIL Porto Alegre – RS, São Luís-MR, Belém - PA, Brasília-DF, São Paulo -SP (2009)	Transversal	5.168 escolares de 11-15 anos de ambos os sexos	Questionário sobre <i>bullying</i>	70% dos pesquisados informaram ter sido testemunhas de <i>bullying</i>
ABRAPIA (2003)	Transversal	5.428 escolares 10-20 anos, ambos os sexos	Questionário sobre <i>bullying</i>	Vítima: 16,9% Agressor: 12,7% Vítima/agressor: 10,9% Testemunha: 57,5%

FONTE: Elaborado pela autora, 2014

2.4 IMPLICAÇÕES DO *BULLYING* SOBRE OS ESCOLARES

Por tratar-se de um período de transição caracterizado por mudanças fisiológicas e por impulso no desenvolvimento mental e emocional, onde as habilidades sociais são aprimoradas com mais intensidade, os escolares situados na fase da adolescência, são os mais acometidos por episódios de *bullying*, sendo que a aprovação dos pares se torna mais importante e essencial (ROLIM, 2008; BERGER, 2007; RIGBY, 1998).

Os episódios de *bullying* entre os escolares não acontecem de maneira uniforme, sendo que as consequências dependem de cada indivíduo, de suas experiências e ainda da intensidade, duração e severidade dos ataques, podendo persistir por toda a vida escolar e durante a vida adulta (DUE et al., 2005; RIGBY, 1998). Os problemas mais comuns são pautados por alterações comportamentais, psicológicas e depressão, chegando a quadros mais graves de ansiedade, cefaléia, enurese, anorexia e bulimia, transtorno do pânico, estresse, esquizofrenia, homicídio e até ideias suicidas (BANDEIRA, 2009; BERGER, 2007; LOPES NETO, 2005; BOND et al., 2001).

A prática do *bullying* pode acarretar diminuição da autoestima, isolamento social, comportamento agressivo e prejuízos no aprendizado e no desempenho acadêmico, acompanhado por fatores de risco, como dificuldades nas relações sociais, vitimização e violência na escola ou fora dela, desajustes familiares e práticas educativas parentais (a maneira como os pais encaram o fenômeno *bullying*) (OLWEUS; LIMBER, 2010; CANTINE, 2004). Além disso, um estudo longitudinal realizado nos Estados Unidos para acompanhar o desenvolvimento de problemas físicos e mentais em crianças vitimizadas pelo *bullying*, identificou dores de cabeça e insônia nas meninas, bem como descontrole emocional nos escolares vitimizados (SARA et al., 2011).

Segundo Fante (2005) os escolares vitimados pelo *bullying* podem desenvolver traumas, os quais se manifestam ao longo da vida, caracterizando uma síndrome definida como “Síndrome de Maus Tratos Repetitivos”, onde a vítima reproduz a agressão sofrida ou a reprime, podendo se tornar uma agressora. Quanto aos efeitos para os agressores, são caracterizados principalmente pelo distanciamento e desinteresse escolar, e as testemunhas provocadas pelo fenômeno geralmente sentem insegurança, medo, estresse e ansiedade (MELO; SILVA, 2010). Os resultados de um estudo de coorte prospectiva com 2.680 escolares realizado na Austrália demonstraram que a ansiedade e a depressão

foram algumas das principais alterações comportamentais e psicológica relatadas decorrentes do *bullying* (BOND et al.,2001). Rigby (1998) em outro estudo desenvolvido também na Austrália, atentou para o fato de que as vítimas de *bullying* apresentaram piores condições de saúde mental e física, sendo que os meninos relataram piores condições de saúde psicológica. No Brasil, num estudo pontual desenvolvido em Porto Alegre no Rio Grande do Sul com uma amostra de 178 escolares de ambos os sexos, foi constatado que a vitimização por *bullying* encontra-se relacionada ao absenteísmo na escola decorrente do medo (ROLIM, 2008).

Por outro lado, evidência científica demonstra uma relação entre o *bullying* e o consumo de álcool e outras drogas. Na cidade de Botucatu no Estado de São Paulo, um estudo conduzido com 1786 escolares revelou que o uso de substâncias psicoativas estava associada ao *bullying*, bem como o uso de bebidas alcoólicas se mostrou um fator de risco relacionado aos agressores ($p= 0.001$, OR 3.033) (COLL; BERTOLOTE, 2010).

2.4 FORMAS DE MEDIR O BULLYING

O “*bullying*”, para a psicometria¹, é considerado um traço latente, ou seja, uma medida subjetiva que não utiliza um instrumento concreto para realizar sua medição como outros fenômenos (por exemplo, estatura e peso), sendo que as formas de avaliá-lo se constituem em investigação qualitativa ou quantitativa. Dentre as inúmeras vantagens, a investigação qualitativa permite uma maior compreensão dos fenômenos, preocupando-se em contextualizar todas as ações e comportamentos dos participantes da pesquisa, podendo ser realizada através de grupos focais ou estudos etnográficos (CARMO; FERREIRA, 1998).

A forma quantitativa é definida pela aplicação de um questionário e estrutura-se numa técnica de coleta, apresentação e análise de dados que permitem a sua quantificação, caracterizando a

¹ Especialmente aplicada na área de Psicologia e da Educação, a psicometria representa a teoria e a técnica de medida dos processos mentais (PASQUALI, 2004).

percepção espontânea dos alunos sobre a existência do *bullying*, sendo que a construção do instrumento deve levar em consideração os elementos que compõem o *bullying* (GATTI, 2004).

Com base na literatura científica pode-se inferir que o fenômeno *bullying* é constituído de quatro facetas principais: 1) Tipos de violência (física, verbal, sexual, psicológica ou moral e *cyberbullying*); 2) Dano (sintomas, comportamentos e adoecimentos); 3) Experiência (vítima, agressor e testemunha); e 4) Assimetria de Poder (FACHIN; MIZIARA, 2012; SILVA, 2010; ALMEIDA et al., 2007; OLIVEIRA, 2007; LOPES NETO, 2005).

Para tanto, verifica-se a presença de poucos instrumentos quantitativos para medir o envolvimento de crianças e adolescentes com o *bullying*, sendo que nenhum destes contempla o fenômeno considerando todos os elementos identificados na literatura. Em Portugal, Freire et al. (2006) desenvolveram um questionário sobre violência entre pares no qual pode-se identificar agressores, vítimas e testemunhas de *bullying*, englobando comportamentos ocasionados pela presença do fenômeno.

Além disso, na literatura existem outros instrumentos usados para a mensuração, dentre eles o Questionário de Vítima/Bully de Olweus (Olweus Bully/Victim Questionnaire - OBVQ) sendo uma versão revisada de um instrumento desenvolvido por Olweus (1978) o questionário *California Bullying Victimization Scale* (CBVS) que contempla itens para identificar vítimas de *bullying* e contém 6 itens para a versão básica e 7 itens para a versão secundária (FELIX e SHARKEY, 2010). Ainda o questionário *Kidscape* (2005) que avalia o envolvimento de vítimas e testemunhas de *bullying*, sendo indagadas questões relativas à violência física, verbal, sexual ou moral (Quadro 2). Também, no contexto colombiano, Cuevas (2008) elaborou um questionário de intimidação escolar (CIE-A) com 172 questões para os alunos entre 8 e 18 anos, sendo composto por 64 perguntas sobre a situação de agressão física, verbal e social, bem como contemplava os sintomas de ansiedade, depressão e baixa autoestima.

No Brasil, até o presente momento não foram localizados instrumentos validados em português para a coleta de dados sobre o *bullying*. Em Pelotas, Rio Grande do Sul, estudo transversal conduzido por Silva et al. (2012) com adolescentes de 11 a 15 anos de idade utilizaram um instrumento inglês concebido por Hunter et al. (2004) que aborda questões relativas a violência física, moral ou psicológica.

Também no Rio Grande do Sul, Lisboa (2005) empregou um instrumento adaptado do *Peer Assessment* que verificava a manifestação de violência física, verbal e moral e a presença de agressores, vítimas e testemunhas de *bullying*, corroborando com uma investigação que envolveu diferentes regiões brasileiras, realizada pela Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência (2003) a qual utilizou um questionário que identificava danos e experiências vivenciadas pelos escolares com o *bullying* (Quadro 1).

Neste contexto, sendo o “*bullying*” considerado um traço latente, a modelagem estatística pode ser um recurso altamente eficaz para a mensuração deste traço latente, sendo que para essa finalidade foram desenvolvidos vários modelos, inicialmente por meio da Teoria Clássica de Medidas (TCM) (LORD E NOVICK, 1968). Mas essa modelagem apresenta várias limitações, dentre elas ressalta-se que o instrumento de medida é dependente das características dos examinados que se submetem ao teste ou ao questionário. No entanto, esta e outras limitações foram resolvidas por outra estrutura de teoria de medida, conhecida como Teoria de Resposta ao Item (TRI), além disso, a validação pela TRI, possibilita a identificação individual do nível de intensidade do *bullying* (HAMBLETON E SWAMINATAN ;1985; LORD, 1980).

No quadro 1 são apresentados os modelos de questionários encontrados na literatura, sendo comparados quanto à presença de facetas que constituem o fenômeno *bullying*.

Questionário Autor, local e ano	Violência					Dano		Experiência		
	Violência Física	Violência Psicológica e Moral	Violência Sexual	Violência Verbal	Violência Virtual/ Cyberbullying	Sintomas	Comportamentos	Agressores	Vítimas	Testemunhas
Questionário <i>Kidscape/ Intuição Kidscape, /Reino Unido (2005)</i>	X	X	X	X			X	X	X	
<i>California Bullying Victimization Scale (CBVS) ,FELIX e SHARKEY/ Califórnia (2010)</i>	X	X	X	X			X		X	X
Questionário sobre violência entre pares/ FREIRE et al. / Lisboa (2006),	X	X		X		X	X	X	X	X
<i>Peer Assessment</i> Adaptado por LISBOA, /Porto Alegre, (2005)	X	X		X			X	X	X	X
Questionário sobre bullying/ ABRÁPIA/ Brasil, (2003)	X	X		X		X	X	X	X	X
<i>Questionário de Vítima/Bully de Olweus - OLWEUS (1978).</i>	X	X		X		X	X	X	X	X
Questionário de intimidação escolar (CIE-A) CUEVAS/ Columbia (2005)	X	X		X		X	X	X	X	X

Quadro 1: Modelos de questionários encontrados na literatura, sendo comparados quanto à presença de facetas.

2.5.1 Fundamentos da Teoria de Resposta ao Item

A busca e preocupação por informações de medida de traços psicológicos de indivíduos levaram diversos pesquisadores a planejar e desenvolver modelos que pudessem estimar propriedades individuais subjetivas tais como nível de depressão e estresse, o que proporcionou o aparecimento da Teoria da Resposta ao Item (TRI) que inicialmente surgiu como um complemento das limitações da Teoria Clássica de Medidas (ARAUJO et al.,2009)

A Teoria de Resposta ao Item (TRI) é uma das vertentes da psicometria utilizada para fornecer modelos probabilísticos que estimam uma determinada característica que não pode ser observada diretamente, nomeada traço latente, propondo formas de representar a relação entre a probabilidade de um respondente fornecer uma determinada resposta a um item, seu traço latente e as características de cada item (BORTOLOTTI et al.,2012; ARAUJO et al., 2009; PASQUALI, 2009; 2007, BAKER, 2001).

Existem diferentes modelos da Teoria da Resposta Item: o de natureza acumulativa em que a probabilidade de um indivíduo dar ou escolher uma resposta afirmativa ao item aumenta com o aumento do seu traço latente, e de natureza de desdobramento que é baseado em processos de resposta de pontos ideais não-monotônicos, sendo desenvolvidos para dados dicotômicos ou binários e politômicos, nominal ou graduados, modelos paramétricos e não paramétricos e modelos unidimensionais e multidimensionais (THURSTONE, 1928, 1932).

2.5.2 Aplicações da TRI

A Teoria da Resposta ao Item (TRI) vem sendo empregada nas áreas educacionais, na medicina, psicologia e engenharia de produção, além de ser utilizada como ferramenta de avaliação de qualidade de vida, apresentando inúmeras vantagens em relação à Teoria Clássica de Medidas, visto que, considera cada item individualmente sem ponderar os escores totais, sendo assim os resultados dependem de cada item que compõe um questionário (TEZZA;BORNIA, 2009; TEZZA, 2009; GUEWEHR, 2007, EMBRETSON; REISE, 2000).

Dentre as inúmeras vantagens, a Teoria da Resposta ao Item (TRI) permite uma melhor análise de cada item constituinte do instrumento de avaliação, levando em consideração suas características estatísticas específicas na construção de escalas, sendo que os itens e os

respondentes são colocados na mesma escala, de modo que o nível da característica exigida por cada item possa ser comparado ao nível de uma característica que um indivíduo possui o que facilita na interpretação da informações geradas ao longo da escala (SOARES, 2005; HAMBLETON, 2000).

Além disso, proporciona a comparação de respondentes da mesma população submetidos a testes diferentes, permitindo ainda a comparação de resultados obtidos para grupos de indivíduos distintos quando são submetidos à questionários que contenham itens comuns, visto que a Teoria da Resposta ao Item (TRI) tem como elementos centrais os itens e não o teste ou questionário como um todo (SOARES, 2005; EMBRETSON, 2000; ANDRADE et al., 2000).

Uma análise realizada através da TRI pode medir o nível em que a vítima de *bullying* se encontra e as respectivas implicações instituindo uma escala pela TRI, onde são dispostos nesta mesma escala os itens e os respondentes, o que possibilita informações que podem contribuir para a compreensão do fenômeno *bullying*, sendo esta modelagem estatística considerada um instrumento de aplicação rápida e prática em relação aos demais modelos de avaliação e diagnóstico da vítima de *bullying* entre os escolares encontrados na literatura científica (ANDRADE et al., 2000).

2.6 ASSOCIAÇÃO ENTRE *BULLYING* E CONSUMO ALIMENTAR ENTRE OS ESCOLARES

Foi realizado uma revisão de literatura nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline via National Library of Medicine), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), e Scientific Eletronic Library Online (SciELO-Br), SCOPUS-ELSEVIER, Base de dados da Psicologia (BVS Psicologia ULAPSI Brasil) e PePSIC - Periódicos Eletrônicos em Psicologia, empregando os seguintes descritores: (“food consumption” OR “feeding behavior” OR “food intake”) AND (“bullying” OR “violence”) AND (“schoolchildren” OR “preschool” OR “school” OR “adolescents”), sendo que pelo título foram selecionados 35 artigos. Após a revisão dos resumos destes artigos selecionados, não foram identificados estudos de associação entre *bullying* e consumo alimentar em escolares.

A associação entre *bullying* e consumo alimentar entre escolares está relatada somente em algumas pesquisas relacionadas com os

transtornos alimentares, como compulsão alimentar e insatisfação corporal, com a exclusão social, discriminação e agressões na infância. Puhl e Luedicke (2011) em pesquisa realizada em Connecticut (EUA) observaram que os escolares vitimizados pelo excesso de peso em resposta as provocações, eram mais propensos a usar estratégias de compulsão alimentar, sendo que as meninas foram significativamente mais afetadas psicologicamente, quando comparadas com os meninos.

Em contrapartida, Farrow e Fox (2011) em pesquisa com uma amostra de escolares na faixa etária de 11 a 14 anos no Reino Unido, verificaram uma associação entre restrição de alimentação e insatisfação corporal, sendo que os sintomas decorrentes da depressão e ansiedade se mostraram como mediadores entre bullying verbal e insatisfação corporal no sexo feminino. Os resultados desta pesquisa apoiam resultados de pesquisas anteriores, as quais observaram associações entre a restrição dietética e insatisfação corporal, denotando o desgosto com o corpo como um fator desencadeador de anorexia ou bulimia (CROW et al., 2006; JOHNSON; WARDLE, 2005).

Mesmo não havendo resultados de pesquisas associando o bullying com o consumo alimentar entre escolares, constata-se os efeitos nocivos da exclusão social, não só para as relações sociais e de autoestima, mas também para a saúde, exercendo influência sobre as escolhas alimentares (SALVY et al. 2011).

Supostamente pessoas submetidas à exclusão social seriam mais predispostas a consumir alimentos não saudáveis em detrimento dos alimentos saudáveis. Resultados de uma pesquisa realizada nos Estados Unidos com estudantes universitários com idade média de 18 anos que foram expostos a situações de exclusão social, revelou que aqueles que se sentiram excluídos eram mais propensos a consumir biscoitos e menos propensos a consumir uvas, em relação aos outros (RAMOS, 2013).

Algumas pesquisas revelaram o efeito da discriminação sobre a escolha alimentar. Os resultados de uma investigação realizada com 69 estudantes afro-americanos submetidos a situações de discriminação, demonstraram que após a exposição, os estudantes que refletiam sobre uma experiência de discriminação racial optavam por alimentos não saudáveis (PASCOE; RICHMAN, 2011).

Outros estudos demonstraram associação positiva entre discriminação e comportamento alimentar inadequado entre adultos diagnosticados com obesidade, bem como um aumento no consumo de

alimentos ricos em calorias (ASHMORE et al., 2008; PUHL; BROWNELL, 2006). Pesquisadores chamam atenção para o fato de que pessoas que sofreram provocações na infância são mais vulneráveis a desenvolver distúrbios alimentares na vida adulta (QUICK et al., 2012).

Greenfield e Marks (2009) em estudo realizado nos Estados Unidos relataram maior consumo de alimentos em resposta ao estresse entre os adultos entrevistados que sofreram agressões na infância, o que é semelhante aos resultados encontrados por Rohde et al. (2008) com uma amostra de 4.641 mulheres no noroeste do Pacífico, onde verificaram que os participantes que relataram descontrole na quantidade de alimentos consumidos, vivenciaram situações de abuso físico ou sexual na infância. Nesse contexto, as agressões na infância poderiam induzir a compulsão alimentar na vida adulta ocasionando a obesidade, concluindo-se que indiretamente o *bullying* pode ser um possível mediador de risco para o desenvolvimento da obesidade.

De acordo com alguns autores, o *bullying* influencia no consumo alimentar na medida em que as agressões frequentes se tornam determinantes de alterações comportamentais e psicológicas como o estresse (ANDERSON et al.; TORRES ; NOWSON, 2007, BOND et al., 2001). Estudos tem afirmado que em resposta ao estresse é comum o aumento do consumo de alimentos, sendo plausível que os escolares recorram à alimentação como um mecanismo calmante temporário no enfrentamento das provocações originadas pelo *bullying* (ONG et al., 2009; CLARK et al., 1999).

Segundo pesquisadores, a preferência por alimentos com alto teor de gordura saturada e açúcares simples ocorre devido à palatabilidade dos mesmos e por propiciarem uma sensação de conforto que tende a minimizar o estresse e a ansiedade (MACHT; MUELLER, 2007 ; DALLMAN et al., 2005). Estudo realizado por Habhab et al. (2009), com 40 mulheres americanas de 18 e 41 anos, demonstrou que as participantes na condição de altos níveis de estresse consumiam mais alimentos do que as participantes de baixa condição de estresse, além disso as análises estatísticas indicaram que as mulheres com estresse elevado eram significativamente mais propensas a comer alimentos doces do que salgados, enquanto não houve diferença significativa na preferência por doce ou itens salgados no grupo de baixo estresse.

Portanto, fatores psicossociais poderiam influenciar nos hábitos e escolhas alimentares, uma vez que os sintomas gerados pelo estresse e ansiedade aumentariam o apetite e estimulariam o consumo de

alimentos ricos em gordura e açúcares (TORRES; NOWSON, 2007; OLIVER et al.,2000; CHARMANDARI et al.,2005). Este mecanismo pode ser justificado fisiologicamente, sendo que na presença de estresse ou de ansiedade o sistema endócrino é ativado, desencadeando uma elevação na secreção de hormônios pelas glândulas suprarrenais como o cortisol, que atua no metabolismo de proteínas, carboidratos e lipídeos, estimulando o apetite e conseqüentemente aumentando a ingestão de alimentos calóricos (GEORGE et al.,2010; FILHO et al., 2002; OLIVER et al.,2000).

Dessa forma, estudos neuroquímicos revelaram que o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA) seria o mediador deste processo fisiológico de aumento na ingestão alimentar (NEWMAN et al., 2007; EPEL et al., 2001). Isso ocorre porque o estresse ativa o eixo HHA, resultando na elevação dos níveis de glicocorticóides circulantes (hormônios secretados pelo córtex adrenal e atuantes na regulação fisiológica às situações de estresse) através da liberação do hormônio adrenocorticotrófico (adrenocorticotropic hormone - ACTH), que por sua vez atua no córtex da glândula adrenal iniciando a síntese e liberação de glicocorticóides, como, por exemplo, do cortisol em humanos (ULRICH-LAI; HERMAN, 2009, FARIA; LONGUI, 2006).

Diante do exposto, até o momento não foram identificadas pesquisas sobre a associação entre *bullying* e consumo de alimentos não saudáveis em crianças ou adolescentes o que denota a originalidade e relevância do presente estudo.

