

**Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Medicina
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde**

**IMAGEM CORPORAL E AUTO-ESTIMA EM
ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO:
CONSIDERAÇÕES SOBRE UM
PROGRAMA MISTO DE INTERVENÇÃO.**

MARIA TEREZA CORDEIRO BELING

Belo Horizonte

2012

Maria Tereza Cordeiro Beling

**IMAGEM CORPORAL E AUTO-ESTIMA EM
ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO:
considerações sobre um programa
misto de intervenção.**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da
Universidade Federal de Minas Gerais como requisito
parcial para a obtenção do grau de Doutor.

Área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente.
Orientador: Prof. Joel Alves Lamounier.

Universidade Federal de Minas Gerais

Belo Horizonte

2012



FACULDADE DE MEDICINA
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Av. Prof. Alfredo Balena 190 / sala 533
Belo Horizonte - MG - CEP 30 130-100
Fone: (031) 3409 9641 FAX (31) 3409 9640
cpg@medicina.ufmg.br



UFMG

ATA DA DEFESA DE TESE DE DOUTORADO de **MARIA TEREZA CORDEIRO BELING** nº de registro 2009655022. Às quatorze horas, do dia **doze de abril de dois mil e doze**, reuniu-se na Faculdade de Medicina da UFMG, a Comissão Examinadora de tese indicada pelo Colegiado do Programa, para julgar, em exame final, o trabalho intitulado: **"EFEITO DE INTERVENÇÕES COM FOCO NA IMAGEM CORPORAL NOS PARÂMETROS NUTRICIONAIS, AUTO ESTIMA E SATISFAÇÃO COM O CORPO DENTRE ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO"**, requisito final para a obtenção do Grau de Doutor em Ciências da Saúde: Saúde da Criança e do Adolescente, pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Saúde da Criança e do Adolescente. Abrindo a sessão, o Presidente da Comissão, Prof. Roberto Assis Ferreira, após dar a conhecer aos presentes o teor das Normas Regulamentares do trabalho final, passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores, com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da candidata e do público para julgamento e expedição do resultado final. Foram atribuídas as seguintes indicações:

Profª. Roberto Assis Ferreira	Instituição: UFMG	Indicação: <u>Aprovado</u>
Profª. Cristiane de Freitas Cunha Grillo	Instituição: UFMG	Indicação: <u>Aprovado</u>
Profª. Glória Valéria da Veiga	Instituição: UFRJ	Indicação: <u>Aprovado</u>
Profª. Sílvia Eloiza Priore	Instituição: UFV	Indicação: <u>Aprovado</u>
Profª. Maria do Carmo Barros de Melo	Instituição: UFMG	Indicação: <u>APROVADA</u>

Pelas indicações a candidata foi considerada APROVADA

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pelo Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, o Presidente encerrou a sessão e lavrou a presente ATA, que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 12 de abril de 2012.

Prof. Roberto Assis Ferreira [Assinatura]

Profª. Cristiane de Freitas Cunha Grillo [Assinatura]

Profª. Glória Valéria da Veiga [Assinatura]

Profª. Sílvia Eloiza Priore [Assinatura]

Profª. Maria do Carmo Barros de Melo [Assinatura]

Profª. Ana Cristina Simões e Silva/Coordenadora [Assinatura]

Profª. Ana Cristina Simões e Silva
Coordenadora do Centro de Pós-Graduação em Ciências da Saúde
Faculdade de Medicina - UFMG

Obs.: Este documento não terá validade sem a assinatura e carimbo do Coordenador.

CONFERE COM ORIGINAL
Centro de Pós-Graduação
Faculdade de Medicina - UFMG

B431i Beling, Maria Tereza Cordeiro.
Imagem corporal e auto-estima em adolescentes do sexo feminino
[manuscrito]: considerações sobre um programa misto de intervenção. /
Maria Tereza Cordeiro Beling. -- Belo Horizonte: 2012.
140f.; il.
Orientador: Joel Alves Lamounier.
Área de concentração: Ciências da Saúde.
Tese (doutorado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de
Medicina.

1. Imagem Corporal. 2. Autoimagem. 3. Comportamento Alimentar. 4.
Estudos de Intervenção. 5. Comportamento do Adolescente. 6. Dissertações
Acadêmicas. I. Lamounier, Joel Alves. II. Universidade Federal de Minas
Gerais, Faculdade de Medicina. III. Título

NLM: BF 697

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

REITOR

Professor Clélio Campolina Diniz

VICE-REITORA

Professora Rocksane de Carvalho Norton

PRÓ-REITOR DE PÓS-GRADUAÇÃO

Professor Ricardo Santiago Gomez

PRÓ-REITOR DE PESQUISA

Professor Renato de Lima dos Santos

DIRETOR DA FACULDADE DE MEDICINA

Professor Francisco José Penna

VICE-DIRETOR

Professor Tarcizo Afonso Nunes

COORDENADOR DO CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Professor Manoel Otávio da Costa Rocha

SUBCOORDENADORA DO CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Professora Teresa Cristina de Abreu Ferrari

CHEFE DO DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

Professora Benigna Maria de Oliveira

**COORDENADORA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE -
SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

Professora Ana Cristina Simões e Silva

**SUBCOORDENADOR DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

Professor Eduardo Araújo Oliveira

**COLEGIADO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE -
SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

Professora Ana Cristina Simões e Silva

Professor Cássio da Cunha Ibiapina

Professor Eduardo Araújo de Oliveira

Professor Francisco José Penna

Professor Jorge Andrade Pinto

Professora Ivani Novato Silva

Professor Marcos José Burle de Aguiar

Professora Maria Cândida Ferrarez Bouzada Viana

Michelle Ralil da Costa (Discente Titular)

O coração é a região do inesperado.

Machado de Assis

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, por sempre me guiar na grande oportunidade de viver e pela experiência de executar este trabalho;

Aos meus pais, irmãos e demais familiares, pelo apoio; especialmente à minha mãe, minha primeira professora; ao Gabriel, meu constante incentivo e ao Teddy, há mais de uma década meu maravilhoso companheiro canino;

Ao professor Joel Alves Lamounier, pela orientação e contribuições ao longo de toda a pós-graduação;

Aos convidados para a banca de qualificação e aos demais professores presentes na banca de defesa, pela enorme colaboração;

Ao Departamento de Nutrição e Saúde da Universidade Federal de Viçosa/UFV, pelo exemplo de profissionalismo, e às colegas– sinto saudades;

Aos idealizadores do material “EveryBODY is a Somebody”, pelo trabalho desenvolvido e pela cortesia em disponibilizá-lo;

A toda a equipe de professores do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, pelos ensinamentos preciosos; aos funcionários, pelos serviços prestados, em especial à Mari, pela constante simpatia e gentileza;

Aos funcionários, colaboradores e pacientes do Núcleo de Investigação de Anorexia e Bulimia - NIAB e do Núcleo de Medicina do Adolescente do Hospital das Clínicas - UFMG, pelas trocas e ensinamentos;

Aos companheiros da minha “pequena grande equipe”: Allan, Ana Paula, Ana Maria, Bernardo, Breno, Carolina, Gabriela, Juliana, Júlio, Lucas, Mailla, Marcus, Patrícia e Priscila, pela competência e entusiasmo em tarefas fundamentais ao projeto;

A todos os verdadeiros amigos pela solidariedade e troca de idéias, em especial à Luciana Alves e Eliane Soares, pela cumplicidade em minha jornada acadêmica e pessoal;

Ao corpo de trabalho de todas as escolas, às alunas e responsáveis envolvidos, que aceitaram a proposta do estudo e muito colaboraram para sua execução. Um agradecimento especial à Maria José, Cristina, Andréia e Selme. Sem todos vocês, nada disso seria possível. Espero que a iniciativa tenha trazido bons frutos;

À Mery Abreu, pelo auxílio na análise estatística, à FAPEMIG, pela bolsa que auxiliou na condução do projeto e a todos aqueles que de alguma forma contribuíram para a realização e revisão deste trabalho.

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado à todas as alunas que dele participaram.

Deixo aqui meu eterno carinho e torcida pelo melhor em suas vidas.

Com vocês, aprendi tanto... **Nunca caberia aqui.**

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS E QUADROS	9
RESUMO	11
ABSTRACT	12
1. REFLEXÃO INICIAL.....	13
2. REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1. Adolescência: uma fase de transformações.....	16
2.2. Imagem corporal enquanto foco de pesquisa.....	17
2.3. Auto-estima e imagem corporal.....	18
2.4. A imagem e a insatisfação corporal dentre adolescentes.....	21
2.5. Estado nutricional, hábitos alimentares e algumas possíveis interações com a imagem/satisfação corporal entre adolescentes.....	23
2.6. Atividade física e movimento e a imagem corporal.....	27
2.7. A Escola como espaço de Intervenção.....	29
3. OBJETIVOS.....	31
3.1. Objetivo Geral.....	31
3.2. Objetivos Específicos.....	31
4. CASUÍSTICA E MÉTODOS.....	32
4.1. População de Estudo: amostra e seleção das participantes.....	32
4.2. Modelo da intervenção.....	34
4.3. Eixos ou Núcleos de Intervenção.....	36
5. ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DE CAMPO.....	48
5.1. Contato com as escolas e captação de alunas participantes.....	48
5.2. Seleção e treinamento da equipe.....	49
6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	51
6.1. Questionário geral: conhecendo a adolescente.....	51
6.2. Satisfação Corporal: Figura da Silhueta Corpórea (BFS - Body Figure Silhouettes).....	52
6.3. Auto-estima: Questionário de Rosenberg (adaptado).....	53
6.4. Hábitos alimentares: Questionário de Estimativas.....	54
6.5. Avaliação Subjetiva da Intervenção.....	55
6.6. Avaliação Antropométrica.....	56
6.7. Análise dos Dados - organização e tratamento estatístico.....	58
7. ASPECTOS ÉTICOS E OUTRAS CONSIDERAÇÕES	60
7.1. Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e Termos de Consentimento.....	60
7.2. Retorno às escolas e alunas avaliadas.....	60
7.3. Orçamento.....	61
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62

