UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
INSTITUTO DE NUTRIÇÃO JOSUÉ DE CASTRO

ALTERAÇÕES NA INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL E AUTOESTIMA, APÓS INTERVENÇÃO POR PARES PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE EM ADOLENCENTES

Amanda Rodrigues de Souza

Rio de Janeiro

2020

ALTERAÇÕES NA INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL E AUTOESTIMA, APÓS INTERVENÇÃO POR PARES PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE EM ADOLENCENTES

Amanda Rodrigues de Souza

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Nutrição do Instituto de Nutrição Josué de Castro da Universidade Federal do Rio de Janeiro como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Nutrição Humana.

Orientadores: Gloria Valeria da Veiga

Danilo Dias Santana

Examinada por:

_____

Profª. Dra. Taís de Souza Lopes,

Doutora em Ciências Nutricionais (UFRJ)

_____

Profª. Dra. Gabriela Morgado de Oliveira Coelho,

Doutora em Alimentação Nutrição e Saúde (UERJ)

_____

Prof. Dr. Jose Carlos Borges Appolinário,

Doutor em Psiquiatria e Saúde Mental (UFRJ)

Rio de Janeiro

Fevereiro – 2020

FICHA CATALOGRÁFICA

Dedicatória:

Dedico este trabalho a minha família, em especial a minha mãe que sempre esteve ao meu lado, e que dedicou a sua vida ao trabalho para que eu concluísse meus estudos.

Agradecimentos:

A realização deste trabalho foi de extrema importância para meu crescimento intelectual e pessoal, pois graças a ele eu tive a possibilidade de conviver, aprender com pessoas extraordinárias. E, a estas pessoas, eu devo meus sinceros agradecimentos.

À professora Gloria Valeria, que aceitou a missão de me orientar, e me mostrou a importância da pesquisa acadêmica. Agradeço pela paciência, pelo desafio de ter sido minha orientadora sem me conhecer, por sempre me colocar na direção correta e por acreditar na minha capacidade.

Ao Drº Danilo Santana, meu coorientador, que sempre esteve disponível para sanar minhas dúvidas e que com sua experiência e sabedoria foi indispensável durante as análises.

Ao professor José Carlos Appolinário, que me aceitou e acolheu no Grupo de Obesidade e Transtornos Alimentares (GOTA), que foi o início de todo esse processo. Este grupo incrível, ao qual eu tenho orgulho de ter feito parte, pois me proporcionou uma nova visão da nutrição a partir da minha atuação em um serviço multidisciplinar em atendimento a transtornos alimentares.

À nutricionista do GOTA, Carla Mourilhe, agradeço por ter me escolhido para fazer parte do grupo de pesquisa e ter me incentivado a fazer mestrado com a professora Gloria Valeria.

À equipe de pesquisadores do Projeto Pares, em especial à coordenadora de campo, Fernanda Portronieri, pela companhia nas idas ao colégio, por me ouvir e me aconselhar durante todo o trabalho de campo sempre com muita sensibilidade, e por ter sido um exemplo de profissional durante todo o projeto.

Aos diretores, professores e funcionários do colégio Santa Mônica, pela paciência e pela ajuda indispensáveis para a realização do Pares.

Aos participantes do estudo, pois sem a concordância e a colaboração destes e de seus responsáveis, este trabalho não seria possível. Particularmente, aos alunos multiplicadores que desempenharam um lindo papel e contribuíram todo o tempo com o conteúdo das discussões.

Ao CNPq, pela oportunidade de realização do estudo.

A revisora Drª Tais Lopes, que mesmo com um prazo curto dedicou sua atenção para me que conseguisse elevar a qualidade do trabalho.

A todos os membros da banca, por aceitarem o convite de avaliar a minha defesa. Em especial, a Gabriela Morgado que tive o prazer de conhecer durante a graduação.

Aos amigos que fiz durante o mestrado, Carlos Eduardo, Rebecca Maravalhas, que me ajudaram durante todas as fases dessa trajetória.

A minha mãe, Marisélia Rodrigues, que me proporcionou as melhores condições para meu desenvolvimento pessoal e profissional. Agradeço por acreditar em mim, por me apoiar, e por seu amor incondicional.

Ao meu Padrasto, Peterson Santana, pelo apoio e carinho de sempre.

Ao meu irmão, Leonardo Rodrigues, por ser meu companheiro em todos os momentos e enxergar em mim as qualidades que eu não sou capaz de reconhecer. Agradeço por me incentivar, por se esforçar sempre pra me ver feliz.

Ao meu pai, Gilberto Rosa, pelo amor que me dedicou sempre e pelo exemplo de humildade e honestidade.

A minha avó, Lanuza Maria da Silva, que com seu exemplo é a fonte da minha força para continuar todos os dias em busca dos meus sonhos.

Muito Obrigada!

RESUMO

Introdução: O processo de lidar com as transformações biológicas em paralelo com as alterações na personalidade que acontecem durante a adolescência, evidenciam maior vulnerabilidade durante esse período da vida para ocorrência de insatisfação com a imagem corporal e baixa autoestima. A vontade de fazer as próprias escolhas em meio à necessidade de ser aceito por seus pares, determina a importância da troca entre os adolescentes, e do protagonismo do jovens. A educação entre pares tem sido utilizada para assuntos comuns a essa faixa etária, pois demonstra uma forma de abordagem que contempla o universo, as dúvidas e inseguranças dos jovens. **Objetivo:** Avaliar se um programa de intervenção por pares entre adolescentes pode modificar a satisfação com a imagem corporal e a autoestima. **Métodos:** Trata-se de um estudo de intervenção, com amostra por conveniência, com estudantes de ambos os sexos, matriculados do 7º ao 9º ano do Ensino Fundamental, de duas escolas privadas do Rio de Janeiro, uma que compôs o grupo intervenção (GI) e, a outra, que compôs o grupo controle (GC). Foram realizadas 122 oficinas dentre as quais, treinamentos com multiplicadores e oficinas com seus pares, uma vez por semana, com duração de 60 a 120 minutos. A intervenção foi dividida em três módulos: mídia, lazer, família/escola. As oficinas foram planejadas pela equipe de pesquisadores, permitindo alterações a partir das sugestões dos adolescentes multiplicadores. Nas etapas pré e pós-intervenção foram aplicados questionários autopreenchidos, assim como a Escala de Silhuetas para avaliação da insatisfação com a imagem corporal e a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) para avaliação de autoestima. Avaliação antropométrica (massa corporal e estatura) foi avaliada em ambos os momentos. A comparação das variáveis contínuas, antes e após a intervenção, em cada grupo foi feita pelo teste t de Student e qui-quadrado, os testes de McNemar e Wilcoxon foram utilizados para variáveis categóricas. **Resultados:** A insatisfação com a imagem corporal não apresentou mudança entre os períodos pré (75,7%) e pós a intervenção na escola do GI (75,7%). O desejo de obter silhuetas menores diminuiu significativamente, tanto no GI (57,4 -50,9%), quanto no GC (42,9% - 40,7%) após a intervenção. Entre as meninas do GI o desejo de obter silhuetas menores reduziu significativamente (63,6% - 58,6%), este desejo também diminuiu entre os participantes do GI com excesso de peso (84,9% - 80,2%). A autoestima não apresentou alterações significativas no GI e GC ao final do estudo. **Conclusão:** A intervenção favoreceu a redução do desejo de obter silhuetas menores no GI. O mesmo resultado foi encontrado no GI e GC entre meninas e participantes com excesso de peso. O resultado sugere que fatores além das ações educativas podem ter exercido influência na insatisfação corporal dos adolescentes.

Palavras-chave: Adolescência, pares, saúde, intervenção, autoestima, imagem corporal.

ABSTRACT

Introduction: The process of dealing with biological changes in parallel with the changes in personality that occur during adolescence, show greater vulnerability during this period of life for the occurrence of dissatisfaction with body image and low self-esteem.. The willingness to make their own choices against the need for peer acceptance, determines the importance of exchanges among adolescents, for the young people to be valued. Peer education has been used for common issues in this age group, as it demonstrates an approach form that addresses their universe, such as young people's doubts and insecurities. **Objective:** To evaluate if a peer intervention program among adolescents can modify satisfaction with body image and self-esteem. **Methods:** This is an intervention study with a convenience sample, with students of both sexes, enrolled in the 7th, 8th and 9th grades of two private middle schools in Rio de Janeiro, one as the intervention group (IG) and another was the control group (CG). The intervention consisted of a total of 122 workshops (duration between 60 and 120 minutes each), including training with multipliers and workshops with their peers. The workshop topics were divided into three modules: media, recreation, family/school. The workshop contents were planned by the research team with flexibility for changes based on the suggestions of the adolescents. In the pre- and post-intervention stages, a self-completed questionnaire (including body image dissatisfaction and self-esteem topics) was applied and anthropometric assessment (weight and height) was performed. The comparison of continuous variables, baseline and after the intervention, in each group was performed using the Student's t-test and chi-square, McNemar and Wilcoxon tests were used for categorical variables. **Results:** Body image dissatisfaction did not change between the periods before (75,7%) and after the intervention in the IG school (75,7%), but the desire for smaller silhouettes decreased significantly between both IG (57,4 - 50.9%) and CG (42.9% - 40.7%), after the intervention. Among GI girls the desire to obtain smaller silhouettes has significantly decreased (63.6% - 58.6%), this desire has also decreased among overweight GI participants (84.9% - 80.2%). Self-esteem did not show significant changes in the IG and CG at the end of the study. **Conclusion:** The intervention favored the reduction of the desire to obtain smaller silhouettes in the IG. The same result was found in the IG and CG among girls and overweight participants. This suggests that factors other than the educational actions carried out in the project may have an influence on the adolescents' body dissatisfaction.

Key words: Adolescence, peers, health, intervention, self-esteem, body image.

APRESENTAÇÃO

A adolescência é um período caracterizado por mudanças biopsicossociais e pela busca por reconhecimento pessoal. Nesta fase surgem preocupações excessivas com a aparência física e o individuo é mais vulnerável as pressões da mídia, dos amigos e da própria família para atingir um padrão de beleza centrado na magreza excessiva que, quando não atingido, pode estar associado ao surgimento da insatisfação com a imagem corporal e baixa autoestima (STICE, 2002). Tais eventos podem contribuir para o surgimento de comportamentos alimentares inadequados que podem levar a Transtornos Alimentares (TA). Desta forma, é importante se propor intervenções que possam melhorar a aceitação corporal e elevar a autoestima de adolescentes. A intervenção por pares preconiza o protagonismo dos próprios adolescentes nas ações educativas e pode ser definida como a troca de conhecimentos entre pessoas do mesmo perfil, que compartilham das mesmas experiências, o que facilita a troca de saberes e práticas (FARIAS, *et al.*, 2015; SANTOS; MURTA, 2016). Este tipo de intervenção já foi aplicado, com êxito, em temas relacionados à saúde de adolescentes (ABREU *et al.*, 2011; TRACY *et al.*, 2012; ROSE-CLARCK *et al.*, 2019), mas ainda são escassos estudos que utilizaram esta metodologia como incentivo à melhoria da aceitação da imagem corporal e autoestima no Brasil (FERREIRA *et al.*, 2014b). Desta forma, o objetivo deste estudo foi verificar o efeito da intervenção por pares nestes dois constructos.

A principal motivação para a realização do projeto foram os resultados obtidos no Estudo Longitudinal de Avaliação Nutricional de Adolescentes (ELANA), desenvolvido no período de 2010 a 2013 que detectou, entre outros problemas de saúde, mais de 70% de insatisfação com a imagem corporal nos adolescentes avaliados (MOREIRA *et al.*, 2015; MORAES *et al.*, 2018). Desta forma, o presente estudo é um recorte de um projeto maior intitulado "Intervenção por pares para incentivo a alimentação saudável, prática de atividade física e redução do comportamento sedentário em adolescentes", que teve como objetivo secundário, favorecer a aceitação da imagem corporal e aumentar a autoestima dos adolescentes. O estudo foi desenvolvido em duas escolas que participaram do estudo ELANA, sendo que uma compôs o grupo intervenção e outra o grupo controle.

Esta dissertação é composta por introdução, revisão de literatura que aborda os temas: Adolescência como fase de risco para insatisfação com a imagem corporal; Os significados do corpo na cultura; Imagem corporal: conceitos e componentes; Métodos de avaliação da

insatisfação com a imagem corporal; Autoestima na adolescência; Fatores que afetam a satisfação com a imagem corporal e autoestima; Intervenções no contexto da educação em saúde direcionadas para adolescentes; Intervenções universais que abordam imagem corporal em adolescentes;Intervenções por pares em contexto de promoção de saúde e objetivos. Na etapa seguinte são apresentados os métodos detalhados de todas as etapas do estudo, resultados e discussão. Apresentam-se, no final, as conclusões gerais do estudo. As referências bibliográficas são apresentadas segundo as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT.

A autora da dissertação participou de todas as etapas do projeto de base, incluindo planejamento de atividades, treinamento de equipe, coleta de dados e ações de intervenção em campo, digitação, controle de qualidade, análise de dados e redação final do trabalho.

SUMÁRIO

PÁGINA

1. INTRODUÇÃO 16
2. REVISÃO DE LITERATURA 19
   2.1.Adolescência como fase de risco para insatisfação com a imagem corporal 19
   2.2. Os significados do corpo na cultura. 23
   2.3. Imagem corporal: Conceitos e componentes 25
   2.4. Métodos de avaliação da insatisfação com a imagem corporal 30
   2.5 Autoestima na adolescência 33
   2.6. Fatores que afetam a percepção da imagem corporal e autoestima 36
   2.7. Intervenções no contexto da educação em saúde direcionadas para adolescentes 38
   2.8. Intervenções universais que abordam imagem corporal em adolescentes 42
   2.9. Intervenções por pares em contexto de promoção de saúde 46
3. 3. OBJETIVOS 52
   3.1. Objetivo geral 52
   3.2. Objetivos específicos 52
4. METODO 52
   4.1 Desenho do estudo e casuística 52
   4.2 Operacionalização e etapas do estudo 53
   4.2.1 Conscientização dos gestores das escolas e estudantes para participação do estudo 55
   4.2.2 Grupos focais, planejamento das ações educativas e equipe envolvida 55
   4.2.3 Coleta de dados na fase pré e pós-intervenção no GI e GC 56
   4.2.4 Aplicação das ações de intervenção no GI 57
   4.2.5 Descrição detalhada das oficinas: fundamentos teóricos e operacionalização 62
   4.2.6 Realização de grupos focais após finalização do projeto para avaliação dosestudantes 72
   4.3. Processamento e análise de dados 72
   4.4 Aspectos éticos 74
5. Resultados 74
6. Discussão 83
7. Conclusão 89
8. Considerações finais 89
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 91
10. ANEXOS 118
   10.1. Anexo 1 Questionário autopreenchido 118
   10.2. Anexo 2 Avaliação motivacional 131
   10.3. Anexo 3 Termo de consentimento livre e esclarecido 132
   10.4. Anexo 4 Termo de assentimento 135
   10.5. Anexo 5 Carta de aceite do comitê de ética profissional 138

10.6. Anexo 6 Alguns depoimentos a partir das oficinas 146

LISTA DE FIGURAS, TABELAS E QUADROS **Pág.**

Figura 1: Fluxograma Etapas do estudo 54

Quadro 1: Características dos estudos de intervenção entre pares que abordaram imagem corporal em adolescentes. 51

Quadro 2: Avaliação da insatisfação com a imagem corporal pela escala de silhuetas. 56

Quadro 5: Resumo das Oficinas Realizadas na escola Intervenção. 59

Tabela 1: Comparação das perdas entre adolescentes com informação pré e pós e apenas pré. Projeto Pares,Rio de Janeiro, Brasil, 2018. 76

Tabela 2: Comparação das características dos adolescentes na fase pré-intervenção entre os gruposintervenção e controle. Projeto Pares, Rio de Janeiro, Brasil, 2018. 77

Tabela 3: Comparação da insatisfação com a imagem corporal e autoestima entre o início e final do processode intervenção. Projeto Pares, Rio de Janeiro, Brasil, 2018. 78

Tabela 4: Comparação da insatisfação com a imagem corporal e autoestima entre o início e final do processode intervenção em adolescentes do sexo masculino. Projeto Pares, Rio de Janeiro, Brasil, 2018. 79

Tabela 5: Comparação da insatisfação com a imagem corporal e autoestima entre o início e final do processode intervenção em adolescentes do sexo feminino. Projeto Pares, Rio de Janeiro, Brasil, 2018. 80

Tabela 6: Comparação da insatisfação com a imagem corporal e autoestima entre o início e final do processode intervenção em adolescentes sem excesso de peso na linha de base. Projeto Pares, Rio de Janeiro, Brasil, 2018. 81

Tabela 7: Comparação da insatisfação com a imagem corporal e autoestima entre o início e final do processode intervenção em adolescentes com excesso de peso na linha de base. Projeto Pares, Rio de Janeiro, Brasil, 2018. 82

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS	Organização Mundial de Saúde
TA	Transtornos Alimentares
NA	Anorexia Nervosa
BN	Bulimia Nervosa
TCAP	Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
ERICA	Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes
IMC	Índice de Massa Corporal
ELANA	Estudo Longitudinal de Avaliação Nutricional de Adolescentes
GI	Grupo Intervenção
GC	Grupo Controle
POF	Pesquisa de Orçamentos Familiares
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
TDC	Transtorno Dismórfico Corporal
SATAQ-3	Escala de Atitudes Socioculturais em Relação à Aparência - 3
EDI-3	The Eating Disorder Inventory-3
IBSS-R	Ideal Body Stereotypes Scale Revised
BSQ	Body Shape Questionnaire
EAR	Escala de Autoestima de Rosenberg
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
et al.	“e outros” (abreviação da expressão latina *et alii*)
SPSS	*Statistical Program for the Social Sciences*
IC95%	Intervalo de Confiança de 95%
IIC	Insatisfação com a Imagem Corporal
DP	Desvio Padrão
SD- BPS	Satisfaction and Dissatisfaction with Body Parts Scale
IIQ	Intervalo Interquartílico
INJC	Instituto de Nutrição Josué de Castro
IPUB	Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
EEDF	Escola de Educação Física e Desportos

IMS	Instituto de Medicina Social

1. Introdução

A adolescência é um período intermediário entre a infância e a idade adulta, considerada, cronologicamente, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), como a faixa de idade entre 10 e 19 anos (OMS, 2016). O modo como a sociedade a representa pode caracterizar o desenvolvimento deste processo, ou seja, observando mudanças ocorridas é possível perceber que, atualmente, esta fase é mais lenta, e muitas vezes dolorosa. Já na antiguidade era acelerada, definida e marcada por ritos de passagem (BOCK, 2010). Para Domingues e Alvarenga (1997), as gerações mais recentes valorizam as relações, de modo que, vivenciar experiências com seus grupos de pares seria a maior aspiração dos adolescentes, pois assim, deixam de se perceber como crianças, estabelecendo novas relações fora do contexto familiar.

Da mesma forma, as transformações corporais pertinentes a esta fase da vida, não são apenas consideradas características naturais, pois possuem significado social atribuído. O desenvolvimento dos seios e massa muscular característico deste momento são exemplos, já que, os seios não são vistos apenas como possibilidade de amamentar filhos, pois estes identificam as meninas como sedutoras e sensuais, assim como a força muscular dos meninos que já foi atribuída à possibilidade de trabalhar, guerrear e caçar, hoje é associado a qualidades físicas e masculinidade (DOMINGUES; ALVARENGA, 1997; VASCONCELOS *et al*., 2016).

O processo de lidar com as transformações biológicas em paralelo com as alterações na personalidade estão atrelados à elevada prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes (VOELKER *et al*., 2015; WEBB *et al*., 2016). A imagem corporal é um conceito multidimensional que envolve a percepção do tamanho e formato de corpo, influenciado por experiências e sensações do indivíduo (CASH, 2002; ROMANHOLO *et al*., 2014).

A exposição às mídias entre os jovens pode ser considerada um fator de risco quando se trata de insatisfação com a imagem corporal, pois estes veículos promovem um ideal de beleza associado a corpos magros ou atléticos que nem sempre podem ser alcançados. Alguns autores relacionam a exposição às redes sociais, videoclipes, revistas e televisão com alterações na satisfação corporal de mulheres e adolescentes (TIGGEMANN; MILLER, 2010; BAIR *et al*., 2012; TIGGEMANN; SLATER, 2014).

Evidenciados como, em geral, mais sensíveis às pressões para exibirem uma aparência aprovada pela sociedade, os adolescentes que apresentam sobrepeso e obesidade são mais afetados nesse sentido, e estão mais propícios a desenvolver baixa autoestima e insatisfação com a imagem corporal do que aqueles com peso adequado (RENTZ-FERNANDES *et al*., 2017). Todavia, particularmente entre meninas, mesmo aquelas com peso adequado, podem se

perceber obesas e apresentar prevalência elevada de insatisfação corporal, até mesmo maior do que a observada em meninos (MIRANDA *et al*., 2014; COSTA *et al*., 2016).

Assim, a busca por atingir o padrão estético de beleza exposto em mídias e a impossibilidade de torná-lo real, pode afetar a autoestima e promover a ocorrência de comportamentos alimentares não saudáveis, como por exemplo: dieta restritiva, comportamentos purgativos como indução de vômitos, uso de laxantes ou diuréticos, além de prática excessiva de exercícios. Essas estratégias que objetivam modificar o tamanho do corpo surgem à partir da insatisfação com a imagem corporal que, por sua vez, consiste em um fator de risco e manutenção para Transtornos Alimentares (TA) (STICE, 2002).

Os TA, tais como anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) e transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) são doenças psiquiátricas relacionadas com comportamentos alimentares inadequados (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013), que podem comprometer, sensivelmente, a saúde dos adolescentes (LEME; PHILIPPI, 2013; LAMPARD *et al*., 2014).

Neste contexto, ações voltadas para melhor aceitação da imagem corporal em adolescentes podem ser primordiais em uma perspectiva de promoção integral da saúde e a escola pode ser o ambiente propício para tais ações (SILVA *et al*., 2018). O fato de os adolescentes passarem a maior parte do dia na escola os coloca expostos a diversos tipos de provocações dos colegas, desta forma, o ambiente escolar pode ser também o local que facilite interações positivas entre alunos, objetivando um olhar diferente em relação ao outro, diminuindo preconceitos e favorecendo a qualidade de vida (PHILIPPI; LEME, 2018). Além de atingir um grupo de estudantes com características diversas, formando um grupo heterogêneo, a escola, como um ambiente de aprendizagem, proporciona um local facilitador para atividades voltadas para a educação em saúde, tanto em centros urbanos, quanto em cidades pequenas (MARTINS; PETROSKI, 2015).

As relações estabelecidas no ambiente escolar e familiar contribuem no processo de formação da identidade dos adolescentes e no desenvolvimento da autoestima (FROIS *et al*., 2011). Durante este período, em meio às relações sociais, também pode ocorrer à busca por uma aparência que seja bem aceita pela sociedade. No entanto, as transformações físicas que contemplam esse momento, muitas vezes podem fazer com que o processo seja doloroso, podendo causar danos a saúde dos jovens (BOCK, 2010). Desta forma, evidencia-se a necessidade de atenção por parte dos pais, educadores e profissionais da saúde para as questões que afetam o bem estar mental nesta faixa etárea (FROIS *et al*., 2011).

No Brasil, apesar dos progressos em pesquisas nos últimos anos (SOUZA, ALVARENGA, 2016), o grau de exclarecimento sobre a imagem corporal ainda está longe de

ser o que é conhecido nos países mais desenvolvidos, especialmente, nos Estados Unidos, Austrália e em alguns países europeus. A exemplo disto, em uma revisão integrativa de literatura realizada por Neves *et al.* (2017) observaram que , entre as publicações sobre o tema, no período de 2013 a 2016, menos de 10% foram realizadas no Brasil, enquanto os Estados Unidos e Austrália destacam-se com 18,2% das publicações. As pesquisas atuais visam entender esse tema em populações diversas, desenvolvendo novos instrumentos de avaliação, identificando fatores de risco e proteção em transtornos de imagem corporal para melhorar estratégias de prevenção e tratamento (PIRAN, 2015).

Diante do que pode ser observado na literatura, a promoção da saúde necessita de metodologias que demonstrem estratégias efetivas. Neste contexto, destaca-se um modelo inovador de promoção de saúde entre adolescentes, como a intervenção por pares, que pode ser definida em uma abordagem onde o adolescente é o protagonista das ações com seus pares, evidenciando o jovem como um mediador de ações educativas (SLOANE, 210). Este tipo de intervenção pode ser particularmente eficaz, pois o mensageiro é semelhante no estilo de vida e enfrenta as mesmas preocupações e pressões. Além disso, as ações são personalizadas para a idade em linguagem e abordagem, resultando em possíveis mudanças de hábitos e comportamentos (SLOANE, 2010).