3 MÉTODO

3.1 INSERÇÃO E DELINEAMENTO DO ESTUDO

Estudo transversal de base escolar, o qual faz parte de um levantamento epidemiológico intitulado “Estudo da prevalência da obesidade em crianças e adolescentes de Florianópolis, Santa Catarina (EPOCA)” na linha de pesquisa “Diagnóstico e Intervenção Nutricional em Coletividades” realizado durante os anos de 2012 e 2013.

O desenho do Projeto ÉPOCA, em função dos objetivos, é caracterizado como um mix de investigação de caráter transversal, associado a um estudo de seguimento (painel transversal), uma vez que este estudo se propõe a analisar a tendência da prevalência da obesidade, sobrepeso e baixo peso na população escolar de 7 a 14 anos de idade em três cortes temporais transversais, nos anos 2002, 2007 e 2012. Concomitantemente foram realizados estudos de associações o que denota características analíticas ao estudo.

O projeto ÉPOCA foi desenvolvido pelo Programa de Pós-graduação em Nutrição-PPGN/UFSC, em parceria com os Programas de Pós-Graduação em Educação Física, Informática e Estatística e com a Secretarias de Educação da Prefeitura Municipal de Florianópolis e Secretaria da Educação e Inovação do Estado de Santa Catarina, sendo financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), através do EDITAL UNIVERSAL MCT/CNPq N.º 014/2011 (VASCONCELOS, 2011).

3.1.1 Local e população de estudo

Neste projeto, foram utilizadas informações relacionadas com a presença do *bullying* e sua associação com o consumo alimentar de escolares com idade entre 11 a 14 anos de ambos os sexos matriculados em escolas públicas e privadas do município de Florianópolis, capital do estado de Santa Catarina, localizada na região sul do Brasil. De acordo com o censo escolar do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP), disponível e atualizado até dezembro de 2010 (INEP, 2011) a estimativa de escolares na faixa etária de 11 a 14 anos era de 26.075 matrículas no ensino fundamental de 5ª a 8ª série.

A cidade de Florianópolis possui território de 675,409km², apresenta densidade demográfica de 623,69 hab/km² e IDHM (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal) de 0,847 (IBGE, 2013). Nos últimos anos a população do município aumentou consideravelmente passando de 250.000 habitantes em 1992 para 453.281 habitantes no ano

de 2013, centrado-se como o segundo município mais populoso do estado (IBGE, 2013). O Produto Interno Bruto (PIB) per capita corresponde à R\$ 23.282,20 e o valor de rendimento mensal per capita nos domicílios particulares urbanos corresponde à R\$ 1.166,00 sendo que a economia do município de Florianópolis está assentada principalmente no setor da tecnologia, que é o contribuinte mais significativo de impostos, sendo responsável por mais de 45% do PIB (IBGE, 2013). Outros setores importantes são o turismo, comércio e a prestação de serviços, sendo que a construção civil também é outra importante atividade econômica do município.

No período de 2000 a 2010, a proporção de escolares situados entre 11 a 13 anos que se encontravam matriculados nos anos finais do ensino fundamental em Florianópolis cresceu 24,29%. Em 2010, 71,75% dos escolares entre 6 e 14 anos de Florianópolis estavam cursando o ensino fundamental regular na série correta para a idade. Também em 2010, somente 1,63% das crianças de 6 a 14 anos em relação a 15,11% dos jovens de 15 a 17 do município de Florianópolis não frequentavam nenhum tipo de escola (ATLAS BRASIL, 2013).

3.2 AMOSTRA E AMOSTRAGEM

3.2.1 Cálculo do Tamanho da Amostra do projeto EPOCA

Para a estimativa da amostra de escolares na faixa etária de 7 a 14 anos a serem investigados no Projeto EPOCA, foram utilizadas as informações do censo escolar do site do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP), disponível e atualizada até dezembro de 2010 (INEP, 2011). O universo por meio do qual foi selecionada a amostra incluiu um total de 45.247 alunos, distribuídos entre 85 escolas do Município de Florianópolis que apresentavam alunos matriculados nestas faixas etárias (7-14 anos).

Quadro 2. Número de matrículas de escolares de 7-14 anos segundo tipo de escola e região administrativa de Florianópolis, SC (Censo Escolar, 2010). Florianópolis, 2014.

Área administrativa	Número de escolas			Número de escolares		
	Pública	Privada	Total	Pública	Privada	Total
Centro	9	10	19	6400	6614	13014
Continente	12	5	17	5874	2715	8589
Norte	10	6	16	7103	1328	8431
Leste	9	7	16	4199	2317	6516
Sul	13	4	17	7539	1158	8697
Total	53	32	85	31.115	14.132	45.247

Fonte: (VASCONCELOS et al., 2011).

No projeto mais amplo (VASCONCELOS et al., 2011) para o cálculo do tamanho da amostra foi utilizado o software OpenEPI. Na estimativa da prevalência foi considerado como desfecho o conceito de excesso de peso (sobrepeso/obesidade) em crianças de acordo com os critérios da OMS de 2006 (escore Z IMC/idade $>+1,0$) (DE ONIS et al., 2007). As pesquisas realizadas com escolares de 7-10 anos da cidade de Florianópolis em 2002 (ASSIS et al., 2005) e em 2007 (BERNARDO et al., 2010), encontraram prevalências de excesso de peso de 30% e 34%, respectivamente.

Considerando estes parâmetros, a prevalência esperada para 2012 e utilizada para o cálculo de tamanho de amostra foi de 38%. Considerando um erro amostral de 3,5 pontos percentuais (bicaudal) e um intervalo de confiança de 95%, o tamanho de amostra necessário para a pesquisa seria de 727 crianças. Foi considerado efeito de delineamento (DEFF) de 1,8 (estimado com base na pesquisa de 2007) o tamanho de amostra total necessário seria de 1309 crianças. Para possibilitar comparações com as informações coletadas em 2007 os dados foram estratificados por faixa etária (7-10 anos e 11-14 anos) e o tamanho de amostra foi duplicado, totalizando assim 2618 crianças a

serem avaliadas. Acrescentando 10% a este valor para eventuais perdas ou recusas à pesquisa, o tamanho de amostra final foi de 2880 crianças.

O cálculo de tamanho da amostra necessário para testar associações com a prevalência de excesso de peso é apresentado no Quadro 3. Mantendo valores fixos para a prevalência do desfecho (38% para excesso de peso), do poder do estudo (80%), do erro alfa (5%) e da razão de prevalência (RP=1,5), foram realizadas simulações considerando diferentes prevalências para a exposição e para as prevalências de doença entre os não expostos.

Considerando estes parâmetros, o maior tamanho da amostra necessário para testar associações (com uma prevalência de exposição de 5%), foi inferior ao tamanho da amostra obtido no caso da estimativa de prevalência (n=2880), mesmo após acréscimo para eventuais perdas/recusas e ajuste para fatores de confusão. Simulações adicionais mostraram que mesmo com prevalências de excesso de peso de 30% e com prevalência de exposição de 5%, este tamanho da amostra seria ainda suficiente para encontrar razões de prevalência iguais ou superiores a 1,5 com poder de 80% e alfa de 5%.

Quadro 3- Cálculo do tamanho da amostra para associação considerando uma prevalência de excesso de peso de 38%, um poder de 80%, um alfa de 5% e uma razão de prevalência de 1,5. Florianópolis, 2014.

Prevalência da exposição	Prevalência do desfecho	Prevalência da doença entre os não expostos	Amostra necessária	Amostra final*
5%	38%	37%	1260	15
10%	38%	36%	675	84
15%	38%	35%	498	62
20%	38%	35%	394	49
25%	38%	34%	363	45
30%	38%	33%	339	42

*Amostra considerando acréscimo de 15% para ajuste para fatores de confusão e 10%

Fonte: (VASCONCELOS et al., 2011).

3.2.2.AMOSTRAGEM

O processo de amostragem foi realizado por conglomerados, tendo como unidades amostrais primárias as 85 escolas do município. Para a seleção das escolas, as mesmas foram inicialmente divididas em 10 estratos, de acordo com as regiões administrativas do município de

Florianópolis (Centro, Continente, Norte, Leste e Sul) e o tipo de escola (Pública ou Privada). Em cada estrato foram selecionadas aleatoriamente as escolas a serem incluídas no estudo. Posteriormente foi realizada a seleção dos alunos a serem avaliados em cada escola, através de um processo de amostragem sistemática com base na lista de escolares disponíveis em cada escola.

Considerando os dados da pesquisa de 2007, em relação ao coeficiente de correlação intra-classe em relação à prevalência de excesso de peso ($CCIC=0,008$), e considerando o número total de escolas disponíveis para esta pesquisa ($n=85$), foram selecionadas um total de 30 escolas (35% do total de escolas), e dentro de cada uma foi avaliada uma média de 100 crianças. Considerando este plano amostral será possível atingir um número de crianças bastante aproximado com o estimado no cálculo da tamanho da amostra ($n=2880$) e com o efeito de delineamento desejado ($DEFF=1,8$).

3.2.3 Cálculo do tamanho da amostra deste estudo

Neste estudo foram considerados apenas os escolares situados na faixa de 11 a 14 anos de idade. Foram utilizadas as informações do censo escolar do site do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP), disponível e atualizado até dezembro de 2010 (INEP, 2011) para a estimativa da amostra de escolares nesta faixa etária, incluindo um total de 26.075 matrículas no ensino fundamental de 5ª a 8ª série.

Uma vez que no presente artigo o objetivo era testar associação entre a presença de bullying (exposição) e o consumo alimentar não saudável (desfecho) foram realizados cálculos a posteriori do tamanho da amostra necessário. Considerando uma prevalência do desfecho de 63%, um percentual de expostos de 16%, poder do estudo de 80%, erro alfa de 5%, Deff de 2,2, razão de prevalência esperada de 1,3 e ainda acréscimo de 15% para ajuste para fatores de confusão, o tamanho da amostra necessário seria de 913 escolares (inferior ao estimado para estudo de prevalência).

3.2.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos neste estudo os escolares de 11 e 14 anos de idade matriculados na rede de ensino fundamental de escolas públicas e privadas de Florianópolis, SC. Foram excluídos os escolares portadores de deficiência física que impossibilitasse a avaliação antropométrica e adolescentes grávidas. E foi considerado perdidas ou recusadas os escolares

que não retornaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A) devidamente assinados pelos pais ou responsáveis e aqueles que mesmo com o consentimento se recusaram a participar do estudo.

3.3 TREINAMENTO DA EQUIPE E TESTE PILOTO

A equipe responsável pela coleta dos dados foi composta por alunos de graduação, mestrado e doutorado em Nutrição e Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC e Universidade do Estado de Santa Catarina-UDESC, sendo que em agosto de 2012 foi realizado um treinamento com os pesquisadores envolvidos e posteriormente um estudo piloto na Escola Estadual Básica Simão José Hess, não sorteada para participar da pesquisa, mas com as mesmas características de público, localização e espaço físico das demais escolas estaduais, onde foram aplicados em todos os procedimentos da pesquisa, cujo objetivo era a uniformização dos procedimentos de coleta bem como averiguação da aplicabilidade dos instrumentos propostos.

Este estudo piloto foi realizado com crianças de sete a dez anos, sendo sete do sexo feminino e 11 do sexo masculino. Dentre os adolescentes com idade de 11 a 14 anos, foram avaliados 19 meninas e 08 meninos, totalizando 45 crianças e adolescentes, distribuídos em quatro turmas da escola. Participaram desta atividade toda a equipe de coleta de dados, bem como a coordenação e demais colaboradores, correspondendo à 25 pesquisadores. A proponente deste projeto participou ativamente em todas as fases de operacionalização e coleta de dados .

3.4 COLETA DE DADOS

3.4.1 Coleta dos dados de consumo alimentar

Para a obtenção dos dados de consumo alimentar relacionados ao número de refeições diárias e consumo de alimentos saudáveis e não saudáveis, foi utilizada a versão 3 do Questionário Alimentar do Dia Anterior (QUADA) previamente validado (ASSIS et al., 2009) sendo composto por seis refeições diárias (café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia) contendo representações gráficas referentes a 21 grupos alimentares (ANEXO C).

Considerando o Guia Alimentar para a População Brasileira, de acordo com a frequência de consumo e com base na quantidade de nutrientes, os alimentos e bebidas presentes no QUADA foram

divididos em dez grupos considerando alimentos saudáveis: leite e produtos lácteos (leite, café com leite, chocolate com sabor de leite, queijo, iogurte), cereais (pão ou bolachas, arroz, macarrão), feijão, carne (carne ou aves, peixes e frutos do mar), frutas e sucos de frutas, hortaliças (verduras, legumes ricos em amido, sopa de legumes), frutas e vegetais (incluindo sucos de frutas) ou recomendado em pequenas quantidades doces (pirulitos, sorvetes, bolos, biscoitos) e [alimentos não saudáveis: salgados (batata frita, pizza, sanduíches, hambúrguer) refrigerantes e sucos artificiais (ASSIS et al.,2010).

As aplicações do QUADA aconteceram em locais específicos destinados para a coleta de todos os dados da pesquisa, sendo que eram aplicadas sempre em primeiro lugar e orientadas por um dos pesquisadores, com a presença de toda a equipe para auxiliar os escolares, quando solicitado. Para a apresentação do questionário foram elaborados quatro banners (90x120cm) contendo em cada um as refeições ou lanches idênticos ao questionário disponibilizado às crianças. Após a entrega do QUADA, o pesquisador fazia uma breve explanação ressaltando a importância de responder de forma adequada e fidedigna ao questionário, solicitando que os escolares não respondessem oralmente, sendo que em seguida todos os participantes foram alertados de que todas as respostas deveriam representar o consumo alimentar do dia anterior à coleta, sendo conduzidos a circular os alimentos e bebidas consumidos.

De forma a minimizar o viés de memória, o pesquisador relembrava todos os alimentos presentes e os possíveis horários e locais de realização daquela refeição, e caso o escolar não tivesse realizado alguma refeição ou lanche, deveria deixar em branco sem assinalar alimentos e prosseguir para a próxima refeição ou lanche, sendo que houve uma padronização no sentido de que os pesquisadores não interferissem nas respostas individuais.

3.4.2 Coleta dos dados sociodemográficos dos escolares e dos dados para mensuração da presença de *bullying*

Os dados referentes ao nome, sexo, data de nascimento, série e rede de ensino do escolar (pública ou privada) foram obtidos por meio de uma listagem de identificação fornecida pelas escolas, e as questões referentes às condições socioeconômicas e escolaridade materna foram obtidas através de um questionário (ANEXO B) anexado ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A) que deveria ser

respondido pelos pais anteriormente a coleta. Os dados de bullying, foram obtidos através da aplicação de um Questionário Padronizado desenvolvido e validado no Brasil por Menegon et al, 2014 (em fase de redação final) com a finalidade de identificar os diferentes níveis de intensidade de *bullying* entre as crianças e adolescentes vítimas do fenômeno. Este questionário apresenta um conjunto de 23 itens que contemplam as facetas: violência (12 itens constituindo as violências física, verbal, moral/psicológica, sexual e cyberbullying), dano (5 itens abrangendo sintomas do *bullying*) e injustiça na assimetria de poder (6 itens relacionados a discriminação).

3.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

3.5.1 Análise dos dados sociodemográficos dos escolares e *bullying*

Para a realização das análises, a rede de ensino dos escolares foi categorizada em pública e privada, sendo que em relação à idade os escolares foram classificados de forma dicotômica em 11 e 12 anos e 13 e 14 anos. Tendo em vista que o salário mínimo vigente na época da coleta de dados era de R\$ 678,00 a renda mensal familiar foi classificada em tercis sendo 1 tercil (menor renda), 2 tercil (renda intermediária) e 3 tercil (maior renda) (Quadro 4).

Quanto à escolaridade materna, a mesma foi categorizado como: 0 – 8 ano, 9 – 11 anos e > 12 anos. O bullying foi considerado segundo o envolvimento dos escolares enquanto vítimas como variável politômica (sem *bullying*,baixo *bullying*, médio /moderado *bullying*) como pode ser observado no quadro 4 onde estão descritas as variáveis que foram analisadas (Quadro 4).

3.5.2 Análise dos dados de consumo alimentar dos escolares

Para análise da prevalência do consumo alimentar foi avaliada a proporção de escolares que mencionou o consumo de cada alimento ou grupo de alimento, considerando-se o conjunto das refeições. Dessa maneira, de acordo com Guia Alimentar para a População Brasileira-Gab (2008) Consideraram-se alimentos não saudáveis os pertencentes a três dos grupos investigados pelo QUADA: doces (pirulitos, sorvetes, bolos, biscoitos), salgados (batata frita, pizza, sanduíches, hambúrguer) e bebidas açucaradas (suco artificial e refrigerantes) (ASSIS et al. 2010). Posteriormente, para verificar a adequação às recomendações do Gab em relação a frequência de consumo ou número de vezes por dia, somou-se cada alimento ou grupo de alimento marcado pelos escolares

nas seis refeições diárias apresentadas no instrumento QUADA. Contudo, deve-se considerar que o Gab exibe suas recomendações em porções por dia, portanto, neste estudo admitiu-se que, quando o escolar marcou determinado alimento ou grupo de alimento, a quantidade foi de uma porção, visto que o instrumento utilizado não permite a quantificação dos alimentos ilustrados (COSTA et al. 2012). De acordo com os grupos de alimentos dispostos no QUADA, consideraram-se alimentos não saudáveis os pertencentes ao grupo dos doces (pirulitos, sorvetes, bolos, biscoitos), salgados (batata frita, pizza, sanduíches, hambúrguer) e bebidas açucaradas (suco artificial e refrigerantes). O consumo de alimentos não saudáveis foi categorizado em até (2 vezes ao dia e > 3 vezes ao dia), seguindo as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira (2008).

Quadro 4 – Variáveis investigadas na dissertação intitulada Consumo alimentar e *bullying* entre escolares no município de Florianópolis/SC, segundo a categorização e o tipo de variável. Florianópolis, 2013.

Variáveis	Tipo de variável	Categorização
Sexo	Catégorica dicotômica	Masculino Feminino
Idade	Catégorica dicotômica	11-12 anos 13-14 anos
Renda Mensal familiar (tercis)	Catégorica politômica ordinal	1 tercil (menor renda) 2 tercil (renda intermediária) 3 tercil (maior renda)
Rede de ensino	Catégorica dicotômica	Pública Privada
Escolaridade materna	Catégorica politômica ordinal	0 – 8 anos 9 – 11 anos ≥ 12 anos.
Consumo alimentar não saudável	Catégorica dicotômica	(até 2 vezes/dia) (≥3 vezes dia)
Vítima de <i>Bullying</i>	Catégorica politômica	Sem <i>bullying</i> Baixo <i>bullying</i> Médio / Moderado <i>bullying</i>

FONTE: Elaborado pela autora.

3.5.3 Teoria de Resposta Ao Item

Com o objetivo de identificar a presença de *bullying* entre os escolares foi aplicado o modelo da Teoria de Resposta ao Item (TRI), partindo da análise dos itens que compõem o questionário do *bullying* mencionado anteriormente. A avaliação dos dados foi desenvolvida por meio de medidas estatísticas descritivas, sendo que a análise dos itens foi feita por meio da TRI com a estimação dos parâmetros dos respondentes e dos itens, verificando as funções de probabilidade e de informação de cada item e do teste como um todo, sendo definido os níveis para a escala de medida do *bullying* a partir da obtenção dos parâmetros dos itens (BORTOLOTTI; ANDRADE, 2007; ESCOFIER, PAGÈS, 1992).

O instrumento foi validado pela Teoria da Resposta ao Item (TRI), o que possibilita interpretar os escores dos respondentes numa escala com 3 níveis de intensidade (sem *bullying*, baixa, média ou moderada intensidade de *bullying*) interpretáveis. Neste estudo, os escores dos respondentes tiveram que ser estimados utilizando-se os parâmetros dos itens e as priores do Modelo de Resposta Gradual de Samejima da TRI, fornecidos pelos autores do questionário (MENEGON et al, 2014) (em fase de redação final). Seguindo a recomendação dos autores, optou-se por tratar os dados no software Multilog, o mesmo utilizado para calibrar os itens do questionário.

3.5.4 Análise Estatística

Os dados obtidos foram processados de forma eletrônica a partir da construção de banco de dados no Software EpiData versão 3.2 (Epidata Association, Odense, Dinamarca) e analisados por meio do Software estatístico STATA 11.0 (Stata Corporation, College Station, EUA). O processamento foi realizado por equipe de digitadores previamente treinados, sendo utilizado o sistema de dupla entrada de dados.

A variável dependente considerada neste estudo foi o consumo alimentar não saudável categorizado em: até 2 vezes/dia e ≥ 3 vezes dia. As variáveis de exposição foram a presença de *bullying* enquanto vítima, sexo, idade, rede de ensino, renda familiar e escolaridade materna.