9. APRESENTAÇÃO DA TESE	79
9.1. Artigo 1- MODIFICAÇÕES NOS PARÂMETROS NUTRICIONAIS E NA SATISFAÇÃO COM O CORPO ENTRE GAROTAS INCLUÍDAS EM UM PROGRAMA MISTO DE INTERVENÇÃO COM FOCO NA IMAGEM CORPORAL.....	80
RESUMO	80
ABSTRACT	81
INTRODUÇÃO	82
MÉTODOS	84
RESULTADOS	88
DISCUSSÃO	93
CONCLUSÃO.....	96
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	97
9.2 - Artigo 2 - EFICÁCIA DE DIFERENTES PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO NA MELHORIA DA AUTO-ESTIMA DE ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO - EFEITOS OBJETIVOS E PERCEBIDOS.....	103
RESUMO	103
ABSTRACT	104
INTRODUÇÃO	105
MÉTODOS	106
RESULTADOS	110
CONCLUSÃO.....	119
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	120
10. CONCLUSÕES E LIMITAÇÕES DO ESTUDO	124
11. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	128
12. APÊNDICES E ANEXOS	129
12.1. APÊNDICE I Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Adolescente ...	130
12.2. APÊNDICE II Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Responsável .	131
12.3. APÊNDICE III - Exemplificação de Atividades e materiais desenvolvidos para o Projeto	132
12.4. APÊNDICE II - Questionário Geral – Conhecendo a adolescente.....	135
12.5. APÊNDICE III - Questionário de Estimativas - Hábitos alimentares	136
12.6. APÊNDICE IV – Questionário de Auto-Estima de Rosenberg Adaptado	137
12.7. APÊNDICE V – Ficha de Avaliação Subjetiva	138
12.8. APÊNDICE VI – Ficha de Avaliação Antropométrica / Figura da Silhueta Corpórea (“BFS - Body Figure Silhouettes”)	139
12.9. ANEXO I - Aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética - UFMG	140

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Quadro 1 – Núcleos norteadores e Cronograma de Intervenção (BH, 2010).....	37
Esquema 1 - Questões de Investigação e Incorporação de Eixos de Intervenção.....	38
Quadro 2 – Atividades de Iniciação Coletivas - Cronograma de Intervenção (BH, 2010).....	39
Quadro 3 - Atividades, temas e metas de abordagem do eixo de Nutrição (BH, 2010).....	41
Quadro 4 - Atividades, temas e metas de abordagem do eixo de Psicologia (BH, 2010).....	45
Quadro 5 - Atividades, temas e metas de abordagem do eixo Atividade Física (BH, 2010)	47
Artigo 1	80
Quadro 1 – Distribuição das atividades - eixos de intervenção e escolas (BH, 2010).....	86
Tabela 1 – Avaliação da homogeneidade de variáveis socio-demográficas e de atividade física dentre as alunas das três escolas selecionadas (BH, 2010).....	88
Tabela 2: Comparação da satisfação corporal através do “Teste BFS - Escala de Silhueta” dentre as escolas, antes e após a intervenção (BH, 2010).....	89
Tabela 3: Comparação do número de refeições por dia e consumo habitual de lácteos pelos grupos estudados, antes e após a intervenção (BH, 2010).....	89
Tabela 4: Comparação de frequência semanal de consumo de frituras e pelos grupos estudados, antes e após a intervenção (BH, 2010).....	90
Tabela 5: Comparação da soma de pregas cutâneas entre os grupos estudados, antes e após a intervenção (BH, 2010).....	91
Tabela 6: Avaliação das modificações individuais obtidas na comparação entre os resultados dos principais desfechos nos tempos inicial e final (BH, 2010).....	92
Tabela 7: Distribuição de frequência das modificações individuais obtidas na comparação entre os resultados dos principais desfechos nos tempos inicial e final, de acordo com a participação média em cada eixo de intervenção oferecido (BH, 2010).....	93

Artigo 2.....	103
Quadro 1 – Eixos de intervenção e sua distribuição nos grupos estudados (BH, 2010).....	108
Tabela 1 - Avaliação da homogeneidade de variáveis dentre os grupos (BH, 2010).....	111
Tabela 2: Comparação dos resultados categorizados da Escala de Auto-estima de Rosenberg Adaptada nos grupos, antes e após a intervenção (BH, 2010).....	111
Tabela 3: Comparação dos resultados obtidos pelos grupos na Escala de Auto-estima de Rosenberg adaptada, antes e após a intervenção, em variáveis contínuas (BH, 2010).....	112
Tabela 4: Distribuição de freqüências dos resultados individuais obtidos na Escala de Rosenberg Adaptada, na comparação entre tempos inicial e final (BH, 2010).....	112
Tabela 5: Distribuição de freqüência das modificações individuais obtidas na comparação entre os resultados inicial e final da Escala de Rosenberg Adaptada, de acordo com a participação média em cada eixo de intervenção oferecido (BH, 2010).....	113
Tabela 6: Distribuição de freqüências da Avaliação Subjetiva em resultados categorizados, relacionados aos sentimentos pessoais e à auto-estima (BH, 2010).....	114
Tabela 7: Distribuição de freqüências da Avaliação Subjetiva em resultados categorizados para os itens de desempenho escolar, convivência familiar, aproximação com alguma religião, saúde em geral e satisfação corporal (BH, 2010).....	115
Tabela 8: Resultados gerais da soma dos itens da Avaliação Subjetiva das alunas quanto às mudanças promovidas pelo projeto (BH, 2010).....	115
Tabela 9: Classificação do grau de melhoras obtido pelas alunas de acordo com a soma geral dos itens da avaliação subjetiva (BH, 2010).....	116
Tabela 10: Correlação entre os resultados apresentados na avaliação subjetiva e a freqüência de participação da aluna nas atividades de cada eixo (BH, 2010).....	116

RESUMO

Objetivo: verificar os efeitos e as limitações de um programa de intervenção misto com foco no monitoramento da imagem corporal e da auto-estima de adolescentes do sexo feminino. **Métodos e procedimentos:** foi implementada uma intervenção de base escolar em por três grupos, cada qual composto por adolescentes matriculadas no primeiro ano do ensino médio de diferentes escolas públicas de Belo Horizonte/MG. A seleção das instituições foi realizada por conveniência e preconizou-se pela mesma regional de ensino. Cada escola foi nomeada de acordo com o número/qualidade de intervenções recebidas: todas as Escolas (ESC-1, ESC-2 e ESC-3) receberam um tratamento-padrão de intervenção em Nutrição e Saúde (7 módulos, 60 minutos, freqüência quinzenal); as Escolas 2 e 3 receberam também a intervenção em Psicologia (7 módulos adicionais de 60 minutos cada) e a Escola 3 ainda recebeu a intervenção em Atividade Física (32 módulos, 60 minutos, com freqüência de 2 vezes por semana). Uma equipe treinada e capacitada em cada grande área realizou as atividades propostas, sob coordenação da pesquisadora central. Os resultados foram avaliados através de avaliação por questionários específicos, antes e após o quatro meses de acompanhamento. Foram coletadas informações acerca do número de refeições por dia e da freqüência de consumo de grupos de alimentos benéficos e deletérios à saúde, associados à manutenção e ao ganho de peso, como estimativas de mudanças nos hábitos alimentares. O Questionário de Rosenberg Adaptado à população brasileira e a Figura de Silhueta Corpórea (BFS – *Body Figure Silhouettes*) foram aplicados para averiguar respectivamente, diferenças objetivas na auto-estima e na satisfação corporal nos grupos estudados. Realizou-se mensuração de peso, altura e das pregas cutâneas em todas as alunas para verificar potenciais mudanças no percentual de gordura e perfil corporal. As análises foram realizadas através do software SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences* – 15.0, utilizando-se dos testes e técnicas apropriadas. Em todas as análises foi considerado um nível de 5% de significância (valor $p \leq 0,05$). **Resultados:** A amostra foi composta por estudantes de 13 a 18 anos, sendo 29 alunas na ESC-1, 34 alunas na ESC-2 e 36 alunas na ESC-3. A maioria pertencia às classes sociais C ou D. Ao início do estudo foram verificadas altas taxas de sedentarismo e de insatisfação com o corpo (homogêneas entre as escolas, bem como diversas das demais características avaliadas). Na comparação das estratégias combinadas, ocorreu um aumento significativo do número de refeições por dia na ESC-3; ademais, não houve efeitos significativos nos parâmetros nutricionais e na satisfação corporal das adolescentes. Não foram detectadas mudanças na auto-estima dos grupos ao final do estudo através da avaliação objetiva, mas em nível individual, houve melhoras nas estudantes da ESC- 3 e subjetivamente, nas 3 escolas. Detectou-se um gradiente de dose-resposta: a maior exposição gerou os melhores benefícios, o que pode ter ocorrido pela agregação dos métodos ou pela maior formação de sentido de grupo. **Conclusão:** Atestou-se o poder da agregação das três intervenções para a obtenção de resultados benéficos. Verificou-se o papel da avaliação subjetiva na detecção de melhoras em construtos não avaliados através dos testes objetivos, mas relacionados ao estabelecimento de uma boa relação individual com a imagem entre as adolescentes. Alguns resultados podem ser limitados pelos instrumentos de avaliação, que merecem atenção nos programas de intervenção, assim como seu delineamento e os métodos de execução propostos. O trabalho levantou questões pertinentes à execução de novos trabalhos que abordem os temas e favoreceu reflexões sobre as questões a eles relacionadas. Sugerem-se estudos com maior duração e intensidade e a mensuração de outras variáveis ainda não investigadas, incorporadas ao conceito de imagem corporal, inclusive com uma abordagem qualitativa.