Reconhecendo as pressões em relação à imagem corporal durante a adolescência, e da potencial eficácia da educação por pares neste período, torna-se viável e inovador a utilização desta metodologia dentro desta temática (YAGER *et al*., 2013).

Sendo assim, a literatura consultada reforça a motivaçao para a realização do presente estudo, cujo objetivo é verificar se um programa de intervenção por pares pode contribuir para a melhor aceitação da imagem corporal, melhor autoestima e, desta forma, prevenir comportamentos de risco para TA, problemas estes diretamente associados às preocupações excessivas com o corpo e que podem gerar graves consequências à saúde dos jovens (YAGER et al, 2013; PIRAN, 2015).

A justificativa da pesquisa se dá pela importância de compreender os adolescentes da forma como eles são capazes de ver o próprio corpo e avaliar como um programa de intervenção pode influenciar, positivamente, sobre a insatisfação com sua imagem corporal, colaborando assim com resultados que possam ser incorporados em futuras atividades de promoção da saúde, com foco, não só em prevenção de obesidade, mas também na aceitação do próprio corpo, entre jovens no ambiente escolar.

2. Revisão de Literatura

2.1. Adolescência como fase de risco para insatisfação com a imagem corporal

A adolescência é definida, cronologicamente, como o período de 10 a 19 anos de idade (OMS, 2016), sendo dividido em duas fases: de 10 a 14 anos, que inclui o início das mudanças puberais e dos 15 aos 19 anos, que marca o término da fase de crescimento e desenvolvimento morfológico (OMS, 1995). Todavia, sob o aspecto biológico, a adolescência é compreendida como a fase desde que se iniciam os primeiros sinais pubertários até a completa maturidade do sistema reprodutor, que pode ocorrer, não obrigatoriamente, dentro da fase cronológica (SCHERER *et al*., 2010). É uma etapa da vida caracterizada pela ocorrência de muitos conflitos internos e pelas várias modificações corporais e comportamentais (OLIVEIRA *et al*., 2009).

A construção social que ocorre no período da adolescência se dá por meio das necessidades inseridas nos grupos sociais. A formação da identidade é um resultado das relações que o indivíduo vivencia e essas relações vão determinando a constituição das suas subjetividades. Partindo deste conceito, a adolescência não é apenas um processo natural do desenvolvimento humano, pois se constitui de necessidades sociais e características desenvolvidas a partir de relações com o mundo (ROCHA; RIBEIRO, 2017).

Diferente das mudanças que ocorrem no corpo dos jovens, que são involuntárias e universais, o desenvolvimento psicológico ocorre de maneira distinta, pois está relacionado com a cultura, com experiências, convívio social e por isso, variam entre indivíduos de grupo para grupo, e até mesmo entre indivíduos que pertencem ao mesmo grupo (ROCHA; RIBEIRO, 2017). Dentro do contexto do convívio social, essa faixa etária é a mais vulnerável a pressão da sociedade para atingir um padrão de corpo socialmente aceitável (FORTES *et al*., 2013).

No que se refere à duração desse período, independente da classificação etária biológica, nos tempos atuais, a adolescência se tornou um período mais longo devido a um maior tempo de escolaridade dos jovens, e por conseqüência disso, um adiamento na entrada no mercado de trabalho. Em contrapartida, também se observa um início precoce da puberdade, que envolve mudanças de tamanho, forma e aparência física do corpo devido ao desenvolvimento sexual e pode afetar a estima em relação ao corpo, principalmente quando ocorre em momentos distintos em relação aos pares, gerando comparações e sentimentos de inferioridade (SZAMRETA *et al*., 2017).

A comparação corporal e as conversas sobre aparência e peso entre os colegas, bem como os pensamentos de como seriam mais bem aceitos se fossem mais magros estimulam a internalização de um ideal de beleza, que por sua vez, influenciam a insatisfação com a imagem

corporal e induz os adolescentes a reproduzirem comportamentos alimentares não saudáveis realizados por seus pares, em busca deste ideal de beleza (AL-SHEYAB *et al*., 2018).

A insatisfação corporal em adolescentes está associada a níveis graves de sofrimento psicológico, como: baixa autoestima, depressão, distúrbios alimentares e uso de drogas (KANTANISTA *et al*., 2017; MURRAY *et al*., 2017; SOLOMON-KRAKUS *et al*., 2017). Em relação ao sexo, estudos evidenciam a insatisfação com a imagem corporal como um problema mais presente em adolescentes do sexo feminino (FELDEN *et al.*, 2015; ROMANHOLO *et al*., 2017). Além disso, a preocupação se torna maior quando essas jovens apresentam uma maior adiposidade corporal, ou excesso de peso.

A maturação sexual ocorre mais cedo entre as meninas, e possui relação com o sobrepeso e a obesidade. Já entre os meninos não existe relação entre maturação sexual e ganho de peso corporal (PASQUARELLI *et al*., 2010; ROMANHOLO, 2017), o que, talvez, explique as maiores preocupações com a imagem corporal entre as meninas na fase da puberdade.

O fato de a insatisfação com a imagem corporal parecer ser menos prevalente entre os meninos do que entre as meninas pode estar atrelado também aos instrumentos utilizados para avaliação. As escalas de silhuetas corporais são amplamente utilizadas em estudos de imagem corporal, estas variam desde a silhueta menor para a maior, e calculam a diferença entre a imagem que os adolescentes se identificam com a imagem que gostariam de ter. A partir do resultado é definido se há insatisfação ou não (KAKESHITA *et al*., 2009).

Todavia, o ideal de beleza imposto aos meninos seria de um corpo atlético, com músculos aparentes, e as escalas de silhuetas não contemplam essa representação. Pois as figuras representam corpos mais finos ou mais largos, limitando resultados que possam identificar o descontentamento com a aparência (TIGGEMANN; WILSON-BARRETT, 1998; THOMPSON; GRAY, 1995; SCAGLIUSI *et al*., 2006; LAUS *et al*., 2013). Desta forma, é possível que exista uma insatisfação com a imagem corporal entre meninos maior do que os trabalhos realizados nesta temática sugerem.

Segundo dados obtidos pelo Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA), realizado com cerca de 74.000 adolescentes estudantes de escolas publicas e privadas de cidades com mais de 100.000 habitantes do Brasil, cerca de 25,5% dos jovens brasileiros, entre 12 e 17 anos apresentam excesso de peso e, entre estes, 8,4 %, estão obesos. (BLOCH *et al*., 2016). A elevada prevalência de excesso de peso e obesidade entre adolescentes brasileiros observada na Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) 2008-2009, e o aumento observado nesta prevalência nas últimas décadas (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2010) contrasta, paradoxalmente, com a predominante preocupação com a magreza (SILVA, 2014; OLIVEIRA *et al.*, 2014). Por outro lado, existe uma rejeição social aos indivíduos obesos, o

que motiva comportamentos reguladores de peso inadequados que podem resultar em hábitos não saudáveis como uso de drogas, álcool, tabagismo, prática de vômitos auto induzidos e dietas restritivas ou jejum (NEUMARK *et al*., 2006).

Segundo verificado por Lin *et al*. (2017), em estudo longitudinal com 8.303 estudantes entre 10 e 17 anos de idade nos Estados Unidos, após avaliar a frustração e a percepção da aparência por meio de dois itens de questionário, revelou que a frustração com o corpo foi um fator associado a maus tratos entre colegas. Também foi observado que essa relação de frustração foi mais presente do que o sobrepeso entre os participantes, sugerindo que o desconforto com o corpo ocorreu mesmo quando os adolescentes apresentavam peso adequado. Os autores ressaltam que intervenções de prevenção em saúde e focadas em experiências de *bulliyng* devem se concentrar na autoconfiança, na melhora da percepção da imagem corporal e no relacionamento com os pais.

Este resultado foi similar a um estudo longitudinal realizado no Canadá, com 631 estudantes ao longo de 7 anos, que avaliou a insatisfação corporal por duas perguntas do questionário, e demonstrou que a vitimização entre os pares, ou seja, intimidação dos colegas, esteve fortemente associada com insatisfação corporal nos dois sexos, porém, principalmente entre as meninas. Já entre os meninos a insatisfação corporal teve efeito mediador entre a vitimização entre os pares e o aumento do índice de massa corporal (IMC)(LEE; VAILLANCOURT, 2018).

No Brasil, um estudo recente de natureza transversal, realizado com 343 adolescentes de Ribeirão Preto, evidenciou a prevalência de 41,7 % de distorção da imagem corporal, seja por subestimação ou superestimação do tamanho corporal. Além disso, foi observado que a superestimação da imagem corporal foi maior em adolescentes eutróficos do que entre aqueles com excesso de peso, ou seja, os jovens que apresentaram IMC adequado se percebiam maiores, enquanto a maioria dos jovens com excesso de peso apresentou uma percepção sobre o próprio corpo mais próxima da realidade (ALMEIDA *et al*., 2018).

Esses resultados são preocupantes, partindo da constatação feita por Silva *et al*. (2018) que observaram maior prevalência de comportamentos extremos de controle de peso entre adolescentes que se percebiam gordos ou muito gordos quando comparados com aqueles que se percebiam com o peso normal.

Outro estudo que avaliou a insatisfação com a imagem corporal entre meninas de 14 a 19 anos em um município de Minas Gerais, utilizando a escala de silhuetas Kakeshita *et al*. (2009) como método de avaliação, constatou que cerca de 50% das participantes desejavam uma silhueta diferente da qual se percebiam e a insatisfação corporal foi mais prevalente entre as jovens que apresentaram sobrepeso e obesidade (MORAIS *et al*., 2018).

Um estudo longitudinal com 4.032 adolescentes realizado em Pelotas coletou dados de adolescentes dos 11 aos 15 anos de idade, com base na escala de silhuetas de Stunkard (1983, *apud* SCAGLIUSI *et al*., 2006) encontrou mais de 50% de insatisfação com a imagem corporal entre os jovens (53,7% dos meninos e 60,6% das meninas) sendo que 31,5% dos meninos e 40,0% das meninas gostariam de ter uma silhueta menor. Entre as meninas, foi observado o desejo de ter feito dieta para perder peso nos 12 meses anteriores à entrevista (10,1%), já entre os meninos essa vontade foi menos expressiva (6,9 %) (ASSUNÇÃO *et al*., 2012).

Um estudo transversal, com base na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), analisou a associação entre estado nutricional, percepção da imagem corporal e comportamentos extremos de controle de peso entre 10.926 adolescentes de 13 a 17 anos estudantes de escolas públicas das capitais. Este estudo demonstrou que a percepção da imagem corporal tem efeito mais significativo em relação aos comportamentos alimentares inadequados do que o estado nutricional dos jovens (SILVA *et al*., 2018).

A relação entre doenças psiquiátricas e insatisfação corporal na adolescência já foi observada, destacando-se, entre elas, os TA tais como AN, BN, TCA (STICE, 2002), destacando-se que mais de 75% dos casos de TA ocorrem durante o período da adolescência (KREIPE; BIRNDORF, 2000).

Alguns autores têm apontado que os TA merecem maior interesse social em função dos altos custos financeiros para o sistema de saúde e impacto para a saúde da população, sobretudo juvenil (STUHLDREHER *et al*., 2015; OLIVEIRA *et al*., 2017). Além disso, no Brasil ainda são poucos os serviços públicos de saúde que atendem pacientes com TA (BARBOSA; BERGER, 2017), concentrados nas grandes cidades. Entre os serviços de atendimento disponíveis estão o Grupo de Obesidade e Transtornos Alimentares (GOTA), localizado no Instituto de Psiquiatria da UFRJ (IPUB), no Rio de Janeiro e o Programa de Transtornos Alimentares, do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FONSECA *et al*., 2016).

O cenário nacional atual indica relevância do tema para a Saúde Coletiva, em especial no que tange a saúde do adolescente (RAMOS *et al*., 2018). Diante disso, torna-se fundamental identificar possíveis estratégias para reduzir a insatisfação com a imagem corporal e os fatores de risco na população jovem (DUNSTAN *et al*., 2017), levando em consideração o número de adolescentes afetados, à relativa estabilidade do problema e aos diversos prejuízos à saúde que tal insatisfação pode provocar (YAGER *et al*., 2013).

2.2 Os significados do corpo na cultura

Diversos adjetivos podem ser usados para caracterizar um corpo (magro, gordo, sensual, bonito, feio, saudável, flácido, natural), porém para um corpo ser considerado sensual, por exemplo, é necessário um referencial cultural. Um corpo feminino flácido e gordo pode não ser definido como sensual nos dias de hoje, mas já inspirou pintores renomados no passado. Assim como o conceito de corpo saudável já foi associado à gordura e excesso de peso, hoje esse adjetivo é usado quase exclusivamente para corpos magros (DAOLIO, 1995).

A cultura influencia a forma como o corpo se expressa, pois determina as regras e valores de uma sociedade e é seguindo essas normas que o corpo vai se construindo (DAOLIO, 1995). Nas sociedades tradicionais, os atributos físicos determinavam as funções dos indivíduos e sua inserção no espaço social. Na sociedade contemporânea, o corpo se tornou objeto de consumo, constituindo identidade, autoestima, potencializado pela mídia (IRIART, *et al*., 2009). Dito isto, é possível identificar momentos da história em que o corpo esteve em evidência, assim como as mudanças no referencial de corpo ideal ao longo do tempo.

Na Grécia antiga a importância corporal era atribuída para além de um instrumento de sobrevivência. O corpo era visto como objeto de glorificação, e permanece até hoje como uma referência de beleza a simetria. Desta forma, quanto mais simétrico, mais associado à perfeição, o que determinava atributos super valorizados. Durante a construção da civilização as competições esportivas celebravam e enalteciam as qualidades corporais associadas ao desempenho esportivo (GONÇALVES, 1994).

O corpo obeso recebia destaque na cultura egípcia, visto que era observada na classe mais rica, e algumas múmias obesas eram posicionadas em locais de maior notoriedade entre os afortunados (MANTZOROS, 2006). Esses achados mostram que a expressão corporal não é homogênea e linear, sofre alterações no decorrer do tempo e de uma sociedade para outra. Observa-se que a valorização de formas e gestuais se modifica de uma geração para outra, por influncia das necessidades sociais que determinam qual a representação de corpo que será atribuído valor dentro daquela sociedade (LE BRETON, 2006, *apud* CANESQUI *et al*., 2011).

A magreza representa sucesso na cultura ocidental contemporânea, pois demonstra capacidade de controle, enquanto o excesso de peso se associa a preguiça e falta de cuidado (BARTOLOMÉ; GUZMAN, 2014). Entretanto, quando se fala sobre o período da Renascença, o corpo feminino considerado atrativo era mais robusto, principalmente nos quadris e barriga. Enquanto hoje as academias estão cheias de homens e mulheres que buscam barrigas “chapadas” e musculosas, no século XIX exibir uma barriga volumosa era sinônimo de respeitabilidade (GODOY; COSTA 2017).

A preocupação com a forma física, como foi observado, não é um assunto restrito aos tempos de hoje, mas passa a assumir valor nos tempos atuais. Sendo reafirmado pela inserção de um padrão de beleza reforçado pela mídia diariamente, que muitas vezes é confundido com mensagem de cuidado com a saúde. Os discursos que associavam a magreza com saúde afetam a motivação do sujeito, que passa a almejar um tipo de corpo visando um reconhecimento social (BARTOLOMÉ; GUZMAN, 2014).

A valorização do corpo magro, assim como a rejeição sistemática ao medo de engordar, de acordo com a literatura foi construída nas sociedades ocidentais. Na década de 60 a aversão a gordura se mostrou como uma forma de crítica ao capitalismo. A figura do obeso passou a representar a desigualdade alimentar entre as colônias do hemisfério sul e norte. O excesso de peso passa a ser moralmente incorreto, significando egoísmo, enquanto a magreza passa a ser associada com integridade moral (POULAN, 2013).

Com as evidências científicas que mostraram conexão entre dieta, saúde e doença, a questão do autocontrole e restrição passaram a representar posição de importância, e a questão da alimentação adquire posição moral. Diante de uma sociedade que despreza o indivíduo obeso, o corpo passar a ter significado de poder. Nesse contexto o tamanho do corpo passa a classificar as pessoas como saudáveis e não saudáveis, além de definir moral e personalidade (GRACIA-ARNAIZ, 2007; KRAEMER *et al*., 2014).

No início do século XXI, o culto ao corpo perfeito se constrói na busca por beleza, juventude e saúde, em resposta às informações divulgadas pelo meio científico e pela mídia. Os indivíduos assumem a responsabilidade por atingir esse ideal de corpo, e recorrem a medicamentos, exercícios, restrições alimentares e procedimentos cirúrgicos para alcançarem o modelo de corpo ideal (RASMUSSEN, 2012).

A mídia, ao expor o corpo magro como exemplo de disciplina, esforço e domínio da vontade própria, contribui para reforçar o corpo obeso e ausência de disciplina, esforço, desvalorizando questões subjetivas, como aspetos culturais e sociais (MENDONÇA; ANJOS, 2004). A forma como pessoas obesas são retratadas na mídia, especialmente as mulheres, demonstra o estereótipo já definido. Em maioria, especialmente as mulheres com excesso de peso, são como objeto de humor e pouco representadas em relacionamentos românticos (NEVES; MENDONÇA, 2014). Ao mesmo tempo, a figura esbelta é associada à felicidade entre as propagandas de produtos e serviços.

A indústria da moda é reconhecida por propagar o culto ao corpo magro seguindo padrões estéticos europeus. A partir dos anos 90, o mercado da moda passou a selecionar modelos seguindo esta premissa da pele clara, magreza extrema e jovialidade. Este perfil propagado pela moda começa a ser questionado a partir de acontecimentos trágicos como o caso da modelo

brasileira Ana Carolina Macan, falecida em 2006, aos 21 anos, em decorrência de AN. A notícia resultou em medidas preventivas que passaram a vigorar naquele ano, estabelecendo novas normas para preservar a integridade das modelos durante a participação nos grandes eventos de moda do Brasil (HEINZELMANN *et al*., 2014). Tais medidas, não demonstram a proteção efetiva, já que o perfil de magreza continuou sendo uma exigência do mercado da moda e a necessidade de apresentação de um atestado médico não confere a garantia de preservação da vida dessas mulheres (LISBOA *et al*., 2016).

A indústria também foi responsável por estipular um padrão de beleza feminino em escala mundial. A mulher brasileira é popularmente conhecida por exibir curvas exuberantes, principalmente nos quadris, entretanto, a mulher brasileira reconhecida na última década como referência de beleza mundial foi a modelo Gisele Bündchen, que não se encaixa nessa descrição. A modelo exibe uma aparência que não representa a maior parte das mulheres do Brasil. Assim como a maior parte das brasileiras que seguem carreira de modelo, Gisele é descendente de europeus que imigraram para o sul do Brasil, representantes de uma beleza branca utilizada para vender produtos e serviços a nível mundial (HEINZELMANN *et al*., 2014).

Como um contraponto, ainda na década de 90 surge no Brasil movimentos como o *fat pride*. Que sugere uma estratégia contra o estigma para melhorar a convivência social entre pessoas com corpos diferentes dos padrões de beleza impostos na sociedade atual. Esses movimentos questionam o mercado e o consumo, utilizando recursos midiáticos, com anúncios de produtos para pessoas com excesso de peso (NEVES; MENDONÇA, 2014; RIBEIRO *et al*., 2017).

A facilidade de propagações de informações hoje possibilitada pela internet, e consequentemente, pelas redes sociais, tem aumentado esses movimentos. Existe uma crescente discussão sobre empoderamento, aceitação e autoestima, criando uma rede de apoio aos indivíduos estigmatizados (KLEBA;WENDAUSEN, 2009). É relevante a necessidade de levar este diálogo aos profissionais de saúde e educadores, já que muitos reforçam estigmas embasados em dados epidemiológicos, principalmente no que diz respeito à obesidade (FRANCISCO; DIEZ-GARCIA, 2015).

2.3. Imagem corporal: conceitos e componentes

Os conhecimentos sobre imagem corporal envolvem diversas áreas que estudam o comportamento humano e a fisiologia do corpo como sociologia, psicologia, educação física, psiquiatria, entre outras. Devido à complexidade do tema e dos aspectos que integram

(cognitivo, afetivo, social), torna-se necessário entender como iniciaram as primeiras investigações sobre o assunto.

O reconhecimento do termo imagem corporal começou no século XX com tentativas clínicas de entender fenômenos como “membro fantasma” e anosognosia, consideradas maneiras distorcidas de perceber o próprio corpo. Neste momento, foram observadas as percepções de indivíduos que tiveram algum membro amputado, e relatavam ainda perceber sensações nítidas deste membro em seu corpo. A partir daí, emergiu a idéia da existência de uma imagem corporal, e de um possível sistema capaz de registrar percepções corporais e integrá-las, e consequentemente, danos cerebrais capazes de distorcer essas percepções (FISHER, 1990, *apud* RIBEIRO; TAVARES, 2011).

Alguns autores se dedicaram a explorar o tema nas últimas décadas com diversos livros e artigos que proporcionaram um melhor entendimento sobre o assunto (SCHILDER, 1942; GARDNER, 1996; CASH; GRASSO, 2005). Schilder foi um dos primeiros autores a aprofundar a investigação sobre a imagem corporal em seus trabalhos. Segundo ele a imagem corporal é a representação mental do corpo existente. Pode ser dividida em duas dimensões: perceptiva e atitudinal. O indivíduo nasce sem a consciência do seu corpo e por meio das percepções corporais passa a interpretar as experiências entre o corpo e o mundo (SCHILDER, 1999, *apud* SCATOLIN, 2012).

Desta forma, a percepção corporal constitui um aspecto importante na construção da imagem corporal, e dentro do constructo pode ser descrita como um componente da dimensão perceptiva. Esta dimensão oferece estrutura para a definição do eu, isso demonstra que, as primeiras experiências corporais estão ligadas a formação do ego. Da mesma maneira, a imagem corporal e as sensações de percepção corporal também participam do desenvolvimento de habilidades cognitivas (WERNER, 1957, *apud* RIBEIRO, TAVARES, 2011).

A dimensão atitudinal é composta por comportamentos e emoções sobre o próprio corpo. Gardner (1996) é outro autor que se aprofunda em estudos nesta temática, ele afirma que a imagem corporal é: "a figura mental que temos das medidas, dos contornos e da forma de nosso corpo; e dos sentimentos concernentes a essas características e às partes do nosso corpo". Neste sentido, essa dimensão contempla o componente subjetivo da imagem corporal. Que determina como está satisfação de uma pessoa em relação ao seu tamanho corporal ou partes específicas de seu corpo, e como este sentimento vai afetar seus comportamentos (GARDNER, 1996).

De acordo com Conti (2008), o conceito de imagem corporal é um conjunto de aspectos complexos que se relacionam entre si, que acontece a partir das experiências do corpo, e que se dá por meio da percepção, do afeto, da cognição e do comportamento. A partir desta divisão, Thompson (1990) descreve ainda que, a imagem corporal pode ser dividida em três aspectos:

perceptivo, subjetivo e comportamental. O aspecto perceptivo se refere à aparência física, enquanto o subjetivo está relacionado com o nível de satisfação e ansiedade em relação à própria imagem. Já o aspecto comportamental diz respeito aos comportamentos restritivos que o sujeito tem por causa da aparência, neste caso, o descontentamento com a própria imagem.

Ainda é possível fragmentar a imagem corporal em diferentes componentes para melhor compreensão sobre como ocorre a falta de apreço pelo próprio corpo. Desta forma, destacam-se a percepção corporal, a satisfação corporal e distorção da imagem corporal. Em resumo, a percepção corporal, pode ser descrita como a forma como o indivíduo percebe o próprio corpo, a satisfação corporal está relacionada com o quão perto ou distante o indivíduo esta da forma corporal que considera ideal, o quão próximo ou não o indivíduo está do peso que considera ideal e a satisfação que se tem em relação a uma parte específica ou algum aspecto do próprio corpo (ALVARENGA *et al*., 2010; DUMITH, 2012). Já a distorção corporal compõe o aspecto cognitivo e perceptivo.

Presente nos TA, como a anorexia nervosa, a distorção da imagem corporal é definida pelo distúrbio da consciência do próprio corpo, que configura-se na expectativa irreal de obter um modelo de corpo específico, juntamente com a superestimação do tamanho do próprio corpo, ainda transita no aspecto comportamental com a depreciação do corpo (CASH; DEAGLE, 1997).

Esses três elementos presentes na satisfação corporal são responsáveis por influenciar o desenvolvimento físico e emocional dos indivíduos: satisfação em relação à imagem desejada e a imagem observada, satisfação com o peso corporal e a satisfação sobre o corpo todo ou alguma parte específica dele (FROST; MCKELVIE, 2005), e divergem quando se tratam de gênero, idade e maturação biológica.