Para a análise de associação, foi utilizado o teste de qui-quadrado conforme variáveis independentes, sendo obtido o cálculo das prevalências e seus respectivos intervalos de confiança (IC95%). Para

as análises brutas e ajustadas foi realizado a Regressão de Logística, iniciando com uma análise bivariada para verificar as associações entre a variável dependente (consumo alimentar não saudável) e cada variável independente, obtendo-se as razões de prevalência e respectivos intervalos de confiança de 95% e posteriormente uma análise multivariada, na qual as variáveis foram incluídas e mantidas nas análises por meio do processo de seleção para trás (backward). Para a definição das análises de associações entre a variável de exposição de desfecho, foi realizado um modelo de análise que considerou no mesmo nível, as variáveis sociodemográficas (idade, sexo, rede de ensino, renda familiar, escolaridade materna) (APÊNDICE A). Em todas as análises foi considerado o efeito do desenho amostral por conglomerados, utilizando o comando “svy” do STATA para a análise de amostras complexas, sendo que o valor de significância adotado foi de 5%. Embora a literatura demonstre diferenças quanto à prevalência de desfecho de acordo com o sexo, as análises não foram estratificadas, visto que foi realizado um teste de interação que não obteve resultado significativo ($p=0,545$), sendo considerada interação ou modificação de efeito quando apresenta valor de $p<0,1$.

3.5.5 Modelo de Análise

No modelo de análise (APÊNDICE A) foi considerado, no nível distal, as variáveis sociodemográficas (rede de ensino, renda familiar, escolaridade materna, idade e sexo) e no nível proximal a variável *bullying*.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

O protocolo da pesquisa intitulada EPOCA foi devidamente submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC, por meio do Centro de Ciências da Saúde/CCS, sob o parecer n. 120341/2012 (ANEXO E) conforme as normas estabelecidas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Neste protocolo, entre outros documentos exigidos pelo referido comitê, encontra-se o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE para os pais dos escolares selecionados”, mencionando os possíveis riscos, objetivos e resumo da pesquisa proposta (ANEXO A).

3.7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Por tratar-se de um estudo com delineamento transversal, se faz necessário considerar a susceptibilidade ao viés de causalidade reversa, visto que exposição e desfecho são analisados de forma simultânea, devendo ter cautela ao tratar as associações identificadas com relação à causalidade.

Outro aspecto a se considerar é o viés de memória e informação do ponto de vista epidemiológico, devido à coleta de dados proceder através de questionários preenchidos pelos próprios adolescentes, uma vez que as respostas se encontram intrinsecamente vinculadas a aspectos comportamentais. O que dificulta a comparação entre os estudos de prevalência sobre bullying é a frequência dos episódios considerada em cada um deles, bem como a definição do termo em diferentes países.

4. ARTIGO ORIGINAL

Bullying e consumo de alimentos não saudáveis entre escolares na cidade de Florianópolis/SC².

Bullying and consumption of unhealthy foods from school in the city of Florianópolis / SC

La intimidación y el consumo de alimentos poco saludables de la escuela en la ciudad de Florianópolis / SC

Título corrido: *Bullying e consumo de alimentos não saudáveis*

Autores:

Carla Zanelatto¹

carlaz_nutri@hotmail.com

<http://lattes.cnpq.br/7664077962313371>

Contribuição específica no estudo: responsável pela coleta, análise dos dados e elaboração do manuscrito.

Arlete Catarina Tittoni Corso²

arlete.ufsc@gmail.com

<http://lattes.cnpq.br/1868606892816243>

Contribuição específica no estudo: auxiliou no planejamento e desenho do estudo; orientou o processo de coleta, análise dos dados e elaboração do manuscrito; revisou o manuscrito.

Endereço: 1, 2 Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Campus Universitário Trindade – Departamento de Nutrição

CEP 88040-900 Florianópolis, Santa Catarina

Este estudo foi realizado na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC.

Não foram declarados conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

² Artigo formatado com base nas normas de publicação do periódico: Cadernos de Saúde Pública (Anexo F).

Responsável pela correspondência:

Carla Zanelatto

EMAIL: arlete.ufsc@gmail.com

Responsável pela pré-publicação:

Carla Zanelatto

EMAIL: carlaz_nutri@hotmail.com

RESUMO

Trata-se de um estudo transversal realizado com 975 escolares de 11 a 14 anos de idade, matriculados no ensino fundamental de escolas públicas e privadas da cidade de Florianópolis, Brasil. O objetivo deste artigo foi verificar a associação entre *bullying* enquanto vítima e consumo de alimentos não saudáveis. O consumo de alimentos foi investigado através do *Questionário Alimentar do Dia Anterior (QUADA)*, e os dados de *bullying* foram obtidos através de um questionário padronizado validado pela Teoria de Resposta ao Item (TRI). Foram realizadas análises brutas e ajustadas por meio da Regressão Logística. A prevalência de consumo alimentar não saudável foi de 62%, sendo que 15,6% dos escolares foram classificados com média à alta intensidade de *bullying*. O consumo de bebidas açucaradas foi mais frequente entre meninos que sofreram *bullying* ($p=0,032$). Os resultados encontrados reforçam a necessidade de outras investigações, uma vez que *bullying* poderia promover o maior consumo de bebidas açucaradas que são consideradas como fator de risco para o sobrepeso/obesidade e desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis.

Palavras-chave: consumo alimentar, *bullying*, escolares, TRI

ABSTRACT

This is a cross-sectional study of 975 schoolchildren 11-14 years, enrolled in elementary education from public and private schools in the city of Florianópolis, Brazil. This study aimed to investigate the association between bullying as a victim and consumption of unhealthy foods. Food consumption was investigated using the Previous Day Food Questionnaire (PDFQ), and data from bullying were obtained through a questionnaire validated by Standardized Item Response Theory (TRI). The prevalence of unhealthy food consumption was 62%, with 15.6% of students were classified as medium to high intensity of bullying. The higher consumption of sugary drinks was significantly associated to bullying in males ($p = 0.032$). The results reinforce the need for further investigations, since bullying could promote increased consumption of sugary drinks is considered a risk factor for overweight / obesity, and the development of chronic diseases.

Keywords: food consumption, *bullying*, students, TRI

RESUMEN

Estudio transversal de 975 escolares de 11-14 años, matriculados en educación primaria de escuelas públicas y privadas de la ciudad de Florianópolis, sur de Brasil. El propósito de este artículo fue investigar la asociación entre *bullying* como una víctima y el consumo de alimentos poco saludables. El consumo de alimentos fue investigado mediante el Cuestionario de Alimentos del Día Anterior (QUADA), y los datos de *bullying* se obtuvieron mediante un cuestionario estandarizado y validado por la Teoría de Respuesta al Ítem (TRI). La prevalencia de consumo de alimentos poco saludables fue de 62%, con un 15,6% de los estudiantes fueron clasificados como intensidad media-alta de la intimidación. El mayor consumo de refrescos se asoció significativamente a la intimidación en los varones ($p = 0,032$). Los resultados refuerzan la necesidad de realizar más investigaciones, ya que el acoso podría promover un mayor consumo de bebidas azucaradas se considera un factor de riesgo para el sobrepeso / obesidad, y el desarrollo de enfermedades crónicas.

Palabras clave: consumo de alimentos, intimidación, escuela, TRI.

Introdução

As influências sociais e culturais no comportamento alimentar de crianças e adolescentes, são exploradas em estudos que ressaltam a facilidade com que estes são persuadidos pelos relacionamentos grupais, sendo que nesse cenário figura-se a escola como um ambiente privilegiado para promoção de hábitos e integração social, dado o tempo em que os escolares permanecem na mesma^(1,2). Por outro lado, enquanto instituição, a escola sofre os reflexos dos fatores de violência externos, uma vez que os escolares podem repetir a discriminação socialmente instituída, promovendo práticas de violência no âmbito escolar como por exemplo o *bullying*, o que pode interferir numa série de fatores negativos, dentre eles, a construção de hábitos alimentares⁽³⁾.

O *bullying* é conceituado como um tipo de violência escolar que contempla atitudes opressivas e frequentes, caracterizada por uma relação desigual de poder e que resulta em dano físico, moral e/ou psicológico aos envolvidos^(4,5,6). No entanto, as consequências dos episódios de *bullying* dependem da frequência e intensidade das agressões, bem como do contexto sociocultural em que os escolares estão inseridos. A supervisão familiar, o melhor nível de escolaridade dos pais e a integração na escola foram considerados como fatores de proteção relacionados às ações de violência escolar^(7,8,9).

No campo da saúde pública a prática do *bullying* tem sido relacionada à comportamento agressivo e suicida, depressão, transtorno do pânico, esquizofrenia e quadros graves de estresse e ansiedade^(10,11). Porém, investigações para avaliar a sua associação com o consumo alimentar são escassas, sendo que a literatura apresenta principalmente artigos com enfoque na relação existente entre *bullying* e outras condições de saúde. No Brasil são poucos os estudos que investigaram o *bullying* em amostras representativas de base escolar, se limitando a investigar a sua associação com variáveis sociodemográficas^(6,12,13,14). A prevalência de vítima de *bullying* nestes estudos oscila entre 5,6% e 67,5% mas nenhum deles investigou a associação com o consumo de alimentar.

Sendo o *bullying* desencadeador de alterações comportamentais e psicológicas como o estresse, convém ressaltar sua relação com os hábitos e escolhas alimentares, pois estudos afirmam que em resposta ao estresse é comum o aumento do consumo de alimentos, sendo plausível que os escolares recorram à alimentação como um mecanismo calmante temporário no enfrentamento das provocações originadas pelo

bullying^(15,16). Dessa forma, os sintomas gerados pelo estresse e ansiedade relacionados ao *bullying* podem aumentar o apetite e estimular o consumo de alimentos ricos em gordura saturadas e açúcares simples, sendo esta reação decorrente da ativação do sistema endócrino e consequente elevação na secreção de hormônios⁽¹⁶⁾.

A investigação da associação entre *bullying* e o consumo de alimentos não saudáveis é importante não apenas pela escassez de estudos sobre o tema, mas também devido a elevada frequência no consumo de alguns destes alimentos por parte dos escolares (consumo de bebidas açucaradas e doces em ≥ 5 dias/semana de 37% e 51%, respectivamente)⁽¹⁷⁾, assim como pela repercussão deste consumo nas prevalências crescentes de obesidade em crianças (aumento de cinco vezes nas últimas três décadas)⁽¹⁸⁾.

Diante do exposto, a finalidade deste estudo foi analisar a associação entre *bullying* enquanto vítima e o consumo de alimentos não saudáveis em escolares do município de Florianópolis, Santa Catarina, Sul do Brasil.

Método

População de estudo, tamanho da amostra e amostragem

Estudo transversal de base populacional, vinculado a uma pesquisa de maior âmbito intitulada “Estudo da prevalência da obesidade em crianças e adolescentes de Florianópolis, Santa Catarina (EPOCA)” financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (Processo CNPq nº 483955/2011-6), sendo realizada no período compreendido entre os anos de 2012 e 2013 na capital do estado de Santa Catarina, sul do Brasil, o qual possui 421.240 habitantes e apresenta um dos mais altos Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) do Brasil (0,847, terceiro entre os municípios brasileiros)⁽¹⁹⁾.

A amostra do presente estudo foi probabilística da população de escolares de 11 a 14 anos de idade, matriculados nas redes de ensino fundamental público e privado do município. Segundo as informações do censo escolar do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas⁽²⁰⁾ em 2013 a população de escolares nessa faixa etária incluía um total de 26.075 escolares. Para o estudo EPOCA o cálculo do tamanho da amostra foi realizado considerando uma prevalência esperada do desfecho (excesso de peso) de 38%, uma margem de erro de 5,0 pontos percentuais e um nível de significância de 95%. Considerando o efeito

de delineamento (Deff) de 1,8 e um acréscimo de 10% por possíveis recusas o tamanho da amostra seria de 1440 escolares de 11 a 14 anos.

Uma vez que no presente artigo o objetivo era testar associação entre a presença de *bullying* (exposição) e o consumo alimentar não saudável (desfecho) foram realizados cálculos *a posteriori* do tamanho da amostra necessário. Considerando uma prevalência do desfecho de 63%, um percentual de expostos de 16%, poder do estudo de 80%, erro alfa de 5%, Deff de 2,2, razão de prevalência esperada de 1,3 e ainda acréscimo de 15% para ajuste para fatores de confusão, o tamanho da amostra necessário seria de 913 escolares (inferior ao estimado para estudo de prevalência).

O processo de amostragem foi realizado por conglomerados. As escolas foram inicialmente divididas em 10 estratos, de acordo com as regiões administrativas do município de Florianópolis (Centro, Continente, Norte, Leste e Sul) e o tipo de escola (Pública ou Privada). Em cada estrato foram selecionadas aleatoriamente as escolas a serem incluídas no estudo, sendo que a amostra incluiu 19/183 escolas públicas (9 municipais, 9 estaduais e 1 federal) e 11/166 privadas. Posteriormente realizou-se a seleção das turmas a serem avaliadas em cada escola, por meio da lista de escolares disponíveis em cada instituição de ensino. Sabendo que em média cada turma era composta por 25 escolares e que em cada escola avaliada eram necessários aproximadamente 50 escolares de 11-14 anos, optou-se por realizar o sorteio de duas turmas por escola, uma do turno matutino e outra do turno vespertino.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina sob o parecer n. 120341/2012 conforme as normas estabelecidas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelos pais ou responsáveis consistiu no instrumento de autorização para participação dos escolares na pesquisa.

Coleta e análise dos dados

A coleta de dados foi realizada no período de setembro de 2012 a junho de 2013. A equipe de coleta foi previamente treinada conforme protocolo de pesquisa. Foi conduzido também um estudo piloto em uma escola do município de Florianópolis que não fez parte da amostra do estudo para adaptação dos instrumentos e do TCLE.

Para a obtenção dos dados de consumo alimentar foi utilizada a versão mais atualizada do Questionário Alimentar do Dia Anterior (QUADA), previamente validado por Assis et al.⁽²¹⁾ sendo composto por 21 grupos alimentares, avaliados de forma repetida em seis refeições diferentes (café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e lanche da noite). O questionário não permite identificar o número de porções, mas a frequência com que cada grupo de alimentos foi consumido durante o dia (de nenhuma vez até seis vezes nas últimas 24 horas). Consideraram-se alimentos não saudáveis os pertencentes a três dos grupos investigados pelo QUADA: doces (pirulitos, sorvetes, bolos, biscoitos), salgados (batata frita, pizza, sanduíches, hambúrguer) e bebidas açucaradas (suco artificial e refrigerantes)⁽²²⁾. Posteriormente, para verificar a adequação às recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira (GAB)⁽²³⁾, somou-se o número de vezes que cada grupo de alimentos foi marcado pelos escolares, sendo categorizado em até 2 vezes ao dia e ≥ 3 vezes ao dia. Contudo, uma vez que o GAB exibe suas recomendações em porções por dia, para o presente estudo a frequência diária de consumo foi considerada como equivalente ao número de porções. Os alimentos considerados não saudáveis foram analisados também de forma individual na sua associação com o *bullying*.

Os dados referentes à identificação e condições sociodemográficas dos escolares foram obtidos respectivamente por meio de uma listagem de identificação fornecida pelas escolas (sexo, data de nascimento, tipo de escola, série) por meio de um questionário anexado ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (renda familiar total e escolaridade dos pais). Para a realização das análises, o sexo foi considerado como masculino e feminino, a idade dos escolares foi categorizada também de forma dicotômica (11-12 e 13-14 anos) e a rede de ensino foi classificada como pública ou privada. A renda mensal familiar foi dividida em tercís, enquanto que a escolaridade materna foi dividida em 0-8 anos, 9-11 anos e > 12 anos de estudo.

Os dados de *bullying* foram obtidos através da aplicação de um instrumento padronizado desenvolvido e validado no Brasil por Menegon et al.⁽²⁴⁾ (em fase final de redação) com a finalidade de identificar os diferentes níveis de intensidade de *bullying* entre as crianças e adolescentes vítimas do fenômeno. Este instrumento apresenta um conjunto de 23 itens que contemplam as facetas: violência (12 itens constituindo as violências física, verbal, moral/psicológica,

sexual e *cyberbullying*), dano (5 itens abrangendo sintomas do *bullying*) e injustiça na assimetria de poder (6 itens relacionados a discriminação).

O instrumento foi validado pela Teoria da Resposta ao Item (TRI), o que possibilita interpretar os escores dos respondentes numa escala com três níveis interpretáveis de intensidade: sem *bullying*, baixa e média-alta intensidade de *bullying*. Neste estudo, os escores dos respondentes tiveram que ser estimados utilizando-se os parâmetros dos itens e as priores do Modelo de Resposta Gradual de Samejima da TRI⁽²⁵⁾ fornecidos pelos autores do instrumento. Para geração da escala os dados foram analisados no software MULTILOG⁽²⁶⁾ (Chicago, 1991), o mesmo utilizado para calibrar os itens do questionário. Também foram realizadas análises com a variável *bullying* de forma dicotômica sendo categorizada quanto à presença de *bullying* como “sem *bullying* ou baixa intensidade” e “média a alta intensidade”.

Os dados coletados foram duplamente inseridos no programa *Epi-Data* versão 3.2 (Epidata Association, Odense, Dinamarca) por digitadores previamente treinados. A análise estatística foi realizada no software *STATA* (Statistical Software for Professionals, Texas), versão 11.0. As análises foram corrigidas pelo efeito do delineamento e plano amostral do estudo por meio da utilização do comando *svy* do *STATA*, tanto para as estimativas das prevalências de consumo alimentar não saudável quanto para as análises das associações.

Para a análise de associação, foi utilizado o teste de qui-quadrado com correção de Rao-Scott conforme variáveis independentes, sendo obtido o cálculo das prevalências e seus respectivos intervalos de confiança (IC95%). Para as análises bruta e ajustada foi utilizada a regressão logística, sendo realizada uma análise bivariada para verificar as associações entre a variável dependente (consumo alimentar não saudável), com a exposição principal (*bullying*) e os possíveis fatores de confusão (variáveis sociodemográficas). Na análise multivariável as variáveis foram incluídas nas análises por meio do processo de seleção para trás (*backward*) de acordo com o modelo de análise (Figura 1), sendo mantidas no modelo aquelas com valor-p $\leq 0,20$ na análise ajustada. Todos os resultados da regressão foram apresentados como razões de *odds* (RO) com seus respectivos IC95%. O nível de significância estatística usado foi de 5%. O sexo do adolescente foi analisado como possível modificador de efeito, considerando neste caso um valor $p < 0,10$ como indicativo de interação⁽²⁷⁾.

Resultados

Do total de 1848 escolares de 11-14 anos de idade convidados a participar da pesquisa, 975 retornaram com o TCLE assinado pelos pais (52,8% dos elegíveis). A Tabela 1 mostra que entre os avaliados houve maior percentual de meninas, com faixa etária entre 11 e 12 anos e pertencentes à rede estadual e privada de ensino, mas não houve diferença em relação à série escolar. Foram ainda consideradas outras 60 exclusões por dados incompletos relacionados com a variável *bullying*, atendendo ao tamanho mínimo da amostra necessária para o presente estudo.

A caracterização geral da amostra é apresentada na Tabela 2. Verificou-se que a maioria dos escolares era do sexo feminino (58,9%), 41,2% tinha entre 13-14 anos de idade, houve predomínio de escolares matriculados na rede pública de ensino (67,8%) e 66,1% das mães tinha até 11 anos de escolaridade. A mediana de renda familiar total na amostra foi de R\$2000 (intervalo interquartil R\$1400-R\$4000).

Quanto ao *bullying*, 45,7% foram classificados sem *bullying*, 38,8% com baixa intensidade e 15,6% com média à alta intensidade enquanto vítimas. A baixa intensidade contemplou atitudes como comentários maldosos e apelidos, enquanto que entre média à alta intensidade os itens envolvidos foram perseguição, agressão física, exclusão do grupo, difamação na internet, discriminação pela beleza e peso, e abuso sexual. Em relação ao desfecho, 62% dos escolares referiram consumir ≥ 3 vezes/dia alimentos não saudáveis (dado não apresentado em tabela). As bebidas açucaradas foram as que apresentaram maior mediana de frequência diária de consumo (mediana=1 vez/dia; intervalo interquartil 0-2), pois para os outros alimentos de risco a mediana de frequência de consumo foi de zero (dado não apresentado em tabela).

As análises bruta e ajustada entre as variáveis independentes e o consumo alimentar dos escolares de ambos os sexos são apresentadas na Tabela 3. Na análise bruta o odds de consumo de alimentos não saudáveis em >3 vezes/dia foi pelo menos 22% menor entre escolares do sexo feminino, da rede privada de ensino, com alta renda familiar mensal intermediária e com maior escolaridade materna. Após ajuste mútuo, a única variável que se manteve associada ao consumo de alimentos não saudáveis foi a rede de ensino, sendo que nas escolas privadas o odds de consumo foi 35% menor do que nas públicas.

Em relação ao *bullying* não foi observada associação com o consumo de alimentos não saudáveis (Tabela 3), não havendo evidência de modificação de efeito pelo sexo (p de interação=0,545). No entanto, a Tabela 4 mostra que quando analisados separadamente como desfechos os grupos de alimentos (bebidas açucaradas, doces e salgadinhos), o único que se mostrou associado com o *bullying* foi o consumo de bebidas açucaradas (≥ 2 vezes/dia), sendo que a prevalência entre crianças que sofreram *bullying* de média-alta intensidade foi 13% maior que entre aqueles sem ou com baixa intensidade de *bullying*. Nas análises ajustadas foi identificada evidência de interação pelo sexo ($p=0,038$), pelo qual os resultados precisaram ser apresentados de forma separada para meninos e meninas.