ABSTRACT

BODY IMAGE AND SELF-ESTEEM IN FEMALE ADOLESCENTS: considerations about a multifocal intervention program.

Objective: to verify the effects and limitations of a multifocal intervention program focused in monitoring adolescent girls' body image and self-esteem. **Methods and procedures:** the research was conducted with three groups, each one consisting of adolescents enrolled in the first high school year at public schools in Belo Horizonte/MG. The selection of institutions was done for convenience and at the same educational district. Each school was named under the number of received interventions: All Schools (1, 2 and 3) received a standard treatment intervention in Nutrition and Health (7 modules, 60 minutes each, fortnightly); Schools 2 and 3 received intervention in Psychology (7 additional modules of 60 minutes each) and the 3rd School was also included in intervention with physical activity (32 modules, 60 minutes each, 2 times per week). A trained and qualified team conducted activities in each major area, based on adaptations of the Canadian "EveryBODY is a Somebody" material, under the monitoring of the central researcher coordinator. The parameters and related outcomes were assessed by specific questionnaires before and after the 4 months follow-up. It was collected information about the number of meals per day and frequency of consumption of healthy and unhealthy foods, related to maintenance or weight gain, as estimates of changes in eating habits. The Rosenberg Scale 9 (adapted for Brazilian population) and The Body Figure Silhouettes (BFS) were applied to investigate, respectively, objective differences in self-esteem and body satisfaction among the groups. Weight, high and skin fold measurements were verified to check for potential changes in fat percentage and body shape in all groups; Schools n.2 and n.3 also underwent a complete anthropometric assessment, to verify changes provided by the physical activity on body weight and BMI. Analyses were performed with blinding statistical Professional and using the SPSS - Statistical Package for Social Sciences - 15.0, with the adequate tests and techniques. It was considered a 5% level of significance ($p \leq 0.05$) in all tests. **Results:** The sample consisted of students from 13 to 18 years; 29 were from School n.1; 34 from School n.2 and 36 from School n.3. Most of them belonged to C/D Brazilian's social classification. There were, at baseline, high rates of inactivity and body dissatisfaction (homogeneity was found in these and in the main interest outcomes). Comparing the combined strategies, there was a significant increase in the number of meals per day at ESC-3; moreover, no other item had significant effect on nutritional parameters and body satisfaction. No changes were detected in the self-esteem of the groups at the end of the study by objective assessments, but at the individual level, there were both, objective (School 3) and subjective (all schools) improvement. It was detected a dose-response effect: the highest exposure yielded the best benefits, which may be due to the methods aggregation of the formation of a sense of belonging to a group. **Conclusion:** It was proved the power of the three interventions arrangement to achieve significant beneficial results. It was attested the role of subjective evaluation in detecting improvements in constructs not assessed through objective testing, but yet related to establishing a good relationship with self body image. Some results may be limited by the assessment instruments, which deserve attention in intervention programs, as well as the proposed design and implementation methods. The work raised relevant issues new researches that address the body image theme and encouraged related reflections. It is suggested studies with greater duration and intensity and the measurement of other variables not yet investigated, incorporated the concept of body image, including a qualitative approach.

1. REFLEXÃO INICIAL

Sabe-se que é grande o número e a intensidade das mudanças inerentes à adolescência, fase compreendida de acordo com a Organização Mundial da Saúde entre os 10 e 19 anos de idade. O comportamento social e o estilo de vida definidos durante este período, sob influência do meio, dos valores e do ambiente familiar são de forte relevância, pois muitas vezes se perpetuam ao longo da vida (OMS, 1965; CASTRO & GOLDESTEIN, 1995; GILLINI & GILLINI, 1998; CAMPAGNA & SOUZA, 2006).

A condução de pesquisas científicas e a produção brasileira voltada à caracterização e aos cuidados específicos com adolescentes aumentaram consideravelmente na década de 90 (BLANK *et al.*, 2006). Os estudos diagnósticos possibilitaram a caracterização dos principais problemas enfrentados por esta população e inspiraram, assim, a criação dos programas de intervenção em saúde. São inúmeros os desafios encontrados pelos profissionais na busca de programas eficazes para adolescentes. Especialmente na América Latina, dentre os diferentes projetos já elaborados, destacaram-se nos últimos anos aqueles voltados para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, da violência e do abuso de drogas (BREINBAUER & MADDALENO, 2008).

As questões individuais e as influências culturais que interferem no comportamento dos adolescentes tendem a mudar de uma comunidade ou conjunto para outro (BREINBAUER & MADDALENO, 2008). Na contemporaneidade, este grupo demonstra uma necessidade intensa de busca de sensações, mediada pela necessidade de expansão de sua visão de mundo e realização de descobertas (OMAR & URIBE, 1998). A mídia, impulsionada como nunca pela indústria de consumo, tem transmitido uma série de mensagens diretas ou subliminares, voltadas aos jovens. As garotas são cercadas por uma supervalorização da forma física e podem alimentar o ideal do “corpo perfeito”, como sinônimo de felicidade instantânea, indício de realizações e valor pessoal (WISEMAN *et al.*, 1992; STICE & SHAW, 2002; STICE & WHITENTON, 2002; SANDS & WARDLE, 2003).

Além da identificação do grupo, sua etapa de desenvolvimento e sexo, é importante identificar as necessidades e motivações apresentadas pelos adolescentes, já que estes também podem atuar como grandes influenciadores de seu comportamento. Frente a esta realidade, também têm sido criados projetos voltados para a promoção da saúde e da qualidade de vida. O foco direciona-se à resolução de questões inerentes a esta fase da vida, especialmente no tocante à incorporação de hábitos alimentares saudáveis, direcionados para se evitar o ganho excessivo de peso, e de atividades física regulares (KOPLAN, LIVERMAN & KRAAK, 2005; BREINBAUER & MADDALENO, 2008).

Tal contexto tem provocado o crescimento de um eixo específico de pesquisas, já que permitiu identificar elevada prevalência de baixa auto-estima e insatisfação com o corpo, além de associações entre as alterações no comportamento alimentar e condutas maléficas à saúde, especialmente dentre as garotas (BUTTON *et al.*, 1996; O'DEA & ABRAHAM, 2000; STICE & SHAW, 2002; STICE & WHITENTON, 2002; NUNES *et al.*, 2003; SANDS & WARDLE, 2003; BELING, 2008).

A experiência da autora em atender adolescentes enquanto nutricionista clínica nos serviços de Saúde do Adolescente e Núcleo de Investigação de Anorexia e Bulimia do Hospital das Clínicas da UFMG nos últimos seis anos foi enormemente engrandecida pela troca de conhecimento e discussão de casos com equipe de diferentes profissionais, dentre médicos de diferentes formações, psicólogos, psicanalistas e outros. A conduta nutricional, em todos os casos, visa colaborar para o estabelecimento ou recuperação da saúde do paciente. Porém, muitas vezes, durante as consultas, fica claro que é necessária a abordagem de outras questões não-nutricionais, o que exige um nível de abertura ao entendimento de pontos não pautados pela formação acadêmica.

Nas vertentes de ambos os serviços, a nutricionista tem o compromisso de tentar estabelecer o melhor equilíbrio para o indivíduo, num contexto de reconhecimento de que a solução pode não se limitar a princípios de ordem puramente nutricional. Em todos os casos, na presença ou não de transtornos relacionados ao comportamento alimentar, a forma como o corpo é visto pelo paciente, fisicamente, influencia de forma notável no andamento do tratamento e na postura do paciente.

As investigações realizadas na literatura demonstram que a manutenção da saúde física e psicológica tem relação com a incorporação de uma imagem corporal positiva, especialmente no sexo feminino, e que pode acabar por influenciar diretamente nos sentimentos de estima e felicidade (SANTROCK, 1994; TAVARES, 2003; O'DEA, 2005; BELING, 2008). Estudo prévio realizado pela autora com adolescentes do sexo feminino, em Belo Horizonte, detectou altas prevalências de alterações na imagem corporal conduzindo à insatisfação com a forma corporal e à adoção de comportamentos alimentares de risco (BELING, 2008).

A promoção da qualidade de vida e da saúde para adolescentes não deve ser alcançada somente através de estratégias que incentivem a alimentação equilibrada e a prática de exercícios, mas também através da promoção de um ambiente seguro para o entendimento e o reconhecimento da história pessoal, de modo a fortalecer certos valores e enfraquecer outros, como o culto ao corpo magro (TAVARES, 2003; BELING, 2008; O'DEA & ABRAHAM, 2000).