É necessário destacar que para avaliar a insatisfação corporal é necessário entender se existe um desacordo entre a percepção que se tem do próprio corpo e a forma como gostaria de ser visto. E desta forma, é possível verificar o nível de insatisfação corporal que o indivíduo se encontra (SOUZA, 2015). No presente estudo, a dimensão atitudinal, que contempla a insatisfação com a imagem corporal é assunto principal entre os componentes que contemplam a imagem corporal.

Durante a infância a imagem corporal se desenvolve em resposta a relação do individuo consigo mesmo e com os outros, relacionado com as experiências vivenciadas. A criança aprende a identificar seu espaço corporal, passa a ter domínio de sua percepção corporal e com o avançar da idade passa a adquirir uma preocupação com a segurança corporal (FISHER; 1968, *apud* RIBEIRO; TAVARES, 2011).

Schilder (1994, *apud* SCATOLIN, 2012) descreve que a imagem corporal não é um fenômeno estático, ou seja, é adquirido e construído continuamente. Este processo mutável sofre influência de três aspectos: emocional, fisiológico e social. Desta forma, para que ocorra um desenvolvimento de uma imagem corporal satisfatória, deve haver uma conexão entre as sensações, os processos fisiológicos e um mundo exterior. Que permita ao indivíduo conhecer suas possibilidades e aceitar seus limites corporais. No decorrer da vida este processo pode transitar em momentos fáceis e difíceis, sofrendo influência da idade, de traumas, doenças e alguns tratamentos específicos (TAVARES, 2003, *apud* SANTOS *et al.*, 2013).

No decorrer da formação da imagem corporal das crianças, os pais e responsáveis possuem um papel primordial neste processo, já que, durante a infância, a companhia da família é constante e esta se torna a principal influência em estilo e aparência. Entretanto, quando inicia o período da puberdade, esse referencial passa a ser substituído pelos colegas e pelos padrões construídos pela sociedade (BOKLIS *et al*., 2013).

O período puberal, que representa o início da adolescência, é o momento em que a imagem corporal continua a se desenvolver, marcado por diversas transformações físicas, além da busca pela própria identidade e da necessidade de pertencer a um grupo. O momento da busca da conquista de si mesmo e da sua individualidade pode causar sofrimento e preocupação excessiva, em virtude da atenção voltada à própria aparência. O que pode levar a comportamentos extremos e não saudáveis, evidenciados pela vulnerabilidade associada a esta fase (LOPES, 2017).

Autores relatam que as famílias se tornaram mais preocupadas com padrões de corpo nos últimos tempos (TURNER *et al*., 2014; WEBB; ZIMMER-GEMBECK, 2017). A pressão familiar em relação a aumentar ou diminuir o tamanho corporal está presente desde a infância. As meninas são cobradas a controlar não apenas ao peso, mas também sobre cabelos, pele, comportamentos. Já os meninos, são cobrados a apresentar características masculinas e virilidade desde muito cedo. As expectativas no ambiente familiar por meio dos pais se tornam ainda mais evidentes principalmente quando o jovem apresenta um biotipo que difere dos outros membros da família (FREDERICK *et al*., 2007).

Em paralelo às cobranças enfrentadas, nesta fase ocorre um distanciamento comum entre os pais e filhos, por ser um período de busca de autonomia. Aceitar auxílio de um adulto pode ser entendido pelo adolescente como uma incapacidade de resolver os problemas sozinhos, por outro lado, as queixas dos adolescentes, muitas vezes, são recebidas pelos adultos como subjetivas, irrelevantes ou fruto do momento da vida (MARTINÉZ-HERNAÉZ *et al*., 2010).

Segundo Adams (1977), os adolescentes julgados não atraentes pelos padrões de beleza da sociedade estão propensos a encontrar ambientes sociais que os rejeitam. Esse não acolhimento

perante os pares pode prejudicar o, desenvolvimento de habilidades sociais e de uma autoavaliação favorável. Em contrapartida, pessoas consideradas atraentes, parecem receber mais suporte e encorajamento no ambiente social, e por isso podem desenvolver melhor seus repertórios cognitivos.

Estes comportamentos rejeitadores são vistos também entre os jovens nas relações entre pares. Um exemplo desta constatação foi visto em um estudo de natureza qualitativa, realizado no Brasil, com 12 adolescentes do sexo feminino de 12 a 14 anos, no qual se observou que nessa faixa etária, as meninas demonstram uma forte preocupação em serem vistas como "mulher". Apesar deste grupo não ter apresentado insatisfação com a imagem corporal durante a análise, foi percebido um comportamento discriminatório em relação às outras meninas que não compactuam dos mesmos hábitos de vestimentas e comportamentos considerados femininos, em discursos normatizadores reproduzidos, principalmente por influência das mães (LOPES, 2017).

Algumas questões levantadas por Schilder podem ser vistas como possibilidades de reduzir a reprodução destes comportamentos discriminatórios, principalmente durante a infância. A dança, a educação física, a pedagogia. Esses aspectos podem ser estimulados na escola. Levando em consideração que a educação física é um componente curricular e deve ser inclusiva, compreendendo o corpo para além do movimento, possibilitando expressão e interação (SCHILDER, 1994).

Os efeitos resultantes da experiência negativa com a própria aparência, segundo Thompson (1990, *apud* TAVARES *et al*., 2010) acontece nas três dimensões do constructo da imagem corporal (perceptivo, subjetivo, comportamental). No domínio perceptivo ocorre a baixa autoestima, juntamente com o desejo de ter um tamanho de corpo diferente. Já na dimensão subjetiva, a preocupação excessiva, a ansiedade e a insatisfação, são efeitos comuns. Os prejuízos relacionados ao domínio comportamental podem desenvolver evitação de lugares públicos e de situações e lugares que expõem o corpo, trazendo o adolescente para um ambiente cada vez mais solitário.

Em relação ao ambiente social, Phillips (1996) destaca que a perturbação com a aparência se desenvolve também pela via oposta, por influência de mudanças ambientais como transição cultural, ansiedade social, timidez, baixa autoestima, perfeccionismo e medo da rejeição. E então, uma vez que os problemas com a imagem corporal passam a progredir, ocorre um aumento da preocupação excessiva com o corpo, que além de causar intenso sofrimento, muitas vezes chega a prejudicar ainda mais na relação social e profissional do indivíduo (THOMPSON, 1990).

Além disso, os comportamentos alterados pela insatisfação quando impedem a realização de atividades conduzem ao isolamento social. A partir da insatisfação surge uma necessidade extrema de mudar a forma e o aspecto do corpo, que demanda uma dedicação excessiva. Por este motivo, muitas vezes a vida profissional e os estudos são prejudicados, e a vida do indivíduo passa a se voltar pra o único objetivo de ter uma aparência diferente. As conseqüências desse comportamento geram gastos excessivos de tempo e dinheiro com métodos para manutenção ou perda de peso, atividade física intensa, além do investimento em procedimentos estéticos e cirurgias, muitas vezes desnecessários (PHILLIPS, 1991).

Entre os tratamentos utilizados para melhorar a relação com imagem corporal esta a terapia cognitivo comportamental. Esta tem sido utilizada no tratamento relacionado a distúrbios de imagem corporal e se mostrou efetiva no tratamento do Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) que tem como principal sintoma a insatisfação corporal extrema (CRERAND, *et al*., 2006). Os pacientes diagnosticados com TDC relatam descontentamento com alguma parte do corpo: pele, cabelo, nariz, por exemplo. Em mulheres é comum queixas relacionadas ao peso, coxas, mamas e quadris (PHILLIPS, 2006).

Entre os comportamentos comuns estão o habito de se olhar no espelho para se certificar de estar escondendo seu “defeito”, hábito de tocar ou medir o corpo, comprar produtos de beleza ou roupas, ler conteúdo sobre beleza e corpo. O tratamento envolve o automonitoramento, técnicas cognitvas e exercícios comportamentais (HUNTER-YATES, *et al*., 2007).

2.4. Métodos de avaliação da insatisfação com a imagem corporal

Estudos que avaliam a imagem corporal em adolescentes utilizam diferentes métodos, que variam entre questionários autopreenchidos, escalas de silhuetas, e mais recentemente, softwares com avaliação de imagens. A escolha do instrumento deve ser feita baseada no contexto em que se está trabalhando, se vai ser feito uma avaliação clínica ou se trata de um estudo epidemiológico, por exemplo. No decorrer do levantamento bibliográfico para o presente estudo, levou-se em consideração as escolhas dos instrumentos em estudos epidemiológicos realizados na última década.

A subescala de insatisfação corporal do *The Eating Disorder Inventory-3* (EDI-3) (GARNER, 2004, *apud* CLAUSEN *et al*., 2011) foi utilizada por Wilksch (2015), em um estudo de intervenção denominado *The Media Smart Program*, que avaliou a insatisfação corporal em adolescentes da Austrália. A escala consiste em 10 itens que avaliam a desaprovação com a forma geral do corpo e o tamanho de regiões específicas do corpo que são comuns em gerar incômodo para indivíduos com transtonos alimentares (barriga, quadris,

nádegas e coxas). A justificativa para a escolha deste instrumento foi o fato de a subescala de insatisfação corporal ter se mostrado uma medida eficaz para avaliação da insatisfação corporal, sendo utilizada em estudos que examinam a imagem corporal em adolescentes (WILKSCH, 2015).

Outro instrumento amplamente utilizado em estudos epidemioógicos é a escala de silhuetas. Este método avalia a insatisfação com a imagem corporal em adolescentes por meio de figuras que variam de uma representação de uma pessoa magra, que se repetem aumentando gradativamente, até formar a representação de uma individuo obeso. É solicitado ao indivíduo para escolher a figura com a qual ele mais se identifica e, em seguida o indivíduo deve indicar a figura com a qual mais gostaria de se parecer (silhueta desejada). A insatisfação é calculada pela discrepância entre as figuras escolhidas. A escala mais utilizada para adultos foi desenvolvida por Stunkard (1983, *apud* SCAGLIUSI *et al*., 2006), composta por nove figuras para cada sexo. Segundo Cortes *et al*. (2013) em uma meta análise que incluiu 18 estudos entre 2002 e 2012, a escala de Stunkard foi a mais utilizada na avaliação de adolescentes, seguida pela escala de Thompson & Gray (1995).

As escalas de silhuetas mais utilizadas apresentam uma variação de sete e nove figuras, porém existem escalas maiores, com até 13 silhuetas. Sugere-se que um maior número de figuras reduziria a possibilidade de perda de informação, por outro lado, quanto maior o numero de figuras, maior a possibilidade de confusão e indecisão do avaliado (CORTES *et al*., 2013). Outro ponto observado em relação à quantidade de figuras expostas nas escalas, é que quando existe um grande numero de silhuetas o avaliado tende a escolher entre as duas ou três figuras centrais. Enfatizando a importância de analisar a variabilidade das respostas, com a exposição da média e do desvio padrão das respostas (GARDNER *et al*., 1998).

Apesar das limitações, as escalas de silhuetas apresentam muitas vantagens: são instrumentos simples, de fácil aplicação, não exigem equipamentos sofisticados, facilitando a coleta de dados em grandes amostras. Além disso, são visuais, não necessitam de vocabulários extensos para sua compreensão, o que as tornam apropriadas para aplicação em crianças e adolescentes (TRUBY; PAXON, 2002).

Para utilização em estudos epidemiológicos, a escala de silhuetas se mostra como uma boa escolha. Diante das escalas adaptadas para adolescentes a escala proposta por Madrigal-Fritsch (1999), apresenta nove figuras, o que diminui o fator indecisão no momento da avaliação, quando comparada a escalas com maior número de figuras. Esta escala foi utilizada em estudos brasileiros, com amostra superior a 1000 adolescentes em região metropolitana, demonstrando boa aplicabilidade nesta base populacional (BRANCO *et al*., 2006; CARVALHO *et al*., 2019).

As escalas atitudinais, escalas de figuras e entrevistas estruturadas são os instrumentos recomendados para avaliação da dimensão atitudinal da imagem corporal. A satisfação corporal como parte da dimensão atitudinal, é especificamente e propriamente avaliada pela escala de silhuetas. Já a dimensão perceptiva é medida por métodos que dividem partes do corpo, ou utilizam um método para o corpo todo. Esses métodos possibilitam a investigação da distorção do tamanho e das dimensões do corpo utilizando luzes, compassos e folhas de papel (BANFIELD; MCCABE, 2002).

Gardner e Boice (2004) desenvolveram um software para examinar o tamanho percebido do corpo e o tamanho desejado. Trata-se de uma metodologia que utiliza uma imagem digital real do indivíduo que pode ser destorcida entre 20 a 30% aumentando ou diminuindo de tamanho. O participante ajusta a imagem até obter a imagem corporal percebida, a diferença entre as duas imagens representa a insatisfação com a imagem corporal. Em alguns testes são oferecidas até 320 imagens destorcidas e o indivíduo julga se a imagem é mais larga ou mais fina do que a realidade. A desvantagem do método é que a coleta torna-se inviável para coleta de dados de grupos (GARDNER; BROWN, 2010).

Os questionários também são largamente utilizados, pois são instrumentos capazes de acessar diferentes focos e características do construto simultaneamente. Este método normalmente utiliza escalas de respostas tipo *likert* ou analógica visual, e alguns tiveram pontos de cortes estabelecidos em base populacional para determinar alterações clinicamente significativas (MENZEL *et al*., 2011). Entretanto, são, em geral, demasiadamente longos e exigem alto grau de literalidade dos participantes. Por isso, as escalas de figuras de silhuetas são uma das medidas mais utilizadas ao redor do mundo para aferição da insatisfação com a imagem corporal (KAKESHITA *et al*., 2013).

O *Ideal Body Stereotypes Scale-Revised* (IBSS-R) é um questionário de autopreenchido de seis itens que avalia a internalização do ideal de magreza, ou o grau em que um indivíduo absorve as opiniões dos padrões de beleza socialmente disseminados (THOMPSON; STICE, 2001, *apud* EICKMAN *et al*., 2018). As pontuações variam de 1 a 5, com pontuações mais altas sugerindo crenças mais fortes sobre as formas ideais do corpo feminino e sua relação em como ser atraente. O *Body Shape Questionnaire–BSQ* (COOPER *et al*., 1987), é um questionário autopreenchido com 34 perguntas para serem respondidas obedecendo uma legenda.Possui uma versão traduzida para o português por Cordás e Castilho (1994). A insatisfação é medida por pontuação. Uma pontuação menor que 80 é considerado sem insatisfação; entre 80 e 110, insatisfação leve, entre 111 e 140, insatisfação moderada; e maior que 140, insatisfação grave. Apesar de amplamente utilizado em estudos sobre insatisfação com a imagem corporal, este questionário é complexo e pode não ser bem compreendido quando

aplicado a adolescentes principalmente de menor nível de escolaridade e dificuldade de interpretação de leitura (KAKESHITA *et al*., 2009).

2.5. Autoestima na adolescência

Segundo Rosenberg (1965, *apud* SANTOS; MAIA, 2003), a autoestima é uma orientação positiva ou negativa em direção a si, uma avaliação global do seu próprio valor. O autor descreve ainda que a autoestima possui relação com a autoconfiança, que corresponde aos sentimentos de valor e respeito referidos a si próprio.

Harter (1985, 1988, 1993, 1996, 1999, *apud* PEIXOTO, 2004) afirma que a aparência física é o construto do autoconceito que melhor prevê a avaliação da autoestima. Já entre os elementos que impulsionam os jovens a desenvolverem uma percepção positiva de sua aparência física estão os sentimentos de suporte e aceitação oriundos de relações familiares positivas (PEIXOTO, 2004).

A definição autoconceito se dá no entendimento da relação com autopercepção, pois retrata como o indivíduo se sente em relação a sua própria pessoa (CAVALLET-MENGARELLI, 2008). Complementando este conceito, Neri (2007, *apud* VIGGIANI *et al*., 2012), refere-se ao autoconceito como um sinônimo de autoconhecimento, autodescrição e autodefinição.

A construção da autoestima e do autoconceito que ocorre durante a adolescência, sofre influência dos membros da família em dois aspectos: primeiro quando se trata das avaliações feitas pelos familiares e segundo pelas relações e pelo suporte emocional fornecido pela família (WENZ-GROSS, *et al*., 1997). Além disso, o excesso de proteção ou críticas provenientes dos pais pode afetar a confiança da criança e, consequentemente causar baixa autoestima. O contrário também pode ocorrer, quando uma criança é incentivada e elogiada pelos familiares, esta pode se sentir mais capaz de realizar tarefas (GOBITTA; GUZZO, 2002).

Os primeiros trabalhos sobre autoestima foram desenvolvidos pelos teóricos William James (1890) e Charles Horton Cooley (1902, *apud* AGGARWAL, 2019). De acordo com James em *Principles of Psychology* (JAMES, 1890, *apud* SOUZA; GOMES, 2005), a autoestima pode ser mensurada como a diferença entre os objetivos ou aspirações de uma pessoa e suas realizações, ou seja, quando as realizações estavam próximas às aspirações, resultaria uma alta autoestima.

Charles Cooley (1902, *apud* AGGARWAL, 2019) relacionou um aspecto social à estrutura da autoestima, afirmando que esta depende da avaliação e do reconhecimento do outro, principalmente daqueles que respeitamos. Demonstrando que as pessoas avaliam seu próprio valor baseado no julgamento que acreditam receber das pessoas e do ambiente social que estão inseridas. Essa idéia concorda com a definição de que a autoestima é uma medida de aceitação

social, que se altera em decorrência de sentimentos pautados em resposta ao sucesso, fracasso, rejeição, elogio. Partindo desta ótica, a baixa autoestima seria um reflexo da rejeição social (LEARY, 1999).

Embora James, Cooley e Rosenberg defendam que existe um nível médio de autoestima, os autores também afirmam que este pode variar ao longo da vida, influenciado por mudanças ocorridas na vida. Da mesa forma, esse nível pode variar de pessoa para pessoa, e por isso para avaliar a magnitude da autoestima é necessário detectar possíveis mudanças nesta (EMLER, 2001).

Entre os instrumentos utilizados para avaliação da autoestima está o inventário de autoestima de Coopersmith, de 1959. Originalmente, foi elaborado para medir autoestima em crianças, mas ao longo do tempo, sofreu várias traduções e adaptações para ser utilizado em adultos. O inventário de autoestima de Coopersmith é composto de 50 itens na versão final, sendo eles destinados à verificação do efeito de influência dos pares, ambiente familiar, e ambiente escolar, e autoconceito. Os itens apresentam valoresque são somados de acordo com a conceituação (COOPERSMITH, 1959; GOBITTA; GUZZO, 2002).

A Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), desenvolvida por Moris Rosenberg (1965, *apud* SANTOS; MAIA, 2003), é constituída por dez assertivas: 5 (cinco) se referem à autoimagem ou ao autovalor positivos e 5 (cinco) à autoimagem negativa ou autodepreciação. As alternativas de respostas são apresentadas no formato *likert* de quatro pontos, alterando entre "concordo totalmente" e "discordo totalmente". Entre as perguntas, metade é pontuada na ordem inversa, pois estão em conotação negativa, e a pontuação varia de 10 a 40, crescendo em função do nível da autoestima. Esta escala foi traduzida para 28 idiomas e divulgada em 53 países. Sua adaptação transcultural, no Brasil, foi feita por Dini, Quaresma e Ferreira (2001). Posteriormente, Avanci *et al*. (2007) realizaram sua adaptação para a avaliação da autoestima em adolescentes.

Com o passar do tempo as escalas multidimensionais foram adaptadas para as mudanças que ocorrem na autoestima durante diferentes períodos da vida. Estes ajustes se deram devido ao fato de que já foi observado de que a autoestima aumenta ao final da infância, tende a diminuir durante no início da adolescência, e a aumentar novamente ao final da adolescência (RADZIWIŁŁOWICZ; MACIAS, 2014).

Quando se avalia a evolução da autoestima dos jovens durante a adolescência, Birkeland *et al*. (2012), em estudo de natureza longitudinal realizado na Noruega por 17 anos, composto de 1.083 adolescentes, apresentaram que a autoestima aumentou lentamente a partir dos 14 anos de idade até os 23 anos. Outros autores defendem que a autoestima pode aumentar no período da adolescência e tende a continuar aumentando durante a idade adulta. Em revisão de

literatura realizada por pesquisadores da Universidade de Bern e da Universidade da Califórnia, realizada com base em estudos longitudinais, foi observado que a autoestima tende a melhorar principalmente no final da adolescência, e tende a cair no início da velhice (ORTH; ROBINS, 2014).

Segundo Nicholas Emler (2001), os fatores modificadores de autoestima mais determinantes são a herança genética e a influencia dos pais na criação. Esses achados estão de acordo com a teoria de Cooley (1902), citado por Heatherton e Wyland (2003), que considerou que a autoestima modifica conforme o reconhecimento daqueles que mais respeitamos, e com publicações recentes que demonstram que familiares podem influenciar positivamente ou negativamente na autoestima dos jovens (GOBITTA; GUZZO, 2002; BABORE *et al*., 2016).

Ainda segundo Emler (2001), acontecimentos que tangem a criação dos filhos afetam a autoestima até a fase adulta. Sofrer abuso físico ou sexual, por exemplo, está associado à baixa autoestima, assim como, carência de recursos financeiros e de apoio social durante a infância podem influenciar a autoestima em longo prazo (EMLER, 2001; STEIGER *et al*., 2014).

A aparência física é particularmente mais relevante entre adolescentes, e quando se trata de autoestima, essa relação é mais evidente. Neste período da vida é mais valorizada a forma como o jovem enxerga a própria aparência física do que, de fato, a aparência real (EMLER, 2001). Esses efeitos são demonstrados fortemente entre as meninas, que absorvem um desejo de se tornarem magras, levando à baixa autoestima em todas as idades, principalmente na adolescência (EMLER, 2001; JOHNSON et al., 2004).

Moksnes *et al*. (2013) em estudo transversal realizado em ambiente escolar na Noruega com 1.239 alunos do ensino fundamental, avaliou a autoestima pela EAR, demonstraram que as meninas tendem a ter mais baixa autoestima quando comparadas aos meninos, o mesmo achado foi relatado no Chile, com uma amostra de 194 alunos em outro estudo de natureza transversal (DELGADO-FLOODY *et al*., 2018). Estes autores apóiam as afirmações de Emler (2001) em relação à diferença entre os sexos. Porém em estudo longitudinal realizado na Suíça, composto por 7.100 adolescentes, utilizando a mesma escala dos estudos anteriores, Erol *et al*. (2011) observaram que o efeito do gênero não foi significativo para a autoestima.

Quando se trata da forma com que a autoestima sofre interferência do estado nutricional, uma revisão sistemática realizada em Londres examinou a relação entre a obesidade e a autoestima entre crianças e adolescentes e demonstrou que jovens obesos apresentaram risco aumentado de baixa autoestima, com escores mais baixos, além de uma percepção negativa da aparência física. Apesar dos achados, os autores enfatizam que melhorar a autoestima não é uma questão de perda de peso, e sim uma questão mais complexa que envolve outros fatores (GRIFFITHS *et al*., 2010).

A baixa autoestima pode afetar diversos componentes e está associada com gravidez na adolescência, pensamentos relacionados e tentativas de suicídio, maior taxa de desemprego, menor remuneração, TA, dificuldades em relações interpessoais (TRZESNIEWSKI *et al*., 2006). Também pode implicar em resultados desfavoráveis no desenvolvimento acadêmico de crianças e adolescentes. Além de estar relacionada a problemas como agressividade, ansiedade (BODEN, *et al*., 2008), comportamento anti social, delinquência juvenil e depressão (ORTH *et al*., 2008). Ademais, isoladamente já configura como um fator de risco para TA (FORTES *et al*., 2015).

Ao considerar fatores ambientais e sociais como uma necessidade básica para a promoção de saúde, particularmente durante o período da adolescência, quando as relações entre pares são extremamente importantes. Torna-se essencial explorar possibilidades de melhorar a autoestima dos jovens, dado que existem achados distintos quando se trata de avaliação tanto no Brasil, quanto em outros países (HARRIS; ORTH, 2019), para desta forma sugerir estratégias voltadas a esse constructo, visando a inclusão social e aceitação dos colegas em ambiente escolar (WAGNER *et al*., 2017).

2.6. Fatores que afetam a satisfação com a imagem corporal e autoestima

Entre os fatores que influenciam a imagem corporal e a autoestima, a mídia está entre os mais importantes (THOMPSON *et al*., 1999; GONDOLINI *et al*., 2011), e pode ser definida como "meio de comunicação social" que se caracteriza, principalmente, por veículos tradicionais que difundem informações (radio, jornais, revistas, televisão, vídeos, entre outros), e também por veículos e produtos que propagam o imaginário e discursos de cultura (GOMES, 2001).