A Figura 2 apresenta as prevalências ajustadas, estratificadas por sexo. Nos meninos o *bullying* de média-alta intensidade esteve associado com uma odds de consumo 2,34 vezes maior (IC 95%: 1,04-5,24) quando comparados com aqueles sem ou com baixa intensidade de *bullying*. Para o sexo feminino esse resultado foi contrário, com um valor de RO correspondente de 0,62 (IC95% 0,32-1,57; p de interação = 0,037). Após ajuste para idade do escolar e rede de ensino a RO se manteve estável tanto em meninos (RO=2,32; IC95% 1,08-4,95; $p=0,032$) quanto nas meninas (RO=0,60; IC95% 0,29-1,25 $p=0,398$).

Discussão

O estudo apontou uma prevalência de 62% de consumo de alimentos não saudáveis em ≥ 3 vezes/dia, sendo um dado preocupante por se encontrar relacionado ao desenvolvimento de obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis. Este achado confirma a elevada frequência de consumo de bebidas açucaradas, bolachas recheadas, salgadinhos e doces, principalmente em crianças e adolescentes, que é uma das características do processo de transição nutricional⁽¹⁸⁾.

A comparação deste resultado torna-se difícil, uma vez que o instrumento usado não permite avaliar o número de porções ou a frequência semanal. Porém pelo menos 50% dos escolares investigados referiram consumir bebidas açucaradas pelo menos uma vez nas últimas 24 horas. Em países de renda alta outros alimentos não saudáveis também apresentam elevada frequência de consumo, como verificado por Bowman et al.⁽²⁸⁾ em uma amostra de 6212 escolares americanos de 4-19 anos, dos quais 30,3% relataram consumir hambúrguer (um tipo de *fast food*) pelo menos uma vez no dia anterior que antecedeu a coleta

das informações. Na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar⁽¹⁷⁾ em diferentes regiões brasileiras também foi elevado o consumo frequente de alguns destes alimentos (≥ 5 dias/semana), tais como bebidas açucaradas (37%) doces (51%), biscoitos doces (36%) e salgados fritos (13%)⁽²²⁾. No estudo realizado também em Florianópolis com amostra de base escolar, Bernardo et al.⁽²⁹⁾ encontraram que 80,4% dos escolares consumiam os mesmos alimentos de risco investigados no presente artigo, mas nesse caso foi usado como ponto de corte o consumo de ≥ 2 vezes/dia de alimentos não saudáveis.

Em relação à rede de ensino, os escolares da rede privada apresentaram menor consumo de alimentos não saudáveis quando comparados aos escolares da rede pública. Sendo a rede uma variável indicadora de condição socioeconômica, pode ser considerar que na rede privada existam escolares com melhor poder aquisitivo, cujos pais também possuem melhores níveis de escolaridade, o que poderia favorecer a adoção de hábitos mais saudáveis. Porém variáveis relacionadas com o ambiente escolar pode também influenciar no consumo deste tipo de alimentos.

Em Salvador (BA) D' Innocenzo et al.⁽³⁰⁾ identificaram em um amostra de escolares com idade de 4 a 11 anos, que quanto maior o indicador socioeconômico menor tendência de consumo de frituras, doces, salgadinhos e refrigerante/suco artificial. Além disso, Bigio et al.⁽³¹⁾ em estudo com escolares de 12 a 19 anos na cidade de São Paulo (SP), observaram baixa ingestão de frutas e vegetais naqueles com menor renda domiciliar, atribuindo essa associação ao menor poder de compra.

Além dos fatores sociodemográficos, os padrões de consumo alimentar dos escolares estão inserido no contexto sociocultural o qual determina as formas de relacionamento grupal, a disponibilidade de alimentos e as escolhas alimentares deste grupo^(2,32). E nesse contexto de influências culturais e sociais no consumo alimentar, menciona-se a presença do *bullying*, como um fenômeno investigado sob outras perspectivas de saúde no âmbito escolar, mas que pode ser um fator determinante de escolhas alimentares.

Do total dos escolares avaliados foram identificados 16% com média a alta intensidade de *bullying*. O resultado desta pesquisa é inferior ao encontrado por Pengpid e Peltzer⁽³³⁾ com uma amostra de 2.758 escolares entre 13 e 15 anos na Tailândia, onde verificaram uma prevalência geral de 27,8% de vítimas, sendo que 22,5% foram

chutados, espancados ou empurrados, além de serem frequentemente intimidados através de piada, insinuações, comentários ou gestos. O resultado desta pesquisa também é inferior ao identificado por Puhl et al.⁽³⁴⁾ em uma amostra de escolares de 14 a 18 anos de idade participantes de um programa de redução de peso nos Estados Unidos, onde foi verificado que 64% dos entrevistados eram vítimas do *bullying*.

Com relação a pesquisas nacionais, o resultado encontrado também foi menor do que o observado por Moura et al.⁽³⁵⁾, na cidade de Pelotas em pesquisa realizada com 1.075 escolares de 9-18 anos de ambos os sexos, o qual apontou uma prevalência de 17,6% de *bullying*, sendo que as agressões mais presentes foram a verbal, seguida pela física, emocional e sexual respectivamente. Porém, foi maior que o verificado por Malta et al.⁽¹²⁾, que publicaram os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE) realizado nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal envolvendo 60.973 escolares da 9ª série de escolas públicas e privadas, onde foi reportado 5,4% de vítimas de *bullying*, quase sempre ou sempre nos últimos 30 dias, sendo que a capital com maior prevalência foi Belo Horizonte (MG).

No entanto, deve-se ter cautela ao se realizar comparações entre prevalências de *bullying* porque a frequência e definição dos atos agressivos, bem como o tipo de instrumento e estudo que cada autor emprega para descrever a presença do fenômeno se encontram diretamente relacionados⁽³⁶⁾. No estudo realizado por Pengpid e Peltzer⁽³³⁾ foi perguntado aos escolares quantas vezes nos últimos 30 dias eles haviam sido agredidos, sendo que aqueles que relatam agressões em um ou mais dias foram considerados como vítimas de *bullying*. Puhl et al.⁽³⁴⁾ utilizaram um inquérito on-line, em que os participantes indicaram a duração, locais típicos, os autores frequentes, e as formas de violência que tinham experimentado. No Brasil, para o estudo PENSE⁽¹²⁾ as informações foram obtidas usando uma única pergunta sobre *bullying* nos últimos 30 dias, enquanto que no estudo de Moura et al.⁽³⁵⁾, foi utilizado o Questionário *KIDSCAPE*⁽³⁷⁾ para avaliar a prevalência de *bullying*, sendo considerado *bullying* quando o escolar foi agredido mais de uma vez no último mês.

Ressalta-se que a prevalência de *bullying* encontrada neste estudo tem uma especificidade em relação a outras investigações. Além de ser aplicado em uma amostra representativa de escolares, o instrumento utilizado para coleta de dados contempla os elementos

necessários para configuração de *bullying* em crianças e adolescentes indicados na literatura, bem como possui a vantagem de atingir a violência virtual (*cyberbullying*), elemento pouco explorado em outros questionários disponíveis. Outra vantagem seria que o instrumento apresenta qualidade psicométrica satisfatória e por ter sido analisado pela TRI, possibilitou a identificação individual do nível de intensidade do *bullying*.

Em relação ao *bullying* e consumo de alimentos não saudáveis (avaliando o conjunto dos cinco grupos alimentares) não foi observada associação significativa. Esse resultado pode ter ocorrido porque houve 46% de recusas dos escolares. Embora perdas diferenciais relacionadas unicamente com a exposição ou com o desfecho não afetem a RO, se torna difícil definir a direção do viés quando há perdas diferenciais relacionadas com as duas variáveis. Uma vez que as perdas estiveram relacionadas com o tipo de escola, variável que não apenas se mostrou associada com o desfecho, mas também com o *bullying* (18,7% na rede pública e 8,4% nas escolas privadas) é grande a possibilidade de viés nos resultados.

Porém isto não explicaria a associação encontrada entre *bullying* e o consumo de bebidas açucaradas, sendo que a presença de *bullying* se revelou como um fator de risco no sexo masculino, mas não no feminino. Isto aponta para a necessidade de avaliar o consumo de alimentos não saudáveis ao invés de realizar uma análise conjunta, pois a agrupação das variáveis pode mascarar as associações. No sexo masculino, o mecanismo biológico seria decorrente de um mecanismo calmante temporário que o consumo de bebidas açucaradas ocasionaria no enfrentamento das provocações originadas pelo *bullying* ^(15,16). Nas meninas uma possível justificativa para o fato de não se apresentar como fator de risco seria a maior preocupação das adolescentes em relação à estética, persistindo a imposição social pelo padrão de beleza que valoriza a magreza excessiva, o que poderia ocasionar um menor consumo de alimentos ricos em açúcares e gorduras, sendo que o *bullying* favoreceria o comportamento de “fazer dieta” ⁽³⁸⁾.

Este achado é consistente com os resultados de um estudo realizado na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil com 4452 adolescentes membros de uma coorte. Esse estudo identificou que nas meninas a prevalência de discriminação foi mais elevada entre aquelas com obesidade, enquanto que os meninos magros relataram se sentir mais discriminação ⁽³⁹⁾. Desta forma, o consumo alimentar poderia estar

relacionado às experiências discriminatórias e a imagem corporal, sendo que os meninos recorreriam ao maior consumo de alimentos não saudáveis no intuito de aumentar o peso ou massa muscular e as meninas diminuiriam o consumo destes alimentos com a finalidade de redução de peso.

A investigação da associação entre *bullying* e o consumo de alimentos não saudáveis torna-se importante, uma vez que, através de um mecanismo de compensação biológico o *bullying* poderia promover o maior consumo de bebidas açucaradas que é considerado como fator de risco para o sobrepeso/obesidade e desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis^(17, 18, 40,41). Na universidade de Harvard, estudo conduzido por Ludwig et al.⁽⁴²⁾ com 548 escolares com idade média de 11,7 anos, identificou que para cada lata ou copo de refrigerante açucarado aumenta em 1,6 vezes as chances de uma criança ficar obesa.

Contudo, salienta-se que a relação entre *bullying* e consumo alimentar é exígua na literatura e realizar comparações com outros estudos torna-se uma limitação a ser superada, por isso espera-se que os resultados desta pesquisa possam incentivar outras investigações sobre esse tema, que é de suma importância no processo saúde/nutrição dos escolares.

Entre as limitações deste estudo, pode-se destacar à impossibilidade de realizar inferências causais ou temporais entre exposições avaliadas, pois trata-se de um estudo transversal que está sujeito a causalidade reversa, não sendo possível avaliar se o consumo de alimentos não saudáveis é uma consequência do envolvimento dos escolares com o *bullying*.

Um aspecto a se considerar é o viés de informação do ponto de vista epidemiológico, que abrange principalmente as informações sobre o consumo alimentar, devido à coleta de dados proceder através de questionários preenchidos pelos próprios adolescentes, uma vez que a exposição pode influenciar na qualidade das informações obtidas. Outra limitação refere-se à inclusão na pesquisa apenas dos escolares que estavam presentes na escola no momento da aplicação do questionário de *bullying*, sendo que o absenteísmo ou evasão escolar estão relacionados às situações de violência entre crianças e adolescentes⁽³⁵⁾.

Entretanto, essas limitações não inviabilizam os resultados, pois, o estudo foi realizado com uma amostra representativa de escolares da cidade de Florianópolis, seguindo um rigor metodológico por meio

do treinamento prévio da equipe e utilização de instrumentos validados para coleta de dados, o que confere confiabilidade aos resultados. Adicionalmente, com intuito de corrigir parcialmente o possível viés ocasionado pelas perdas ou recusas, foi considerado também no peso amostral o percentual de respondentes em relação ao total de elegíveis.

Nessa perspectiva, os resultados encontrados se constituem em informações de relevância social e científica para os avanços sobre a temática em questão. Outros estudos com delineamento longitudinal ou análises qualitativas são necessários para complementar as investigações sobre a relação existente entre consumo alimentar e *bullying* entre escolares.

Fonte de financiamento

O projeto de pesquisa foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) através do EDITAL UNIVERSAL MCT/CNPq N° 014/2011 - Processo CNPq n° 483955/2011-6.

Colaboradores

C. Zanelatto se responsabilizou pela coleta e análise de dados, redação do manuscrito, análise e interpretação dos resultados.

A. C. T. Corso se responsabilizou pela supervisão da pesquisa, estruturação e revisão crítica do manuscrito.

Agradecimentos

Agradecemos ao CNPq (Processo n° 483955/2011-6) por ter possibilitado e financiado esta pesquisa e a CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) pelo auxílio da bolsa de estudos durante a coleta dos dados. Agradecemos também aos pais, escolares e escolas por aceitarem participar da pesquisa.

Referências

1. Bizzo MLG, Leder L. Educação nutricional nos parâmetros curriculares nacionais para o ensino fundamental. Revista de Nutrição. 2004; 663.
2. Costa EQ, Ribeiro VMB, Ribeiro ECO. Programa de alimentação escolar: espaço de aprendizagem e produção de conhecimento. Revista de Nutrição. 2001; 226.
3. Santos JVT. A violência na escola: Conflitualidade social e ações civilizatórias. Educação e Pesquisa. 2001; 27(1): 105-122.

4. Hammig B, Jozkowski K. Violence, bullying and academic achievement: A study of 15-year-old adolescents and their school environment. *Child Abuse & Neglect*. 2013.
5. Zablotzky B, Bradshaw, CP, Anderson, C, Law, PA. The association between bullying and the psychological functioning of children with autism spectrum disorders. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*. 2013; (34)1:1-8.
6. da Silva RA, Cardoso, TA, Jansen, K, Souza, LDM, Godoy, RV, Cruzeiro, ALS, Horta, L, Pinheiro, RT. Bullying and associated factors in adolescents aged 11 to 15 years *Trends Psychiatry, Psychother*. 2012; 34(1): 19-24.
7. Galduróz JCF, Noto AR, Fonseca AM, Carlini EA. V levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do Ensino Fundamental e Médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras - 2004. Disponível em: < http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/levantamento_brasil2/index.htm > Acesso em abr 2014.
8. Malta DC, Porto DL, Melo FCM, Monteiro RA, Sardinha LMV, Lessa BH. Família e proteção ao uso de tabaco, álcool e drogas em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2011; 14 (1):166-77.
9. Andrade SSSA, Yokota RTC, Sá NNB, da Silva MMA, de Araújo WN, Mascarenhas MDM, Malta DC. Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e bullying entre adolescentes escolares brasileiros. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2012; 28(9):1725-1736.
10. Puhl, RM, Luedicke J. Weight-Based Victimization Among Adolescents in the School Setting: Emotional Reactions and Coping Behaviors. *Journal of Youth and Adolescent*. 2012; 41(1):27-40.
11. Olweus D, Limber SP. Bullying in school: evaluation and dissemination of the Olweus Bullying Prevention Program. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2010; 80(1):124-34
12. Malta, DC, Silva, MAI, de Mello, FCM, Monteiro, RA, Sardinha, CC, de Carvalho, MGO, Silva, MMA, Porto, DL. Bullying nas escolas brasileiras: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009. *Ciência e saúde coletiva* [online]. 2010; 5(2):3065-3076.

13. Rito, CC, Oliveira, MT. Bullying and self-esteem in adolescents from public schools. *Jornal de Pediatria* [online]. 2013;89:(6):601-607.
14. Bandeira, CM, Hutz, CS. *Bullying*: prevalência, implicações e diferenças entre os gêneros. *Psicologia Escolar e Educacional*. [online]. 2012;16(1):35-44.
15. Ong AD, Fuller-Rowell T, Burrow AL. Racial discrimination and the stress process. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2009; 96(1):1259–1271.
16. Charmandari E, Tsigos C, Chrousos G. Endocrinology of the stress response. *Annual Review of Physiology*. 2005.
17. Levy RB, Castro IRR, Cardoso LO, Tavares, LF, Sardinha, LMV, Gomes FS, Costa AWN. Consumo e comportamento alimentar entre adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009. *Ciência e saúde coletiva* [online]. 2010; 15(2): 3085-3097.
18. Enes CC, Slater B. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2010;13(1):163-71.
19. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Fundação João Pinheiro. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Brasília: PNUD; 2010.
20. INEP (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira). Data Escola Brasil. Disponível em: <<http://www.dataescolabrasil.inep.gov.br/dataEscolaBrasil>>. Acesso em 18 mar 2014.
21. Assis MAA, Benedet J, Kerpel R, Vasconcelos FAG, Di Pietro PF, Kupek E. Validação da terceira versão do Questionário Alimentar do Dia Anterior (QUADA-3) para escolares de 6 a 11 anos. *Cadernos de Saúde Pública*. 2009;25(8):1816-26.
22. Assis MAA de et al. Qualitative analysis of the diet of a probabilistic sample of schoolchildren from Florianópolis, Santa Catarina State, Brazil, using the Previous Day Food Questionnaire. *Cadernos de Saúde Pública*. v.26, n.7, p1355-1365,2010.
23. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira:

promovendo a alimentação saudável. Brasília - DF: Ministério da Saúde 2008.

24. Menegon et al. 2014 (em fase final de redação)

25. Thissen D. *MULTILOG user's guide: Multiple categorical item analysis and test scoring using item response theory*. Chicago:Scientific Software, 1991.

26. Samejima, F. Graded response model. In: Van Der Linden WJ, Hambleton RK. (Eds.). *Handbook of modern itemresponse theory*. New York: Springer, 1997: 85-100.

27. Fletcher J. What is heterogeneity and is it important? *British Medical Journal*. 2007; 334(7584): 94-96.

28. Bowman AS, Gortmaker SL, Ebbeling CB, Pereira MA, Ludwig. Effects of fast-food consumption on energy intake and diet quality among children in a national household survey. *Pediatrics*.2004; 1:112-118.

29. Bernardo CO, Vasconcelos FAG. Associação entre estado nutricional dos pais, variáveis sociodemográficas e dietéticas e o sobrepeso/obesidade em escolares de 7 a 14 anos. *Cadernos de Saúde Pública*. 2012;28(2):291-304

30. D'Innocenzo S, Marchioni DML, Prado, MS, Matos SMA, Pereira, SRS, Barros AP, Sampaio LR, Assis AMO, Rodrigues LC, Barreto ML. Condições socioeconômicas e padrões alimentares de crianças de 4 a 11 anos: estudo SCAALA - Salvador/ Bahia. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* [online]. 2011; 11(1): 41-49.

31. Bigio RS, Verly JE, Castro MA, César CLG, Fisberg RM, Marchioni DML. Determinants of fruit and vegetable intake in adolescents using quantile regression. *Revista de Saúde Pública*. 2011; 45(3):448-56.

32. Nobre LN, Lamounier JÁ, Franceschini SCC. Padrão alimentar de pré-escolares e fatores associados. *Journal of Pediatrics* [online]. 2012; 88:(2):129-136.

33. Pengpid S, Peltzer K. Bullying and Its Associated Factors among School-Aged Adolescents in Thailand. *The Scientific World Journal*. 2013.

34. Puhl RM, Peterson JL, Luedick J. Weight-based victimization: bullying experiences of weight loss treatment-seeking youth. *Pediatrics*. 2012; 131(1):1-9.

35. Moura DR, Cruz AC, Quevedo AI. Prevalence and characteristics of school age bullying victims. *Jornal de Pediatria*.2011;87(1):19-23.
36. Bandeira CM, Hutz CS. *Bullying*: prevalência, implicações e diferenças entre os gêneros. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*.2012;16(1):35-44.
37. Kidscape: preventing bullying, protectin children. Disponível em<<http://www.kidscape.org.uk/>> . Acesso em 24 abr 2014.
38. Dunker KLL, Sul UC, Fernandes CPB, Carreira Filho D. Socioeconomic influence on eating disorders risk behaviors in adolescents. *Jornal brasileiro de psiquiatria*. 2009;58(3):156-61.
39. Goncalves H, Dumith SC, González DA, Menezes AMB, Araújo CLP, Hallal PC, Bastos, JL.Discriminação autorrelatada por adolescentes de uma coorte de nascimentos brasileira: prevalência e associações. *Revista Panamericana de Salude Publica* [online]. 2012; 31(3): 204-210.
40. Monteiro, CA, Conde, WL. Tendência secular da desnutrição e da obesidade na infância na cidade de São Paulo (1974-1996). *Revista de Saúde Pública*. 2000; 34(6):52-61.
41. Nicklas TA, Yang S-J, Baranowski T, Zakeri I, Berenson G. Eating patterns and obesity in children: the Bogalusa heart study. *American Journal of Preventive Medicine* 2003;25(1):9-16.
42. Ludwig DS, Peterson KE, Gortmaker SL. Relation between consumption of sugar-sweetened drinks and childhood obesity.*Lancet*. 2001;357:505-8.

Tabela 1. Comparação dos escolares avaliados e não avaliados no estudo EPOCA. Florianópolis, SC, Brasil, 2012/2013.