Esta tese foi elaborada no intuito de avaliar uma estratégia mista de intervenção como alternativa para a promoção de melhorias na imagem corporal e auto-estima das adolescentes. O trabalho realizado apresentou e considera suas limitações e não tem como pretensão esgotar todas as vertentes relacionadas à formação da imagem corporal na adolescência ou em outra fase da vida, nem mesmo incentivar uma supervalorização da importância da satisfação com o corpo na formação da imagem e estima individuais. Seu eixo norteador parte da influência dada ao corpo como marcador de insatisfação pessoal, verificada na individualidade dada durante o atendimento das adolescentes e no trabalho realizado no mestrado. Dessa forma, o foco referencial não é voltado para todas as questões simbólicas provavelmente associadas ao conceito da imagem corporal, mesmo pelas limitações da competência da Nutrição em abordá-los, mas seu papel é sem dúvida reconhecido.

*Porque não há raciocínio nem documento que nos explique
melhor a intenção de um ato do que o próprio autor do ato.*

Machado de Assis

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

- Verificar os efeitos de um programa misto de intervenção na imagem corporal e da auto-estima de adolescentes do sexo feminino.

3.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar cada grupo/escola quanto ao nível sócio-econômico, idade, prática regular de atividades físicas e satisfação com o corpo;
- Verificar mudanças objetivas no estado nutricional e satisfação corporal em cada escola, após a intervenção;
- Verificar as mudanças objetivas e subjetivas referentes à auto-estima das adolescentes de cada escola, após a intervenção;
- Apontar as limitações do estudo e discutir brevemente sobre sua influência nos resultados encontrados.

Prefiro cair do céu a cair de um prédio de dois andares.

Machado de Assis

4. CASUÍSTICA E MÉTODOS

4.1. População de Estudo: amostra e seleção das participantes

Parte dos estudos de intervenção em saúde é conduzida com populações de estudantes, pela concentração e presença regular dos indivíduos no ambiente escolar, o que facilita a coleta de dados e o monitoramento (HULLEY *et al.*, 2003; SEAVER *et al.*, 2004; KOPLAN, LIVERMAN & KRAAK, 2005; BREINBAUER & MADDALENO, 2008).

Para obter convergência do grupo de interesse, bem como de outras características que poderiam influenciar nos resultados obtidos, como o nível sócio-econômico, decidiu-se realizar o estudo com alunas de três escolas públicas de uma só regional de ensino, matriculadas no mesmo ano (primeiro ano do ensino médio). Cada escola foi delimitada como uma diferente unidade de intervenção, de modo a evitar o viés de contaminação, já que foram utilizados diferentes tratamentos. As intervenções utilizadas provavelmente não seriam implementadas somente em um indivíduo, sem afetar os demais (HULLEY *et al.*, 2003).

A escolha desta população foi realizada tomando-se a importância desta fase da vida na modificação dos fatores estudados, no delineamento da auto-estima individual e na manutenção futura dos comportamentos adotados, como anteriormente consubstanciado. Além disso, como citado na revisão, inspiração especial foi dada pela investigação de mestrado, que detectou altos índices de insatisfação corporal em adolescentes do sexo feminino em Belo Horizonte (BELING, 2008) e diante da necessidade de programas de intervenção específicos para este público e fase da vida. Assim como no estudo anterior, foram convidadas as adolescentes pertencentes ao ano escolar em questão, o que culminou com a inclusão de indivíduos de 13 a 17 anos de idade. As implicações desta inclusão serão discutidas ao longo dos resultados.

O nível socioeconômico pode interferir no hábito alimentar e no desenvolvimento de excesso de peso, pois o poder aquisitivo é um dos fatores que definem a disponibilidade de insumos e interferem na compreensão e no acesso à

informação recebida acerca dos alimentos e saúde (KOPLAN, LIVERMAN & KRAAK, 2005; BREINBAUER & MADDALENO, 2008). Pesquisa com escolares realizada em Santa Catarina verificou que os alunos de escolas privadas apresentam condutas alimentares mais saudáveis do que aqueles inseridos em escolas públicas (GABRIEL, SANTOS & VASCONCELOS, 2008). A avaliação destas questões foi também considerada para a escolha destes ambientes. Esta opção embasou-se também na crença de que são necessárias políticas públicas para a prevenção de questões contemporâneas relacionadas à saúde dos adolescentes (SEAVER *et al.*, 2004; BREINBAUER & MADDALENO, 2008).

Foram realizadas tentativas de contato com todas as escolas da regional de ensino, através de uma lista de telefones oferecida mediante solicitação pela Secretaria de Educação. Para a seleção das instituições, foram excluídas aquelas com menos de 100 alunas. Foram sorteadas três escolas como oficiais, outras três como suplentes (caso houvesse a necessidade de substituição) e seguiu-se a implementação de convite de participação. Foram tomados como pontos essenciais para a adesão a presença de fatores como a disponibilidade de acompanhamento pedagógico supervisionado, do acordo de inserção de possíveis horários extraclasse e de espaços para a realização das atividades (quadras e salas de vídeo), indispensáveis para a realização do projeto.

Pesquisadores apontam que a inclusão de indivíduos com elevado risco de apresentar o desfecho pode diminuir o número de sujeitos necessários para realizar o estudo (HULLEY *et al.*, 2003). A amostra foi obtida por conveniência, não cabendo portanto parâmetros que permitam seu cálculo com exatidão. Características tais como a facilidade de recrutamento e de acompanhamento pelo tempo necessário também foram levadas em conta como fatores significativos de inclusão das participantes desta maneira, de modo a tornar o estudo viável (PEREIRA, 2000; HULLEY *et al.*, 2003).

O convite realizado em cada escola estendeu-se a todas as alunas do primeiro ano regularmente matriculadas, colocando-se a possibilidade de formação de um grupo de no máximo 60 alunas por escola, em função da viabilidade de recursos e pessoal do projeto. Foram excluídas do estudo as adolescentes que não apresentaram os termos de consentimento devidamente assinados. As adolescentes gestantes, que relataram possuir doenças crônicas, bem como as que apresentaram

sucessivas ausências no período de convocação também não fizeram parte da amostra considerada, mas algumas puderam assistir às atividades oferecidas. Os sujeitos foram encorajados a participar e permanecer no projeto, e houve tentativas de localização para recolocação daqueles que aparentemente não apresentaram interesse pela iniciativa.

Os critérios de inclusão e exclusão das escolas e das alunas tiveram como principais objetivos identificar uma população importante para o diagnóstico de impactos significativos da intervenção e ainda, potencialmente orientada para a vulnerabilidade nos aspectos estudados (HULLEY *et al.*, 2003).

A amostra final foi composta de 29 alunas na “Escola 1” (dentre cerca de 40 alunas convidadas), 34 alunas na “Escola 2” (dentre cerca de 100 convidadas) e 36 alunas na “Escola 3” (dentre cerca de 150 convidadas). As implicações dos critérios adotados e das possíveis perdas serão discutidas ao final da tese.

4.2. Modelo da intervenção

Existem diferentes métodos motivacionais aplicados nos programas de intervenção para a obtenção das modificações obtidas nos diversos aspectos do comportamento bem como para a avaliação/mensuração dos resultados obtidos (ASSIS & NAHAS, 1999; BREINBAUER & MADDALENO, 2008).

Ao se traçar o desenho de uma intervenção, diversos aspectos devem ser considerados. Dentre eles, os mais importantes referem-se ao balanço entre efetividade e segurança do tratamento aplicado, a escolha entre intervenções únicas ou combinadas e a capacidade de generalização dos resultados e o mascaramento do indivíduo tratado e dos aplicadores, para que a expectativa de resultado por eles apresentada não influencie nos desfechos obtidos (HULLEY *et al.*, 2003).

Uma inspiração especial para o presente trabalho foi o contato com o material “*Every BODY is a Somebody*”, ou, em português, “Todo corpo é um alguém”, desenvolvido pelo “*The Body Image Coalition of Peel*”. Esta associação, atuante no Canadá, dedica-se aos estudos da imagem corporal, de modo a promover maior entendimento do assunto. Além disso, atua com a prevenção dos transtornos alimentares, ao trabalhar e incentivar a criação de estratégias de prevenção e opções de tratamento, em nível nacional e internacional. O material consta de um

guia voltado exclusivamente para o trabalho com garotas adolescentes, que propõe a abordagem do tema imagem corporal em diferentes contextos e com diversas atividades, a serem realizadas por profissionais de saúde ou aqueles envolvidos no ambiente escolar (SEEVER *et al.*, 2004). O manual pode ser usado em programas de suporte e melhorias da imagem corporal e propõe o trabalho dos seguintes temas: influências do meio e cultura: mídia, família e amigos; auto-estima e imagem corporal; risco de dietas e práticas de controle de peso, alimentação saudável e estilo de vida ativo, manejo do estresse e incorporação de relacionamentos saudáveis.

O modelo de intervenção que inclui a participação ativa dos adolescentes auxilia os mesmos no processo de identificação das dificuldades que podem interferir na adoção de determinado um comportamento. Neste sentido, o projeto de intervenção priorizou ações de modelo participativo. Suas necessidades foram consideradas como um patamar inicial para a aquisição de um estilo de vida saudável, além do papel de cada uma enquanto multiplicadora de informação, em seu lar e para a sociedade (BREINBAUER & MADDALENO, 2008). As atividades de abordagem dos temas de imagem corporal e auto-estima utilizadas, a serem mais adiante apresentadas, foram adaptadas do material citado.

A filosofia dos pesquisadores, assim como a intenção do presente projeto, é de reforçar a idéia de que percepção saudável da imagem corporal depende da interação entre o corpo, a mente e o espírito. Existem três importantes tópicos a serem trabalhados para que isto possa ser alcançado. O primeiro refere-se à auto-expressão emocional e social, com a incorporação de saídas ou formas de expressão. O segundo refere-se ao cuidado consigo mesmo, realizado com uma alimentação saudável, prática de atividades físicas, momentos de lazer e habilidades de enfrentamento de situações de estresse. O último refere-se ao desenvolvimento de habilidades de aceitação, na qual se deve conhecer e valorizar a si mesmo; reconhecer e obter motivação e acolhimento, para se obter uma percepção realista do corpo (SEEVER *et al.*, 2004).