Há evidências da relação entre o uso de redes sociais e aumento da insatisfação corporal e, apesar de existirem poucos estudos sobre essa temática, os resultados apontam que quanto maior o tempo que os adolescentes passam utilizando mídias sociais, maior a chance de apresentar insatisfação com a imagem corporal (HOLLAND; TIGGEMANN, 2016; LIRA *et al*., 2017), principalmente entre as meninas (GONDOLINI *et al*., 2011).

A mídia atua reforçando e popularizando maneiras de conseguir um "corpo ideal". A indústria da beleza associa o corpo à idéia de consumo e as informações ditadas não coincidem com a imagem corporal real dos indivíduos, gerando grande insatisfação (SIQUEIRA; FARIA, 2008). Estudos apontam a falta de diversidade de corpos como referencial de beleza levando a conclusão que existe apenas um modelo de beleza, fazendo do culto a magreza uma norma

social, e excluindo aqueles que não se encaixam nesse modelo (SCAGLIUSI; LOURENÇO, 2012; TIGGEMANN; ZACCARDO, 2016).

Um método utilizado para avaliação da influência da mídia em relação àimagem corporal de jovens é a Escala de Atitudes Socioculturais em Relação à Aparência (SATAQ-3). Essa escala investiga as crenças e pensamentos sobre o corpo e verifica a aceitação dos padrões de aparência socialmente estabelecidos. As questões são pontuadas numa escala do tipo *likert*, e a subescala 1 tem escore variando entre 9 e 45 pontos; quanto maior o escore, maior a aceitação das mensagens da mídia em relação a ideais estéticos não realistas.

Um estudo realizado no Brasil por Lira *et al*. (2017), com 212 meninas adolescentes de 10 a 18 anos da capital e interior de São Paulo encontrou relação entre a imagem corporal e a influência da mídia, uma vez que as meninas com desejo de ter silhuetas menores tiveram maior pontuação na subescala 1 da SATAQ-3, ou seja, maior aceitação das mensagens da mídia em relação a ideais estéticos não realistas. Este resultado foi similar aos achados de Uchoa *et al*. (2017), que constataram que meninas de diferentes culturas sofrem influência dos padrões de beleza dissipados diariamente pela mídia, e esta exposição pode ser determinante para aumentar a insatisfação com a imagem corporal, levando a comportamentos não saudáveis.

O uso da mídia como forma de lazer entre jovens aumentou na última década devido à expansão ao acesso a internet e novas tecnologias. A sociedade está cada vez mais midiatizada e as relações estão interpeladas pelo uso da mídia (PRADO *et al*., 2017). O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (BRASIL, 2009) destaca que o uso de internet cresceu, sobretudo, na população de estudante, passando de 35,7% em 2005 para 60,7% em 2008. Em 2012, um estudo longitudinal com 4.218 adolescentes realizado em Pelotas observou acréscimo médio de 60 minutos/dia a cada ano no tempo despendido em frente à tela na faixa etária entre 11 e 15 anos, e esse aumento foi associado com a adiposidade corporal (DUMITH *et al*., 2012).

Desta forma, o tempo gasto na utilização da mídia em geral, se associa com outro fator que tem sido relacionado como preditor da insatisfação com a imagem corporal, o status de peso corporal. Entre as meninas, principalmente, o excesso de peso corporal está associado com uma maior freqüência de insatisfação corporal. Já entre os meninos, o desconforto à princípio, é mais frenquente quando se trata da composição de massa corporal, que não pode ser avaliado objetivamente pelo cálculo de IMC (BIOLCATI *et al*., 2017). Porém, existe uma relação consistente entre a obesidade, avaliada pelo IMC, e a insatisfação corporal entre adolescentes de ambos os sexos (GOUVEIA *et al*., 2016). Além disso, a insatisfação corporal pode exercer maior influência em desfechos de saúde mental em jovens obesos do que outras possíveis variáveis (GALL *et al*., 2016).

Segundo Martins (2016), em um estudo realizado com 402 estudantes de ambos os sexos, os rapazes são também influenciados pela mídia, porém em menor grau em relação ao sexo feminino, e isso faz com que medidas de intervenção entre meninos tenham efeito de boa aceitação e ocorram mais facilmente quando o tema é satisfação corporal. Outro estudo que avaliou a influência das mídias sociais entre 1.184 jovens de ambos os sexos foi realizado por pesquisadores da Universidade de Michigan, encontrou que o uso do *Facebook* associou-se à maior comparação social, menor autoestima, pior saúde mental e maior vergonha corporal (HANNA *et al*., 2017).

Segundo observado por Morais *et al*. (2018) em um estudo transversal realizado com 274 adolescentes do sexo feminino em Viçosa, Minas Gerais, existe associação entre a insatisfação da imagem corporal e o perímetro abdominal entre meninas. A insatisfação com imagem corporal foi maior naquelas que apresentaram níveis mais altos de IMC e perímetro da cintura. Todavia, apesar de a maioria da amostra estar dentro dos parâmetros ideais de IMC, 50,2% das jovens relataram estar insatisfeitos com a sua imagem quando avaliadas por escala de silhueta.

Entre fatores que podem estar associados com a satisfação com a imagem corporal, está a prática de atividade física, que pode reduzir o risco de desenvolvimento de TA em jovens (PRIORESCHI *et al*., 2017). Entretanto, a relação entre a atividade física e a imagem corporalainda é complexa, pois é reconhecido que indivíduos insatisfeitos com o corpo utilizam a atividade física para perder peso, o que não permite determinar uma relação de causalidade (SZAMRETA *et al*., 2017).

2.7. Intervenções no contexto da educação em saúde direcionadas para adolescentes

A educação em saúde tem como objetivo transformar saberes (ALVES, 2005). E uma importante ferramenta no processo de conscientização individual e coletiva em relação aos direitos e à saúde. É um processo que visa autonomia dos indivíduos dentro de uma pratica educativa, desenvolvendo a compreensão dentro conceito de saúde, e a partir disto, os tornar aptos a decidirem quais são as estratégias para manter, promover e recuperar a saúde (ALVES; AERTS, 2011).

A idéia de educação em saúde surgiu no século XIX, na Europa, no período em que a preocupação mundial girava em torno das doenças infecciosas. Com o descobrimento de vacinas para doenças como a varíola e cólera, os fatores biológicos causadores das doenças assumiram um papel de destaque, enquanto fatores externos, ambientais foram excluídos das pautas principais (SANTOS; WESTPHAL, 1999).

Neste momento as questões sociais, ambientais, políticas e econômicas, não eram levadas em consideração para ocorrência de doenças, tendo em vista que as doenças assumiam caráter de unicausalidade. Por este motivo, a saúde poderia ser definida apenas como ausência de doença (SANTOS; WESTPHAL, 1999).

Com a reforma sanitária e a formalização do sistema único de saúde, a educação em saúde passou a ser considerada uma estratégia essencial no processo de promoção da saúde. Iniciando um novo processo de conscientização da sociedade. A partir deste ponto, o foco das ações educativas foi construir o pensamento crítico dos indivíduos ainda que fossem reproduzias pelos profissionais de saúde (FERREIRA *et al*., 2014).

A partir dos anos 1970 as ações em educação em saúde passaram a ter um olhar mais direcionado aos determinantes socioculturais, visando mudanças nos serviços de saúde e no contexto social. A promoção de saúde começou a ser direcionada aos educadores no sentido de promover ações que passam dar importância à motivação e capacidade de escolha de cada individuo que recebe as ações, priorizando mudanças de comportamento.

Com a criação da diretriz da Divisão Nacional de Educação em Saúde, no final dos anos 80, começa a acontecer uma horizontalidade nos processos de educação em saúde, permitindo a capacitação de pessoas com transmissão de conhecimentos, com intuito de transformar a realidade social (ASSIS, 1992).

Essas estratégias pautadas no diálogo entre profissionais de saúde e a população, promove a troca de conhecimentos, principalmente quando de fala de saberes populares, que não estão disponíveis em livros e garantem uma aproximação entre dois mundos, conectando tipos de sabedoria diferentes. Essa abordagem reflete as premissas da educação de Paulo Freire, que é fundamentada na realidade do próprio educando, levando em consideração o seu mundo, seus valores, saberes e problemas. Educar é uma troca entre pessoas e, dessa forma, dos dois lados se ensina e se aprende (FREIRE, 2006). Além disso, torna-se evidente a necessidade de conhecer a realidade e pensamentos dos receptores das ações educativas, para que os mesmos possam se identificar durante o processo (CAMPOS; ZUANON, 2004).

Embora na teoria, após os anos 80, a participação da comunidade estivesse mais ativa, as mudanças não foram observadas na prática até o ano de 1992 (GAZZINELLI *et al*., 2005). O envolvimento dos processos de educação em saúde em parceria com as áreas de ciências sociais e antropologia contribuíam para o desenvolvimento de novas intervenções, porém ainda hoje persiste um modelo vertical no âmbito da educação em saúde.

A OMS define a saúde como um estado de bem estar físico, mental e social. O conceito de ausência de doença não é suficiente para caracterizar um indivíduo saudável. Apesar disso, é comum a prática educativa que associa a doença a um fator isolado, com “comer carne

vermelha causa câncer”, transmitindo para a pessoa a responsabilidade de desenvolver a doença caso a mudança de hábitos não aconteça, gerando ansiedade e não garantindo de fato a mudança (JUNIOR; MIRANDA, 2004; SILVA *et al*., 2013).

O vínculo entre saúde e educação é reconhecido por varias décadas, desde os trabalhos de Johann Peter Frank (1745-1821), médico alemão considerado o "pai da saúde escolar" (FIGUEIREDO *et al*., 2010), até os trabalhos mais recentes que abrangem iniciativas no âmbito da saúde pública (SANTOS; MURTA, 2016; SILVA *et al*., 2018).

A estratégia Escola Promotora de Saúde teve inicio no final dos anos 1980 e foi baseada nos princípios da carta de Ottawa (CARVALHO, 2004), que consistem em criação de políticas de saúde que incluam os problemas de saúde atuais, abordando dimensões biológicas, ecológicas e sociais. Além de reforço da ação da população, envolvendo a comunidade nos planos de ação e projetos da escola, inclui também, o desenvolvimento de competências sociais, por meio do acesso a informação para a vida na comunidade. E ainda, a reorientação dos serviços de saúde, com envolvimento do serviço de saúde da escola em atividades de promoção em saúde.

No ano de 1995, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Oficina Regional da OMS lançou oficialmente a Iniciativa Regional de Escolas Promotoras de Saúde. Com intuito de fortalecer as ações de promoção de saúde na escola em todos os países da América Latina e do Caribe. A implantação das estratégias da Escola Promotora de Saúde só é possível quando se integra a comunidade com os integrantes da instituição educativa, além da participação do setor da saúde. A identificação das necessidades e carências em saúde, assim como estratégias para amenizar tais questões, fica a cargo da equipe do setor da educação, que deve desenvolver e executar as ações (OPAS, 1995 *apud*, BUCHARLES *et al*., 2103).

Em 2006 foi criado o Núcleo de Educação em Saúde que priorizou as temáticas da alimentação e atividade física, a sexualidade, as doenças sexualmente transmissíveis, o uso de substâncias psicoativas e a violência no âmbito escolar (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2007). Atribuindo a necessidade de troca entre educadores e adolescentes para fortalecimento da autonomia dos adolescentes no direcionamento das suas vidas.

A promoção de saúde constitui um processo social, político, ético, histórico e cultural, em que os indivíduos devem participar ativamente para promover mudanças de comportamentos, autonomia e senso crítico por meio de estratégias educativas (BRASIL, 2014). Nas ações desenvolvidas no ambiente escolar, a responsabilidade de transmissão da informação tem sido atribuída aos profissionais de saúde, pesquisadores ou professores e a maioria das intervenções tem sido baseadas na pedagogia da transmissão ou transferência de conhecimento, caracterizando um estilo pedagógico vertical e tradicional (CASEMIRO *et al*., 2014). Com

pouca participação do próprio alvo da intervenção, ou seja, a criança ou adolescente. A educação em saúde é, portanto, um princípio fundamental quando se fala em promoção de saúde, pois para que ações sejam efetivas é necessário que os receptores das ações possuam consciência de suas escolhas em relação à saúde (ALVES; AERTS, 2011).

Entre as estratégias de promoção em saúde, a abordagem entre adolescentes envolve questões relativas à educação em saúde, prioritariamente, e devem estar de acordo com o contexto de vida dos jovens. Por este motivo, a equipe multidisciplinar deve desempenhar um papel importante, unificando as vozes da comunidade, dos adolescentes, da família, promovendo discussões relevantes à realidade deles, para então desenvolver um método efetivo (SOUZA *et al*., 2004).

A utilização de técnicas e a criação de métodos que promovam mudanças é um desafio aos profissionais de saúde. Solucionar problemas relativos à saúde dos adolescentes exige uma abordagem participativa, pois implica em troca de experiências, permitindo que ao mesmo tempo em que se oferecem informações, se abra espaço para coletar dados que possam ser utilizados em ações de intervenções (SOUZA *et al*., 2007).

As intervenções com foco mudança de comportamento em saúde podem ser capazes de influenciar a saúde mental, o bem estar e a qualidade de vida. Desta forma, intervenções multidisciplinares e aquelas baseadas em técnicas de mudança de comportamento, podem ter mais sucesso em resultar em mudanças positivas. A utilização de elementos de abordagens cognitivas, comportamentais e motivacionais parece eficaz e alguns modelos já testados (DALE *et al*., 2014).

Dentro das práticas em educação em saúde está a educação por pares, que pode ser definida como a troca de conhecimentos entre pessoas semelhantes, que compartilham das mesmas experiências, facilitando a troca de práticas e saberes entre elas. Para que este processo ocorra, algumas pessoas atuam como facilitadoras e multiplicadores de ação, que não possuem função de ensinar, mas de conduzir novos caminhos para facilitar a construção de novos conhecimentos por meio de reflexões e questionamentos sobre determinado assunto (SANTOS; MURTA, 2016).

Neste sentido, a estratégia de educação por pares destaca o protagonismo do adolescente no processo de educação em saúde como multiplicadores de conhecimentos. E dentro desta prática, permitir a compreensão de como os adolescentes percebem a realidade a sua volta, em termos de saúde, possibilitando uma escuta às suas necessidades, a fim de estabelecer possibilidades reais para promoção em saúde (SILVA *et al*., 2014).

O ambiente escolar é um local facilitador para ações de educação entre adolescentes por ser um local de aprendizado, onde os jovens estão acostumados a levantar questionamentos,

além de possibilitar a interação entre um grupo de iguais, que convivem e compartilham afinidades. Esses fatores podem garantir um conforto para discussões de diversos assuntos (CHAVES *et al*., 2014).

Fazer saúde na escola é possível quando se aprofunda nas questões que contemplam o universo dos adolescentes e se compreende os significados atribuídos a eles, considerando variação dos interesses entre as gerações, para enfim desenvolver políticas que promovam a saúde dos jovens dentro do ambiente escolar (FAIAL *et al*., 2019).

2.8. Intervenções universais que abordam Imagem Corporal em adolescentes

Quando se pesquisa sobre as temáticas das intervenções voltadas para adolescentes, a pauta sobre obesidade é recorrente. Principalmente na última década, que ocorreu um aumento na prevalência desta condição nesta faixa etária (BLOCH, 2016). Por este motivo, aumentou a preocupação em relação ao quanto a obesidade durante a adolescência afeta a vida adulta dos jovens. A temática sobre alimentação se tornou comum em ambiente escolar, e a partir disto, nova políticas foram e estão sendo criadas (LIBERMANN; BERTOLINI, 2015).

A valorização de um estilo de vida saudável e as condutas para reduzir a obesidade na adolescência são de extrema importância para a saúde pública, porém é importante observar o possível efeito negativo que algumas abordagens podem causar. Programas focados, exclusivamente, no controle de peso apresentam muitos desafios na prevenção e tratamento da obesidade (MENDES *et al*., 2016). A preocupação excessiva com o peso leva a um risco aumentado de TA, perda e ganho de peso cíclico e estigma (MENSORIO; JUNIOR, 2016). Em contraste, intervenções de estilo de vida integradas demonstram resultados promissores no gerenciamento de problemas relacionados ao peso e fatores de risco de risco e manutenção de TA (como a insatisfação com a imagem corporal) (APARICIO *et al*., 2016; BUTRYN *et al*., 2018). Tais programas se concentram não apenas em manter a classificação de IMC dentro dos padrões recomendados, mas também em estimular comportamentos alimentares saudáveis e melhorar sentimentos relativos ao próprio corpo.

Essa estratégia é consistente com os complexos mecanismos que causam a obesidade, como fatores genéticos, comportamentais e ambientais e levanta questionamentos sobre como a forma como a alimentação é discutida pode ser carregada de preconceitos e acabar reproduzindo exigências de um padrão de beleza ou gerar culpa nos indivíduos pelas escolhas. Muitas vezes a forma como os alimentos são categorizados em saudáveis ou não saudáveis, podem transmitir uma carga de responsabilidade que dificulta o objetivo principal que é a saúde global (MCKINLEY *et al*., 2005, MCEVOY *et al*., 2014).

Entre as estratégias de promoção em saúde entre jovens, estão os programas universais. Estes programas são direcionados para um grupo, e os participantes não são escolhidos por apresentarem algum fator de risco previamente (OFFORD *et al*., 1998). Existem programas universais realizados dentro de uma comunidade, de abrangência estadual ou nacional. Em ambiente escolar as intervenções de natureza universal oferecem uma abordagem impessoal, sem internalizar a mensagem de prevenção (GREENBERG; ABENAVOLI, 2017). Não há a necessidade de identificar indivíduos em risco, diminuindo os custos e o tempo da intervenção (OFFORD *et al*., 1998). Desta forma, os indivíduos que se encontram em risco não são estigmatizados (ROEHRIG; MCLEAN, 2010).

Os estudos que trabalham com abordagem em imagem corporal em ambiente escolar são em maioria, programas de intervenção universais voltados a prevenção de TA (YAGER *et al*., 2013). Stice *et al*. (2019), observaram que primeiro ocorre a busca pelo padrão de corpo magro, seguido pela insatisfação corporal, já esta, precede os comportamentos inadequados para perda de peso, e então pode ocorrer o início de um TA.

Desta forma, os programas se apresentam mais eficazes quando direcionados ao público de alto risco, ou seja, os jovens passam por uma triagem que identifica aqueles com comportamentos que indicam um possível TA em desenvolvimento. Desta forma, a literatura sugere que aqueles que já apresentam fatores de risco podem ser mais beneficiados com a intervenção (STICE *et al*., 2019).

Os programas universais, e que englobam meninos, estão em menor quantidade (STICE *et al.*, 2007) entre aqueles que incluem a imagem corporal e a autoestima. Entretanto, a abordagem universal é a mais indicada para ser implementada em ambiente escolar. Pois torna possível abordar diversos problemas de saúde pública que compartilham dos mesmos fatores de risco, como alimentação desordenada e obesidade (NEUMARK *et al*., 2007).

As escolas vêm sendo escolhidas para a realização de estudos dentro desta temática ao redor do mundo, reconhecendo a insatisfação corporal entre os jovens como um problema que tende a trazer agravos com o avanço da idade. A exemplo disto, Craike *et al*. (2016) em um estudo longitudinal realizado entre 2008 e 2010 com 732 adolescentes do sexo feminino, estudantes do 7º ano em escolas metropolitanas e não metropolitanas na Austrália, ressaltaram que intervenções implementadas no inicio da adolescência podem ser mais apropriadas, após observar um crescimento da insatisfação corporal com o avanço da idade e a transição para a idade adulta.

O desafio de incentivar uma alimentação saudável entre adolescentes se torna ainda mais presente dentro da escola. É fundamental identificar as possíveis barreiras para abordagens em alimentação saudável dentro do ambiente escolar, visto que, durante a adolescência as

percepções sobre alimentação saudável são vistas como necessárias apenas quando se tem objetivo de melhorar a aparência física. Desta forma, para os jovens, muitas vezes não é considerado prioridade mudar hábitos alimentares, uma vez que afirmam se sentirem saudáveis (RIDDER *et al*., 2010). A alimentação saudável é vista como desagradável ao paladar, e quando é adotada, se tem em mente um curto prazo de duração (STEVENSON *et al*., 2006).

Entre os argumentos mais comuns para as escolhas alimentares dos jovens estão o sabor, a aparência visual e o custo. Esses fatores influenciam a alimentação principalmente nas cantinas das escolas. Entre as motivações relacionadas com a possibilidade de escolher alimentos considerados saudáveis, os adolescentes evidenciaram em um estudo qualitativo realizado na Irlanda do Norte que o uso de recompensas pode influenciar positivamente o seu comportamento alimentar. Ou seja, os alunos afirmaram que seriam capazes de incluir alimentos saudáveis nos lanches, desde que recebessem em troca, presentes, ou mais tempo no celular (MCEVOY *et al*., 2014).

A relação entre a obesidade e a insatisfação corporal se constrói quando o indivíduo insatisfeito promove dietas de restrição calórica, objetivando uma perda de peso, aumentando o risco de ingestão de alimentos densos em energia. Este ciclo gera sentimento de culpa, que muitas vezes pode ser compensado com o consumo de alimentos calóricos (STICE *et al*., 2005). Todavia, estudos anteriores comprovaram que uma intervenção com abordagem em imagem corporal, pode resultar em efeitos positivos na insatisfação com o corpo e na redução da obesidade (STICE *et al*., 2008; STICE *et al*., 2013).

Visto que a obesidade é uma comorbidade associada à fatores de risco em TA (como insatisfação com imagem corporal e baixa autoestima), as intervenções voltadas para esses fatores podem levar a mudanças de comportamentos que são interligados, e promover até mesmo a diminuiçãodo risco de depressão e do abuso de substâncias (STICE *et al*., 2000). Desta forma, a disseminação destes programas em diferentes áreas da ciência pode ser benéfico, e promover parcerias estratégicas com a comunidade e com profissionais da educação em abordagens futuras (STICE *et al*., 2013).

As intervenções voltadas para a insatisfação em imagem corporal estão em maioria dentro do contexto de prevenção de TA (STICE *et al*., 2013; HALLIWELL; DIEDRICHS, 2014; DUNKER; CLAUDINO, 2018). Embora não sejam específicas exclusivamente para trabalhar a imagem corporal, uma das abordagens presente é a discussão sobre influência da mídia (STICE *et al*., 2007). De acordo com uma revisão sistemática que incluiu 16 trabalhos realizados a partir do ano 2000 em escolares de 12 a 18 anos, as intervenções efetivas em reduzir a insatisfação com a imagem corporal em adolescentes incluem conteúdos relacionados à influência da mídia (86%). Entre os temas mais abordados são mencionados as atividades para

melhorar a autoestima (57%) e discussões sobre a influência dos pares (43%) (YAGER *et al*., 2013).

A abordagem que inclui a influência da mídia já havia se mostrado efetiva em outra metanálise sobre programas de prevenção em TA. Os autores relataram as atividades para combater a internalização de ideais de beleza ditados pela mídia foram as únicas intervenções que tiveram efeito leve a moderado na redução desses fatores (STICE *et al*., 2007).

Costa e Melnikt (2016) avaliaram revisões sistemáticas realizadas na última década, o que proporcionou uma visão geral das evidências científicas sobre a efetividade das intervenções psicossociais no tratamento de TA. Entre os achados, as autoras destacaram modelos efetivos para imagem corporal que poderiam ser incluídas em currículo escolar. As autoras ressaltaram ainda a necessidade de intervenções que atendam meninas e meninos, visto que a maioria das intervenções é voltada exclusivamente ao público feminino.

No Brasil, um estudo de intervenção realizado com 402 estudantes de ambos os sexos de escolas municipais de Florianópolis, entre 10 e 17 anos, mostrou que a estratégia da intervenção educacional, baseada em constructos das teorias sóciocognitivas de Bandura (1986, *apud* MARTINS, 2016) para mudanças de comportamentos com atividades voltadas a avaliação crítica aos padrões de beleza impostos pela mídia, se mostrou mais efetiva na prevenção de insatisfação com a imagem corporal, principalmente entre os meninos, tanto os mais novos quanto os mais velhos (MARTINS, 2016).

O programa *New Moves*, idealizado para adolescentes do sexo feminino nos Estados Unidos e desenvolvido por Dunker e Claudino na cidade de São Paulo, tratou-se de um ensaio randomizado com 270 meninas de 10 escolas, com idade de 12 a 14 anos, sendo 139 participantes, de cinco escolas formando o grupo intervenção, com ações voltadas para esporte, suporte nutricional e entrevistas motivacionais. Diferente do que foi observado no estudo original, no Brasil não houve diferença significativa nos grupos controle e intervenção em relação à preocupação com a aparência e autoestima. Este resultado foi associado à baixa adesão das adolescentes brasileiras ao programa que reflete a dificuldade de implantar estudos em países de baixa/média renda (DUNKER; CLAUDINO, 2018).