	Avaliados (N=975)		Não avaliados (N=873)		Valor-p*
	N	%	N	%	
Sexo					
Masculino	401	45,4	483	54,6	<0,001
Feminino	574	59,5	390	40,5	
Faixa etária					
11-12 anos	572	57,4	424	42,6	<0,001
13-14 anos	403	47,3	449	52,7	
Tipo de escola					
Municipal	303	62,4	182	37,5	<0,001
Estadual	333	41,4	471	58,6	
Federal	25	58,1	18	41,8	
Privada	314	60,8	202	39,1	
Série					
1-2 ^a	1	25,0	3	25,0	0,464
3-4 ^a	27	45,8	32	54,2	
5-6 ^a	388	57,5	337	42,5	
7 ^a -9 ^a	559	52,7	501	47,3	

* Teste de qui quadrado

Tabela 2. Distribuição da amostra investigada. Florianópolis, SC, Brasil, 2012/2013.

Variáveis	N	% (IC95%)
Sexo		
Masculino	401	41,1 (36,9-45,4)
Feminino	574	58,9 (54,6-63,1)
Idade (anos)		
11-12	572	58,8 (54,4-63,1)
13-14	403	41,2 (36,8-45,5)
Rede de ensino^a		
Pública	661	67,8 (65,2-70,4)
Privada	314	32,2 (29,6-34,8)
Renda Mensal Familiar (tercis)^a		
1 tercil (R\$120-R\$1510)	277	33,5 (29,3-37,7)
2 tercil (R\$1600-R\$3000)	276	33,3 (28,8-37,8)
3 tercil (R\$3100-R\$30000)	275	33,1 (29,0-37,0)
Escolaridade Materna^a		
0 - 8 anos	264	28,9 (25,0-32,9)
9 - 11 anos	340	37,2 (32,8-41,6)
≥ 12 anos	308	33,8 (30,0-37,6)
Bullying^a		
Sem <i>bullying</i>	418	45,7 (41,3-50,0)
Baixo <i>bullying</i>	355	38,8 (34,4-43,2)
Médio/alto <i>bullying</i>	142	15,6 (11,9-19,2)

IC95%= Intervalo de confiança de 95%; a - Valores ignorados nas variáveis.

Tabela 3 – Razão de *ODDS* brutas e ajustadas para consumo alimentar não saudável entre escolares, segundo variáveis independentes. Florianópolis, SC, Brasil, 2012/2013 (continua).

Variáveis	Consumo alimentar não saudável (IC95%)		Análise Bruta		Análise Ajustada	
	N	(≥ 3 vezes dia) % (IC95%)	RO (IC95%)	<i>p</i> -valor	RO (IC95%)	<i>p</i> -valor
Sexo				0,022		0,389
Masculino	446	64,1 (58,1-70,0)	1,00		1,00	
Feminino	529	60,6 (54,8-66,3)	0,77 (0,62-0,96)		0,85 (0,60-1,22)	
Idade (anos)				0,191		0,138
11-12	578	64,4(59,1-69,6)	1,00		1,00	
13-14	397	58,6 (51,8-65,4)	0,79 (0,55-1,13)		0,76 (0,53-1,09)	
Rede de ensino^a				0,012		0,021
Pública	635	65,2(60,0-70,2)	1,00		1,00	
Privada	340	55,4 (48,2-62,6)	0,74 (0,58-0,93)		0,65 (0,44-0,94)	
Renda Mensal Familiar (tercis)^a				0,018		0,598
1 tercil (R\$120-R\$1510)	282	61,7(54,0-69,4)	1,00		1,00	
2 tercil (R\$1600-R\$3000)	262	69,6 (62,2-76,9)	1,22 (0,91-1,61)		1,46 (0,90-2,40)	
3 tercil (R\$3100-R\$30000)	284	56,9 (48,5-65,2)	0,78 (0,58-1,06)		0,98 (0,89-1,68)	

Tabela 3 – Razão de *ODDS* brutas e ajustadas para consumo alimentar não saudável entre escolares, segundo variáveis independentes. Florianópolis, SC, Brasil, 2012/2013 (conclusão)

Variáveis	Consumo alimentar não saudável (IC95%)		Análise Bruta		Análise Ajustada	
	N	(≥3 vezes dia) % (IC95%)	RO (IC95%)	<i>p</i> -valor	RO (IC95%)	<i>p</i> -valor
Escolaridade Materna^a				0,040		0,672
0 - 8 anos	261	65,0(57,1-73,0)	1,00		1,00	
9 - 11 anos	315	66,0(58,9-73,0)	1,08 (0,81-1,43)		1,01(0,62-1,67)	
≥ 12 anos	336	55,0(47,5-62,5)	0,77 (0,58-1,02)		0,83 (0,47-1,23)	
Bullying^a				0,758		0,846
Sem <i>bullying</i>	434	62,0(56,0-68,0)	1,00		1,00	
Baixo <i>bullying</i>	361	65,0(58,4-71,6)	1,14 (0,77-1,68)		1,23 (0,80-1,88)	
Médio / alto <i>bullying</i>	120	60,9(47,8-74,0)	0,95 (0,52-1,74)		0,80 (0,42-1,50)	

*Variáveis com dados ignorados; IC95%: Intervalo de 95% de confiança; RO: Razão de Odds

Tabela 4 – Prevalência e análises brutas para consumo alimentar não saudável entre escolares, segundo variáveis independentes. Florianópolis, SC, Brasil, 2012/2013 (continua).

Variáveis	Bebidas açucaradas ≥2 vezes dia		Doces ≥2 vezes dia	Salgadinhos ≥2 vezes dia
	N	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)
Sexo		p= 0,135	p= 0,854	p= 0,177
Masculino	446	38,3 (31,9-44,8)	18,5 (13,7-23,4)	35,5 (29,2-41,8)
Feminino	529	34,2 (28,5-39,9)	20,4 (15,7-25,1)	32,7 (27,0-38,3)
Idade (anos)		p=0,157	p= 0,243	p= 0,199
11-12	578	37,8 (32,2-43,5)	21,3 (16,8-25,9)	35,5 (30,0-70,0)
13-14	397	33,1 (26,6-39,6)	17,1 (11,9-22,4)	31,5 (24,9-38,1)
Rede de ensino^a		p=0,101	P=0,984	p= 0,070
Pública	635	40,5 (35,0-46,0)	20,6 (16,5-24,8)	36,7 (29,2-41,8)
Privada	340	26,2 (19,9-32,4)	17,5 (11,6-2,4)	27,8 (21,9-34,0)
Renda Mensal Familiar (tercis)^a		p= 0,418	p= 0,343	p= 0,111
1 tercil (R\$120-R\$1510)	282	36,3 (28,9-43,7)	13,3 (7,6-19,0)	34,0 (27,0-41,2)
2 tercil (R\$1600- R\$3000)	262	43,3 (35,0-52,0)	25,9 (18,5-33,3)	35,0 (26,3-43,5)
3 tercil (R\$3100- R\$30000)	284	29,0 (20,5-37,2)	35,2 (27,0-43,4)	35,2 (27,0-43,4)

Tabela 4 – Prevalência e análises brutas para consumo alimentar não saudável entre escolares, segundo variáveis independentes. Florianópolis, SC, Brasil, 2012/2013 (conclusão).

Variáveis	N	Bebidas açucaradas ≥2 vezes dia	Doces ≥2 vezes dia	Salgadinhos ≥2 vezes dia
		% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)
Escolaridade Materna		p= 0,256	p= 0,244	p= 0,521
0 - 8 anos	261	39,6 (31,1-48,0)	22,3 (15,0-30,0)	36,7 (28,5-44,9)
9 - 11 anos	315	41,1 (33,3-48,8)	18,9 (14,0-23,8)	36,0 (28,4-43,6)
≥ 12 anos	336	25,6(19,3-32,0)	20,3 (13,7-27,0)	28,5 (21,8-35,2)
Bullying^a		p= 0, 025	p= 0,439	p= 0,783
Sem/baixo <i>bullying</i>	607	35,4 (32,0-48,0)	18,9 (13,4-24,3)	35,4 (32,0-48,0)
Médio / alto <i>bullying</i>	278	40,0 (31,5-45,9)	20,5 (15,9-25,0)	34,5 (26,7-42,4)

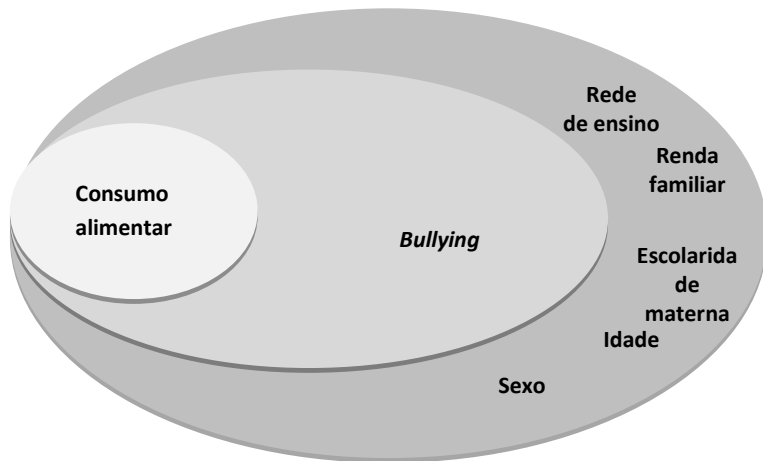


Figura 1: Modelo de análise indicando a associação entre as variáveis independentes investigadas com o desfecho. Florianópolis, 2012/2013.

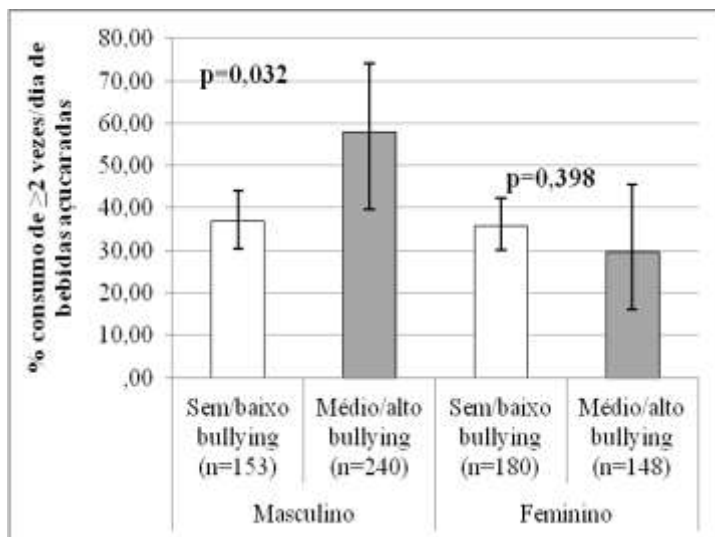


Figura 2: Prevalência ajustada de consumo de bebidas açucaradas ≥ 2 vezes/dia para idade do escolar e rede de ensino segundo intensidade de *bullying*, estratificado por sexo. Florianópolis, 2012/2013.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação teve como objetivo verificar a associação entre consumo alimentar não saudável e *bullying* em escolares matriculados em escolas públicas e privadas no município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

A prevalência de consumo de alimentos não saudáveis em ≥ 3 vezes/dia encontrada foi de 62%, sendo um dado preocupante por se encontrar relacionado ao desenvolvimento de obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis. O estudo ainda demonstrou um odds de consumo de alimentos não saudáveis 35% menor nas escolas privadas do que nas públicas. Em relação ao *bullying* quando avaliado como desfecho o consumo de bebidas açucaradas (≥ 2 vezes/dia de refrigerantes e/ou sucos artificiais), verificou-se que nos meninos o *bullying* de média-alta intensidade esteve associado com uma odds de consumo 2,34 vezes maior (IC 95%: 1,04-5,24) quando comparados com aqueles sem ou com baixa intensidade de *bullying*.

A investigação da associação entre *bullying* e o consumo de alimentos não saudáveis torna-se importante, uma vez que, através de um mecanismo de compensação biológico o *bullying* poderia promover o maior consumo de bebidas açucaradas que são consideradas como fator de risco para o sobrepeso/obesidade, e desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis.

Destaca-se que este estudo foi realizado com uma amostra representativa de escolares da cidade de Florianópolis, seguindo um rigor metodológico por meio do treinamento prévio da equipe e utilização de instrumentos validados para coleta de dados, o que confere confiabilidade aos resultados.

Nessa perspectiva, os resultados encontrados se constituem em informações de relevância social e científica para os avanços sobre a temática em questão. Outros estudos com delineamento longitudinal ou análises qualitativas são necessários para complementar as investigações sobre a relação existente entre consumo alimentar e *bullying* entre escolares.

REFERÊNCIAS

- ABRAPIA. Bullying. Disponível em <<http://www.bullying.com.br>>. Acesso em 13 jan 2013.
- ARANCETA, J. et al. Socio demographic and lifestyle determinants of food patterns in Spanish children and adolescents: the en Kid study. *European Journal of Clinical Nutrition*, v.57,n.1, p40-44, 2003.
- ALBINO, P.L; TERÊNCIO, M.G. Considerações críticas sobre o fenômeno do bullying: do conceito ao combate e à prevenção. *Revista Jurídica do Ministério Público Catarinense*, n. 15, p.169- 195, 2009.
- ALMEIDA, A.; LISBOA, C.; CAURCEL, M. J.¿Por qué ocurren los malos tratos entre iguales? Explicaciones causales de adolescentes portugueses y brasileños. *Revista Interamericana de Psicología*,v.41,n.2, p. 107-118, 2007.
- ANDERSON, S. E. et al. Adolescent obesity and risk for subsequent major depressive disorder and anxiety disorder: Prospective evidence. *Psychosomatic Medicine*,v. 69,p. 740–747, 2007.
- ANDRADE, D.F.; TAVARES, H.R.; VALLE, R.C. Teoria da Resposta ao Item: Conceitos e Aplicações. São Paulo: Associação Brasileira de Estatística, 2000.
- ANSCHUTZ, D et al. Side effects of television food commercials on concurrent nonadvertised sweet snack food intakes in young children. *American Journal of Clinical Nutrition*. v. 89, n. 5, p. 1328-1333, 2009.
- ARAUJO, E.A.C., et al. Teoria da Resposta ao Item. *Revista da Escola da Enfermagem*, v.43,p.1000-8,2009.
- ASHMORE, J. et al. Weight-based stigmatization, psychological distress, & binge eating behavior among obese treatment-seeking adults. *Eating Behaviors*, v.9, p.203–209, 2008.
- ASSIS, M. A.A. de et al. Qualitative analysis of the diet of a probabilistic sample of schoolchildren from Florianópolis, Santa

Catarina State, Brazil, using the Previous Day Food Questionnaire. *Cadernos de Saúde Pública*. v.26, n.7, p.1355-1365, 2010.

ASSIS, M.A.A.; BENEDET J.; KERPEL R. et al. Validação da Terceira Versão do Questionário alimentar do Dia Anterior (QUADA-3) para Escolares de 6 a 11 Anos. *Cadernos de Saúde Pública*, v.25, p.1816-26, 2009.

BANDEIRA, C. M. Bullying: Auto-Estima e diferenças de gênero. Dissertação de (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Programa de pós-graduação em Psicologia do desenvolvimento. Porto Alegre, 2009. 69 p.

BANDEIRA, C.M. ; HUTZ, C.S. Bullying: prevalência, implicações e diferenças entre os gêneros *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, v 16, n.1, p.35-44, 2012.

BAKER, F.B. The Basics of Item Response Theory. ERIC Clearinghouse on Assessment and Evaluation 2001. Disponível em <<http://www.edres.org/irt>> Acesso em: 12 jan 2013.

BENETTI, S.P.C., et al. Problemas de saúde mental na adolescência: características familiares, eventos traumáticos e violência. *Psico USF*, v.15, p. 321-32, 2010.

BERGER, K.S. Update on bullying at school: Science forgotten? *Developmental Review*, v.27, p. 90-126, 2007.

BERGER, C.; LISBOA, C. *Agresión en contextos educativos: Reportes de la Realidad Latinoamericana*. Santiago:Universitária, 2009. 246 p.

BERNARDO, C.O. et al. Fatores associados ao estado nutricional de escolares de 7 a 10 anos. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v.15, n.3, p. 651-61, 2012;

BINSFELD, A. R.; LISBOA, C. S. M. Bullying: um estudo sobre papéis sociais, ansiedade e depressão no contexto escolar. *Interpersona* ,v. 4, n.1, p. 74-105, 2010.

BLUNDELL, J.E.; GILLETT A. Control of food intake in the obese. *Obesity Research*, v.9,n.4,p.263-70,2001.

BOND, L. et al., Does bullying cause emotional problems? A prospective study of young teenagers. *British Medical Journal* , p.480-4, 2001.

BORTOLOTTI, S.L. et al. Avaliação do nível de satisfação de alunos de uma instituição de ensino superior: uma aplicação da Teoria da Resposta ao Item. *Gestão de Produção*, v. 19, n. 2, p. 287-302, 2012.

BORTOLOTTI, S. L. V.; ANDRADE, D. F. Aplicação de um Modelo de Desdobramento Graduado Generalizado- GGUM da Teoria da Resposta ao Item. *Estudos em Avaliação Educacional*, v. 18, n .37, 2007.

BORTOLOTTI, S.L. et al. Avaliação do nível de satisfação de alunos de uma instituição de ensino superior: uma aplicação da Teoria da Resposta ao Item. *Gest. Prod*, v. 19, n. 2, p. 287-302, 2012.

BOTELHO, R. G., SOUZA, J. M. C. Bullying e educação física na escola: Características, casos, consequências e estratégias de intervenção. *Revista de Educação Física*, n.139, p. 58-70, 2007.

BOULTON, M. J.; UNDERWOOD, K. Bully/victim problems among middle school children. *British Journal Educational Psychology*, v.62, n.1,p.73-87, 1992.

BOWMAN, A.S. et al. Effects of fast-food consumption on energy intake and diet quality among children in a national household survey. *Pediatrics*,v. ,n. 113, p. 112-118, jan. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2008.

BVS [consumo alimentar]. São Paulo: Descritores em ciências da saúde Disponível em < <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/> > Acesso em 05 jan 2013.

BUIJZEN, M; SCHUURMAN, J; BOMHOF, E. Associations between children's television advertising exposure and their food consumption patterns: a household diary-survey study. *Appetite* , v. 50, n. 2, p. 231-239, 2008.

CALBO, A.S. et al. Bullying at school: aggressive behavior, victimization and prosocial behavior among peers. *Contextos Clínicos*,v.2,n.1,p.73-80, 2009.

CANTINI, N. Problematizando o bullying para a realidade brasileira. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo,2004.

CARMO,M.B., et al. Consumo de doces, refrigerantes e bebidas com adição de açúcar entre adolescentes da rede pública de ensino de Piracicaba, São Paulo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v.9, n.1,p.121-30, 2006.

CARMO, H.; FERREIRA, M. Metodologia da investigação – Guia para Auto-aprendizagem, Lisboa: Universidade Aberta, 1998.

CARVALHO, A.M. Bullying e fracasso escolar: algumas considerações. Trabalho De Conclusão De Curso .Universidade Estadual de Maringá :UEM, Maringá,2011.

CHARMANDARI, E.; TSIGOS, C.; CHROUSOS, G. Endocrinology of the stress response. *Annual Review of Physiology* , 2005.

CHARNEY, D et al. Psychobiologic mechanisms of post traumatic stress disorder. *Archives of General Psychiatry*,v. 50,p. 295-305,1993.

COLL, G. E. S. Comportamentos violentos (foco em bullying) e o uso de substâncias psicoativas por alunos do ensino médio e fundamental de Botucatu. Dissertação (mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, 2010

CONCEIÇÃO, S. I. O. da et al. Consumo alimentar de escolares das redes pública e privada de ensino em São Luís, Maranhão. *Revista de Nutrição*, v.23, n.6, p. 993-1004, 2010.

CONTI, M. A.; FRUTUOSO, M. F. P.; GAMBARDELLA, A. M. D. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 18, n. 4, p. 491-497, 2005.

CÓRDOVA, A. R., et al. Bullying y consumo de drogas. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, v.4, n.2, p. 21-48, 2012.

COSTANTINI, A. Bullying: como combatê-lo?. Tradução de Eugênio Vinci de Moraes. São Paulo: Itália Nova, 2004.

COSTA, F.F. et al. Mudanças no consumo alimentar e atividade física de escolares de Florianópolis, SC, 2002 - 2007. *Revista de Saúde Pública*, v.46, n.1, p. 117-125, 2012

CRAIG, W. et al. A cross-national profile of bullying and victimization among adolescents in 40 countries. *International Journal of Public Health*, v.2,n.1, p.216-224, 2009.

CROW, S et al. Psychosocial and behavioral correlate of diet in gamon gover weigh tand no overweight adolescents. *Journal of Adolescent Health*, v. 38, n.1,p. 569–574,2006.

CRUZEIRO, A.L.S., et al. Prevalência e fatores associados ao transtorno da conduta entre adolescentes: um estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública*;v. 24, p. 2013-20, 2008.

CURRIE, C., et al. Young people's health in context: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Copenhagen: World Health Organization, 2004.