Todas as atividades de intervenção foram delineadas com foco nas mudanças na imagem corporal das estudantes participantes, de acordo com cada eixo ou área distinta. O presente estudo visou, também, promover incentivos de inserção das escolas participantes como ambientes de promoção da saúde, como abordado nos princípios expostos anteriormente (PIRAN, 1999; WANG *et al.*, 2003; KOPLAN,

LIVERMAN & KRAAK, 2005; LIBERAL *et al.*, 2005; BREINBAUER & MADDALENO, 2008).

4.3. Eixos ou Núcleos de Intervenção

As investigações realizadas na literatura demonstram que a manutenção da saúde física e psicológica tem relação com a incorporação do conceito de imagem corporal, especialmente no sexo feminino, e que pode acabar por influenciar diretamente nos sentimentos de estima e felicidade (SANTROCK, 1994; TAVARES, 2003; O'DEA, 2005; BELING, 2008).

Sabe-se também que as inúmeras transformações decorrentes da adolescência trazem uma série de conseqüências que se refletem nos hábitos alimentares, na auto-estima e na satisfação corporal, especialmente dentre as garotas. É evidente que as questões relacionadas ao excesso de peso, às alterações alimentares, à insatisfação corporal e à baixa auto-estima dentre adolescentes e jovens têm relação com o estabelecimento de uma imagem corporal positiva ou negativa e têm se tornado mais preocupantes através das décadas (TROIANO & FLEGAL, 1995; O'DEA & ABRAHAM, 2000; CHINN & RONA, 2001; KOPLAN, LIVERMAN & KRAAK, 2005; O'DEA, 2005; BELING 2008; BREINBAUER & MADDALENO, 2008).

Certos programas de intervenção em saúde adotaram estratégias para melhoria da auto-estima, tendo em vista o destaque às ligações entre comportamento alimentar de risco e baixa auto-estima na infância tardia (BUTTON *et al.*, 1996; SHISSLAK *et al.*, 1998; O'DEA; ABRAHAM, 2000). Outras pesquisas têm traçado planos de redução da influência da mídia, para melhoria da auto-imagem corporal e redução das chances de realização de dietas, em função da ligação entre estes dois fatores (CUSUMANO & THOMPSON, 2000; LEVINE & SMOLAK, 1998; LEVINE, PIRAN & STODDARD, 1999; MORRY & STASKA, 2001).

Estudos que testam intervenções isoladas podem ser de mais fácil planejamento e condução. Porém, algumas vezes, como é o caso do presente estudo, torna-se interessante avaliar possíveis efeitos promissores de várias intervenções conjuntas, especialmente levando-se em conta a filosofia anteriormente citada. Os diferentes tratamentos foram combinados na tentativa de otimizar os efeitos (HULLEY *et al.*, 2003; SEAVER *et al.*, 2004; KOPLAN, LIVERMAN & KRAAK,

2005; BREINBAUER & MADDALENO, 2008). Decidiu-se, portanto, por realizar um trabalho com foco na imagem corporal das adolescentes, com intervenções combinadas em diferentes áreas, e não isoladamente. Como eixos de trabalho foram adotadas as áreas de Nutrição, Psicologia e Atividade Física.

Cada encontro foi realizado com uma frequência definida de acordo com a escola participante e com cada núcleo de intervenção, como demonstrado a seguir. Foram definidos temas e necessidades comuns para esta fase da vida, com base no material de referência e elaborado um planejamento de atividades.

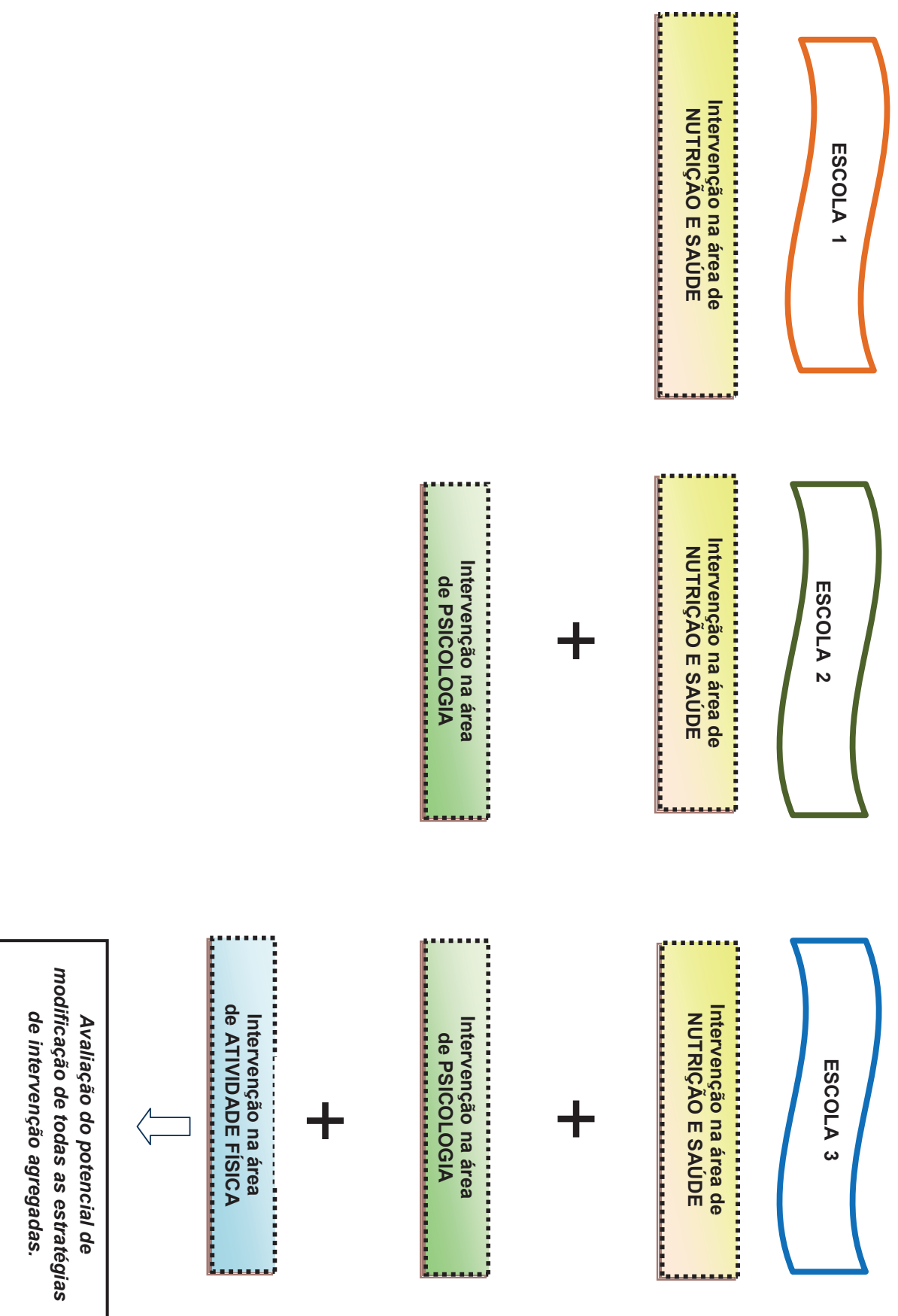
Quadro 1 – Núcleos norteadores e Cronograma de Intervenção (BH, 2010).

Síntese do Programa de Intervenção			
Núcleo Norteador	Nutrição (Trat. Padrão, Comum ou “1”)	Psicologia (Trat. Combinado, ou “2”)	Educação Física (Trat. Combinado, ou “3”)
Escola 1			
1 núcleo de Intervenção	Sessões quinzenais, com duração de 60 minutos.	Não aplicado	Não aplicado
Escola 2			
2 núcleos de Intervenção	Sessões quinzenais, com duração de 60 minutos.	Sessões quinzenais, com duração de 60 minutos.	Não aplicado
Escola 3			
3 núcleos de Intervenção	Sessões quinzenais, com duração de 60 minutos.	Sessões quinzenais, com duração de 60 minutos.	Sessões duas vezes por semana, duração de 60 minutos.

Para evitar a identificação nominal na apresentação desta tese, as escolas foram denominadas como “Escola 1”, “Escola 2” e “Escola 3”. Tal denominação também veio a facilitar o entendimento do estudo, já que foi considerada como “Escola 1” aquela que recebeu somente um núcleo de intervenção, ou tratamento-padrão; a “Escola 2”, aquela que recebeu este e um segundo tratamento combinado e a “Escola 3”, a que recebeu estes e um terceiro tratamento.

A realização de mascaramento das alunas envolvidas e da intervenção realizada não foi possível em função de cada eixo de trabalho ser especificamente delineado e contar com a presença de profissionais de área. As estudantes se reconheciam como parte de cada eixo na medida em que participavam das intervenções por eles oferecidas.

Esquema 1. Construção do Programa Misto de Intervenção (BH, 2010)



Nas atividades dos eixos de Nutrição e Psicologia, foi utilizada a técnica do grupo-focal, por considerá-la como a mais adequada ao estudo. Proposta inicialmente por Merton, Fisk e Kendall (1956), a técnica vem sendo largamente utilizada em pesquisas na área e especialmente em situações de promoção da saúde (IERVOLINO & PELICIONI, 2001; BORGES & SANTOS, 2005).