O *Body Project* é um projeto de intervenção baseado em dissonância cognitiva, projetada incialmente para reduzir a internalização do ideal de magreza entre meninas adolescentes. A redução do ideal de um corpo magro configura se na prevenção de um dos fatores de risco para insatisfação da imagem corporal. O *Body Project* foi desenvolvido por Stice *et al*. (2001) com objetivo de mudar crenças em relação ao padrão de beleza e, posteriormente, mudar comportamentos relacionados.

Os resultados promissores encontrados no *Body Project* sugerem que a abordagem foi eficaz na redução da insatisfação com a imagem corporal e outros fatores de risco para TA (STICE *et al*., 2013). Por este motivo, o projeto foi realizado em mais de 100 campus universitários na America do Norte, além de ter sido testado em abordagem mista e também, utilizando a metodologia por pares (KILPELA *et al*., 2016).

Um estudo de intervenção realizado no Reino Unido com objetivo de prevenção de insatisfação corporal direcionada para 1.707 adolescentes de 11 a 13 anos, estudantes de escolas do sudoeste da Inglaterra, resultou em efeitos positivos como foi observado por Halliwell e Diedrichs (2014). A insatisfação corporal foi mensurada pela escala *Body Parts Scale* (BERSCHEID *et al*., 1973, *apud* HALLIWELL; DIEDRICHS, 2014), que avalia a satisfação para 24 partes do corpo por meio de perguntas. Após a intervenção, os adolescentes apresentaram redução de ideal de magreza e da insatisfação corporal, com efeitos mantidos três anos após a intervenção.

No Brasil, estudos sobre intervenção para melhorar a aceitação corporal em adolescentes são escassos, com destaque para a versão do programa "New Moves", que embora tenha apresentado resultados positivos em outros países, não obteve o mesmo sucesso no Brasil (DUNKER; CLAUDINO, 2018). Além disso, muitos estudos realizados em outros países ainda são inconclusivos, o que demanda mais investigações sobre o tema (HALLIWEL *et al*, 2016., MCCABE *et al*., 2017).

2.9. Intervenções por pares em contexto de promoção de saúde

Entre as práticas para promoção de educação em saúde está a educação entre pares, que é definida atualmente como a troca de conhecimentos entre pessoas do mesmo perfil, que compartilham das mesmas experiências, o que facilita a troca de saberes e práticas. As pessoas que atuam como multiplicadores de ações possuem a função de estimular a reflexão sobre assuntos com pessoas ou grupos (FARIAS *et al*., 2015; SANTOS; MURTA, 2016).

O ensino por pares é um método possivelmente bem antigo, e pode ser rastreado até aos gregos antigos. As definições mais antigas determinam um professor substituto como tutor, em um modelo linear. Os ensinamentos originados de um professor passariam para o tutor, e do tutor para o receptor das informações. Desta forma, entre as vantagens estavam benefícios econômicos e de aprendizado. Porém o modelo destacava o aluno mais capaz ajudando o menos capaz, não contemplando o que foi possível definir mais adiante, com avanço das pesquisas, que apontavam as vantagens para os ganhos do aluno transmissor de conhecimentos durante o processo de ensino (TOPPING *et al*., 1997).

Ao longo da historia a educação por pares tem sido trabalhada por uma variedade de contextos. Joseph Lancaster em 1800 criou um sistema de monitoria na cidade de Londres, que consistia em uma organização hierárquica de ensino, em que um processo de treinamento por um professor para o monitor, que depois era responsável por repassar os conhecimentos aos colegas de classe, visando reduzir a carga de trabalho dos professores. Essa abordagem teve um grande impacto na prática de ensino educacional (GERBER; KAUFMAN, 1981, *apud* FUCHS *et al*., 1997).

Em 1957, nos Estados Unidos, estudantes criaram uma iniciativa de prevenção e cuidado contra influenza, após a identificação de um surto na universidade de Nebraska (HELM *et al*., 1972, *apud* MATICKA-TYNDALE; BARNETT, 2010). Já em 1981, Armstrong e colaboradores utilizaram a metodologia por pares para prevenção do tabagismo em um programa educacional voltado para jovens da Austrália (ARMSTRONG *et al*., 1990).

Mobilizar as pessoas para mudarem atitudes em prol da própria saúde requer intervenções educativas. Essas ações devem contemplar uma compreensão e reconhecimento de hábitos inadequados relacionados ao cotidiano dos educandos. Para que efetivamente ocorram mudanças, os comportamentos não saudáveis passíveis de mudanças serão aqueles identificados como uma escolha pessoal em direção a benefícios alcançados em longo prazo (GUIMARAES; LIMA, 2012).

Entre adolescentes a educação entre pares é uma estratégia simples e adequada para abordar temas como sexualidade, puberdade, imagem corporal e doenças sexualmente transmissíveis (SANTOS; MURTA, 2016). As vantagens e benefícios deste tipo de educação são destacados ainda pelo Ministério da Saúde, que enfatiza a maneira como os jovens podem conversar de “igual para igual” sobre diversos temas, levando em consideração que eles têm como base a comunidade em que fazem parte (BRASIL, 2010). Além disso, existe a hipótese de que os indivíduos não mudam de comportamento em decorrência do conhecimento científico, entretanto, tendem a seguir os comportamentos dos pares, devido a um envolvimento subjetivo de confiança entre aqueles que são modelos persuasivos no processo de mudança (UNAIDS, 1999).

Nesse sentido, formar jovens multiplicadores pode contribuir, efetivamente, para manutenção do bem estar de adolescentes em formação. As discussões devem ser baseadas em conhecimentos fundamentados, que contemplem o universo em que dividem, abordando pluralidade de concepções acerca de temas e visões do mundo. Por este motivo, a metodologia por pares pode reforçar vínculos nos debates sobre temas que normalmente costumam gerar constrangimento, como sexualidade, e desta forma diminuir os tabus durante as atividades desenvolvidas (ADAMS *et al*., 2011).

Uma revisão sistemática realizada por Mwale e Muula (2017), avaliou intervenções em adolescentes no âmbito de prevenção de HIV na África. Entre as 17 publicações, seis utilizaram educação por pares e registraram resultados positivos, concluindo que intervenções que utilizaram essa metodologia foram mais eficazes na prevenção de HIV e AIDS na adolescência.

Outra revisão sistemática analisou intervenções por pares realizadas em comunidades de países de baixa e média renda. Os ensaios incluídos abordavam aspectos importantes para a saúde do adolescente, tais como: saúde sexual, violência, transtornos mentais e uso de substâncias. Os resultados foram mistos, porém os programas mais promissores abordavam saúde mental, redução da violência e uso de drogas (ROSE-CLARCK *et al*., 2019).

Estudos específicos de intervenção por pares voltados exclusivamente para melhor aceitação da imagem corporal não foram encontrados na literatura, Já que, em geral, estes abordaram a prevenção dos TA, passando pela questão da imagem corporal e outros fatores associados. Outro ponto importante observado foi o tempo de duração das intervenções encontradas, que em geral são curtos, mesmo entre os estudos com resultados positivos, como pode ser visto no Quadro 1.

Partindo de uma abordagem universal de promoção de saúde em ambiente escolar, o programa *Rebel* desenvolvido por pesquisadores da Universidade George Mason, foi testado nos Estados Unidos, em estudantes do ensino médio, utilizando a metodologia por pares para a prevenção de TA. O programa tem como objetivo estimular o pensamento crítico em relação aos padrões de beleza impostos na mídia, desafiando o ideal magro, além de incentivar o adolescente a assumir um papel ativo nas suas atitudes e cuidado com a saúde, promovendo autoestima e empoderamento dos jovens. Os primeiros resultados após o estudo piloto demonstraram ser viável para ambiente escolar, com aceitação dos alunos e administradores das escolas e mostraram mudanças positivas no empoderamento dos participantes (BREITHAUPT *et al*., 2017).

Após dois estudos piloto, o projeto *Rebel* foi realizado por Eickman *et al*., (2018) ainda nos Estados Unidos, utilizando um desenho randomizado, controlado por lista de espera, permitindo avaliar as mudanças nos dois grupos. Os resultados obtidos demonstraram melhora na imagem corporal nas escolas de intervenção (n=48) em relação ao controle, principalmente na escola 2, que reduziu a internalização dos ideais de magreza.

Estudos anteriores também produziram efeitos positivos na satisfação com imagem corporal quando conduzidos por pares (BECKER *et al*., 2006; BECKER *et a.l*, 2008; GREIF *et al*., 2015). O modelo mais replicado em intervenções para reduzir a insatisfação com a imagem corporal nas ultimas décadas foi idealizado para o programa *Body Project* (KAZDIN, 2008). À medida que as pesquisas evoluíram, outras estratégias foram aplicadas neste programa, para a

viabilidade de execução. A inclusão da metodologia por pares reduziu custos e manteve a eficácia da intervenção (BECKER; STICE, 2017).

Os estudos por pares demonstraram que os resultados positivos observados estão influenciados pela forma como as informações foram disseminadas por líderes, que são naturais do mesmo sistema social (BECKER *et al*., 2010; GREIF *et al*., 2015). Outro ponto positivo observado foi a melhora de fatores de risco associados aos TA, que se mostrou ainda mais expressiva nos líderes do que nos participantes dos programas de intervenção (BECKER *et al*., 2008).

Abordagens integradas, que visam trabalhar a obesidade e fatores de risco em transtornos alimentares em conjunto, têm sido demonstradas na literatura como uma possibilidade de utilização da metodologia por pares em intervenção, principalmente em ambiente escolar (WILKSCH; WADE, 2013; WILKSCH *et al*., 2015). Os dados preliminares destes programas sugerem capacidade de prevenir comportamentos alimentares não saudáveis e ganho de peso corporal excessivo.

Um estudo piloto realizado com 50 meninas por Ciao *et al*., (2015) nos Estados Unidos sugeriu que os líderes são capazes de aderir, satisfatoriamente, o conteúdo sobre imagem corporal e fatores de risco relacionados a comportamentos alimentares desordenados. Os participantes relataram boa aceitabilidade ao programa, e também redução nos escores do BSQ e do IBSS-R em relação ao grupo controle.

Um estudo de intervenção mais recente realizado nos Estados Unidos por Stewart *et al*. (2019), com 481 atletas do sexo feminino de 17 a 21 anos, utilizou a metodologia por pares seguindo as sessões propostas pelo *Body Project* (BECKER *et al*., 2009) e observou que ocorreu diminuição significativa da idealização da magreza pelo IBSS-R em relação ao grupo controle. Tratou-se de um programa chamado *Female Athlete Body* baseado em abordagem comportamental para prevenção de TA.

Os autores do *Female Athlete Body* descreveram os processos do programa em publicações distintas sobre a amostra e método utilizados, assim como as etapas da linha de base (STEWART *et al*., 2017), e para os resultados após as análises dos dados obtidos após a intervenção (STEWART *et al*., 2019).

As possíveis direções futuras para pesquisas voltadas para insatisfação corporal e autoestima em adolescentes e outros fatores de risco para TA, apontam a influência dos colegas nas escolhas alimentares e no desenvolvimento de comportamentos alimentares como um ponto a ser trabalhado (YAGER *et al*., 2013; HALLIWEL, 2015; MCCABE *et al*., 2017). A metodologia por pares se mostra como uma possibilidade proveitosa de expandir os modelos existentes. Assim como a participação da comunidade e a maior entrega dos pesquisadores nas

ações (STICE *et al*., 2013). Outro aspecto importante é o desenvolvimento de programas universais eficazes, e a participação de adolescentes mais jovens nas intervenções de prevenção e promoção da saúde (WILKSCH; WADE, 2009).

Neste contexto incide a inovação do presente estudo que avalia a implantação de um programa de intervenção por pares, tendo como foco principal a educação em saúde, voltada para melhor estilo de vida dos adolescentes com maior valorização da imagem corporal e aumento da autoestima.

Quadro 1: Características dos estudos de intervenção entre pares que abordaram imagem corporal em adolescentes.

Autor e ano	Participantes	Quantidade e duração das sessões	Instrumentos	Principais Resultados
Stewart *et al*. (2019);	N= 481 meninas de 17 a 27 anos;	1 sessão de 1:20h por semana, durante 3 semanas;	Ideal Body Stereotypes Scale-Revised (IBSS-R);	Redução significativa dos níveis de ideais de magreza, pelo IBSS.
Eickman *et al*. (2018);	N= 71, meninos e meninas estudantes do ensino médio;	Escola 1= 25 sessões Escola 2= 18 sessões	Body Checking Questionnaire; Ideal Body Stereotypes Scale-Revised (IBSS-R);	Escores mais saudáveis para os questionários de avaliação da imagem corporal em comparação com o GC, melhora no IBSS-R na escola 2.
Ciao *et al*. (2015)	N= 50 meninas, Idade média= 13,98;	2 sessões de 1:30 h;	The 8-item Body Shape Questionnaire (BSQ) Ideal Body Stereotypes Scale-Revised (IBSS);	Redução da insatisfação corporal e internalização do ideal de magreza em relação ao controle.
Greif, Becker, Hildebrandt, (2015)	N= 64 meninas; Idade média = 19,86;	2 sessões de 2h por grupo, 5 a 9 participantes por grupo;	Ideal Body Stereotypes Scale-Revised (IBSS); (IBSS);Satisfaction and Dissatisfaction with Body Parts Scale(SD- BPS);	Redução significativa no nível de internalização do ideal de magreza (IBSS-R), e insatisfação corporal (SD-BPS).
Becker *et al*. (2008)	N= 188, meninas, Idade média = 18,64;	2 sessões de 2 horas por grupo, 9 participantes em cada grupo;	Ideal Body Stereotypes Scale-Revised (IBSS); Body Shape Questionnaire (BSQ);	Redução no ideal de magreza e da insatisfação corporal;
Becker *et al*. (2006)	N= 90 meninas, Idade média = 18,66;	2 sessões de 2h, para 12 grupos;	The 8-item Body Shape Questionnaire (BSQ-8) Ideal Body Stereotypes Scale-Revised (IBSS);	Efeitos mais fortes observados na intervenção de dissonância cognitiva para todas as medidas;

3. Objetivos

3.1. Objetivo Geral

Avaliar se um programa de intervenção por pares pode modificar, de forma positiva, a satisfação com a imagem corporal e autoestima entre adolescentes.

3.2. Objetivos Específicos

- Avaliar a frequencia e o grau de insatisfação com a imagem corporal e a baixa autoestima entre adolescentes, antes e após a intervenção.
- Comparar mudanças na insatisfação com a imagem corporal e autoestima entre os estudantes da escola intervenção e da escola controle.
- Investigar modificações na insatisfação com a imagem corporal e autoestima com a condição de peso e sexo.

4. Método

4.1. Desenho do estudo e casuística

Este projeto consiste em um recorte de um estudo mais amplo denominado "Intervenção por pares para incentivo à alimentação saudável, prática de atividade física e redução do comportamento sedentário em adolescentes", que tem como objetivo primário a prevenção e controle da obesidade na adolescência e, secundário, a melhor aceitação da imagem corporal. As escolas que participaram do estudo participaram também do Estudo Longitudinal de Avaliação Nutricional de Adolescentes - ELANA, desenvolvido no período de 2010 a 2013 (MOREIRA *et al*., 2015; MORAES *et al*., 2018) cujos resultados, que revelaram elevada prevalência de excesso de peso e obesidade, de sedentarismo, de hábitos alimentares inadequados e de insatisfação com a imagem corporal, motivaram o grupo de pesquisadores a realização do atual estudo de intervenção.

Na intervenção por pares, ou mutiplicadores, realizada neste estudo, "o par" é o indivíduo que está equivalente com a outra pessoa em relação à idade, à origem, à condição social e aos interesses pessoais e sociais. Este tipo de intervenção, em que os adolescentes são, ao mesmo tempo, receptores e transmissores de informação, se sustenta na premissa de um processo que ocorre naturalmente, permitindo aos jovens aprender muito uns com os outros como parte de suas vidas cotidianas. Esta metodologia tem sido utilizada, com relatos de sucesso, em uma variedade de temas, como consumo de tabaco, drogas e álcool (ABREU *et al*., 2011; TRACY *et al*., 2012; ROSE-CLARCK *et al*., 2019), saúde sexual e prevenção da gravidez precoce (SLAWSON *et al*., 2015; MITCHELL *et al*., 2014; ROSE-CLARCK *et al*., 2019), mas com

poucas informações quanto a sua eficácia em relação ao incentivo a hábitos alimentares saudáveis, prática de atividade física e melhor percepção corporal.

Participaram do estudo, adolescentes de ambos os sexos matriculados no 7º, 8º e 9º anos do Ensino Fundamental, de duas escolas privadas da cidade do Rio de Janeiro. Uma escola foi escolhida para receber as ações de intervenção (Grupo Intervenção - GI) e a outra foi escolhida como grupo controle (GC). A escolha da escola que compôs o GI foi feita por conveniência, a partir de orientação dos gestores quanto à possibilidade de maior adesão dos alunos e famílias ao projeto. As escolas escolhidas para fazer parte do estudo (GI e GC) são comparáveis quanto a características socioeconômicas dos estudantes.

População do estudo

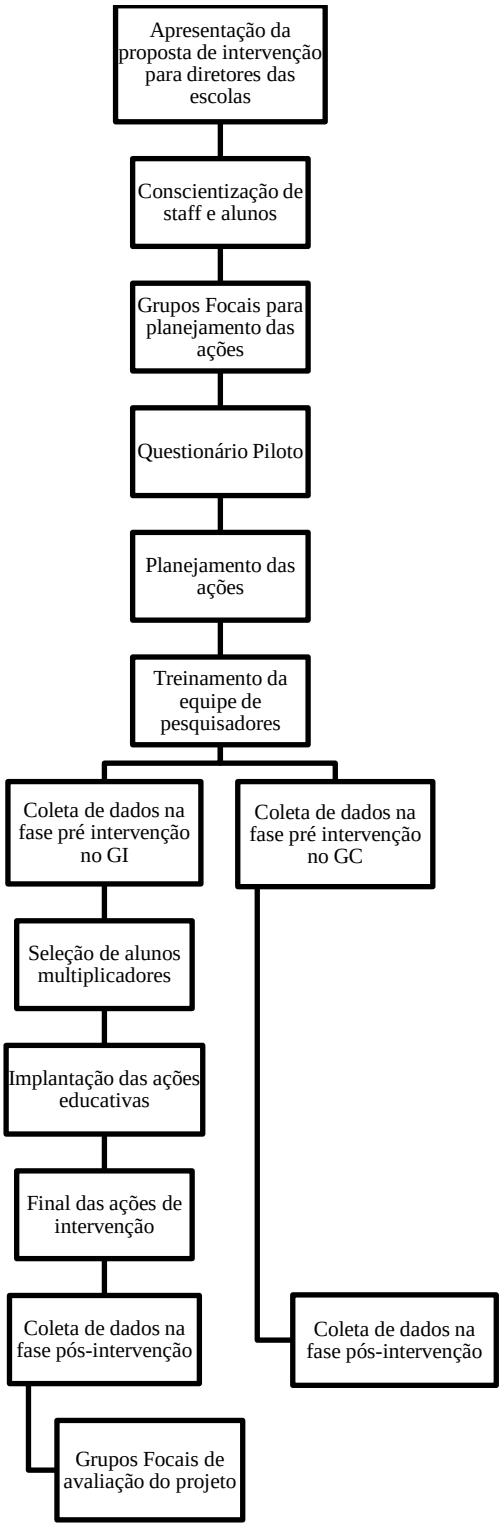
Todos os adolescentes matriculados nas turmas de 7º, 8º e 9º anos do ensino fundamental, no ano de 2018, distribuídos em oito turmas na escola do GI e 10 turmas na escola do GC, que atenderam aos critérios de elegibilidade, foram convidados a participar do estudo. Os critérios de elegibilidade foram: (1) Não apresentar alguma condição física ou mental que impossibilite o autopreenchimento do questionário aplicado, antes e após a intervenção, ou a obtenção das medidas antropométricas; (2) Não ser gestante e lactante em qualquer etapa do estudo.

4.2. Operacionalização e etapas do estudo

O estudo ocorreu nas seguintes etapas: 1) Conscientização dos gestores das escolas e estudantes para participação do estudo; 2) Realização de grupos focais com alunos das séries participantes do estudo para nortear planejamento das ações educativas; 3) Planejamento das ações educativas e treinamento da equipe; 4) Coleta de dados na fase pré-intervenção no GI e GC; 5) Aplicação das ações de intervenção no GI; 6) Coleta de dados na fase pós-intervenção no GI e GC; 7) realização de grupos focais para avaliação do projeto.

Na Figura 1 apresenta-se o fluxograma das etapas da pesquisa.

Figura 1: Fluxograma Etapas do Estudo



4.2.1. Conscientização dos gestores das escolas e estudantes para participação do estudo

Antes do início do estudo foram desenvolvidas as seguintes atividades: reuniões com o staff da escola para apresentação e esclarecimentos quanto ao programa; reuniões com os adolescentes e com os responsáveis para esclarecimentos quanto aos objetivos, importância, procedimentos e protocolos do estudo. Nesta etapa foi fundamental a adesão e incentivo dos dirigentes das escolas e professores de educação física para a realização do projeto, com a inserção do mesmo no programa curricular da disciplina Educação Física das turmas envolvidas.

4.2.2. Grupos focais, planejamento das ações educativas e equipe envolvida

Para o planejamento das ações educativas, realizou-se, primeiramente, uma parte importante da pesquisa "Intervenção por Pares" que consistiu na fase exploratória, que teve como propósito conhecer o público alvo da intervenção bem como compreender suas concepções sobre alimentação, saúde, atividade física, corpo e padrão corporal. Esta fase exploratória foi realizada no GI por meio da abordagem qualitativa, sendo realizados 5 grupos focais com alunos das séries participantes do estudo, com número de componentes variando entre 8 e 12 alunos em cada grupo. A metodologia e análise detalhadas desta etapa exploratória consistem no objetivo de um artigo a parte que está em fase de elaboração por componentes do grupo de pesquisa. A partir desta fase exploratória, foram realizadas varias reuniões com a equipe de pesquisa para planejamento das ações educativas no ano que precedeu a implantação das ações propriamente ditas. Planejou-se realizar as oficinas educativas em três módulos relacionados à vida dos adolescentes, quais foram: (1) mídia; (2) lazer; (3) família/escola. Nos três módulos foram abordados os eixos: alimentação, imagem corporal e atividade física.

A equipe de planejamento foi composta de docentes pesquisadores (N=8) da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ (Instituto de Nutrição Josué de Castro - INJC, Instituto de Psiquiatria da UFRJ -IPUB e Escola de Educação Física e Desportos - EEFD) e da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ (Instituto de Medicina Social - IMS), alunos de pós-graduação e de graduação dos cursos de Nutrição e Gastronomia do INJC/UFRJ. A equipe de implementação das ações educativas e de coleta de dados, tanto antropométricos quanto de aplicação dos questionários, foi composta pelos alunos voluntários e bolsistas de iniciação científica e de extensão, vinculados aos cursos de graduação em Nutrição, Gastronomia e Educação Física, e por um estudante de pós graduação do Programa de Pós-graduação em Nutrição da UFRJ (totalizando 10 pessoas), sob a coordenação e supervisão de uma nutricionista doutora em Educação em Saúde. Toda a equipe de campo foi treinada quanto à aplicação dos

questionários, realização das medidas antropométricas, as ações a serem desenvolvidas e a forma de abordagem aos alunos especificamente para a avaliação antropométrica o treinamento foi realizado em uma sessão na fase pré e outra sessão na fase pós-intervenção, por nutricionistas do Laboratório de Avaliação Nutricional do INJC/UFRJ.

Especificamente para aplicação dos questionários e realização da antropometria nas fases pré e pós-intervenção na escola do GC, contou-se ainda com a participação de 07 avaliadores que também foram devidamente treinados nos mesmos moldes da equipe do GI.

4.2.3. Coleta de dados nas fases pré e pós-intervenção no GI e GC

Tanto na fase pré-intervenção (período de fevereiro de 2018) quanto na fase pós-intervenção (período novembro de 2018), os adolescentes que participaram do GI e do GC, responderam a um questionário autopreenchido para a investigação das variáveisdo estudo (Anexo 1).
Apresenta-se, a seguir, a descrição apenas da coleta de dados referentes às variáveis que serão analisadas nesta dissertação.