CUEVAS, M. C. Efectos de la exposición a violencia en niños: implicaciones para la investigación, la práctica y la política . Cátedra Mercedes Rodrigo. Universidad Javeriana Cali y Asociación Colombiana de Facultades de Psicología. Ascofapsi, Cali, 2008.

CLARK, R. et al. Racism as a stressor for African Americans: A biopsychosocial model. *American Psychologist*, v.54, n.1,p. 805–816, 1999.

DAKE, J.A.; PRICE, J.H.; TELLJOHANN, S.K. The nature and extent of bullying at school. *Journal of School Health*, v.73,n.5, p.173-80,2003.

DOVIDIO, J.F.; HEWSTONE, M.; GLICK, P.; ESSES, V.M. Prejudice, stereotyping and discrimination: theoretical and empirical overview. In: DOVIDIO, J.F.; HEWSTONE, M.; GLICK, P.; ESSES, V.M. organizadores. *The SAGE handbook of prejudice, stereotyping and discrimination*. London: SAGE p. 3-28, 2010.

DUE, P. et al. Bullying and symptoms among school-aged children: international comparative cross sectional study in 28 countries. *European Journal of Public Health*,v.15,p.128-32,2005.

ELINOFF, M.J; CHAFOULEAS, S.M; SASSU, K.A. Bullying: considerations for defining and intervening in school settings. *Journal of School Psychology*, v.41,n.1,p. 887-897, 2004.

EMBRETSON, S.E; REISE, S.P. *Item Response Theory for Psychologists*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 2000

ENES, C.C.; SLATER, B. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. *Revista Brasileira Epidemiologia*, v.13,n.1,p163-7, 2010.

EPEL, E.,et al. Stress may add biteto appetite in women:A laboratory study of stress in duced cortisol and eating behavior. *Psychoneuroendocrinology*, v. 26, n.37, 2001.

ESCOFIER, B.; PAGÈS, J. *Análisis Factoriales simples y múltiplas*. Universidade del Pais Vasco, Editora Bilbao, 1992.

ESPELAGE, D.; SWEARER, S. Research on school bullying and victimization: What we have learned and where do we go from here? *School Psychology Review*, v.32, p.365-383, 2003.

ESTIMA, C.C.P. et al. Fatores determinantes de consumo alimentar: por que os indivíduos comem o que comem? *Revista Brasileira de Nutrição Clínica*, v.24,n.4,p.263-8,2009.

FACHIN, C.G.; MIZIARA, C.S.M.G. Perfil epidemiológico de crianças envolvidas em bullying. *Saúde, Ética & Justiça*, v.17,n.1,p.30-7, 2012.

FANTE, C. Fenômeno Bullying: Como prevenir a violência nas escolas e educar para a Paz. 2 ed ,Campinas,. São Paulo: Verus, 2005.

FARROW,C.V.; FOX, C.L. Gender differences in the relationships between bullying at school and unhealthy eating and shape-related attitudes and behaviours *School of Sport, Exercise and Health Sciences, Loughborough University, UK 2School of Psychology, Keele University, UK. British Journal of Educational Psychology*.v.81, p. 409–420, 2011.

FEKKES, M.; PIJERS, F.I; VERLOOVE-VANHORICK, S.P. Bullying: who does what, when and where? Involvement of children, teachers and parents in bullying behavior. *Health Education Research*. v.20,n.1,p.81-91. 2005.

FELIX, E. D., SHARKEY, J. D., GREEN, G. J. FURLONG, M. J., TANIGAWA, D. Getting Precise and Pragmatic about the Assessment of Bullying: The Development of the California Bullying Victimization Scale. Manuscrito sobre revisão, 2010.

FIATES, G. M. R.; AMBONI, DE MELO, R.D.; TEIXEIRA, E. Television use and food choice of children: Qualitative approach. *Appetite*, v. 50, n. 1, p. 12- 18, 2008.

FLEMING, L. C.; JACOBSEN, K. H. “Bullying among middle-school students in low and middle income countries.”*Health Promotion International*, v. 25, n. 1, p. 73–84, 2010.

FRANCISCO, M.V,; LIBÓRIO R.M.C. Um estudo sobre Bullying entre escolares do ensino fundamental. *Psicologia: Reflexão Crítica*. v.22,n.2, p.200-7,2009.

FREIRE, I. P.; VEIGA SIMÃO, A. M.; SOUSA FERREIRA, A. O estudo da violência entre pares no 3º ciclo do ensino básico: um questionário aferido para população escolar portuguesa. *Revista Portuguesa de Educação*, v.19,n.2, p. 157- 183, 2006.

GALDURÓZ, J.C.F., et al. V levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do Ensino Fundamental e Médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras - 2004. Disponível em: <http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/levantamento_brasil2/index.htm>. Acesso em: 14 mar. 2014.

GALEAZZI, M. A. M. et al. Inquérito de consumo familiar de alimentos - metodologia para identificação de famílias de risco alimentar. *Cadernos de Debate*, p. 32-46, 1996.

GAMBARDELLA, A.M.D.; FRUTUOSO, M.F.P; FRANCHI, C. Prática alimentar de adolescentes. *Revista de Nutrição*, v. 1 ,n.1,p. 55-63,1999.

GARCIA, G.C.B.; GAMBARDELLA, A.M.D.; FRUTUOSO, M.F.P. Estado nutricional e consumo alimentar de adolescentes de um centro de juventude da cidade de São Paulo. *Revista de Nutrição*,v.16,n.1,p.41-50. 2003.

GATTI, Bernardete. Estudos quantitativos em educação. *Educação e Pesquisa*, v.30, n.1, p. 11-30, 2004.

GEERTZ, C. J. A Interpretação da Cultura. In: *Uma Descrição Densa: Por uma Teoria Interpretativa da Cultura*. Rio de Janeiro: Zahar Editoriais, 1978, p. 09-28.

GEORGE, S. A. et al. CRH-stimulated cortisol release and food intake in healthy, non-obese adults. *Psychoneuroendocrinology*,v.35,n.4, p.607–612,2010.

GINI, G.; POZZOLI, T. The role of masculinity in children's bullying. *Sex Roles*, v.54, p.585-588, 2006.

GILLIS, L.J.; BAR-OR, O. Food away from home, sugar-sweetened drink consumption and juvenile obesity. *Journal of the American College of Nutrition* , v. 22, n. 6, p. 539-545, 2003.

GREENFIELD, E.A, MARKS, N.F. Violence from parents in childhood and obesity in adulthood: using food in response to stress as a mediator of risk. *Social Science & Medicine*. v.68,p.791–798,2009.

GROSSI, P.K; SANTOS ,M, A. Desvendando o fenômeno bullying nas escolas públicas de Porto Alegre, RS, Brasil. *Revista Portuguesa de Educação*, v.22, n.2, p. 249-267, 2009.

GUEWEHR, K. Teoria da resposta ao item na avaliação de qualidade de vida de idosos. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Rio Grande do Sul, 2007.

HALFORD, J. C. G. et al. Beyond-brand effect of television food advertisements on food choice in children: the effects of weight status. *Public Health Nutrition*, v, 11, n. 9, p. 897- 904, 2008.

HALFORD, J. C. G. et al. Beyond-brand effect of television (TV) food advertisements / commercials on caloric intake and food choice of 5-7-year-old children. *Appetite*, v. 49, n.1, p. 263-267, 2007.

HAMBLETON, R. K. Emergence of Item Response Modeling in Instrument Development and Data Analysis. *Medical Care*, v.38, n.9 , p. 60-65, 2000.

HAMMIG, B.; JOZKOWSKI, K. Violence, bullying and academic achievement: A study of 15-year-old adolescents and their school environment. *Child Abuse & Neglect*, 2013.

HANLEY, A.J.G, et al. Overweight among children and adolescents in a Native Canadian community: prevalence and associated factors. *American Journal of Clinical Nutrition*.v.71,p. 693-700,2000.

HAYDEN-WADE, H. A.; STEIN, R. I.; GHADERI, A.; SAELENS, B. E.; ZABINSKI, M. F.; WILFEY, D. E. Prevalence, characteristics, and

correlates of teasing experiences among overweight children vs. non-overweight peers. *Obesity Research*, v. 13, p. 1381-92, 2005.

HERNÁNDEZ, J. C.; ARNÁIZ, M. G. *Alimentación y cultura: perspectivas antropológicas*. Barcelona: Ariel, 2005.

HINNIG, P.F.; BERGAMASCH, D.F. Itens alimentares no consumo alimentar de crianças de 7 a 10 anos. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v.15,n.2,p. 324-34, 2012.

HUNTER ,S.C., et al. Help seeking amongst child and adolescent victims of peer-aggression and bullying: the influence of school-stage, gender, victimization, appraisal, and emotion. *Br J Educ Psychol*, v.74, p.375-90, 2004.

INEP (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira). *Data Escola Brasil*. Disponível em: <<http://www.dataescolabrasil.inep.gov.br/dataEscolaBrasil>>. Acesso em 18 mar 2014.

IBGE. **Instituto brasileiro de geografia e estatística**. Pesquisa nacional de saúde do escolar (PENSE), Rio de Janeiro, 2009,138 p.

_____. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares 2008 e 2009: A Análise do Consumo Alimentar Pessoal no Brasil**. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009_analise_consumo/comentario.pdf> Acesso em: 28 jan de 2013 2010

JOHNSON, F., WARDLE, J. Dietary restraint, body dissatisfaction, and psychological distress: A prospective analysis. *Journal of Abnormal Psychology*,v.114, p.119–125,2005.

KRISTJANSDOTTIR, A.G, et al. Determinants of fruit and vegetable intake among 11-year-old schoolchildren in a country of traditionally low fruit and vegetable consumption. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. v.3,n.41, 2006.

KIDSCAPE: preventing bullying, protectin children. Disponível em<<http://www.kidscape.org.uk>>. Acesso em 08 de maio de 2014.

KÖSTER, E.P. Diversity in the determinants of food choice: a psychological perspective. *Food Quality and Preference*,v.20,p.70-82. 2009.

LAEHEEM, K. et al. “Bullying in Pattani primary schools in southern Thailand,” *Child*, v. 35, n. 2, p. 178–183, 2009.

LISBOA, C. S. M. Comportamento agressivo, vitimização e relações de amizade em crianças em idade escolar: fatores de risco e proteção. Tese (Doutorado em Psicologia). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Programa de pós-graduação em Psicologia do desenvolvimento. Porto Alegre, 2005.

LEVANDOSKI, G. Análise de fatores associados ao comportamento bullying no ambiente escolar .*Motriz: revista de educação física*. v.16, n.4, p. 1060-1060, 2010.

LISBOA, C.S.M. Comportamento agressivo, vitimização e relações de amizade de crianças em idade escolar: Fatores de risco e proteção. Porto Alegre, RS. [Tese de Doutorado]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2005, 146 p.

LOGUE, A.W.; et al. Food preferences in families. *Appetite*.v.10,n.3,p.169-80, 1988.

LOPES NETO, A. A. Bullying: Comportamento agressivo entre estudantes. *Jornal de Pediatria*, v.81,n.5, p. 164-172, 2005.

LOPES NETO, A. A.L; SAAVEDRA, L. H. Diga não para o bullying - programa de redução do comportamento agressivo entre estudantes. Rio de Janeiro: ABRAPIA, 2004.

LORD FM. *Applications of Item Response Theory to Practical Testing Problems*. Hillsdale NJ: Erlbaum, 1980.

LORD, F.M; NOVICK, M. R. Statistical theories of mental test scores. Reading, MA: Addison-Wesley, 1968.

MALTA, D,C, et al. Vivência de violência entre escolares brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). *Ciência e Saúde Coletiva*, v.15, p.3053-63, 2010.

MALTA, D.C., et al. Família e proteção ao uso de tabaco, álcool e drogas em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. *Rev Bras Epidemiol*, v.14,n.1, p. 166-77, 2011.

MARTIN. M.M. Reflexões sobre preconceito – em busca de relações mais humanas. *Interação*. Curitiba, v. 2, p. 9-27, 1998.

MELO, J.A. de. Bullying na escola: como identificá-lo, como preveni-lo, como combatê-lo; Recife: EDUPE, p.128, 2010.

MILLER, T. ; KRAUSS, R. School-related violence: Definition, scope, and prevention goals. In : T. MILLER . School violence and primary prevention. New York, Springer, 2008, p. 15-24.

MOURA, D.R.; CRUZ, A.C. QUEVEDO AL. Prevalence and characteristics of school age bullying victims. *Jornal de Pediatria*, v.87,n.1,p.19-23.2011.

MURCOTT, A. Social influences on food choice and dietary change: A sociological attitude. *Proceedings of the Nutrition Society*, 1996.

MUNIZ, Ludmila Correa et al. Prevalência e fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras entre adolescentes de escolas públicas de Caruaru, PE. *Ciência & saúde coletiva*, v.18, n.2, p. 393-404. 2013.

NANSEL, T.R. et al. Bullying behaviors among US youth: prevalence and association with psychosocial adjustment. *JAMA*, v.285, n.16,p.2094-100. 2001.

NETO, P. C.; PEREIRA, R. B. A tabela de composição de alimentos na educação escolar. In SALAY, E. (org). *Composição de alimentos: uma*

abordagem multidisciplinar. Campinas, S.P.: Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentos, 2005.

NEWMAN, E.; O'CONNOR, D.B.; CONNER, M. Daily hassles and eating behaviour: the role of cortisol reactivity status. *Psychoneuroendocrinology*, v.32, p.125–132, 2007.

OBESIDADE NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA – Manual de Orientação / Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia. – São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia, 2008. 116 p.

OLIVEIRA, J.M. Indícios de casos de bullying no ensino médio de Araraquara – SP. Dissertação, Programa de Pós-Graduação, Mestrado em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente do Centro Universitário de Araraquara :UNIARA,2007.

OLIVEIRA, L.L.; HUTZ, C.S. Eating disorders: the role of cultural aspects in the contemporary world. *Psicologia em Estudo*, v.15, p.575-82. 2010.

OLIVER, G. et al. Stress and food choice: a laboratory study. *Psychosomatic Medicine*, v.62, p.853–865,2000.

OLWEUS, D. *Aggression in the Schools: Bullies and Whipping Boys*. Washington: Hemisphere Pub. Corp. New York: Halsted Press, 1978.

OLWEUS, D. *Bullying at school: What we know and what we can do*. Oxford, UK, 1993.

OLWEUS D. Bullying at school: basic facts and effects of a school based intervention program. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* , v.35,n.7, p. 1171-90. 1994.

OLWEUS D.; LIMBER S.P. Bullying in school: evaluation and dissemination of the Olweus Bullying Prevention Program. *American Journal of Orthopsychiatry*, v. 80, p.124-34.2010.

- OLWEUS, D. The Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire. Mimeo. Bergen, Norway: Research Center for Health Promotion (HEMIL Center), University of Bergen, 1996.
- ONG, A. D.; FULLER-ROWELL, T.; BURROW, A. L. Racial discrimination and the stress process. *Journal of Personality and Social Psychology*, v.96, p.1259–1271,2009.
- PASCOEL,E.A.; RICHMAN, L.S. Effect of discrimination on food decisions.*Self and Identity*. v.10, n.3, p.396–406, 2011.
- PALACIOS, M; REGO, S. Bullying: mais uma epidemia invisível? *Revista Brasileira de Educação Médica*, v.30, n.1,p. 3-5, 2006.
- PASQUALI, L. *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. Petrópolis: Vozes; 2004.
- PASQUALI, L. *Psicometria*. *Revista da Escola de Enfermagem*,v.43,p. 992-9, 2009.
- PASQUALI L. *TRI - Teoria de Resposta ao Item: teoria, procedimentos e aplicações*. Brasília: LabPAM/UnB; 2007.
- PERGOLIZZI, F., et al., Bullying in middle school: results from a 2008 survey. *Int Journal of Adolescent Health*, v.23,n.1,p.11-8.2011.
- PENGPID,S.; PELTZER, K. Bullying and Its Associated Factors among School-Aged Adolescents in Thailand. *The Scientific World Journal*,2013.
- PEREIRA, B. O. *Para uma escola sem violência: Estudo e prevenção das práticas agressivas entre crianças*. Porto, Portugal: Imprensa Portuguesa, 2002.
- PERREN, S. ALSAKER, F.D.Social behavior and peer relationships of victims, bully-victims, and bullies in kindergarten. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*,v.47,n.1,p 45–5,2006.

PLAN BRASIL. Pesquisa: Bullying no ambiente escolar. Brasil. 2009. Disponível em:<[http:// pesquisa-bullying_escolar_no_brasil.pdf](http://pesquisa-bullying_escolar_no_brasil.pdf)>Acesso em: 2 mar .2013.

PUHL, R. M.; BROWNELL, K. D. Confronting and coping with weight stigma: An investigation of overweight and obese adults. *Obesity*, v.14, p. 1802–1815, 2006.

PUHL, R. M.; LUEDICKE,J. Weight-Based Victimization Among Adolescents in the School Setting: Emotional Reactions and Coping Behaviors. *Jornal of Youth and Adolescent*,2011.

PUHL, R. M.; PETERSON,J.L. LUEDICK,J. Weight-based victimization: bullying experiences of weight loss treatment-seeking youth. *Pediatrics*, v.131,n.1,p.1-9,2012.

QUICK, V.M. et al. Fatty, Fatty, Two-by-Four: Weight-Teasing History and Disturbed Eating in Young. *American Journal of Public Health*, v.103,n.3,p. 508-15, 2013.

RECEVEUR, O. et al. Consumption of key food items is associated with excess weight among elementary-school-age children in a Canadian first 99 nations community. *Journal of the American Dietetic Association*, v. 108, n. 2, p. 362-366, fev. 2008.

RECH, R.R. et al. Prevalence and characteristics of victims and perpetrators of bullying. *Jornal de Pediatria*, v.89, n. 164–70.2013.

ROBERTS, J. S.; DONOGHUE, J.R.; LAUGHLIN, J. E. A general model for unfolding Unidimensional polychromous responses using item response theory. *Applied Psychological Measurement*,v.24, p. 3-32, 2000.

ROBERTS, J. S.; FANG, H.; CUI, W.;WANG, Y. GGUM2004: A Windows-based program to estimate parameters of the generalized graded unfolding model. Manuscript preparation, 2004.SALMIVALLI, C. Participant role approach to school bullying: implications for interventions. *Journal of Adolescence*, v.22, 453–459, 1999

ROBIN L. et al. Social–cognitive and behavioral attributes of aggressive victims of bullying. *Applied Developmental Psychology*, v.26, p. 329–346.2005.

ROHDE, P. et al. Associations of child sexual and physical abuse with obesity and depression in middle-aged women. *Child Abuse Neglect*, v.32,p. 878–887. 2008.

ROLIM, M. Bullying: O pesadelo da escola, um estudo de caso e notas sobre o que fazer. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2008.

ROSSI, A.; MOREIRA, E. A. M.; RAUEN, M.S.Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família.Revista de Nutrição, v.21, n.6, p.739-748, 2008.

RIGBY, K. The relationship between reported health and involvement in bully/victim problems among male and female secondary school students. *Journal of Health Psychology*, v.3,n.4, p.465-476.1998.

SALVY, S.J.; BOWKER, J.C.; NITECKI, L.A.; KLUZYNSKI, M.A.; GERMEROTH, L.J.; ROEMMICH, J.N. Effects of ostracism on social connection-related activities on adolescents' motivation to eat and energy intake. *Journal of Pediatric Psychiatry*, v.37,n. 1, p.23-32, 2011.

SANTOS, J.S.,et al.Perfil antropométrico e consumo alimentar de adolescentes de Teixeira de Freitas – Bahia. *Revista de Nutrição*, v.18 n.5,pp. 623-632, 2005.

SARA, J.W. et al. Longitudinal Associations Among Peer Victimization and Physical and Mental Health Problems. *Journal of Pediatric Psychology* v. 36,p. 868-877 ,2011.

SCHMIDT, M. et al. Fast-food intake and diet quality in black and white girls. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* ,v.159,p.626-31,2005.

SILVA, A. B. Bullying: mentes perigosas nas escolas. Rio de Janeiro: Objetiva, 2010.

SILVA, R. A. da., et al. Bullying and associated factors in adolescents aged 11 to 15 years Trends Psychiatry, Psychother, v.34,n.,p.19-24. 2012.

SILVA, R.A., et al. Prevalência e fatores associados a porte de arma e envolvimento em agressão física entre adolescentes de 15 a 18 anos: estudo de base populacional. Cadernos de Saúde Pública, v.25, p. 2737-45, 2009.

SIZIYA, P.; RUDATSIKIRA, E.; MULLA, A. S. “Victimization from bullying among school-attending adolescents in grades 7 to 10 in Zambia,” Journal of Injury and Violence Research, v. 4, n. 1, p. 30–35, 2012.

SHARP, S.; SMITH, P. K. Bullying in UK schools: The DES Sheffield Bullying Project. Early Childhood Development and Care, v.77, p.47-55.1991.

SLOANE, D.C. et al. Improving the nutritional research environment for healthy living through community-based participatory research. Journal of General Internal Medicine. v.18, n.7,p. 568-75 2003.

SOARES, T. M. Utilização da Teoria da Resposta ao Item na produção de indicadores sócio-econômicos. Pesquisa Operacional, v. 25, p. 83-112, 2005.