Através deste método, há uma discussão focada em tópicos específicos e diretivos, com troca de experiências e perspectivas. O moderador conduziu a discussão de modo a criar um ambiente propício para a abordagem de diferentes opiniões, de modo que fossem avaliadas abordagens distintas e se estabelecesse um plano conclusivo sobre o tema. Cabe a ele, enquanto condutor, estabelecer os limites de questões já suficientemente exploradas, bem como intermediar a expressão de indivíduos mais ou menos tímidos ou dominadores. Assim, é um método participativo, com elevada interação entre os participantes e os moderadores/pesquisadores e de baixo custo (MINAYO, 1992; IERVOLINO & PELICIONI, 2001; BORGES & SANTOS, 2005).

O primeiro grupo-focal aplicado em todas as escolas tratou dos “combinados”, ou seja, de regras de convivência necessárias ao bom andamento do projeto. Convencionou-se chamar os grupos de “discussões mediadas”.

Quadro 2 – Atividades de Iniciação- Cronograma de Intervenção (BH, 2010).

Cronograma de Intervenção – Descrição de atividade	
Atividade de Iniciação – Aplicada separadamente em cada escola (1,2 e 3)	
<p>Os “combinados” * grupo</p> <p>- cartaz com as regras - discussão mediada</p>	<p>Apresentação da equipe. Estabelecimento de regras e acordos para o grupo: sigilo nas informações fornecidas, respeito entre os participantes; estabelecimento do conceito de unidade. Abertura para atendimento individual. Caixa de sugestões (bilhetes anônimos). Definição de temas de interesse a serem abordados e sugestões para as atividades.</p>

4.3.1. Nutrição

Sabe-se que a má nutrição configura-se como uma complicação facilitadora de condições de atraso no desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial dos adolescentes, além de contribuir para o estabelecimento da obesidade no futuro (ADA, 2003). Os programas em nutrição e saúde devem ser adequados e incluir

diagnóstico da situação inicial da população e iniciativas de educação nutricional apropriadas à realidade encontrada (ADA, 2003; HULLEY *et al.*, 2003; KOPLAN, LIVERMAN & KRAAK, 2005; BREINBAUER & MADDALENO, 2008).

Alguns estudos sugerem o uso de técnicas baseadas no conhecimento do comportamento alimentar individual e do grupo social, além de suas necessidades e crenças, para melhorar as chances de sucesso na implementação de condutas alimentares adequadas (BRUG *et al.*, 1996; NI MHURCHU *et al.*, 1997).

Um estudo realizado recentemente no Brasil proporcionou aos que os adolescentes avaliassem as percepções e barreiras dos materiais educativos em Nutrição para eles direcionados. Concluiu-se que tais materiais devem reforçar os benefícios imediatos da alimentação saudável e destacar tópicos alarmantes acerca dos malefícios e riscos à saúde provenientes de uma alimentação inadequada. Porém, neste mesmo estudo, os adolescentes se mostraram pouco confiantes para modificar a dieta e apesar de terem estabelecido alguns conceitos adequados sobre nutrição, manifestaram em grande parte uma indecisão na classificação da alimentação adotada como saudável (TORAL, CONTI & SLATER, 2009).

Pela experiência da autora nos atendimentos clínicos e no trabalho conduzido com população semelhante (BELING, 2008) no que se refere à construção de mitos e comportamentos direcionados à alimentação, decidiu-se por integrar ao projeto um eixo temático básico na área de Nutrição.

Os trabalhos com foco na prevenção da obesidade em adolescentes podem conduzir os sujeitos à maior insatisfação com o corpo, alimentação inadequada e ao desenvolvimento de transtornos alimentares. Tem sido verificado, por exemplo, que algumas estratégias de prevenção voltadas para este foco muitas vezes obtém o efeito contrário na imagem corporal. Alguns programas de controle de peso, por exemplo, podem atuar aumentando as preocupações de crianças e adolescentes com relação ao corpo e as tentativas de perda de peso (GARNER, 1988; PIRAN, 1999; O'DEA, 2000). A preocupação com a obesidade traz também conseqüências psicológicas e sociais e há relações significativas com as preocupações individuais com o peso e a manifestação de insatisfação corporal (RODIN, SILBERSTEIN & STRIEGEL-MOORE, SILBERSTEIN & RODIN, 1986; STRIEGEL-MOORE *et al.*, 2000; ROBINSON *et al.*, 2001; FONSECA & MATOS, 2005; BELING, 2008).

Quadro 3 - Atividades, temas e metas de abordagem do eixo de Nutrição (BH, 2010)

NÚCLEO NUTRIÇÃO (Escolas 1,2 e 3)	
Atividades	Temas Norteadores / Metas de Abordagem
<p>Mitos e verdades sobre a alimentação * grupo</p> <p>- execução de um <i>quiz</i> - discussão mediada</p>	<p>Apresentação da equipe. Introdução ao tema de Nutrição. Desmistificação de alguns pontos relacionados à alimentação (“comer a noite engorda”; “alimentos light são liberados em qualquer dieta”; “pessoas que nascem com a tendência a engordar jamais serão magras”; “sopas emagrecem”, etc.</p>
<p>Pirâmide alimentar – um guia para a alimentação saudável * grupo</p> <p>- ficha - guia de discussão - debate - discussão mediada</p>	<p>Diagnóstico do que seria considerado, inicialmente, como uma alimentação saudável e os principais grupos alimentares. Esclarecimento das respostas - distribuição dos alimentos em diferentes grupos alimentares e suas funções no organismo; conceitos de macro e micronutrientes, porção, gasto energético e substituição de alimentos. Abordagem das diferentes necessidades ao longo da vida e dos princípios alimentares da quantidade, qualidade e harmonia. Incentivo ao consumo de alimentos saudáveis em substituição aos alimentos ricos gorduras e açúcares (fast-food); conceituação e exemplificação de uso de alimentos <i>light</i> e <i>diet</i>.</p>
<p>“Dietas da moda” - ficha - guia de discussão - dramatização - discussão mediada</p>	<p>Discussão sobre diferentes tipos de dietas da moda; apontamento de vantagens e desvantagens de cada uma. Comparação com a alimentação saudável. Dramatização de uma propaganda da dieta pronta ou elaborada, de modo a convencer as demais participantes.</p>
<p>Propagandas * individual/grupo</p> <p>- ficha - guia de discussão - discussão mediada</p>	<p>Reconhecimento e exibição de anúncios relacionados à beleza e à moda voltados para o público feminino; discussão sobre o perfil de leitores da revista, o intuito da propaganda, o público para o qual ela se destina, os sentimentos provocados pelo anúncio, as montagens e mensagens subliminares ali presentes. Incentivo à percepção dos recursos de convencimento utilizados pelas revistas e para estimular a insatisfação corporal e o consumo.</p>
<p>Cozinha Experimental * individual/grupo</p> <p>- ficha - guia de elaboração - preparo das receitas - degustação - discussão mediada</p>	<p>Abordagem das características físico-químicas e sensoriais dos alimentos. Elaboração prática de refeições saudáveis, com demarcação de conceitos relacionados às boas práticas de manipulação dos alimentos. Degustação das receitas em momento de integração entre alunas e corpo docente. Estímulo para a repetição das receitas em casa, discussão sobre a facilidade de preparo, preço acessível e sabor satisfatório. Distribuição de folders com as receitas elaboradas.</p>
<p>Fisiologia digestiva e maturação sexual * individual/grupo</p> <p>- ficha - guia de elaboração - <i>quiz</i>*/discussão entre grupos - discussão mediada</p>	<p>Caracterização do caminho percorrido pelo alimento; reforço da importância das escolhas alimentares e de vida saudáveis. Diferenças entre as fases e características de maturação entre os sexos; abordagem da variabilidade na progressão das mudanças. Retomada da questão do gênero.</p>
<p>Imagem corporal e transtornos alimentares * individual/grupo</p> <p>- ficha/<i>quiz</i>* - discussão mediada</p>	<p>Importância da história de vida na formação da imagem corporal; influencia da imagem na auto-estima. Associações mais comuns e rótulos/estigmas elaborados entre forma física e valores pessoais. Alterações físicas, psicológicas e comportamentais que acompanham as alterações na imagem corporal. Transtornos alimentares (anorexia, bulimia, compulsão alimentar) e principais características</p>

* *Quiz* é um tipo de jogo de respostas, no qual se deve opinar sobre o que é considerado “certo” ou “errado”.

Desta forma, certos cuidados foram tomados na proposição dos temas e condução do estudo, visto que alguns comportamentos alimentares prejudiciais à saúde, quando desencorajados, podem na verdade ser introduzidos à realidade dos adolescentes e então, por eles reproduzidos.

Outra questão relevante é a de que diversos autores apontam que não somente adolescentes com excesso de peso real, mas com percepção corporal alterada podem apresentar baixa auto-estima e pior imagem corporal quando comparadas aos que não apresentam tais fatores (STICE, NEMEROFF & SHAW, 1996; TIGGEMANN, 1994; DAVISON & BIRCH, 2001). Portanto, mesmo indivíduos eutróficos, quando insatisfeitos, estão mais propensos a se preocupar mais com a forma física e realizar, com intuito de produzir melhorias na imagem e satisfação com o corpo, dietas com ou sem orientação específica, que promovem pioras à saúde nutricional e psicológica (PATTON *et al.*, 1990; CATTARIN & THOMSON, 1994; HOLSEN; KRAFT; ROYSAMB, 2001; NEUMARK-SZTAINER *et al.*, 2006; BELING, 2008).