Avaliação da insatisfação com a imagem corporal

A insatisfação com a imagem corporal foi avaliada, tanto no GI quanto no GC, com base na Escala de Silhuetas Corporais, adaptada para adolescentes (MCELHONE *et al*., 1999), mesma metodologia aplicada no ELANA (CARVALHO *et al*., 2019). Um conjunto de 9 silhuetas que variam desde a figura correspondente a extrema magreza até a obesidade (MADRIGAL-FRITSCH *et al*., 1999) foram apresentadas aos adolescentes, como parte do questionário autopreenchido, com figuras em preo e branco, solicitando especificamente que: “1. Marque a figura com a qual você acha que mais se parece”; “2. Marque a figura com a qual você mais gostaria de parecer”. O grau de insatisfação corporal foi investigado por meio da diferença entre a pontuação correspondente à silhueta percebida (pergunta 1) e a atual (pergunta 2), gerando pontuação com variação de -8 a 8 (RIBEIRO; VEIGA, 2010; XAVIER *et al*., 2019) (Anexo 1, item G).

Para avaliar a frequencia de insatisfação corporal foi realizada a diferença entre silhueta percebida e desejada (Quadro 2).

Quadro 2: Avaliação da insatisfação com a imagem corporal pela escala de silhuetas.

Valores	Insatisfação com a Imagem Corporal
< 0	Insatisfação pela magreza
= 0	Satisfeito
> 0	Insatisfeito pelo excesso de peso

Avaliação da Autoestima

Para avaliar a autoestima dos participantes foi utilizada a versão brasileira da Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) validada para adolescentes (AVANCI *et al*., 2007). A escala avalia a atitude e o sentimento negativo ou positivo por si mesmo, e engloba questões de satisfação pessoal, autodepreciação, percepção de qualidades, competência, orgulho por si, autovalorização, respeito e sentimento de fracasso. O questionário é composto por dez afirmações com suas respectivas escalas de quatro níveis: 1- concordo totalmente, 2- concordo, 3- discordo e 4- discordo totalmente. A soma das dez questões (cinco de caráter positivo e cinco negativo) resulta em um escore geral que varia de 10 (menor autoestima) a 40 (maior autoestima) (Anexo 1, item H).

Avaliação antropométrica

O peso corporal foi aferido em balança eletrônica portátil com capacidade de até 150 kg e a estatura em estadiômetro marca Alturexata. Com as medidas de peso e estatura foi calculado o índice de massa corporal (IMC = kg/m^2) para classificação do perfil de peso dos adolescentes, de acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (ONIS *et al*., 2007).

Dados demográficos

Dados de idade e sexo foram coletados pela aplicação de questionário autopreenchido (Anexo 1, item A).

4.2.4. Aplicação das ações de intervenção no GI

Todas as ações educativas do programa no GI foram desenvolvidas no horário das aulas de Educação Física, com um (1) encontro semanal e duração de 1hora nas turmas de oitavo e nono anos, e de 2 horas nas turmas do sétimo ano, no decorrer do ano letivo de 2018 (em um período de 9 meses).

A primeira etapa das ações de intervenção consistiu no processo de recrutamento e treinamento dos multiplicadores que foram denominados de “tutores” por escolha dos próprios pares, mas que nesta dissertação continuarão a ser chamados de multiplicadores. Os adolescentes multiplicadores foram três alunos de cada turma das referidas séries, selecionados com base em características de liderança e interesse no projeto (SHEPHERD *et al*., 2010), de acordo com indicações de professores ou por interesse em participar do projeto.

Como já exposto anteriormente, realizou-se as oficinas educativas em três módulos relacionados à vida dos adolescentes, quais foram: (1) mídia; (2), lazer; (3) família/escola e nos três módulos foram abordados os eixos: alimentação, imagem corporal e atividade física.

Na realização do Módulo 1 – Mídia optou-se por fazer, primeiramente, o treinamento dos alunos multiplicadores para as primeiras três oficinas, nas quais os mesmos foram alvo da ação educativa em três sessões, e avaliados quanto à motivação para mudanças de comportamento após cada sessão. Após este treinamento partiu-se para a 2ª etapa do módulo que consistiu nas ações de intervenção realizadas por eles para os demais estudantes (pares). Todavia, devido à própria avaliação dos multiplicadores, que se revelaram inseguros para atuar com os pares tendo passado um tempo mais longo após o treinamento (não se lembravam das primeiras oficinas), optou-se por mudar a estratégia de modo que, nos módulos posteriores (lazer e família/escola), as etapas de capacitação dos multiplicadores e aplicação das ações educativas aos pares ocorreram, concomitantemente, ou seja, cada oficina de tema de treinamento prévio dos multiplicadores, foi reproduzida, em seguida por estes, com a implementação das ações programadas aos alunos receptores (seus pares).

A capacitação dos alunos multiplicadores foi conduzida pela equipe multiprofissional de pesquisadores, e contou com a colaboração de professores das escolas, por indicação dos diretores das unidades.

Durante o treinamento dos alunos multiplicadores foram feitas adaptações no planejamento inicial das oficinas, com base nas sugestões dos mesmos, a partir das suas próprias percepções de como estas ações poderiam ser mais efetivas para abordagem dos seus pares, evidenciando, desta forma, o real protagonismo dos adolescentes como se preconiza neste tipo de intervenção por pares. As oficinas foram realizadas trabalhando o conceito de saúde, evidenciando o bem estar, a alimentação e a atividade física e melhor percepção da imagem corporal.

Ao final de cada oficina, tanto de treinamento dos multiplicadores quanto de aplicação aos seus pares, os alunos responderam um breve questionário de avaliação motivacional (Anexo 2) e também foram incentivados a fazerem críticas e elogios, assim como sugestões em relação as atividades.

No Quadro 3 apresenta-se um resumo das oficinas realizadas na escola do GI.

Quadro 3: Resumo das Oficinas realizadas na escola do grupo intervenção

Módulo 1 - Mídia	**Descrição das atividades**	**Objetivo**
Treinamento com alunos multiplicadores: Oficina 1: Propagandas	A equipe apresentou exemplos de propagandas com mensagens positivas e negativas em relação aos três eixos: alimentação, imagem corporal e atividade física;	Desenvolver o contexto da mídia de forma crítica em relação aos três eixos;
Treinamento com alunos multiplicadores: Oficina 2: Propagandas	Discutiram-se vídeos e propagandas sugeridos pelos alunos a partir dos três eixos trabalhados;	Discutir o contexto da mídia de forma crítica: “somos manipulados pela mídia e pela indústria?”
Treinamento com alunos multiplicadores: Oficina 3: Memes	Elaboração “memes" A partir de uma frase de efeito ou uma temática definida à priori, os alunos criam memes, através do humor, que dão início para reflexões e discussões a respeito dos três eixos;	A partir do recurso do meme, produzir conteúdo que possa incitar discussões e reflexões a respeito das temáticas trabalhadas;
Treinamentocom alunos multiplicadores: Relembrando treinamentos anteriores	Elaboração de roteiro para execução das oficinas com os pares	Preparar os alunos multiplicadores para realizar a intervenção por pares;
Reprodução das oficinas para os pares : **Oficina 1: Propagandas**	Os alunos apresentaram os vídeos sugeridos pela equipe e conduziram a discussão através de um roteiro elaborado no treinamento;	Desenvolver o contexto da mídia de forma crítica em relação aos três eixos: alimentação, imagem corporal e atividade física;
Reprodução das oficinas para os pares: Oficina 2:	Apresentação das propagandas com mensagens positivas em relação aos três eixos para discussão;	Discutir o contexto da mídia de forma crítica: construindo propagandas do bem;

Propagandas		
Reprodução das oficinas para os pares: Oficina 3 Memes	Elaboração “memes" A partir de uma frase de efeito ou uma temática definida à priori, os alunos criam memes, através do humor, dão para reflexõese discussões a respeito dos três eixos;	A partir do recurso do meme, produzir conteúdo que possa incitar discussões e reflexões a respeito das temáticas trabalhadas;
Reunião de Equipe para possíveis ajustes no projeto.		
Módulo 2 – Lazer	**Descrição das atividades**	**Objetivo**
Treinamento com alunos multiplicadores – Oficina 1: Circuito	Os alunos multiplicadores elaboraram um circuito em quadra para realização de uma competição;	Estimular atividade física diante da falta de espaço físico como uma opçãode lazer;
Reprodução da oficina1 para os pares - Circuito	A turma realizou a atividade conduzida pelos alunos multiplicadores;	Estimular atividade física diante da falta de espaço físico como uma opçãode lazer;
Treinamento com multiplicadores Oficina 2: Campeonato	Os alunos multiplicadores escolheram uma modalidade esportiva para realização de uma competição nas respectivas turmas;	Estimular prática de atividade física como opção de lazer, para pessoas que têm espaço amplo em casa – condomínio – ou proximidades;
Reprodução da oficina 2 para os pares: Campeonato	A turma foi conduzida pelos seus respectivos multiplicadores que definiram a regras e os procedimentos da competição;	Estimular prática de atividade física como opção de lazer, parapessoas que têm espaço amplo em casa – condomínio – proximidades;
Treinamento com multiplicadores Oficina 3: preparo de Hambúrguer saudável	Os alunos multiplicadores foram orientados a realizar a oficina para elaboração de hambúrguer saudável;	Ressignificar a idéia de que comida saudável é ruim. Estimular a prática culinária. Desencorajar o consumo de ultraprocessados;
Reprodução da oficina 3 para os pares: preparo	Os alunos, orientados pelos seus multiplicadores fizeram hambúrgueres caseiros. Cada grupo elaborouseu hambúrguer, levando	Ressignificar a idéia de que comida saudável é ruim. Estimular a prática culinária. Desencorajar o consumo de

de Hambúrguer saudável	em consideração a criatividade, o sabor, e a boa apresentação;	ultraprocessados;
Módulo 3 – Família & Escola	**Descrição das atividades**	**Objetivo**
Treinamento com multiplicadores **Oficina 1 Preparo de saladas**	Cada aluno elaborou um prato de salada contando com a variedade dos 20 itens levados pela equipe. Depois de fazer a própria salada, a degustaram;	Estimular o consumo de legumes e verduras; Mostrar que comer salada pode ser gostoso e divertido; Estimular a prática culinária;
Reprodução da Oficina 1 – Salada para os pares: preparo de saladas	Os alunos multiplicadores conduziram a oficina, estimulando os seus pares a consumir todos os alimentos disponíveis;	Estimular o consumo de legumes e verduras; Mostrar que comer salada pode ser gostoso e divertido; Estimular a prática culinária;
Treinamentocom multiplicadores Oficina 2: cantina saudável	Foram expostos 7 produtos industrializados,comumente consumidos pelos adolescentes, numa bancada. Em outra foram expostas as quantidades de açúcar e óleo em cada produto. Os alunos foram convidados a colocar cada produto na quantidade de açúcar e óleo que eles achavam que corresponde ao item escolhido. A equipe mostrouas alocações corretas e conduziu a discussão;	Estimular a diminuição do consumo de bebidas açucaradas e produtos ultraprocessados; estimular o preparo do lanche com opções mais saudáveis e baratas;
Reprodução da Oficina 2 para os pares – Cantina Saudável	Os mesmo alimentos foram dispostos nas duas bancadas. Desta vez, os alunos multiplicadores mostraram as alocações corretas de cada produto e discutiram sobre os ingredientes e rótulos de cada produto;	Estimular a diminuição do consumo de bebidas açucaradas eprodutos ultraprocessados; estimular o preparo do lanche com opções mais saudáveis e baratas;
Treinamento com multiplicadores Oficina 3: Padrões corporais e autoestima	Os pesquisadores sugeriram opções de dança, apresentação teatral, exibição de clipes, para incitar a reflexão a respeito dos padrões corporais e da necessidade de segui-los. Para que os alunos multiplicadores abordassem sobre o	Discutir diferentes padrões corporais ao redor do mundo e comoas pessoas se submetem ao sofrimento para obtê-los. Discutir o *bulling* na escola;

	sofrimento que isso pode causar nas pessoas. Além disso, aconteceu a exibição de vídeos sobre a temática da imagem corporal para embasar a discussão; Também foi solicitado que os multiplicadores escrevessem cartazes com frases positivas e negativas que costumam ouvir sobre eles e sobre seus colegas;	
Reprodução da Oficina 3 para os pares – Padrões Corporais e Autoestima	Através da dança ou teatro, os multiplicadores incitaram uma reflexão a respeito dos padrões corporais e da necessidade de segui-los, bem como o sofrimento que isso pode causar nas pessoas. Após a apresentação artística, os alunos multiplicadores mostraram 3 vídeos que discorriam sobre a mesma temática. Logo após, as turmas foram divididas em dois grupos: um escreveu em cartazes sobre frases positivas que normalmente ouvem sobre si mesmos e outro grupo escreveusobre frases negativas que normalmente ouvem sobre si mesmos;	Discutir diferentes padrões corporais ao redor do mundo e como as pessoas se submetem ao sofrimento para obtê-los. Discutir o bulling na escola;

4.2.5. Descrição detalhada das oficinas: fundamentos teóricos e operacionalização

Descreve-se a seguir as oficinas realizadas em cada módulo.

Módulo 1: Mídia

Durante o primeiro módulo ocorreram quatro oficinas de treinamentos com os alunos multiplicadores. Após esses encontros, os multiplicadores desenvolveram as mesmas oficinas com seus pares de cada turma.

A mídia é considerada um dos meios que influencia a construção da identidade dos adolescentes, pois reproduz modelos de vida, de consumo e de comportamento, divulgam conhecimentose debatem temas que certamente inspiram a vida de todos. A sociedade atual representa a busca por um corpo padrão de uma forma tão intensa que caracterizaumdos fenômenos mais espantosos da atualidade, pois já são conhecidos os custos elevados que acarretam à saúde, visto que os modelos de referência são quase inatingíveis, distante da realidade da maioria das pessoas, gerando estresse, ansiedade e insatisfação com o corpo (FABRIN *et al*., 2013).

A indústria se alimenta da busca pelo corpo perfeito e utiliza todos os meios de comunicação para criar novos desejos e reforçar os padrões de beleza, ditando novas preocupações e tentando conduzir a maneira como as pessoas devem priorizar suas escolhas. O corpo esta associado à idéia de consumo, como é possível observar na televisão todos os dias (BOTA, 2007). As exigências e o reconhecimento são vistos pela dificuldade de alcançar certa forma física ou uma aparência, que tem que ser sempre jovem. Deste modo, o objeto de desejo se torna o corpo. Que também demonstra característica de *status* social, quando se calcula o custo para se manter em forma e sem traços de envelhecimento.

Oficina 1 Módulo 1 - Treinamento com os multiplicadores: Propagandas

Tema: Análise crítica de propagandas sobre os temas em questão

Objetivo: Estimular a reflexão crítica sobre a influência da mídia sobre as escolhas.

Foram selecionadas pela equipe de pesquisadores algumas propagandas com objetivo de discutir o contexto da mídia de forma crítica em relação aos três eixos. A equipe selecionou propagandas que discutissem cada eixo de forma positiva e negativa. As propagandas escolhidas abordavam os três eixos. Sobre alimentação discutimos o comercial sobre um caldo de galinha ou carneindustrializado, que utilizou recursos de música estilo *rap* para passar um conceito de alimento natural, mesmo se tratando de um produto ultraprocessado. Outra propaganda apresentada foi de um refrigerante, que utilizou recursos musicais e atores jovens e de perfil atlético, apelando para associação entre a bebida e a felicidade. Sobre o tema "corpo", discutimos a propaganda de margarina "momento delícia", com a participação de uma atriz conhecida que mostrou a dificuldade para ter um padrão corporal magro e o sentimento relacionado às outras mulheres quando percebem a atriz vestindo uma calça jeans apertada. Para falar sobre atividade física, foi escolhida a propaganda de um achocolatado de boa aceitação entre jovens. A propaganda exibida mostrava meninos e meninas adolescentes praticando diversas atividades físicas, utilizando recursos de apelo para pais e filhos.

A seleção das propagandas visou levantar pontos a partir de produtos comuns à rotina dos jovens e de seus familiares. A discussão sobre as propagandas seguiam por meio das perguntas: "Por que essas propagandas foram escolhidas? Quais são os objetivos dessas propagandas? Quais os recursos midiáticos elas usaram para isso? Qual o público alvo dessa propaganda? Você acha que essa propaganda serve para esse objetivo?".

Ao fim do treinamento foi solicitado pela equipe que os alunos multiplicadores que neste momento estavam sendo os receptores das ações, que selecionassem para o próximo encontro algumas propagandas que abordassem os eixos discutidos.

Oficina 2 – Módulo 1 - Treinamento com multiplicadores: Propagandas 2

Tema: Análise crítica de propagandas sobre os temas em questão.

Objetivo: O objetivo foi debater os estereótipos impostos, e também manipulação de imagens nas propagandas e avaliar se a discussão do encontro anterior influenciou a maneira como eles interpretam o material que é exibido diariamente pela mídia.

Os alunos multiplicadores apresentaram as propagandas selecionadas por eles para a equipe. As turmas nas quais os multiplicadores não levaram propagandas para serem discutidas, a equipe mostrou outras propagandas que abordavam o tema, escolhidas previamente durante o planejamento das oficinas. Após assistir os vídeos, a discussão sobre as propagandas foi conduzida pela equipe, seguindo o roteiro do encontro anterior. Este roteiro serviu como um direcionamento para a execução da oficina que, posteriormente, foi conduzida pelos multiplicadores nas suas respectivas turmas.

Ao final deste encontro foi solicitado aos multiplicadores que buscassem referências para criação de "memes" sobre os eixos abordados, para serem utilizados na próxima oficina.

Oficina 3 – Módulo 1 - Treinamento com multiplicadores: Memes e oficinas com pares (Propagandas 1 e 2 e Memes)

Tema: criação de memes sobre os temas em questão.

Objetivo: O objetivo desta sessão foi utilizar uma forma de comunicação atual para desenvolver os eixos, tornando o incentivo às praticas saudáveis mais divertido, além de estimular o senso crítico e o processo criativo dos alunos.

Entende-se por memes imagens que se tornaram populares na internet, que normalmente vem acompanhada de uma frase de impacto com uma dose de humor, e tem por objetivo passar uma mensagem ou uma crítica. A sessão de criação de memes, aconteceu com uma breve apresentação de alguns memes criados por alunos do curso de graduação em nutrição para os multiplicadores. Após a apresentação, foi solicitado que os estudantes se dividissem em grupos de até 5 alunos para que discutissem as idéias e criassem seus próprios memes dentro dos eixos abordados (alimentação saudável, atividade física e imagem corporal). A equipe esteve presente durante o processo de criação, dando sugestões de imagens e ajudando na elaboração das frases para que a mensagem transmitida ficasse de acordo com os temas abordados. A criação dos memes se deu a partir de uma frase de efeito ou uma temática definida *à priori*, os alunos multiplicadorescriaram memes, com o uso do humor, que serviram de start para reflexões e discussões a respeito da atividade física, comportamento sedentário, alimentação e autoestima.

Após a realização das três oficinas de treinamento com os multiplicadores, as mesmas foram reproduzidas para os pares de todas as turmas, em mesmo número e com os mesmo objetivos, sendo conduzida pelos próprios multiplicadores.

Módulo 2: Lazer

Os hábitos de lazer possuem grande influência na percepção que os jovens têm de si, do próprio corpo e da capacidade de se sentir capaz frente aos problemas pessoais e sociais. Em contraste, o tempo gasto nas práticas de lazer, assim como o tipo escolhido pode refletir negativamente nos adolescentes e na sociedade. Quando o tempo não é bem aproveitado pode prejudicar a realização de outras tarefas, ou a escolha que se faz pode caracterizar um risco para a saúde e o bem estar (FREIRE; SOARES, 2000).

O conceito de lazer é multidimensional e inclui aspectos individuais, ambientais e sociais, que ocorre com a interação do indivíduo com o ambiente (FREIRE, 1999). Seguindo esta definição, é necessário conhecer os interesses dos adolescentes para entender suas necessidades nos momentos de lazer, e assim garantir os benefícios que uma prática de lazer pode oferecer.

Os avanços tecnológicos, a moda, as ideologias incidem sobre os momentos de ócio dos jovens, afetando suas escolhas de divertimento (MAYA, 1998, *apud* BONATO, 2006). E de fato, o tempo gasto com telas, que caracteriza um comportamento sedentário, é uma preocupação para a saúde pública, uma vez que afeta a saúde e o desenvolvimento dos adolescentes. As recomendações limitam o tempo dedicado as telas para, no máximo, duas horas por dia (COUNCIL ON COMMUNICATIONS AND MEDIA, 2013). Porém, segundo o relatório do *Health Behaviour in School-Age Children*, realizado com adolescentes de 11, 13 e 15 anos de idade de 41 países da Europa e a América do Norte, 56% a 65% dos jovens passavam duas horas ou mais por dia assistindo televisão (CURRIE *et al*., 2009). No Brasil, dados da PeNSE, com escolares do nono ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas de todas as capitais brasileiras e do Distrito Federal, demonstraram que 78% dos escolares relataram assistir a duas horas ou mais de televisão por dia (IBGE, 2012). Porém com a chegada dos celulares *smartphones* a prevalência certamente passou a ser mais alta. Entretanto, calcular o tempo de tela se tornou mais difícil, visto que a população, em geral, utiliza celulares para atividades de trabalho, estudo, entre outros, e não apenas em momento de lazer.

Por este motivo, é relevante estimular a utilização do tempo livre dos jovens para o convívio social e familiar, o desenvolvimento de habilidades e de conhecimentos buscando o bem estar dos adolescentes. Para isto, é preciso levar em consideração o nível sócioeconômico, as possibilidades de acesso a parques ou lugares que permitam atividades, pois estas são limitantes às praticas de lazer dos jovens (SARRIERA *et al*., 2013).

Para a realização do módulo 2 algumas adaptações foram necessárias para garantir uma melhor aceitação do projeto entre os estudantes. Um fator importante que causou resistência entre os alunos foi a questão de todas as atividades o projeto acontecerem somente nos horários das aulas de educação física. Por conta disso, a quantidade de oficinas foram reduzidas e as atividades foram modificadas.O conteúdo teórico foi reduzindo, as atividades práticas aumentaram.Também foi observado que o perfil do tutor tinha grande influência sobre a aceitação da turma, por este motivo, foram selecionados novos alunos multiplicadores, por escolha da equipe e por motivação do aluno em se tornar tutor. Essas alterações foram possíveis devido aos relatos dos alunos nas avaliações motivacionais e na escuta ativa por parte da equipe de pesquisadores e professores da escola, durante todas as fases da pesquisa. Outro fato importante foi a ocorrência de desistências por estarem perdendo as aulas de educação física ou por considerarem a freqüência de treinamento e o número de oficinas muito grande.

O módulo lazer teve como objetivo incentivar os alunos a agregar aos momentos de diversão com amigos e família, hábitos mais ativos, proporcionando maior interação e desta forma, reduzir o uso dos jogos de celular e computador, uso de mídias sociais, televisão, ou seja, diminuir o tempo de tela, caracterizado como um comportamento sedentário. No mesmo contexto, as atividades visavam também incluir a alimentação como momento de lazer e interação, oferecendo opções de preparações que podem ser feitas em casa, seja para consumi-las no próprio domicilio ou para levá-las para algum ambiente de lazer, utilizando menos produtos industrializados, mostrando como fazer opções saudáveis sem abrir mão da diversão e do sabor.

Oficina 1- Módulo 2 -Treinamento com multiplicadores e oficina com pares: Circuito

Tema: Estímulo a atividade física de lazer: circuito.

Objetivo: O objetivo desta oficina foi estimular atividade física diante da falta de espaço físico como uma opção de lazer.

O treinamento para a primeira oficina do módulo 2 foi realizado pela equipe. Os pesquisadores solicitaram aos multiplicadores que desenvolvessem um circuito utilizando materiais como bola, corda, bambolê, entre outros, para que durante a oficina fosse realizado pela turma. Os multiplicadores foram livres para desenvolverem da forma como preferiam, determinando a divisão da turma em times, estabelecendo as regras e como seria a pontuação em um contexto de competição.

Durante o treinamento foi exposto que a execução do circuito em outros ambientes além da escola seria uma opção de brincar e fazer atividade física em ambientes de espaço físico reduzido, mesmo quando não há quadra de esportes seria possível brincar de forma ative e saudável. Na semana seguinte a oficina foi reproduzida com os pares.

Durante a execução da oficina liderada pelos multiplicadores, os alunos executaram as atividades exigidas no circuito idealizado previamente, utilizando obstáculos, cordas, *jump*, bolas, atividades com o uso somente do peso do próprio corpo, danças, movimentos de lutas. Tais circuitos foram realizados por equipes dentro de cada turma, na forma de campeonato.

Oficina 2 – Módulo 2 - Treinamento com tutores: Campeonato.

Tema: Prática de atividade física no lazer.