SOUZA, M. et al. A prevalência de bullying entre adolescentes escolares do ensino fundamental . In: V colóquio internacional “educação e contemporaneidade”, São Cristóvão, SE. Anais de congresso, 2011.

STROM, I.F., et al. Academic Achievement, Violent Victimization, and Bullying Among U.S: High School Students. Journals Interpers Violence. 2013.

SKINNER, J. et al. Toddler’s food preferences: concordance with family member’s preferences. Journal of Nutrition Education, v. 30,n.1, p. 17-22,1998.

TAGUIEFF P-A. O racismo. Lisboa: Instituto Piaget; 1997.

TEZZA, R.; BORNIA, A. C. Teoria da Resposta ao Item: Vantagens e Oportunidades para a Engenharia de Produção. In: XXIX Encontro Nacional de Engenharia de Produção – ENEGEP, 2009, Salvador. Anais de congresso. Salvador: ABEPRO, 2009.

TEZZA, R. Proposta de um construto para medir usabilidade em site de e-commerce utilizando a Teoria da Resposta ao Item. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, UFSC, Florianópolis, 2009.

TORAL, N.; SLATER, B.; SILVA, M.V. Consumo alimentar e excesso de peso de adolescentes de Piracicaba, São Paulo. Revista de Nutrição, v.20, p.449-59.2007.

TORRES, S.J.; NOWSON, C.A. The Relations hip Between Stress and Eating in College-Aged Students. Nutrition, v.23, p.887-94, 2007.

TOSCANO, A. et al. Conducta bullying y su relación con la edad, género y nivel de formación en adolescentes / Bullying behavior and its relationship with age, gender and adolescent training level. Psicogente, v.13, n. 23, p. 13-26, 2010.

THURSTONE, L. L. Motion pictures and the attitudes of children. Chicago: University of Chicago Press, 1932.

THURSTONE, L. L. A law of comparative judgments. Psychological Review, v.34, p.278 -286, 1928.

UNDHEIM, A.M.; SUND, A.M. Prevalence of bullying and aggressive behavior and their relationship to mental health problems among 12- to 15-year-old Norwegian adolescents. European Child & Adolescent Psychiatry, v.19, p. 803–811, 2010.

VITALLE, M. S. de S. Alimentação do Adolescente. In LOPEZ, F. A.; BRASIL, A. L. D. Nutrição e Dietética em Clínica Pediátrica. São Paulo: Ed. Atheneu, 2003.

ZABLOTSKY,B., et al. The association between bullying and the psychological functioning of children with autism spectrum disorders. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, v.34,n.1,p.1-8, 2013.

ZIMOWSKI M. F. et al. BILOG-MG: Multiple-Group IRT Analysis and Test Maintenance for Binary Items. Chicago : Scientific Software, Inc.; 1996.

YOUNGBLADE, L.M.,et al. Risk and promotive factors in families, schools, and communities: a contextual model of positive youth development in adolescence. *Pediatrics*, v.119, n.1, p. 47-53, 2007.

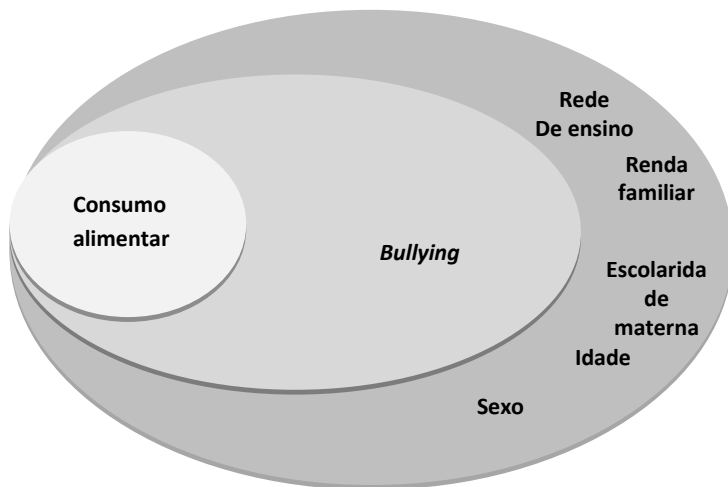
WANG, J., IANNOTTI, R.J., & NANSEL, T.R. School bullying among adolescents in the United States: Physical, verbal, relational, and cyber. *Journal of Adolescent Health*,v.45,n.4,p. 368-375,2009.

WOLKE, D., et al. Bullying and victimization of primary school children in England and Germany: prevalence and school factors. *British Journal of Psychology*, v.92,n.4,p.673- 96. 2001.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Fifty-seventh world health assembly. Disponível em <
<http://www.who.int/mediacentre/events/2004/wha57/en/index.html> />
Acesso em 05 jan 2013.

APÊNDICE E ANEXOS

APÊNDICE A : Modelo de análise indicando a associação entre as variáveis independentes investigadas com o desfecho. Florianópolis, 2014.



APÊNDICE B: PRESS RELEASE

Pesquisa realizada no Programa de Pós-Graduação em Nutrição (PPGN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), com escolares do ensino fundamental de 30 escolas do município de Florianópolis, Santa Catarina encontrou associação entre consumo de bebidas açucaradas e *bullying* em adolescentes de 11 a 14 anos.

Este estudo é resultado da dissertação de mestrado defendida em julho de 2014 pela nutricionista Carla Zanelatto sob orientação da professora do Departamento de Nutrição, Dra. Arlete Catarina Tittoni Corso, com a parceria do professor Dr. David Alejandro González Chica, apoiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior/ Programa de Reestruturação e Interiorização das Universidades (CAPES-REUNI) por meio da concessão de bolsa de mestrado e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

A pesquisa foi realizada com 975 escolares de 11 a 14 anos matriculados em escolas públicas e privadas do município de Florianópolis, Santa Catarina. O consumo alimentar dos escolares foi avaliado por meio de um questionário alimentar do dia anterior (QUADA), que contém representações gráficas de 21 alimentos e a classificação de *bullying*, enquanto vítima, foi obtida através de um Instrumento Padronizado. Foi enviado um questionário aos pais ou responsáveis para obtenção de informações socioeconômicas, demográficas bem como autorização/consentimento para participação dos escolares na pesquisa.

Os resultados do estudo indicam que 62% dos escolares consumiam ≥ 3 vezes dia alimentos considerados não saudáveis (bebidas açucaradas- incluindo refrigerantes e sucos artificiais- doces, salgadinhos industrializados, batatas fritas e lanches rápidos), sendo que nas escolas privadas o consumo de alimentos não saudáveis foi 35% menor do que nas públicas.

Quanto ao *bullying*, 38,8% dos escolares foram classificados com baixa intensidade de *bullying* e 15,6% com média à alta intensidade enquanto vítimas. A baixa intensidade considera atitudes como comentários maldosos e apelidos, enquanto que entre média à alta intensidade envolve a perseguição na escola, agressão física, exclusão do grupo, difamação na internet, discriminação pela beleza e peso, entre outras atitudes.

No que se refere ao *bullying* não foi observada uma relação com o consumo de alimentos não saudáveis, porém quando avaliado com o consumo de bebidas açucaradas (≥ 2 vezes/dia de refrigerantes e/ou sucos artificiais), verificou-se que nos meninos, o consumo de bebidas açucaradas foi 2,32 vezes maior naqueles com média a alta intensidade de *bullying* quando comparados com aqueles sem ou com baixa intensidade de *bullying*.

Os resultados encontrados se constituem em informações de relevância social e científica, outros estudos são necessários para complementar as investigações sobre a relação existente entre consumo alimentar e *bullying* entre escolares.

Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Nutrição

Aluna: Carla Zanelatto- Bolsista CAPES

Orientador: Arlete Catarina Tittoni Corso

Pesquisa financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processo nº483955/2011-6.

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO Senhores pais ou responsáveis

O Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em parceria com a Secretaria de Educação do Estado de Santa Catarina e a Secretaria da Educação do Município de Florianópolis estão realizando uma pesquisa sobre alimentação e nutrição em escolas deste município.

Objetivo da pesquisa: Avaliar as condições de alimentação e nutrição em escolares de 7 a 14 anos de idade, matriculados em escolas públicas e particulares do município de Florianópolis.

Resumo dos procedimentos: Serão investigadas informações sobre condições socioeconômicas, de consumo alimentar e estilo de vida, por meio de questionários aplicados aos pais e aos escolares. Medidas como peso, altura, circunferência da cintura e braço, dobras cutâneas e aspectos do desenvolvimento corporal serão coletados na escola.

Possíveis riscos: A participação na pesquisa não implica em nenhum risco.

Importância do estudo: Os resultados serão importantes para ações de promoção à saúde e alimentação saudável. Para isso solicitamos aos senhores: (1) preencher e assinar a autorização abaixo e (2) responder e devolver o questionário que segue em anexo.

Esclarecemos que mesmo com seu consentimento, seu filho (a) só participará da pesquisa se ele (a) concordar. Os dados serão mantidos em anonimato, sob a responsabilidade do coordenador da pesquisa e servirão apenas para o objetivo proposto.

Para maiores esclarecimentos entrem em contato pelo telefone (48) 3226-5119 ou pelo e-mail: epocafloripa.ccs@contato.ufsc.br ou fguedes@ccs.ufsc.br. Outras informações também poderão ser obtidas no endereço eletrônico: www.epocafloripa.paginas.ufsc.br

Cordialmente,

Professor Francisco de Assis Guedes de Vasconcelos
(Coordenador da pesquisa)

Eu _____, AUTORIZO que meu (minha) filho (a) _____ participe da pesquisa sobre alimentação e nutrição em escolas de Florianópolis/SC.

Assinatura do responsável

Florianópolis, ___ de _____ de 2012.

DEVOLVER DIA ___/___/2012.

ANEXO B - QUESTIONÁRIOS AOS PAIS

NOME DA ESCOLA: _____

NOME DO ALUNO: _____

Série: | | Turma: | | Turno: Matutino Vespertino

SRS. PAIS OU RESPONSÁVEIS,

Por gentileza, preencher este questionário SOMENTE PELA MÃE, PAI OU RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA/ADOLESCENTE. Pedimos que, por favor, respondam todas as perguntas.

DADOS DA FAMÍLIA (ESCREVA OU FAÇA UM "X" NA ALTERNATIVA - RESPOSTA)

1. Nome do responsável pelo preenchimento do questionário: _____

2. Qual O SEU grau de parentesco com a criança/adolescente: Por favor, marque apenas uma opção

Mãe Pai Outro responsável (especificar): _____

3. Qual o endereço da casa da criança/adolescente?

Rua: _____, N°: _____

Complemento: _____, Bairro: _____, CEP: _____

Ponto de referência: _____

4. Você possui algum número de telefone para contato? Não Sim

Quais os números: () _____ () _____ () _____ () _____

5. Quem é o chefe de família (PRINCIPAL responsável pelo sustento)? Marque apenas uma opção

Mãe Pai Outro (quem?): _____

6. Quantas pessoas moram na casa da criança/adolescente? _____ pessoas.

7. No último mês, incluindo o rendimento de todos os moradores da casa, qual a renda mensal das pessoas que moram na casa da criança/adolescente? Inclua neste cálculo a soma de todos os rendimentos da família (ex. salários, bolsa família, soldo, pensão, aposentadoria, aluguel etc). _____ Reais

A seguir FAÇA UM "X" na opção mais parecida com o que existe na casa da criança/adolescente. Por favor responda cada um dos itens. Não deixe nenhum item em branco, se não tiver em casa marque a opção nenhuma.

8. Na casa da criança/adolescente tem?	Nenhuma	1	2	3	4 ou +
a. Televisão em cores? Quantas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Rádio? Quantos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Automóvel? Quantos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Geladeira? Quantas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Freezer? Quantos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Máquina de lavar? Quantas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. DVD/videocassete? Quantos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Banheiro? Quantos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Empregada doméstica mensalista trabalhando cinco ou mais dias por semana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DADOS DA MÃE

9. Qual a data de nascimento da mãe da criança?

10. Qual o peso atual da mãe da criança?

kg.

11. Qual a altura atual da mãe da criança?

metros.

12. Qual a escolaridade da mãe da criança?

 Não estudou Ensino Fundamental incompleto (1º grau) Ensino Fundamental completo (1º grau) Ensino médio incompleto (2º grau) Ensino médio completo (2º grau) Superior incompleto (3º grau) Superior completo (3º grau).**DADOS DO PAI**

13. Qual a data de nascimento do pai da criança?

14. Qual o peso atual do pai da criança?

kg.

15. Qual a altura atual do pai da criança?

metros.

16. Qual a escolaridade do pai da criança?

 Não estudou Ensino Fundamental incompleto (1º grau) Ensino Fundamental completo (1º grau) Ensino médio incompleto (2º grau) Ensino médio completo (2º grau) Superior incompleto (3º grau) Superior completo (3º grau).**DADOS DA CRIANÇA/ADOLESCENTE**

17. Com quantas semanas a criança/adolescente nasceu? _____ semanas

18. Qual o peso da criança quando nasceu? Utilize os dados de cartão da criança. _____ kg.

19. Qual a altura da criança/adolescente quando nasceu? _____ centímetros.

ESCREVA OU FAÇA UM "X" NA ALTERNATIVA - RESPOSTA20. A criança/adolescente mamou no peito? Não Sim.

21. Se sim, até quantos meses mamou? Faça um "X" na alternativa (resposta) mais próxima à idade em que a criança parou de amamentar.

 Menos de 1 mês 1 mês 2 meses 3 meses 4 meses 5 meses 6 meses 7 meses 8 meses 9 meses 10 meses 11 meses 12 meses Mais de 12 meses

22. Agora eu vou lhe dizer uma lista de alimentos e você precisa anotar com qual idade a criança/adolescente começou a receber? FAÇA UM "X" na resposta mais próxima à idade em que a criança começou a receber esse alimento. Por favor responda todas as perguntas, mesmo que a criança nunca tenha recebido esse alimento. Se começou a dar depois do primeiro ano, marque "MAIS DE UM ANO".

22. Após o nascimento, com qual idade a criança/adolescente começou a receber?	Nunca (0)	Meses de													
		1 mês	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses	7 meses	8 meses	9 meses	10 meses	11 meses	12 meses	Mais de um ano	
h. Qualquer tipo de carne, seja de gado, frango, peixe, porco ou inclusive ovelas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Coláseimas, balas, doces, bolachas recheadas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Refrigerantes, sucos de caixinha ou em pó?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Lanches como pizza, cachorro quente, hambúrguer, salgadinho de pacote ou salgadinhos fritos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

As perguntas abaixo permitirão compreender melhor o ritmo de sono de sua criança e avaliar se existem problemas relativos a isto. Procure responder todas as perguntas. Ao responder considere cada pergunta em relação **AOS ÚLTIMOS 6 MESES**. Faça um "X" na alternativa (resposta) mais adequada.

23. Quantas horas a criança/adolescente dorme durante a noite, considere os últimos seis meses?

 Menos de 5 horas 5 horas 6 horas 7 horas 8 horas 9 horas 10 horas 11 horas Mais de 11 horas

24. Quanto tempo a criança/adolescente demora para adormecer (pegar no sono)?

 Menos de 15 min 16-30 min 31-45 min 46-60 min Mais de 60 min

25. Faça um "X" na alternativa (resposta) mais adequada, NOS ÚLTIMOS SEIS MESES...	Nunca	Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês)	Algumas vezes (3 ou 4 vezes por semana)	Quase sempre (5 ou 6 vezes por semana)	Sempre (todos os dias)
a. A criança não quer ir para a cama para dormir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. A criança tem dificuldade para adormecer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Antes de adormecer a criança está agitada, nervosa ou senta no chão.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. A criança acorda mais de duas vezes durante a noite.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. A criança acorda durante a noite e tem dificuldade em adormecer novamente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. **NOS ÚLTIMOS 6 MESES** a criança/adolescente costumou frequentar alguns destes locais no seu bairro?

	Não	Sim
a. Centro de Saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Centro de Educação Complementar (CEC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Centros de Referência de Assistência Social (CRAS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Projetos sociais. Qual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Pastoral da Criança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Associação de moradores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Grupos religiosos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Outros. Quais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. **NOS ÚLTIMOS 6 MESES**, a criança/adolescente frequentou **LOCAIS PÚBLICOS** de prática de atividade física/lazer no seu bairro? **Não deixe nenhum item em branco. Se a criança/adolescente não frequentou marque a opção NUNCA. Você pode assinalar mais de uma opção das listadas abaixo:**

Nos últimos 6 meses, a criança frequentou?	Nunca	Semanalmente	Quinzenalmente	Mensalmente	Raramente (2 a 3 vezes por ano)
a. Parques / <i>Play ground</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Praias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Campo de futebol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Quadra de esportes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Pistas de Skate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Academias ao ar livre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Outro: Qual? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. Com base nos locais que você assinalou na questão anterior, marque a opção que corresponde ao tempo de deslocamento entre a sua residência e estes locais (**CONSIDERE SEMPRE O TEMPO DE CAMINHADA A PE PARA ESTE DESLOCAMENTO**). Se a criança não frequenta o local (marcado na questão acima como NUNCA) deixe o tempo de caminhada em branco.

Qual a distância entre a sua residência e estes locais?	1 a 5 minutos	6 a 10 minutos	11 a 15 minutos	16 a 20 minutos	Mais de 20 minutos
a. Parques / <i>Play ground</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Praias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Campo de futebol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Quadra de esporte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Pista de skate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Academia ao ar livre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Outro: Qual ? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. **NOS ÚLTIMOS 6 MESES**, a criança/adolescente frequentou **LOCAIS PÚBLICOS** de prática de atividade física/lazer no seu bairro? **Não deixe nenhum item em branco. Se a criança/adolescente não frequentou marque a opção NUNCA. Você pode assinalar mais de uma opção das listadas abaixo:**

Nos últimos 6 meses, a criança frequentou?	Nunca	Semanalmente	Quinzenalmente	Mensalmente	Raramente (2 a 3 vezes por ano)
a. Parques/ <i>Play ground</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Praias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Campo de futebol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Quadra de esportes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Pistas de Skate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Academias ao ar livre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Outro: Qual? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

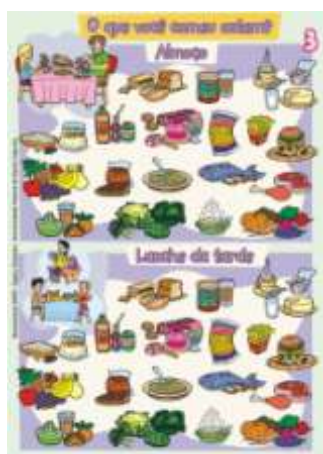
28. Com base nos locais que você assinalou na questão anterior, marque a opção que corresponde ao tempo de deslocamento entre a sua residência e estes locais (CONSIDERE SEMPRE O TEMPO DE CAMINHADA A PE PARA ESTE DESLOCAMENTO). Se a criança não frequenta o local (marcado na questão acima como NUNCA) deixe o tempo de caminhada em branco.

Qual a distância entre a sua residência e estes locais?	1 a 5 minutos	6 a 10 minutos	11 a 15 minutos	16 a 20 minutos	Mais de 20 minutos
a. Parques / <i>Play ground</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Praias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Campo de futebol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Quadra de esporte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Pista de skate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Academia ao ar livre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Outro: Qual ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. No seu bairro, **NOS ÚLTIMOS 6 MESES** a criança/adolescente costumava se alimentar fora de casa (restaurantes, bares, lanchonetes)? **Não deixe nenhum item em branco. Se a criança/adolescente não frequentou marque a opção NUNCA. Você pode assinalar mais de uma opção das listadas abaixo:**

Nos últimos 6 meses, a criança frequentou?	Nunca	Semanalmente	Quinzenalmente	Mensalmente	Raramente (2 a 3 vezes por ano)
a. Restaurante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Lanchonete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Ambulante: churros, cachorro-quente, pastel, etc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Outro: Qual ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANEXO C – QUADA/QUAFDA





ANEXO D – QUESTIONÁRIO PARA ADOLESCENTES



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO

I - Identificação

Nº do questionário: _ _ _ _ _	
Escola: _ _ _	Código: _ _ _
Nome do aluno:	
Sexo: _ M _ F	Data de Nascimento: _ _ / _ _ / _ _ _ _
Série: _	Turma: _ _ _ Turno
Data da Avaliação: _ _ / _ _ / _ _ _ _	

CARO ALUNO (A), POR FAVOR, FAÇA UM “X” OU ESCREVA NA RESPOSTA ESCOLHIDA:

1-Como você vem para a escola na maioria dos dias?

- Caminhando (a pé) Ônibus
 Carro/moto
 Bicicleta Van/ônibus escolar Outro
 Qual? _____

2-Quanto tempo (minutos) você gasta para ir para a escola na maioria dos dias?

Resposta: _____ minutos.

3-Quantas aulas de educação física você faz por semana?

- Nenhuma vez 1 vez 2 vezes 3 vezes 4 vezes
 5 vezes

4-Quantas horas por dia você assiste televisão?