O estudo prévio realizado com adolescentes do sexo feminino, em Belo Horizonte, também detectou altas prevalências de alterações na imagem corporal de forma independente do estado nutricional eutrófico e conduzindo práticas de risco alimentar (BELING, 2008). Preconizou-se, portanto, por promover condições igualitárias de participação, visto que à adesão ao estudo encontrava-se aberto à presença de meninas em qualquer estado nutricional (baixo peso, eutrofia, sobrepeso ou obesidade), além de incentivar uma alimentação saudável.

É recomendado que as questões relativas à alimentação saudável sejam abordadas com cuidado. A conscientização dos efeitos benéficos e maléficos associados a cada alimento é importante para a educação nutricional e para o estabelecimento de limites, mas é necessária cautela nas mensagens transmitidas (O'DEA, 2000). Ao invés de simplesmente retirar da dieta ou realizar ameaças referentes ao consumo de produtos ricos em gorduras e açúcares, é essencial esclarecer, de forma adequada e sem intimidações, que é possível consumir uma grande variedade de alimentos, desde que numa alimentação balanceada. Mensagens negativas associadas ao excesso de peso ou aos alimentos de consumo comum nesta época da vida, tais como doces, guloseimas ou *fast-food* podem produzir uma sensação de culpa ou vergonha ao consumi-los e conduzir a outros

problemas, ao invés de auxiliar na resolução dos já existentes (O'DEA ; O'DEA & ABRAHAM, 2000; PHILIPPI & ALVARENGA, 2004; O'DEA, 2005).

4.3.2. Psicologia

Discute-se, com o envolvimento ou ausência de real excesso de peso, sobre a importância de trabalhos que visem a melhoria da auto-imagem de adolescentes. Alternativas diferenciadas poderiam atuar não somente no manejo de alterações nos parâmetros nutricionais, mas também nos demais fatores relacionados à satisfação corporal e auto-estima (BUTTON *et al.*, 1996; SHISLAK *et al.*, 1998; PATTON *et al.*, 1999, O'DEA, 2000; O'DEA & ABRAHAM, 2000; FRIEDMAN, 2002; PHILIPPI; ALVARENGA, 2004; O'DEA, 2005).

Decidiu-se por agregar a intervenção em Psicologia por considerar que as emoções e os sentimentos individuais relacionados ao próprio corpo sofrem grande interferência da auto-estima e são também seus influenciadores (SANTROCK, 1994; HURTADO, 2004). A imagem corporal influencia o processamento das informações e dos acontecimentos, inclinando cada um a enxergar o que se espera enxergar. O modo particular no qual o corpo é reconhecido exerce poder sobre a forma como serão vistos os demais indivíduos, as relações e o meio. A imagem enquanto forma de percepção corporal pode modificar a qualidade e quantidade das relações estabelecidas com o mundo, e de ser transformada por elas (GILLINI & GILLINI, 1998; BARROS, 2005).

O modo como cada um se percebe está intimamente relacionado ao modo como seu corpo é percebido (GILLINI & GILLINI, 1998; BARROS, 2005). Porém, ter uma boa aparência não é sinônimo de possuir uma imagem corporal positiva, já que esta depende de fatores como a auto-estima e a visão da vida (CASTILHO, 2001; TAVARES, 2003).

A história do indivíduo e de seu corpo são constantemente modificadas na adolescência, na medida em que ocorrem a aprendizagem e incorporação de novos hábitos e significados às experiências vividas (CASH & PRUZINSKY; 1990; GILLINI & GILLINI, 1998; BARROS, 2005). Os principais modelos de delineamento da auto-estima consideram que tal construto sofre essencialmente a interferência da

aceitação social, da percepção de competências e da condução cultural da estima (BRANDEN, 1992; HURTADO, 2004).

Tomando como base o material de referência, foram adaptadas atividades que consideravam um ou mais destes fatores. Os formatos grupais de intervenção foram propostos por se considerar que os indivíduos apresentam curiosidade pela conduta, pensamentos e representações dos outros e as que experiências observadas ou vividas contribuem na formação de seus conceitos próprios e de mundo. Existe um intercâmbio permanente entre a imagem corporal do indivíduo e daqueles que o rodeiam, já que cada observação coopera no surgimento de novas direções para a interpretação de um mesmo acontecimento (SLADE, 1994; SCHILDER, 1999; TAVARES, 2003).

As questões abordadas em cada tema emergem junto à necessidade de rompimento de antigos hábitos, conceitos e opiniões, ações típicas da fase da adolescência, e do estabelecimento de novos pensamentos e padrões de comportamento, predominantemente voltados a melhorias na imagem corporal individual (GILLINI & GILLINI, 1998; OMAR & URIBE, 1998; DUNKER & PHILIPPI, 2004).

Quadro 4 - Atividades, temas e metas de abordagem do eixo de Psicologia (BH, 2010).

NÚCLEO PSICOLOGIA (Escolas 2 e 3)	
Atividades	Temas norteadores / Metas de Abordagem
O ciclo da vida * grupo - desenho de cartaz - apresentação do grupo - discussão mediada	Fases da vida; expectativas e realizações associadas a cada fase. Inserção da adolescência no ciclo. Reflexões a respeito da individualidade e escolhas.
A fase da adolescência * individual/grupo - ficha individual - leitura voluntária (adolescente) ou anônima (mediador) - discussão mediada	O adolescente e seu projeto de vida; o que é ser adolescente; caracterização individual e abordagem dos sonhos de cada participante; planos de vida para os próximos anos; incentivo à realização das metas.
Reportagens * grupo - ficha - guia de discussão - discussão mediada	Síntese e análise crítica de reportagens, das mensagens por elas veiculadas e da forma como foram transmitidas; opinião do grupo a respeito dos temas (relação entre pais e filhos, <i>bullying</i> , gravidez precoce, uso da internet, abuso de substâncias, etc); exemplificação de situações semelhantes vividas no meio social em que se inseriam; avaliação da proximidade com os temas abordados; apresentação de soluções viáveis aos problemas apresentados.
Sexualidade, Gênero e o Corpo perfeito * grupo	Introdução de mitos e tabus relacionados ao comportamento de cada sexo através do relato de histórias, provérbios e piadas pelas adolescentes. Reflexão ampla acerca das questões relativas às diferenças entre os sexos e o papel social do homem e da mulher. Discussão a respeito da expectativa individual e social com relação à forma corporal; apontamento de atributos físicos considerados como modelos de perfeição para ambos os sexos. Abordagem das diferenças encontradas entre grupos e de acordo com o sexo. Reflexão sobre o que seria mais importante para cada adolescente na escolha do parceiro(a) e sobre o papel da imagem corporal na escolha. Ampliação do conceito de beleza e atratividade para além do corpo físico.
Ensaio fotográfico * individual/grupo	Elaboração de foto de cada adolescente vestida como um menino; trabalho de questões de gênero. Reconhecimento da própria beleza como única; valorização da forma física individual. Incentivo à auto-estima e satisfação corporal.
Situações de estresse ou tristeza * individual/grupo - ficha - guia de discussão - leitura voluntária (adolescente) ou anônima (mediador)	Reconhecimento de diferentes tipos de problemas enfrentados e seus desfechos; abordagem de formas alternativas para solucioná-los; solidarização entre as alunas. Direcionamento para a discussão com figura de confiança e enfrentamento de questões como a iniciação sexual; descoberta de uma gestação não planejada, doença crônica ou sexualmente transmissível; pressões do grupo de amigos para uso de substâncias; conflitos em relacionamentos interpessoais; perda de pessoas queridas; dificuldades escolares e escolha profissional; exclusão social e <i>bullying</i> ; insatisfação com a imagem corporal.
Auto-estima e relacionamentos * individual/grupo - ficha individual - leitura voluntária (adolescente) ou anônima (mediador) - ficha - guia de discussão - discussão mediada	Relato pessoal dos principais defeitos e qualidades; apontamentos a respeito de habilidades e dificuldades por ela apresentadas. Caracterização de relacionamentos saudáveis e não saudáveis; identificação dos diferentes tipos de relações estabelecidas entre as adolescentes e o meio em que vivem; enfrentamento de questões como a iniciação sexual; abordagem crítica dos valores sociais, de moral, ética e bons costumes e as questões de gênero.

4.3.3. Atividade Física

A prática de exercícios está relacionada diretamente com a promoção da saúde, prevenção de doenças, melhoria da capacidade funcional, socialização e qualidade de vida de adolescentes (GUEDES & GUEDES, 1997; COSTA & SOUSA, 1998; CAPARRÓZ, 2001). Por isso, muitos são os programas de intervenção que os incentivam, das mais diversas formas (KOPLAN, LIVERMAN & KRAAK, 2005).

Alguns trabalhos apontam que os benefícios da prática de exercícios físicos podem se associar a elevada auto-estima (SONSTROEM, HARLOW; JOSEPHS, 1994) e satisfação com a imagem corporal (BATISTA, 1995), o que é especialmente visto na comparação de praticantes e não praticantes. Com este intuito e para o tratamento e manutenção da saúde dos adolescentes, alguns programas são desenvolvidos para incentivar a prática de esportes dentro e fora das escolas.

O último diagnóstico realizado com a população adolescente do sexo feminino, em Belo Horizonte apontou para uma realidade preocupante. Aproximadamente 78% das adolescentes estudadas foram consideradas sedentárias, pois não relataram praticar atividade aeróbica extra-escolar com frequência mínima de três vezes na semana. Ao mesmo tempo, verificou-se que as alunas satisfeitas com a imagem corporal apresentaram maior frequência de participação nas aulas de educação física e o percentual de alunas satisfeitas com o corpo também foi maior dentre aquelas que relataram gostar de praticar exercícios (BELING, 2008).