Objetivo: Mostrar aos alunos as possibilidades de atividades que podem ser realizadas quando há um espaço físico ideal à prática esportiva, mostrando como utilizar as quadras, praças e clubes e proporcionar momentos de lazer e diversão.

Durante o treinamento oferecido pela equipe aos alunos multiplicadores, os pesquisadores solicitaram que escolhessem uma prática esportiva para ser realizada pela turma. Os alunos foram incentivados a escolher o esporte que fosse mais bem aceito entre os amigos, também definiram as regras da competição e a divisão da turma em grupos (times).

Após o treinamento realizado pela equipe, na semana seguinte os multiplicadores reproduziram a atividade de campeonato com os pares em suas respectivas turmas.

Os multiplicadores escolheram umacategoria de esporte para ser praticado e dividiram suas turmas em times. A organização das disputas já haviasido definida durante o treinamento. Desta forma, os tutores atuaram como “professor”, orientando asregras da competição. Os esportes escolhidos foram: queimada, futebol e handebol e natação.

Oficina 3 – Módulo 2 -Treinamento com multiplicadores e oficina com pares: Culinária 1 - Hambúrguer

Tema: Alimentação saudável.

Objetivo: O objetivo foi estimular a prática culinária, além de incentivar a escolha por alimentos feitos em casa nos momentos de lazer, frente às opções de industrializados e *fastfoods*.

O distanciamento das práticas culinárias pode estar contribuindo para praticas alimentares não saudáveis, segundo dados observados em diversos países (LARSON, 2006). Ao mesmo tempo, o hábito de consumir alimentos fora do domicílio, assim como a escolha por alimentos industrializados, de rápido preparo, estão associados à epidemiologia da obesidade (SIEGRST *et al*., 2011).

A importância de preparar os alimentos tem sido discutida com objetivo de promover a saúde da população. Desta forma, a idéia de trazer a prática culinária para a rotina dos jovens, pode incentivá-los a adotar hábitos alimentares mais saudáveis em curto prazo, assim como aponta a literatura (MCGOWAN *et al*., 2016).

Os pesquisadores abordaram o tema sobre alimentação, sobre a preferência evidente da maioria dos jovens por *fastfood*e por produtos industrializados, de um modo geral, nada saudáveis. A preparação escolhida previamente pela equipe foi hambúrguer. A escolha dessa preparação se deu por conta dos relatos encontrados no decorrer do primeiro módulo, que mostrou a preferência pelo hambúrguer, e como os adolescentes associaram este alimento como não saudável.

Frente a essa associação e diante da possibilidade de trabalhar o consumo de alimentos preparados em casa, em família ou com amigos, o hambúrguer foi uma forma de mostrar outro ponto de vista em relação a alimentos saudáveis, desestigmatizando a visão dos jovens.

Diante da preferência expostas pelos alunos, optou-se por mostrar a possibilidade de fazer um hambúrguer, de forma caseira e saborosa. Os multiplicadores aprenderam sobre as diferenças entre a composição nutricional de um hambúrguer industrializado e um hambúrguer caseiro e puderam preparar seu próprio hambúrguer, modelando a carne, temperando e escolhendo os ingredientes dispostos à mesa para compor o sanduíche.

Durante o treinamento, os multiplicadores temperaram e modelaram a carne moída, que foi grelhada pela equipe. Para a montagem do hambúrguer foram disponibilizados alimentos como: alface, tomate, cebola caramelizada, queijo tipo prato, *ketchup* caseiro e molho *sour cream.*

Foi definido pelos multiplicadores emconjunto com a equipe, como seria a oficina com os pares. Foi definida uma competição culinária, regras predefinidas e jurados que julgariam os melhores hambúrgueres.

Logo após o treinamento dos multiplicadores, na semana seguinte a oficina de culinária no módulo Lazer foi reproduzida para todas as turmas com a liderança dos multiplicadores.

As turmas foram divididas em grupos de 6 estudantes, cada aluno montou seu próprio hambúrguer e cada grupo montou um hambúrguer para competição do melhor hambúrguer. Para a competição foram avaliados os quesitos: criatividade, apresentação e sabor.

Módulo 3: Família/Escola

Oficina 1 – Módulo 3 Treinamento com multiplicadores e oficina com pares: Culinária 2 – Salada

Tema: Alimentação saudável em casa e na escola.

Objetivo: Estimular o consumo de legumes e verduras, incentivando o hábito de cozinhar e preferir alimentos naturais, além de mostrar que comer salada pode ser gostoso e divertido.

As escolhas alimentares dos adolescentes são diretamente influenciadas pelo ambiente em que vivem. A família, os amigos, a mídia e a escola fazem parte do constructo que direcionam as decisões dos jovens em sua alimentação (LEMOS; DALLACOSTA, 2005). Atualmente se

observa que entre as escolhas dos jovens, as frutas e hortaliças não são ingeridas em quantidades recomendadas (ENES; LUCHINI, 2016). Além disso, as refeições em família podem reforçar a promoção de hábitos alimentares saudáveis quando o grupo familiar incentiva o consumo de frutas, legumes e verduras, além de promover apoio ao adolescente quando se trata de mudanças de hábitos (RAMALHO *et al*., 2016).

Os pesquisadores lideraram o treinamento, primeiramente abordando a alimentação e o conhecimento dos alunos em relação aos alimentos expostos. A escolha da preparação de salada se deu após os relatos dos alunos participantes do projeto, que em sua maioria associaram a salada como alimento saudável, masnão saboroso. Desta forma, o intuito da realização desta oficina foi oferecer a salada como uma opção gostosa, cheia de possibilidades e dentro de um contexto de reunir família a e amigos para cozinhar e fazer refeições.

Para a realização desta oficina foram disponibilizados diversos alimentos como: 3 tipos de alface, tomate cereja, pepino, cebola, queijo minas, frango desfiado, cenoura ralada, beterraba, ralada, ovo de codorna, *croutons*, milho. Além de sal, pimenta do reino, azeite, molho vinagrete, molho de mostarda e mel e molho *sour cream*, todos devidamente limpos, cortados, higienizados previamente pela equipe.

Os alunos multiplicadores puderam montar suas saladas utilizando cerca de 20 tipos de alimentos e depois degustaram. Foram levantados pontos importantes para que os multiplicadores debatessem com a turma como: a importância de incluir aqueles alimentos no dia a dia, a prática de cozinhar como hábito de diversão e integração familiar e, principalmente mostrar que alimentos saudáveis podem ser gostosos.

Após o treinamento com os multiplicadores, a Oficina Culinária 2 – Saladas foi reproduzida para os pares em cada turma, com atuação dos multiplicadores.

Durante a oficina as turmas foram divididas em grupos de 6 estudantes, os alunos preparavam sua própria salada com orientação dos multiplicadores, que fizeram uma breve introdução sobre os benefícios do consumo de legumes e verduras, e em seguida os alunos preparam a salada do grupo para a competição.

A avaliação das saladas elaboradas pelos grupos foi feita pela equipe, levando em consideração os quesitos: apresentação, criatividade e sabor.

Oficina 2 – Módulo 3 - Treinamento com multiplicadores e oficina com pares:Alimentação na Escola - Cantina Saudável.

Tema: Escolha de alimentos para consumir na escola - Cantina Saudável.

Objetivo: Desestimular o consumo de bebidas açucaradas e alimentos ultraprocessados e, estimular o preparo do lanche com opções mais saudáveis e baratas para serem consumidos na escola.

Ainda é um desafio adaptar cantinas de escolas privadas para que ofereçam opções saudáveis para os alunos. Existem políticas publicas atuando no controle de alimentos que são oferecidos, porém as cantinas escolares, em geral, ainda estão longe de servir apenas alimentos saudáveis. Esta questão fica evidente quando se calcula quanto tempo os jovens passam dentro da escola, e a realidade atual mostra que a minoria dos alunos possui o habito de levar o próprio lanche, e quando isso ocorre são alimentos ultraprocessados, ricos em açúcar e gordura (FERRO *et al*., 2019).

A implantação de cantinas comerciais com ofertas de alimentos saudáveis é necessária para possibilitar o consumo de alimentos de qualidade, que respeitem o prazer e o hábito cultural e que estejam de acordo com a segurança alimentar e nutricional dos alunos. Essas recomendações devem ser implantadas seja na educação infantil, fundamental e nível médio das redes pública ou privada (BRASIL, 2010).

A segunda oficina do módulo três buscou alternativas para conscientizar sobre as escolhas comuns feitas no lanche da escola. O treinamento foi realizado pela equipe levantando as questões sobre a alimentação dentro da escola. Os multiplicadores relataram suas insatisfações com os alimentos oferecidos na escola, debateram sobre suas preferências e seus hábitos alimentares na escola. Os pesquisadores ofereceram possibilidades para lanches na escola, priorizando alimentos trazidos de casa, desestimulando o consumo de industrializados. Foi realizada uma prática sobre a composição de açúcar e gordura dos alimentos industrializados (biscoitos, salgadinhos e bebidas adoçadas) comumente consumidos entre os adolescentes.

Durante o treinamento os pesquisadores orientaram os alunos sobre como desenvolver a prática com a turma, objetivando um discurso que desestimulasse o consumo dos alimentos expostos, dando outras opções de lanches dentro da escola.

Durante a oficina de treinamento foram dispostos 7 produtos industrializados, comumente consumidos pelos adolescentes, em uma bancada e em outra bancada, as quantidades de açúcar e óleo encontradas em cada produto. Os alunos multiplicadores foram convidados a colocar cada produto na quantidade de açúcar e óleo que eles achassem que correspondia ao item escolhido. Depois disso, a equipe mostrou as quantidades corretas de cada produto e desenvolveu uma discussão sobre os ingredientes e rótulos de cada produto.

Após o treinamento, na semana seguinteos multiplicadores reproduziram a oficina sobre cantina e lanche saudável na escola com os pares em cada turma, de forma idêntica como esta se deu no seu treinamento.

Oficina 3 – Módulo 3 -Treinamento com multiplicadores e oficina com pares: Imagem corporal

Tema: Padrões Corporais e Autoestima.

Objetivo: Apresentar uma reflexão sobre o tema por meio de dança ou teatro, para pontuar o sofrimento que a busca por um corpo "perfeito" e o *bullying* podem causar nas pessoas.

A terceira oficina do módulo 3 abordou mais profundamente o tema imagem corporal,os diferentes padrões corporais ao redor do mundo e como as pessoas se submetem ao sofrimento para obtê-los. Os pesquisadores levantaram discussão sobre a importância de ser aceito entre os colegas, as brincadeiras e comparações, e como o padrão de beleza mudou ao longo do tempo e como difere de cultura para cultura.

Foi solicitado que os multiplicadores desenvolvessem uma apresentação artística sobre o tema. Eles escolheram entre dança, dramatização ou fizeram uma combinação das duas possibilidades. Durante o treinamento os tutores contaram com a ajuda da professora de dança da escola e da equipe de pesquisadores. Além da apresentação, os multiplicadores foram orientados a apresentar vídeos e a conduzir um debate sobre o tema.

Após o treinamento esta oficina foi reproduzida para os parescom a atuação dos multiplicadores queforam responsáveis por escolher, em cada turma, qual a forma que iriam abordar o tema (dança, teatro, etc.). Durante a escolha da apresentação, assim como no ensaio, os jovens contaram com a ajuda da equipe e dos professores de educação física.

Durante a oficina os multiplicadores abordaram o tema com a apresentação artística, e após a apresentação foram exibidos 3 vídeos que discorriam sobre a mesma temática. Após os vídeos, os tutores dividiram as turmas em dois grupos, de modo que cada grupo ficou responsável pela elaboração de cartazes. Um grupo escreveu em cartazes sobre frases positivas que normalmente ouvem sobre si mesmos e outro grupo escreveu sobre frases negativas que normalmente ouvem sobre si mesmos**.**

Interligação dos eixos alimentação, atividade física e imagem corporal nas diversas oficinas

O presente estudo, como exposto anteriormente, é um recorte de um projeto maior que foi idealizado para promoção de saúde em um contexto global, visando as necessidades atuais dos adolescentes. Desde o planejamento das ações de intervenção, objetivou-se incluir os três eixos (alimentação, atividade física e imagem corporal) dentro de todas as oficinas realizadas. E, de fato, em todos os módulos, a temática da imagem corporal esteve presente, pois quando se trata de atividade física dentro do ambiente escolar existem aspectos que evidenciam o corpo. Para os

jovens que se sentem desconfortáveis com o próprio corpo, por exemplo, usar uma roupa justa e realizar atividades que colocam habilidades físicas no foco da atenção dos colegas, pode limitar a sua adesão a tais atividades.

Durante as aulas de Educação Física é comum os adolescentes compararem seus corpos com os colegas, por este motivo, as discussões sobre as diferenças entre os corpos e forma como diferentes culturas podem mudar os conceitos de corpo ideal, são importantes para reduzir tais preocupações e aumentar a adesão dos alunos nestas atividades. Já foi evidenciado na literatura que a prática de atividade física pode promover a melhora da autoestima e da satisfação com a imagem corporal em adolescentes (FERNANDES *et al*., 2018).

Outro ponto observado no decorrer da intervenção foi destacado nas atividades culinárias. O conceito de dieta e a associação com a privação de comer alimentos gostosos para obter um corpo atraente foi um tema recorrente. Por isso, durante a realização das oficinas culinárias houve a preocupação em ressignificar os alimentos saudáveis, os colocando no lugar de alimentos saborosos, que podem ser facilmente incluídos no dia a dia, sem contemplar o conceito de dieta, que para os jovens, está atrelado à busca de um corpo “magro” ou “musculoso”. Desta forma, o fator “estético” não foi incluído como benefício da alimentação saudável no contexto das ações realizadas.

4.2.6. Realização de grupos focais após finalização do projeto para avaliação dos estudantes

Após a finalização do projeto, foram realizados oito grupos focais com objetivo de avaliar, na perspectiva dos adolescentes, a intervenção implementada na escola pelo Projeto Pares. Os grupos focais foram gravados, transcritos e explorados com apoio da Análise de Conteúdo Temática, adaptada de Bardin (1979). Todavia, esta análise não consiste em objetivo desta dissertação e será explorada, futuramente, por outros membros da equipe de pesquisadores.

4.3. Processamento e análise de dados

A digitação dos dados foi realizado com o uso dos softwares: EpiData versão 2000, utilizando-se recursos de restrição de entrada de dados inconsistentes. Foi feita dupla digitação com digitadores distintos e checagem de erros.

A análise dos dados foi feita utilizando-se o software *Statistical Program for the Social Sciences*(SPSS) (versão 20). Foram calculadas, inicialmente, medidas de tendência central e de dispersão, como médias e desvios-padrão para as variáveis contínuas e freqüências para as variáveis categóricas para análise descritivas.

Variáveis do estudo:

Principais desfechos:

1) Insatisfação com a imagem corporal (IIC). Analisada das seguintes formas:

a) Variável ordinal, com valores variando de -8 a +8 a partir da diferença entre a imagem percebida e imagem desejada;
b) Variável dicotômica: (1) satisfeito e (2) insatisfeito;
c) Direção da IIC: variável categórica em três categorias: (1) satisfeito; (2) desejo de ter silhuetas menores; (3) desejo de ter silhuetas maiores;
d) Grau de IIC: variável categórica em três categorias: (1) satisfeito; (2) insatisfação leve quando a diferença entre a silhueta percebida e a silhueta desejada foi igual a 1 ou -1; (3) insatisfação moderada/intensa quando a diferença entre a silhueta percebida e a silhueta desejada foi igual ou menor que -2 ou igual ou maior que 2;

2) Autoestima. Analisada das seguintes formas:

a) Variável continua: variando de 10 a 40.
b) Variável dicotômica: (1) autoestima adequada quando valores estavam acima da mediana encontrada na amostra. (2) baixa autoestima quando valores estavam abaixo da mediana encontrada na amostra como foi proposto por FORTES *et al*. (2015).

3) Covariáveis:

a) Sexo: variável binária: (1) masculino e (2) feminino;

b) Idade: contínua;

c) Classificação do IMC: categórica (< escore-Z = -2: baixo IMC para idade; ≥ escore-Z=-2 e <escore-Z=+1: IMC adequado para idade; ≥ escore-Z=+1 e < escore-Z=+2: sobrepeso; ≥ escore-Z= +2: obesidade).

Nas análises estatísticas o efeito da intervenção foi avaliado pela variação da fase pré para a fase pós-intervenção das variáveis insatisfação com a imagem corporal e autoestima, estratificadas por sexo e perfil de peso (com e sem excesso de peso). A comparação das variáveis contínuas, antes e depois do período de intervenção, em cada grupo (intervenção e controle) foi feita pelo teste t pareado e das variáveis categóricas através dos testes McNemar (para uso de medidas repetidas da mesma pessoa na linha de base e pós-intervenção) e Wilcoxon (para variáveis com mais de duas catergorias). A comparação entre grupos intervenção e grupo controle foi feita através de teste t de Student não pareado e teste qui-quadrado, respectivamente. Foi considerado o valor de $p<0,05$ para significância estatística.

4.4. Aspectos éticos

A participação do adolescente só ocorreu mediante assinatura dos pais ou responsáveis do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE- Anexo 3) e do Termo de Assentimento (Anexo 4) assinado pelo próprio adolescente.O projeto foi aprovado peloComitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da UFRJ, em 01 de fevereiro de 2018 (Processo CAEE N°80306017.0.1001.5257)(Anexo 5).

5. Resultados

Foram considerados elegíveis para o estudo 623 adolescentes, 375 da escola controle e 248 da escola intervenção. Participaram da fase pré-intervenção 308 alunos do GC e 179 alunos do GI com perdas decorrentes de não autorização dos pais, não desejo de participar do estudo e ausências nas datas de coleta de dados. Ao final da coleta de dados na fase pós-intervenção o GC apresentou um total de 280 alunos e o GI 169 alunos com perda de 9,1% e de 5,6 % em relação aos participantes da linha de base, respectivamente.

Sendo assim, o número final de participantes foi 449 (280 adolescentes do GC e 169 adolescentes do GI) que concluíram a coleta de dados nos dois momentos do estudo, com dados completos na avaliação da insatisfação com a imagem corporal e que participaram plenamente das oficinas educativas.

Na Tabela 1 comparam-se os adolescentes que participaram das duas fases da pesquisa com aqueles que só participaram da linha de base, com objetivo de verificar se as perdas de segmento após a primeira coleta afetariam signifcativamente os resultados obtidos na segunda coleta. Verifica-se que, no GI, não houve diferença entre os dois momentos para variáveis investigadas, enquanto que no GC, a proporção de adolescentes insatisfeitos com a imagem corporal foi significativamente maior naqueles que só participaram da linha de base (84,65 *vs* 64,6%, p = 0,028), assim como a pontuação no escore de autoestima foi menor também no grupo que participou apenas da linha de base (24,9 *vs* 26,5 pontos, p = 0,005), indicando também a menor autoestima no grupo que não concluiu o estudo.

Na tabela 2 destaca-se, no entanto, as elevadas prevalências de insatisfação com a imagem corporal no período pré-intervenção nos jovens dos dois grupos, atingindo mais de 2/3 dos estudantes. No GI a frequência de insatisfação com a imagem corporal se mostrou presente em 75,3% dos participantes , e no GC, 66,3 % dos adolescentes apresentaram estar insatisfeitos com a própria imagem.

Os grupos intervenção e controle foram comparados em relação as suas características na linha de base. Foram encontradas diferenças significativas em relação à classificação de IMC (p<0,001). O GI apresentou maior proporção de alunos classificados com obesidade do que o GC (22,7% *vs* 11,4%), da mesma forma, o GC apresentou maior proporção de participantes com classificação de peso adequado para a idade (65,8% e 45,9%). O mesmo aconteceu quando comparou-se a insatisfação com a imagem corporal. Com maior proporção de insatisfeitos no GI (75,3%) do que no GC (66,3%) (p=0,024), repercutindo também em maior proporção daqueles que desejavam ter silhuetas menores (56,7% *vs* 44,8% p=0,034). Em relação a direção da insatisfação, foi maior a frequência de insatisfação moderada/intensa no GI do que no GC (48,3%*vs* 31, 0%) (Tabela 2).

Ao final do período de intervenção verificou-se que o desejo de obter silhuetas menores ou maiores mudou significativamente no GI. Entre os adolescentes que desejavam silhuetas menores o percentual diminuiu de 57,4% para 50,9%, e o desejo de ter silhuetas maiores aumentou de 18,3% para 24,9% (p<0,01). No GC a insatisfação com a imagem corporal também apresentou mudança significativa, com aumento da satisfação e diminuição da insatisfação com a imagem corporal (p=0,028) (Tabela 3).

Na estratificação por sexo demonstrada nas tabelas 4 e 5, notou-se que entre os meninos não houve diferença significativa em nenhuma das variáveis analisadas após a intervenção em nenhum dos dois grupos (Tabela 4). Já entre as meninas o desejo de obter silhuetas menores diminuiu significativamente no GI (63,3% para 58,6%), e o desejo de obter silhuetas maiores aumentou de 15,2% para 21,2% (p<0,01). No GC, o desejo de obter silhuetas maiores ou menores diminuiu significativamente com aumento da satisfação com a imagem corporal de 32,1% para 37,0% (p=0,021) no período entre as duas avaliações (Tabela 5).

Entre os adolescentes sem excesso de peso não houve diferença significativa entre a linha de base e o final do estudo, nos dois GI e GC (Tabela 6). Já entre os adolescentes com excesso peso, a satisfação com imagem corporal aumentou, significativamente, assim como houve a diminuição no desejo de obter silhuetas menores nos dois grupos após o período de intervenção (p<0,01) (Tabela 7).

Tabela 1. Comparação das variáveis entre adolescentes que participaram das fases pré e pós-intervenção com aqueles que participaram apenas da fase pré-intervenção. Projeto Pares, Rio de Janeiro, Brasil, 2018.

Variáveis		**Intervenção**		**p valor#**		**Controle**		**p valor#**
		Pré e pós	**Pré**			**Pré e pós**	**Pré**	
Sexo (n, %)	**Total**	170 (100)	9 (100)		**Total**	282 (100)	26 (100)	
Masculino		71 (41,8)	5 (55,6)	0,316		119 (42,2)	14 (53,8)	0,173
Feminino		99 (58,2)	4 (44,4)			163 (57,8)	12 (46,2)	
Idade (média, DP)	**Total**	170 (100)	9 (100)		**Total**	282 (100)	26 (100)	
		12,6 ± 0,9	12,6 ± 1,0	0,916		13,5 ± 9,7	13,7 ± 1,1	0,920
Classificação de IMC (n, %)	**Total**	163 (100)	9 (100)		**Total**	219 (100)	9 (100)	
Baixo peso		3 (1,8)	-			-	-	
Adequado		74 (45,4)	5 (55,6)	0,586		143 (65,3)	7 (77,8)	0,681
Sobrepeso		50 (30,7)	1 (11,1)			51 (23,3)	1 (11,1)	
Obesidade		36 (22,1)	3 (33,3)			25 (11,4)	1 (11,1)	
IIC (média, DP)	**Total**	169 (100)	9 (100)		**Total**	280 (100)	26 (100)	
		0,85 ± 1,8	0,33 ± 1,3	0,408		0,50 ± 1,5	0,77 ± 1,5	0,372
IIC (n, %)	**Total**	169 (100)	9 (100)		**Total**	280 (100)	26 (100)	
Satisfeito		41 (24,3)	3 (33,3)	0,391		99 (35,4)	4 (15,4)	**0,028**
Insatisfeito		128 (75,7)	6 (66,7)			181 (64,6)	22 (84,6)	
Direção da IIC (n, %)	**Total**	169 (100)	9 (100)		**Total**	280 (100)	26 (100)	
Satisfeito		41 (24,3)	3 (33,3)			99 (35,4)§	4 (15,4)§	
Silhuetas menores		97 (57,4)	4 (15,4)	0,738		120 (42,9)§	17 (65,4)§	0,061
Silhuetas maiores		31 (18,3)	2 (22,2)			61 (21,8)	5 (19,2)	
Grau de IIC* (n, %)	**Total**	169 (100)	9 (100)		**Total**	280 (100)	26 (100)	
Satisfeito		41 (24,3)	3 (33,3)			99 (35,4)	4 (15,4)	
Insatisfação leve		45 (26,6)	3 (33.3)	0,648		96 (34,3)	12 (46,2)	0,118
Ins. moderada/intensa		83 (49,1)	3 (33,3)			85(30,4)	10 (38,5)	
Autoestima (média, DP)	**Total**	163 (100)	9 (100)		**Total**	265 (100)	25 (100)	
		26,1 ± 2,3	26,9 ± 3,1	0,357		26,5 ± 2,6	24,9 ± 3,9	**0,005**
Autoestima (n, %)	**Total**	163 (100)	9 (100)		**Total**	265 (100)	25 (100)	
Baixa		64 (39,3)	3 (33,3)	0,508		86 (32,5)	10 (40,0)	0,288
Adequada		99 (60,7)	6 (66,7)			179 (97,5)	15 (60,0)	

*Satisfeito = 0; Insatisfação leve = -1/+1; Insatisfação moderada/intensa = -2 ou menos/+ 2 ou mais.[#] teste qui-quadrado para as variáveis categóricas e Anova para as variáveis contínuas.[§]categorias significativamente diferentes (partição do teste qui-quadrado): p<0,05. DP: Desvio Padrão. IIC: Insatisfação com a imagem corporal.