**Durante a semana (segunda à sexta)
(sábado e domingo)**

- Não assisto
 Menos de 1 hora

- 1 hora
 2 horas
 3 horas
 4 horas
 5 ou mais horas

No fim de semana

- Não assisto
 Menos de 1 hora

- 1 hora
 2 horas
 3 horas
 4 horas
 5 ou mais horas

5-Quantas horas por dia você fica na frente do computador?**Durante a semana (segunda à sexta)
(sábado e domingo)**

- Não uso
 Menos de 1 hora

- 1 hora
 2 horas
 3 horas
 4 horas

- 5 ou mais horas

No fim de semana

- Não uso
 Menos de 1 hora

- 1 hora
 2 horas
 3 horas
 4 horas

- 5 ou mais horas

6-Quantas horas por dia você joga videogame?**Durante a semana (segunda à sexta)
(sábado e domingo)**

- Não jogo
 Menos de 1 hora

- 1 hora
 2 horas
 3 horas
 4 horas
 5 ou mais horas

No fim de semana

- Não jogo
 Menos de 1 hora

- 1 hora
 2 horas
 3 horas
 4 horas
 5 ou mais horas

7-Você faz algum tipo de esporte ou atividade física FORA DAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA? Sim Não

8- Indique quantos dias numa semana comum de aula (sem feriado ou férias) você faz este(s) esporte(s) ou atividade(s) física(s) e quanto tempo por dia. Atenção. Indique apenas os esportes/atividades praticados FORA DAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA.

Atividade	Dias por semana 1 à 7	Tempo por dia
Futebol (campo, de rua, society)	__	__ horas __ minutos
Futsal	__	__ horas __ minutos
Handebol	__	__ horas __ minutos
Basquete	__	__ horas __ minutos
Andar de patins, skate	__	__ horas __ minutos
Atletismo	__	__ horas __ minutos
Natação	__	__ horas __ minutos
Ginástica olímpica, rítmica	__	__ horas __ minutos
Judô, karatê, capoeira, outras lutas	__	__ horas __ minutos
Jazz, balé, dança moderna, outros tipos de dança	__	__ horas __ minutos
Correr, trotar (jogging)	__	__ horas __ minutos
Andar de bicicleta	__	__ horas __ minutos
Caminhar como exercício físico	__	__ horas __ minutos
Voleibol	__	__ horas __ minutos
Vôlei de praia ou de areia	__	__ horas __ minutos
Queimada, pular cordas	__	__ horas __ minutos
Surfe, bodyboard	__	__ horas __ minutos
Musculação	__	__ horas __ minutos
Exercícios abdominais, flexões de braços, pernas	__	__ horas __ minutos
Tênis de campo (quadra)	__	__ horas __ minutos
Passear com o cachorro	__	__ horas __ minutos
Ginástica de academia, ginástica aeróbica	__	__ horas __ minutos
Futebol de praia (beach soccer)	__	__ horas __ minutos
Outros esportes/atividades que não estão na lista acima	__	__ horas __ minutos
		__ horas __ minutos

9- MARQUE O LOCAL, A FREQUÊNCIA E COM QUEM VOCÊ MAIS REALIZA CADA REFEIÇÃO (MARQUE APENAS UMA OPÇÃO PARA O LOCAL, UMA OPÇÃO PARA A FREQUÊNCIA E UMA OPÇÃO PARA COMPANHIA).

	Local de realização	Frequência da realização	Na companhia de
CAFÉ DA MANHÃ	<input type="checkbox"/> Em casa	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Sozinho
	<input type="checkbox"/> Na escola	<input type="checkbox"/> 1-2 dias	<input type="checkbox"/> Meu pai
	<input type="checkbox"/> Em lanchonete de "fast food"	<input type="checkbox"/> 3-4 dias	<input type="checkbox"/> Minha mãe
	<input type="checkbox"/> Em outro tipo de restaurante	<input type="checkbox"/> 5-6 dias	<input type="checkbox"/> Meu pai e minha mãe
	<input type="checkbox"/> Na casa de outra pessoa	<input type="checkbox"/> Todos os dias	<input type="checkbox"/> Minha avó ou meu avô
			<input type="checkbox"/> Outros _____
ALMOÇO	<input type="checkbox"/> Em casa	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Sozinho
	<input type="checkbox"/> Na escola	<input type="checkbox"/> 1-2 dias	<input type="checkbox"/> Meu pai
	<input type="checkbox"/> Em lanchonete de "fast food"	<input type="checkbox"/> 3-4 dias	<input type="checkbox"/> Minha mãe
	<input type="checkbox"/> Em outro tipo de restaurante	<input type="checkbox"/> 5-6 dias	<input type="checkbox"/> Meu pai e minha mãe
	<input type="checkbox"/> Na casa de outra pessoa	<input type="checkbox"/> Todos os dias	<input type="checkbox"/> Minha avó ou meu avô
			<input type="checkbox"/> Outros _____
JANTAR	<input type="checkbox"/> Em casa	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Sozinho
	<input type="checkbox"/> Na escola	<input type="checkbox"/> 1-2 dias	<input type="checkbox"/> Meu pai
	<input type="checkbox"/> Em lanchonete de "fast food"	<input type="checkbox"/> 3-4 dias	<input type="checkbox"/> Minha mãe
	<input type="checkbox"/> Em outro tipo de restaurante	<input type="checkbox"/> 5-6 dias	<input type="checkbox"/> Meu pai e minha mãe
	<input type="checkbox"/> Na casa de outra pessoa	<input type="checkbox"/> Todos os dias	<input type="checkbox"/> Minha avó ou meu avô
			<input type="checkbox"/> Outros _____
LANCHES ENTRE AS REFEIÇÕES	<input type="checkbox"/> Em casa	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Sozinho
	<input type="checkbox"/> Na escola	<input type="checkbox"/> 1-2 dias	<input type="checkbox"/> Meu pai
	<input type="checkbox"/> Em lanchonete de "fast food"	<input type="checkbox"/> 3-4 dias	<input type="checkbox"/> Minha mãe
	<input type="checkbox"/> Em outro tipo de restaurante	<input type="checkbox"/> 5-6 dias	<input type="checkbox"/> Meu pai e minha mãe
	<input type="checkbox"/> Na casa de outra pessoa	<input type="checkbox"/> Todos os dias	<input type="checkbox"/> Minha avó ou meu avô
			<input type="checkbox"/> Outros _____


10- Você teve recentemente algum episódio de comer excessivamente? Considere comer excessivamente ou compulsão alimentar, situações como: comer uma grande quantidade de comida de uma só vez e ao mesmo tempo sentir que o ato de comer ficou fora do seu controle naquele momento (isto quer dizer que você não poderia se controlar em relação ao ato de comer demais, ou não pode parar de comer uma vez que tivesse começado).

10.1- NOS ÚLTIMOS 3 MESES, QUANTAS VEZES VOCÊ COMEU DA FORMA COMO ESTÁ DESCRITO ACIMA? nenhuma vez
por semana menos que uma vez por
semana uma vez por semana
por semana duas ou mais vezes por
semana**11- Esta pergunta é sobre vários métodos de controle de peso que algumas pessoas utilizam. NOS ÚLTIMOS 3 MESES, VOCÊ USOU ALGUNS DOS SEGUINTE MÉTODOS?****11.1- LAXATIVOS (SÃO REMÉDIOS QUE PROVOCAM DIARRÉIA) PARA ELIMINAR O EXCESSO DE ALIMENTO INGERIDO.** nenhuma vez
por semana menos que uma vez
por semana uma vez por semana
por semana duas ou mais vezes
por semana**11.2- DIURÉTICOS (REMÉDIOS QUE FAZEM URINAR MUITO) PARA ELIMINAR O EXCESSO DE ALIMENTO INGERIDO.** nenhuma vez
por semana menos que uma vez
por semana uma vez por semana
por semana duas ou mais vezes
por semana**11.3- PROVOCAR VÔMITOS PARA ELIMINAR O EXCESSO DE ALIMENTO INGERIDO COM A INTENÇÃO DE EMAGRECER OU DE NÃO GANHAR PESO?** nenhuma vez
por semana menos que uma vez
por semana uma vez por semana
por semana duas ou mais vezes
por semana**11.4- FICAR SEM COMER OU COMER MUITO POUCA COMIDA PARA PERDER PESO OU PARA NÃO ENGORDAR?** nenhuma vez
por semana menos que uma vez
por semana

uma vez por semana
por semana

duas ou mais vezes

12- Marque ao lado de cada item, a frequência que você vivenciou cada uma destas situações na escola **NO ÚLTIMO ANO**.


	Nenhuma vez no último ano	Poucas vezes no último ano	Quase todos os dias
Bateram em mim com algum objeto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fui seguido na rua ou dentro da escola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fui furtado (roubado) e/ou danificaram algum objeto meu (caneta, lápis, brinquedo, dinheiro, lanche)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fui obrigado a realizar algo para alguém (Ex: atividade de aula, buscar lanche, pegar água, buscar objeto, pegar algo na lixeira)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ameaçaram bater em mim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fizeram comentários maldosos e/ou fofocas sobre mim e/ou minha família	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fizeram comentários referentes a minha sexualidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deram tapas e/ou chutes em mim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fui deixado de fora do grupo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fui zoado, provocado e/ou apelidado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fui abusado e/ou violentado sexualmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fui difamado na internet e/ou celular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13- Considerando suas respostas à pergunta anterior, sobre situações acontecidas na escola no último ano (Questão 12), especifique a seguir como você se sentiu com estas situações. Marque com um “x” cada uma das opções, especificando se a forma como se sentiu teve mais ou menos importância para você:

Reação ao comportamento	Não me senti assim	Senti só por uns poucos dias	Tenho sempre esse sentimento
Fiquei ofendido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiquei aborrecido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fiquei magoado/ triste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiquei humilhado/envergonhado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiquei ansioso/preocupado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14- Assinale com um “x”, se você sentiu-se discriminado ou sofreu algum tipo de preconceito de acordo com a frequência com o que aconteceu no **ULTIMO ANO**.

	Nenhuma vez no último ano	Poucas vezes no último ano	Quase todos os dias
Fui discriminado por ser gordo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fui discriminado por ser magro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fui discriminado por ser muito alto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fui discriminado por ser muito baixo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fui discriminado por ser bonito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fui discriminado por ser feio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fui discriminado pela sua raça ou cor da pele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fui discriminado por ser rico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fui discriminado por ser pobre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fui discriminado por doença ou deficiência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fui discriminado por outro motivo. Qual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15- Considerando que o “bullying” significa: comportamentos agressivos “NA ESCOLA” com atos de violência (física ou não) de forma intencional (“por querer”) e repetitiva contra um ou mais alunos. Assinale com um “x” em sim ou não para as questões abaixo.

Já sofri bullying	<input type="checkbox"/> NAO	<input type="checkbox"/> SIM
Já presenciei o bullying	<input type="checkbox"/> NAO	<input type="checkbox"/> SIM
Já agredi ou humilhei alguém	<input type="checkbox"/> NAO	<input type="checkbox"/> SIM

Muito obrigado pela sua participação no projeto EPOCA!

ANEXO E – CÓPIA DE PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DE TENDÊNCIA DA PREVALÊNCIA DE OBESIDADE E FATORES ASSOCIADOS EM ESCOLARES DE 7 A 14 ANOS DO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS, SC

Pesquisador: DAVID ALEJANDRO GONZALEZ CHICA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 02713312.6.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 120.341

Data da Relatoria: 08/10/2012

Apresentação do Projeto:

ANÁLISE DE TENDÊNCIA DA PREVALÊNCIA DE OBESIDADE E FATORES ASSOCIADOS EM ESCOLARES DE 7 A 14 ANOS DO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS, SC é um trabalho que tem como pesquisador David Alejandro Gonzalez Chica e uma equipe de 15 acadêmicos

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a tendência da prevalência de excesso de peso (sobrepeso/obesidade) e fatores associados em escolares de 7 a 14 anos do município de Florianópolis, SC. Determinar a prevalência de sobrepeso, obesidade e baixo peso em escolares de 7 a 14 anos de idade, considerando aspectos sócio-econômicos (escola pública ou privada) e geográficos do município de Florianópolis;- Estabelecer correlações entre os índices antropométricos utilizados para realizar o diagnóstico nutricional: Índice de Massa Corporal (IMC), Circunferência da Cintura, Índice de Circunferência Muscular Braquial (CMB) e Índice de tecido adiposo.-

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não existem riscos visíveis mas subjacentes e decorrentes da utilização dos diferentes procedimentos de pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-900
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
 Telefone: (48)3721-6208 Fax: (48)3721-9696 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



A pesquisa por ser de grande porte e já ter antecedentes, reveste-se de importância para analisar-se a tendência da obesidade e seus fatores associados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos necessários e solicitados estão anexados.

Recomendações:

Adequação do cronograma à nova realidade acadêmica

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não se aplicam

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

FLORIANÓPOLIS, 11 de Outubro de 2012

Assinador por:
Washington Portela de Souza
(Coordenador)

ANEXO F - NORMAS PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA DE – CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA

Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções abaixo antes de submeterem seus artigos a Cadernos de Saúde Pública.

1. CSP aceita trabalhos para as seguintes seções:

1.1 Revisão: revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva (máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações);

1.2 Artigos: resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);

1.3 Comunicação Breve: relatando resultados preliminares de pesquisa, ou ainda resultados de estudos originais que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);

1.4 Debate: artigo teórico que se faz acompanhar de cartas críticas assinadas por autores de diferentes instituições, convidados pelas Editoras, seguidas de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);

1.5 Fórum: seção destinada à publicação de 2 a 3 artigos coordenados entre si, de diferentes autores, e versando sobre tema de interesse atual (máximo de 12.000 palavras no total). Os interessados em submeter trabalhos para essa seção devem consultar o Conselho Editorial;

1.6 Perspectivas: análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva, em geral a convite das Editoras (máximo de 1.200 palavras).

1.7 Questões Metodológicas: artigo completo, cujo foco é a discussão, comparação e avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados ou métodos qualitativos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);

1.8 Resenhas: resenha crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.200 palavras);

1.9 Cartas: crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 1.200 palavras e 1 ilustração).

2. Normas para envio de artigos

2.1 CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

2.2 Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.

2.3 Notas de rodapé e anexos não serão aceitos.

2.4 A contagem de palavras inclui o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 12.13.

3. Publicação de ensaios clínicos

3.1 Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.

3.2 Essa exigência está de acordo com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaios Clínicos a serem publicados a partir de orientações da OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e do Workshop ICTPR.

3.3 As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

- Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)
- ClinicalTrials.gov
- International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)
- Netherlands Trial Register (NTR)
- UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)
- WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)

4. Fontes de financiamento

4.1 Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

4.2 Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3 No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

5. Conflito de interesses

5.1 Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

6. Colaboradores

6.1 Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2 Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes

aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada. Essas três condições devem ser integralmente atendidas.

7. Agradecimentos

7.1 Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.

8. Referências

8.1 As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (p. ex.: Silva 1). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos.

8.2 Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

8.3 No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (p. ex.: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

9. Nomenclatura

9.1 Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

10. Ética em pesquisas envolvendo seres humanos

10.1 A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008), da Associação Médica Mundial.

10.2 Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada.

10.3 Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos deverão conter uma clara afirmação deste cumprimento (tal afirmação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo).

10.4 Após a aceitação do trabalho para publicação, todos os autores deverão assinar um formulário, a ser fornecido pela Secretaria Editorial de CSP,

indicando o cumprimento integral de princípios éticos e legislações específicas.

10.5 O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

11. Processo de submissão online

11.1 Os artigos devem ser submetidos eletronicamente por meio do sítio do Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos (SAGAS), disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>.

11.2 Outras formas de submissão não serão aceitas. As instruções completas para a submissão são apresentadas a seguir. No caso de dúvidas, entre em contato com o suporte sistema SAGAS pelo e-mail: csp-artigos@ensp.fiocruz.br.

11.3 Inicialmente o autor deve entrar no sistema SAGAS. Em seguida, inserir o nome do usuário e senha para ir à área restrita de gerenciamento de artigos. Novos usuários do sistema SAGAS devem realizar o cadastro em “Cadastre-se” na página inicial. Em caso de esquecimento de sua senha, solicite o envio automático da mesma em “Esqueceu sua senha? Clique aqui”.

11.4 Para novos usuários do sistema SAGAS. Após clicar em “Cadastre-se” você será direcionado para o cadastro no sistema SAGAS. Digite seu nome, endereço, e-mail, telefone, instituição.

12. Envio do artigo

12.1 A submissão online é feita na área restrita de gerenciamento de artigos: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>. O autor deve acessar a “Central de Autor” e selecionar o link “Submeta um novo artigo”.

12.2 A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP.

O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas as normas de publicação.

12.3 Na segunda etapa são inseridos os dados referentes ao artigo: título, título resumido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre financiamento e conflito de interesses, resumos e agradecimentos, quando necessário. Se desejar, o autor pode sugerir potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que ele julgue capaz de avaliar o artigo.

12.4 O título completo (nos idiomas Português, Inglês e Espanhol) deve ser conciso e informativo, com no máximo 150 caracteres com espaços.

12.5 O título resumido poderá ter máximo de 70 caracteres com espaços.

12.6 As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo) devem constar na base da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

12.7 Resumo. Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenha, Cartas ou Perspectivas, todos os artigos submetidos deverão ter resumo em Português, Inglês e Espanhol. Cada resumo pode ter no máximo 1.100 caracteres com espaço.

12.8 Agradecimentos. Possíveis agradecimentos às instituições e/ou pessoas poderão ter no máximo 500 caracteres com espaço.

12.9 Na terceira etapa são incluídos o(s) nome(s) do(s) autor(es) do artigo, respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo, telefone e e-mail, bem como a colaboração de cada um. O autor que cadastrar o artigo automaticamente será incluído como autor de artigo. A ordem dos nomes dos autores deve ser a mesma da publicação.

12.10 Na quarta etapa é feita a transferência do arquivo com o corpo do texto e as referências.

12.11 O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) e não deve ultrapassar 1 MB.

12.12 O texto deve ser apresentado em espaço 1,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.

12.13 O arquivo com o texto deve conter somente o corpo do artigo e as referências bibliográficas. Os seguintes itens deverão ser inseridos em campos à parte durante o processo de submissão: resumos; nome(s) do(s) autor(es), afiliação ou qualquer outra informação que identifique o(s) autor(es); agradecimentos e colaborações; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.14 Na quinta etapa são transferidos os arquivos das ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em arquivo separado clicando em "Transferir".

12.15 Ilustrações. O número de ilustrações deve ser mantido ao mínimo, conforme especificado no item 1 (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.16 Os autores deverão arcar com os custos referentes ao material ilustrativo que ultrapasse o limite e também com os custos adicionais para publicação de figuras em cores.

12.17 Os autores devem obter autorização, por escrito, dos detentores dos direitos de reprodução de ilustrações que já tenham sido publicadas anteriormente.

12.18 Tabelas. As tabelas podem ter 17cm de largura, considerando fonte de tamanho 9. Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text). As

tabelas devem ser numeradas (números arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto.

12.19 Figuras. Os seguintes tipos de figuras serão aceitos por CSP: Mapas, Gráficos, Imagens de satélite, Fotografias e Organogramas, e Fluxogramas.

12.20 Os mapas devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Nota: os mapas gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos.

12.21 Os gráficos devem ser submetidos em formato vetorial e serão aceitos nos seguintes tipos de arquivo: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.22 As imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (Tagged Image File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura.

12.23 Os organogramas e fluxogramas devem ser submetidos em arquivo de texto ou em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), ODT (Open Document Text), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.24 As figuras devem ser numeradas (números arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto.

12.25 Títulos e legendas de figuras devem ser apresentados em arquivo de texto separado dos arquivos das figuras.

12.26 Formato vetorial. O desenho vetorial é originado a partir de descrições geométricas de formas e normalmente é composto por curvas, elipses, polígonos, texto, entre outros elementos, isto é, utilizam vetores matemáticos para sua descrição.

12.27 Finalização da submissão. Ao concluir o processo de transferência de todos os arquivos, clique em "Finalizar Submissão".

12.28 Confirmação da submissão. Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSP. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a Secretaria Editorial de CSP por meio do e-mail: csp-artigos@ensp.fiocruz.br.

13. Acompanhamento do processo de avaliação do artigo

13.1 O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo pelo sistema SAGAS. As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail e disponibilizadas no sistema SAGAS.

13.2 O contato com a Secretaria Editorial de CSP deverá ser feito através do sistema SAGAS.

14. Envio de novas versões do artigo

14.1 Novas versões do artigo devem ser encaminhadas usando-se a área restrita de gerenciamento de artigos do sistema SAGAS, acessando o artigo e utilizando o link “Submeter nova versão”.

15. Prova de prelo

15.1 Após a aprovação do artigo, a prova de prelo será enviada para o autor de correspondência por e-mail. Para visualizar a prova do artigo será necessário o programa Adobe Reader ou similar. Esse programa pode ser instalado gratuitamente pelo site:

<http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>.

15.2 A prova de prelo revisada e as declarações devidamente assinadas deverão ser encaminhadas para a Secretaria Editorial de CSP por e-mail (cadernos@ensp.fiocruz.br) ou por fax +55(21)2598-2737 dentro do prazo de 72 horas após seu recebimento pelo autor de correspondência.