A realidade atual aponta que o estímulo aos esportes desenvolvido pelo programa curricular brasileiro de educação física escolar não tem sido suficiente, porém, para melhorar a frequência ou intensidade da participação das garotas. Elas se comportam de modo diferenciado quando comparadas ao sexo masculino e apresentam padrões inferiores de atividade física habitual. Além disso, questiona-se a qualidade da atividade física oferecida nas escolas (ANDERSEN *et al.*, 1984 ; GUEDES & GUEDES, 1997; COSTA & SOUZA, 1998).

A rotina dos jovens também apresenta implicações para o sedentarismo. A substituição dos exercícios físicos nos dias atuais muitas vezes ocorre sob a influência do pensamento de que um cotidiano agitado poderia acarretar em gastos energéticos e pela ineficácia em se implementar os exercícios (GUEDES & GUEDES, 1997; MARTINEZ-GONZALES *et al.*, 1999; MAHAN & ESCOTT-STUMP,

2002). Agrega-se a esta realidade o importante fato de que os adolescentes, de modo geral, têm optado por meios de diversão às novas tecnologias, que têm diminuído o gasto de energia e estimulado um estilo de vida mais sedentário (GUEDES & GUEDES, 1997; MARTINEZ-GONZALES *et al.*, 1999).

Os incentivos para a implementação da atividade física podem ser essenciais na modificação do estilo de vida e de fatores determinantes da situação de saúde das adolescentes. Ações programadas neste sentido podem gerar impacto benéfico na prevenção de doenças futuras e também em outros aspectos (PITANGA, 2002).

Preconizou-se pela execução de um programa de atividades físicas lúdicas e predominantemente aeróbicas, para despertar ou retomar nas adolescentes o gosto pela prática de exercícios e reduzir as taxas de sedentarismo, que unidas às modificações típicas no padrão alimentar durante a adolescência, podem aumentar o risco de ganho de peso e suas implicações físicas e psicossociais (GUEDES & GUEDES, 1997; MARTINEZ-GONZALES *et al.*, 1999; MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2002).

Quadro 5 - Atividades, temas e metas de abordagem do eixo Atividade Física (BH, 2010)

NÚCLEO ATIVIDADE FÍSICA (Escola 3)	
Atividades	TEMAS NORTEADORES / METAS DE ABORDAGEM
Exercícios com bolas, halteres, alternativos, bambolês, colchonetes * individual/grupo	<ul style="list-style-type: none"> • Promoção de maior gasto energético, trabalho muscular, flexibilidade e consciência corporal; • Incentivo de habilidades relacionadas à coordenação motora, integração, trabalho em equipe; • Descoberta de dons para a prática esportiva; • Estímulo ao gosto pelo exercício e incorporação do hábito de prática regular de atividades físicas.

O acaso é um Deus e um diabo, ao mesmo tempo.

Machado de Assis

5. ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DE CAMPO

5.1. Contato com as escolas e captação de alunas participantes

Após a definição das escolas participantes, foram realizadas visitas e entregues cópias dos documentos oficiais do projeto e contatos à direção e coordenação, em reunião específica para esclarecimentos. Com a aprovação da aplicação das intervenções pelas instituições, foi assinado um termo de compromisso entre a escola e a pesquisadora central. A partir daí, agendaram-se as datas das atividades em cada escola.

O contato com as alunas das turmas selecionadas deu-se primeiramente através de uma palestra de 30 minutos, que teve como intuito apresentar a equipe, de esclarecer os procedimentos do projeto e de convidá-las formalmente, entregando os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido. Esta sensibilização foi realizada uma segunda vez em cada escola, para fornecer às alunas que não compareceram na primeira vez uma nova chance de conhecer e participar do trabalho. A realização destes retornos possibilitou a redução das perdas, devido à possibilidade de recrutamento de alunas anteriormente ausentes.

A escola primeiramente selecionada como “Escola 1” apresentou recusa para a execução das atividades em função de reformas em seu espaço físico e foi substituída por outra que constava como sua suplente. Esta, por sua vez, também teve de ser substituída por outra escola, pois se contactou a presença de outros projetos de pesquisa com as mesmas alunas, com temas que poderiam gerar vieses nos resultados.

O trabalho de campo foi realizado no período de Fevereiro à Novembro de 2010, sendo em Fevereiro a organização da equipe e dos materiais, de Março a Julho o acompanhamento da “Escola 3”; de Maio a Setembro o acompanhamento da “Escola 2” e de Junho a Outubro o acompanhamento da “Escola 1”. Nas Escolas 1 e 2, as atividades ocorreram em ambiente escolar (sala ou auditório), em horários

cedidos pelos professores. No caso da “Escola 3”, foi necessário o estabelecimento de um horário extraclasse para a realização de atividades físicas. Vale ressaltar a ocorrência de um período de greve escolar em meio ao projeto e a ausência de férias durante as atividades correntes, em função da greve. O projeto não foi adiado nem prejudicado, pela alta taxa de adesão das alunas, que compareceram às escolas normalmente nos dias de atividades.

5.2. Seleção e treinamento da equipe

Trabalhos com intervenções mistas tendem a exigir maior conhecimento, investimento pessoal e financeiro, com mobilização de um maior número de profissionais (PEREIRA, 2000; HULLEY *et al.*, 2003). Os dados foram coletados com o auxílio de uma equipe de pesquisa devidamente treinada e capacitada. Inicialmente, foi realizado recrutamento de voluntários para auxiliar na condução dos programas de Intervenção e na coleta de dados. Foi conduzida, na seleção, a avaliação curricular dos interessados e entrevistas, sem questões que induziam o indivíduo a escolher respostas diante do que acreditavam desejar o entrevistador. Ao contrário, foi utilizada a estratégia de dramatização de situações que poderiam ocorrer em campo, com a proposição de condições desafiadoras e discussão sobre a forma de resposta e possíveis alternativas (HULLEY *et al.*, 2003).

As pesquisas conduzidas por uma equipe especializada podem se beneficiar de um sistema formal de conhecimento e treinamento prévio dos responsáveis ou coordenadores de área. Os membros da equipe podem ser treinados para uma abordagem padronizada, e tem a vantagem de serem adequadamente instruídos sobre os procedimentos. Como os eixos de intervenção se focavam em três grandes áreas - Nutrição, Psicologia e Atividade Física - decidiu-se por recrutar profissionais de cada uma para uma melhor condução. Para melhor troca de informações e com vista a enriquecer o projeto, foram selecionados profissionais formados e acadêmicos de diferentes instituições de ensino da cidade de Belo Horizonte.

As atividades de Nutrição foram conduzidas com o acompanhamento de duas nutricionistas e três acadêmicas. As atividades de Psicologia foram conduzidas com o auxílio de dois psicólogos e as atividades físicas foram coordenadas por dois profissionais da área e um ainda um acadêmico. Houve também o suporte de dois

acadêmicos do último ano do curso de Medicina, para a realização de exames físicos e ou/assistência que se fizeram necessários. No caso das Escolas que receberam mais de uma intervenção (Escola 2 e 3), cada núcleo de intervenção trabalhou isoladamente em sua área.

Foram agendadas reuniões separadas com os membros de cada grupo de ação específico, em função dos diferentes eixos de intervenção. As reuniões de cada equipe com a coordenação foram essenciais ao bom andamento do projeto. Os responsáveis por cada área de estudo apresentaram sugestões para análise individual dos casos e participaram de cada etapa específica. Tais encontros permitiram a adequada condução do projeto e do cronograma. Além disso, cada equipe desenvolveu confiança e integração.

O controle da qualidade de um estudo com uma equipe de pesquisa deve contar, se possível, com a presença de um supervisor, para auxiliar na condução do estudo. O supervisor acompanha silenciosamente a execução de etapas propostas ao estudo junto ao coordenador/ investigador principal, e o informa como deve estar atento à acurácia nas medidas e qualidade das intervenções propostas, fazendo com que a equipe responda sempre da mesma maneira (HULLEY *et al.*, 2003). O estudo contou com a participação de uma supervisora, que assim como a investigadora principal, esteve presente em todos os dias e aplicações de intervenção e durante todos os procedimentos de coleta de dados.

A arte de viver consiste em tirar o maior bem do maior mal.

Machado de Assis

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho assumiu a premissa de que a formação da imagem corporal é desenvolvida a partir do potencial de cada um, inserido em um mundo particular de possibilidades. A incorporação da observação de novas dimensões, relacionadas não só à percepção do corpo, geraram uma abertura para a interpretação de diversas outras questões relacionadas à imagem corporal. O corpo é também importante, pois muito além de um projeto, é uma realidade na qual cada um pode existir e se apresentar de uma forma singular. Isto ocorre porque além dos diferentes contextos cultural, afetivo e fisiológico, existem formas diferentes de processar os acontecimentos e de vivenciar as sensações. Porém, no seu desenvolvimento, estão envolvidos também processos de produção de imagens e de formação da identidade pessoal.

Podem ter sido estimuladas, nas adolescentes participantes, algumas reflexões sobre sua imagem corporal, mas a relação individual com a imagem pode ser modificada em diversos momentos, ao longo da vida. O estabelecimento de um projeto embasado em diferentes áreas de atuação permitiu fornecer mais alternativas para auxiliar as adolescentes neste processo.