Tabela 2. Comparação das características dos adolescentes na fase pré-intervenção entre os grupos intervenção e controle. Projeto Pares, Rio de Janeiro, Brasil, 2018.

Variáveis					**p valor[#]**
	N	**Intervenção**	**N**	**Controle**	
Sexo (n, %)	179		308		
Masculino		76 (42,5)		133 (43,2)	0,476
Feminino		103 (57,5)		175 (56,8)	
Idade (média, DP)	179	12,6 ± 0,9	308	13,6 ± 9,3	0,167
Classificação de IMC (n, %)	172		228		
Baixo peso		3 (1,7)		-	
Adequado		79 (45,9)[§]		150 (65,8)[§]	**<0,001**
Sobrepeso		51 (29,7)		52 (22,8)	
Obesidade		39 (22,7)[§]		26 (11,4)[§]	
IIC (média, DP)	178	0,82 ± 1,8	306	0,52 ± 1,5	**0,048**
IIC (n, %)					
Satisfeito		44 (24,7)		103 (33,7)	**0,024**
Insatisfeito		134 (75,3)		203 (66,3)	
Direção da IIC (n, %)	178		306		
Satisfeito		44 (24,7)[§]		103 (33,7)[§]	
Deseja silhuetas menores		101 (56,7)[§]		137 (44,8)[§]	**0,034**
Deseja silhuetas maiores		33 (18,5)		66 (21,6)	
Grau de IIC* (n, %)	178		306		
Satisfeito		44 (24,7)[§]		103 (33,7)[§]	
Insatisfação leve		48 (27,0)[§]		108 (35,3)[§]	**0,001**
Insatisfação moderada/intensa		86 (48,3)[§]		96 (31,0)[§]	
Autoestima (média, DP)	172	26,2 ± 2,3	290	26,4 ± 2,8	0,418
Autoestima (n, %)	172		290		
Baixa		67 (39,0)		96 (33,1)	0,121
Adequada		105 (61,0)		194 (66,9)	

*Satisfeito = 0; Insatisfação leve = -1/=1; Insatisfação marcada = -2 ou menos/+ 2 ou mais. [#] teste qui-quadrado para as variáveis categóricas e teste t para as variáveis contínuas.[§] categorias significativamente diferentes (partição do teste qui-quadrado): p<0,05. DP: Desvio Padrão. IIC: Insatisfação com a imagem corporal.

Tabela 3. Comparação da insatisfação com a imagem corporal e autoestima entre o início e final do processo de intervenção. Projeto Pares, Rio de Janeiro, Brasil, 2019.

Variáveis	**Intervenção**			**p valor#**	**n Total**	**Controle**		**p valor#**
	N Total	**Pré**	**Pós**			**Pré**	**Pós**	
IIC (média, DP)	169	0,85 ± 1,83	0,78 ± 2,05	0,618	280	0,50 ± 1,48	0,51 ± 1,49	0,854
IIC (n, %)	169				280			
Satisfeito		41 (24,3)	41 (24,3)	1,000		99 (35,4)	116 (41,4)	**0,028**
Insatisfeito		128 (75,7)	128 (75,7)			181 (64,6)	164 (58,6)	
Direção da IIC (n, %)	169				280			
Satisfeito		41 (24,3)	41 (24,3)			99 (35,4)	116 (41,4)	
Deseja silhuetas menores		97 (57,4)	86 (50,9)	**<0,001**		120 (42,9)	114 (40,7)	0,055
Deseja silhuetas maiores		31 (18,3)	42 (24,9)			61 (21,8)	50 (17,9)	
Grau de IIC (n, %)	169				280			
Satisfeito		41 (24,3)	41 (24,3)			99 (35,4)	116 (41,4)	
Insatisfação leve		45 (26,6)	51 (30,2)	0,541		96 (34,3)	68 (24,3)	0,613
Ins. moderada/intensa		83 (49,1)	77 (45,6)			85 (30,4)	96 (34,3)	
Autoestima (média, DP)	154	26,1 ± 2,3	26,4 ± 3,0	0,281	250	26,5 ± 2,5	26,7 ± 2,5	0,435
Autoestima (n, %)	154				250			
Baixa		62 (40,3)	59 (38,3)	0,787		81 (32,4)	79 (31,6)	0,905
Adequada		92 (59,7)	95 (61,7)			169 (67,7)	171 (68,4)	

*Satisfeito = 0; Insatisfação leve = -1/=1; Insatisfação moderada/intensa= -2 ou menos/+ 2 ou mais. # teste de McNemar para as variáveis categóricas dicotômicas, teste de Wilcoxon para variáveis categóricas com mais de 2 categorias, e teste t pareado para as variáveis contínuas. Os n podem diferenciar em cada variável devido as perdas específicas. DP: Desvio Padrão. IIC: Insatisfação com a imagem corporal.

Tabela 4. Comparação da insatisfação com a imagem corporal e autoestima entre o início e final do processo de intervenção em adolescentes do sexo masculino. Projeto Pares, Rio de Janeiro, Brasil, 2018.

Variáveis	**Intervenção**			**p valor#**	**Controle**			**p valor#**
	N Total	**Pré**	**Pós**		**N Total**	**Pré**	**Pós**	
IIC (média, DP)	70	0,54 ± 1,81	0,29 ± 1,71	0,227	118	0,46 ± 1,45	0,54 ± 1,48	0,294
IIC (n, %)	70				118			
Satisfeito		20 (28,6)	21 (30,0)	1,000		47 (39,8)	56 (47,5)	0,124
Insatisfeito		50 (71,4)	49 (70,0)			71 (60,2)	62 (52,5)	
Direção da IIC (n, %)	70				118			
Satisfeito		20 (28,6)	21 (30,0)			47 (39,8)	56 (47,5)	
Deseja silhuetas menores		34 (48,6)	28 (40,0)	0,166		43 (36,4)	42 (35,6)	0,796
Deseja silhuetas maiores		16 (22,9)	21 (30,0)			28 (23,7)	20 (16,9)	
Grau de IIC (n, %)	70				118			
Satisfeito		20 (28,6)	21 (30,0)			47 (39,8)	56 (47,5)	
Insatisfação leve		19 (27,1)	22 (31,4)	0,433		35 (29,7)	26 (22,0)	0,217
Ins. moderada/intensa		31 (44,3)	27 (38,6)			36 (30,5)	36 (30,5)	
Autoestima (média, DP)	66	25,4 ± 1,94	25,9 ± 3,42	0,283	104	26,3 ± 2,91	26,7 ± 2,61	0,235
Autoestima (n, %)	66				104			
Baixa		35 (53,0)	31 (47,0)	0,556		34 (32,7)	32 (30,8)	0,864
Adequada		31 (47,0)	35 (53,0)			70 (67,3)	72 (69,2)	

*Satisfeito = 0; Insatisfação leve = -1/=1; Insatisfação moderada/intensa = -2 ou menos/+ 2 ou mais. # teste de McNemar para as variáveis categóricas dicotômicas, teste de Wilcoxon para variáveis categóricas com mais de 2 categorias, e teste T pareado para as variáveis contínuas.Os n podem diferenciar em cada variável devido as perdas específicas. DP: Desvio Padrão. IIC: Insatisfação com a imagem corporal.

Tabela 5. Comparação da insatisfação com a imagem corporal e autoestima entre o início e final do processo de intervenção em adolescentes do sexo feminino. Projeto Pares, Rio de Janeiro, Brasil, 2018.

Variáveis	**Intervenção**			**p valor#**	**Controle**			**p valor#**
	N Total	**Pré**	**Pós**		**N Total**	**Pré**	**Pós**	
IIC (média, DP)	99	1,06 ± 1,81	1,13 ± 2,20	0,668	162	0,52 ± 1,51	0,48 ± 1,49	0,598
IIC (n, %)	99				162			
Satisfeito		21 (21,2)	20 (20,2)	1,000		52 (32,1)	60 (37,0)	0,164
Insatisfeito		78 (78,8)	79 (79,8)			110 (67,9)	102 (63,0)	
Direção da IIC (n, %)	99				162			
Satisfeito		21 (21,2)	20 (20,2)			52 (32,1)	60 (37,0)	
Deseja silhuetas menores		63 (63,6)	58 (58,6)	**<0,001**		77 (47,5)	72 (44,4)	**0,021**
Deseja silhuetas maiores		15 (15,2)	21 (21,2)			33 (20,4)	30 (18,5)	
Grau de IIC (n, %)	99				162			
Satisfeito		21 (21,2)	20 (20,2)			52 (32,1)	60 (37,0)	
Insatisfação leve		26 (26,3)	29 (29,3)	0,882		61 (37,7)	42 (25,9)	0,694
Ins. moderada/intensa		52 (52,5)	50 (50,5)			49 (30,2)	60 (37,0)	
Autoestima (média, DP)	88	26,6 ± 2,47	26,7 ± 2,57	0,661	146	26,6 ± 2,26	26,6 ± 2,37	0,840
Autoestima (n, %)	88				146			
Baixa		27 (30,7)	28 (31,8)	1,000		47 (32,2)	47 (32,2)	1,000
Adequada		61 (69,3)	60 (68,2)			99 (67,8)	99 (67,8)	

*Satisfeito = 0; Insatisfação leve = -1/=1; Insatisfação moderada/intensa= -2 ou menos/+ 2 ou mais. # teste de McNemar para as variáveis categóricas dicotômicas, teste de Wilcoxon para variáveis categóricas com mais de 2 categorias, e teste T pareado para as variáveis contínuas.Os n podem diferenciar em cada variável devido as perdas específicas. DP: Desvio Padrão. IIC: Insatisfação com a imagem corporal.

Tabela 6. Comparação da insatisfação com a imagem corporal e autoestima entre o início e final do processo de intervenção em adolescentes sem excesso de peso na linha de base. Projeto Pares, Rio de Janeiro, Brasil, 2019.

Variáveis	**Intervenção**			**p valor#**	**Controle**			**p valor#**
	N Total	**Pré**	**Pós**		**N Total**	**Pré**	**Pós**	
IIC (média, DP)	77	-0,16 ± 1,69	-0,30 ± 1,86	0,424	143	-0,06 ± 1,18	0,00 ± 1,28	0,518
IIC (n, %)	77				143			
Satisfeito		26 (33,8)	22 (28,6)	0,690		63 (44,1)	72 (50,3)	0,222
Insatisfeito		51 (66,2)	55 (71,4)			80 (55,9)	71 (49,7)	
Direção da IIC (n, %)	77				143			
Satisfeito		26 (33,8)	22 (28,6)			63 (44,1)	72 (50,3)	
Deseja silhuetas menores		22 (28,6)	16 (20,8)	0,182		34 (23,8)	33 (23,1)	0,074
Deseja silhuetas maiores		29 (37,7)	39 (50,6)			46 (32,2)	38 (26,6)	
Grau de IIC (n, %)	77				143			
Satisfeito		26 (33,8)	22 (28,6)			63 (44,1)	72 (50,3)	
Insatisfação leve		26 (33,8)	31 (40,3)	0,799		56 (39,2)	36 (25,2)	0,802
Ins. moderada/intensa		25 (32,5)	24 (31,2)			24 (16,8)	35 (24,5)	
Autoestima (média, DP)	72	26,1 ± 2,36	26,1 ± 3,15	0,971	128	26,6 ± 2,30	26,8 ± 2,68	0,404
Autoestima (n, %)	72				128			
Baixa		29 (40,3)	21 (44,4)	0,678		42 (32,8)	37 (28,9)	0,511
Adequada		43 (59,7)	51 (55,6)			86 (67,2)	91 (71,1)	

*Satisfeito = 0; Insatisfação leve = -1/=1; Insatisfação marcada = -2 ou menos/+ 2 ou mais. # teste de McNemar para as variáveis categóricas dicotômicas, teste de Wilcoxon para variáveis categóricas com mais de 2 categorias, e Teste T pareado para as variáveis contínuas. DP: Desvio Padrão. IIC: Insatisfação com a imagem corporal.

Tabela 7. Comparação da insatisfação com a imagem corporal e autoestima entre o início e final do processo de intervenção em adolescentes com excesso de peso na linha de base. Projeto Pares, Rio de Janeiro, Brasil, 2019.

Variáveis	**Intervenção**			**p valor#**	**Controle**			**p valor#**
	N Total	**Pré**	**Pós**		**n Total**	**Pré**	**Pós**	
IIC (média, DP)	86	1,78 ± 1,45	1,81 ± 1,68	0,853	76	1,62 ± 1,08	1,54 ± 1,15	0,511
IIC (n, %)	86				76			
Satisfeito		12 (14,0)	15 (17,4)	0,581		9 (11,8)	14 (18,4)	0,227
Insatisfeito		74 (86,0)	71 (82,6)			67 (88,2)	62 (81,6)	
Direção da IIC (n, %)	86				76			
Satisfeito		12 (14,0)	15 (17,4)			9 (11,8)	14 (18,4)	
Deseja silhuetas menores		73 (84,9)	69 (80,2)	**<0,001**		65 (85,5)	60 (78,9)	**<0,001**
Deseja silhuetas maiores		1 (1,2)	2 (2,3)			2 (2,6)	2 (2,6)	
Grau de IIC (n, %)	86				76			
Satisfeito		12 (14,0)	15 (17,4)			9 (11,8)	14 (18,4)	
Insatisfação leve		19 (22,1)	20 (23,3)	0,270		26 (34,2)	21 (27,6)	0,419
Ins. moderada/intensa		55 (64,0)	51 (59,3)			41 (53,9)	41 (53,9)	
Autoestima (média, DP)	76	26,1 ± 2,35	26,6 ± 2,89	0,192	70	26,1 ± 3,15	26,8 ± 2,53	0,079
Autoestima (n, %)	76				70			
Baixa		31 (40,8)	24 (31,6)	0,265		26 (37,1)	23 (32,9)	0,690
Adequada		45 (59,2)	52 (68,4)			44 (62,9)	47 (67,1)	

*Satisfeito = 0; Insatisfação leve = -1/=1; Insatisfação moderada/intensa= -2 ou menos/+ 2 ou mais. # teste de McNemar para as variáveis categóricas dicotômicas, teste de Wilcoxon para variáveis categóricas com mais de 2 categorias, e teste T pareado para as variáveis contínuas.Os n podem diferenciar em cada variável devido as perdas específicas. DP: Desvio Padrão. IIC: Insatisfação com a imagem corporal.

6. Discussão

As elevadas frequências de insatisfação com a imagem corporal observadas nos estudantes participantes no estudo, particularmente da escola do GI, justificam a intervenção realizada visando melhor aceitação da imagem corporal e aumento da autoestima. O percentual encontrado de 75,3% de insatisfação é semelhante ao observado em estudo anterior, o ELANA, realizado com estudantes adolescentes da mesma rede de escolas privadas da qual faz parte a escola do GI com base na mesma metodologia utilizada. Os resultados das análises de dados coletados em 2010 na linha de base do ELANA demonstraram que 75,0% dos participantes estavam insatisfeitos com a imagem corporal (CARVALHO *et al*., 2018). Demonstrando que a insatisfação se manteve entre os adolescentes após 8 anos. Da mesma maneira, em relação à direção da insatisfação, foi observado que a proporção de jovens que desejavam ter silhuetas menores do que a silhueta com a qual se identificavam foi maior do que a proporção daqueles que desejavam ter silhuetas maiores. Estes achados são comuns entre adolescentes, e já foi observado em outros estudos (CHITHAMBO; HUEY, 2017; RENTZ-FERNADES, *et al*., 2017; TEIXEIRA *et al*., 2019; PREFIT *et al*., 2019).

Com base nos resultados deste estudo, não se pode afirmar um efeito direto da intervenção por pares na melhor satisfação com a imagem corporal e no aumento da autoestima quando se compara as fases pré e pós-intervenção no GI. Estudos anteriores também não relataram efeitos significativos na insatisfação corporal em adolescentes (HUANG *et al*., 2007; DIEDRICHS, *et al*., 2015; MCCABE *et al*., 2017, DUNKER; CLAUDINO, 2018).

Quanto à autoestima, no presente estudo foi observado que entre as meninas, a maioria apresentou autoestima adequada (pontuação acima da mediana obtida na amostra, segundo a EAR). A literatura tem demonstrado que as meninas apresentam autoestima mais baixa quando comparadas aos meninos (PERRY; PAULETTI, 2011; MCPHIE; RAWANA, 2012; RENTZ-FERNADES, *et al*., 2017;). Ao contrário destes resultados, os meninos participantes do presente estudo demonstraram autoestima mais baixa do que as meninas. No entanto, embora seja importante analisar como a autoestima difere em relação ao sexo e estereótipos de gênero na adolescência, já que meninos e meninas podem vivenciar as mudanças ocorridas neste período de formas diferentes, ainda não há efetivamente um consenso quando se trata do papel do sexo na construção da autoestima na adolescência, pois não existem evidências para afirmar que meninas possuem autoestima mais baixa que os meninos (HUTZ *et al*., 2014, *apud* PAIXÃO et al., 2018).

A intervenção não demonstrou melhora na autoestima dos participantes, sugerindo que as ações realizadas de forma não direcionada a esta temática não foram suficientes para promover

mudanças significativas. Vale ressaltar que entre as ações realizadas, a discussão sobre a mídia e o incentivo à atividade física foram conteúdos abordados que já foram utilizados em outros estudos (RICHARDSON *et al.*, 2009, LIU et al., 2015).

Além disso, a abordagem sobre conteúdo midiático, discussão sobre padrões de beleza e relação entre colegas foi testada anteriomente com efeitos positivos para a autoestima (STICE *et al*., 2007). Dunstan *et al*. (2017) relataram efeitos significativos de melhora da autoestima, segundo a EAR, após a intervenção realizada com 200 adolescentes do sexo feminino. Outro estudo similar apresentou resultado favorável para autoestima (utilizando o mesmo instrumeto) após intervenção direcionada ao sexo feminino (TIRLEA *et al.*, 2016). Estes resultados podem sugerir que o sexo feminino possa ser mais beneficiado quando as ações envolvem um grupo composto exclusivamente por meninas. E ainda que o conteúdo das intervenções não contemple o universo masculino.

De forma global, a proporção dos estudantes que se sentiam satisfeitos e insatisfeitos com sua imagem corporal se manteve exatamente igual após o período de intervenção no GI. Embora tenha sido observado um aumento na satisfação com a imagem corporal no GC. Todavia, considerando a perspectiva de direção da insatisfação, destaca-se entre os principais resultados do estudo, que no GI houve uma diminuição na insatisfação por excesso de peso após o período de exposição às ações educativas.

Este efeito foi observado exclusivamente no sexo feminino, após o período de intervenção. Entretanto, este resultado também foi observado nas meninas do GC, embora em menor proporção, o que nos leva a supor que outras questões, além da intervenção propriamente dita, possam ter contribuído para este resultado, como fatores ambientais (PHILLIPS, 1996), sociais (BOKLIS *et al*., 2013) ou biológicos (LOPES, 2017).

Segundo Smolak (2004), a imagem corporal é um fenômeno polimorfo, não estático. Por isso é passível de mudanças ao longo da vida e vai variar de acordo com as atitudes emocionais do indivíduo e das interações interpessoais vivenciadas. Estas observações do autor podem ajudar a explicar o fato de, nas meninas do GC, que não foram expostas às ações educativas, ter sido observada também a redução no desejo de ter silhuetas menores entre os dois tempos.

Outra possível explicação pode ser que o simples fato de terem respondido um questionário com abordagem sobre imagem corporal que julgavam ter e que desejavam ter, tenha lhes despertado para o assunto e provocado alguma reflexão sobre o tema no período entre as duas coletas de dados, assim como foi observado por Mccabe *et al*. (2017).

A motivação de avaliar a forma diferenciada de insatisfação com a imagem corporal por sexo e pelo desejo de ter silhuetas menores ou maiores se deu pelo fato de já ser reconhecido e observado em alguns estudos com adolescentes que tais desejos se diferenciam entre sexos

(PELEGRINI *et al*., 2014; KACZMAREK; TRAMBACZ-OLESZAK, 2016). A obstinação por silhuetas maiores é comum entre os meninos e pode estar relacionado ao fato de desejarem um corpo musculoso e tonificado (KIRSCH; MURNEN, 2015; MITCHELL *et al*., 2017; RIAHI *et al*., 2019). Já entre as meninas é mais evidente o desejo de ter uma silhueta menor, com a preocupação excessiva para alcançar o padrão corporal caracterizado pela magreza, muitas vezes a influenciadas pela mídia (LIRA *et al*., 2017) e pela própria família (HOLSEN *et al*., 2012). Glaner *et al*. (2013) em um estudo com 637 adolescentes de ambos os sexos realizado em Santa Catarina, corroborando com essa observação, demonstraram que entre as meninas foi mais presente o desejo de obter silhuetas mais esbeltas, enquanto entre os meninos foi reforçado o desejo em obter um corpo musculoso.

É importante ressaltar que as escolas participantes foram selecionadas devido à similaridade em número de alunos nas séries participantes, nível sócioeconômico e concordância do projeto por parte dos responsáveis dos alunos. No entanto, as escolas apresentaram diferenças em relação à insatisfação com a imagem corporal e perfil de peso, com maior proporção de estudantes insatisfeitos e com obesidade na linha de base, na escola do GI.

Sendo assim, pode-se supor uma relação entre estes dois aspectos, pois o fato de a escola intervenção ter mais alunos acima do peso pode ser um fator influenciador da maior insatisfação com a imagem corporal e maior desejo por ter silhuetas menores na linha de base, comparados ao GC. E desta forma, a maior frequência de insatisfação no GI pode tronar este grupo mais passível de mudanças, ou mais resistente para trabalhar essa temática.

A associação entre obesidade e insatisfação com a imagem corporal tem sido vista em outros trabalhos (FERRARI *et al*., 2015; QUAN et al., 2019). E assim como observado no presente estudo, Huang et al. (2007) relataram diferenças significativas na linha de base do estudo entre adolescentes com e sem excesso de peso. Os autores descreveram uma maior insatisfação com a imagem corporal entre os participantes com excesso de peso.

Partindo do ponto que a obesidade pode causar um sofrimento psicológico, originado de experiências sociais ou crenças pautadas no que a sociedade ocidental atual determina ser aceitável (neste caso, a magreza para mulheres, muscularidade para homens), fatores como provocações e experiências estigmatizantes podem ser gatilhos para a preocupação excessiva com o corpo (WEINBERGER *et al*., 2016) e, consequentemente, a insatisfação com o mesmo.

Neste contexto, investigamos neste estudo se a intervenção para melhor aceitação da imagem corporal teria tido efeitos diferenciados naqueles com e sem excesso de peso no GI. De fato, observamos que, naqueles com excesso de peso, houve uma redução do desejo de ter silhuetas menores de 84,9% para 80,2% no GI, mas também no GC de (85,5% para 78,9%) entre os dois períodos do estudo.

Já entre os participantes sem excesso de peso, não houve nenhuma diferença significativa entre os dois períodos nos grupos intervenção e controle. Embora os adolescentes tenham apresentado alta frequência de insatisfação corporal no GI nos dois tempos, demonstrando até mesmo uma maior insatisfação corporal após a intervenção (66,2% para 71,4%). Este achado sugere que os indivíduos com baixo peso ou com peso adequado, podem ser até mesmo mais resistentes aos estímulos para mudanças na satisfação com a imagem corporal.

Estas mudanças podem ser analisadas sob dois aspectos: de uma forma positiva no contexto de melhor aceitação da sua imagem por parte dos adolescentes, mesmo que com excesso de peso, podendo repercutir em maior autoestima e menor sofrimento por não atingirem o padrão da magreza desejado. Segundo Flynn e Fitzgobbon (1998) é possível que um indivíduo se reconheça acima do peso e não esteja insatisfeito com imagem corporal. Um estudo realizado na Polônia com 325 mulheres de 18 a 35 anos revelou que mulheres com obesidade se consideravam sexualmente atraentes tanto quanto aquelas de baixo peso (LIPOWSKA; LIPOWSKI , 2015), sugerindo uma satisfação com sua imagem corporal. Por outro lado, certa preocupação com o corpo nos indivíduos obesos, pode ser um fator estimulante para aderirem a tratamentos adequados para perda de peso, considerando a obesidade como doença que pode trazer sérios riscos à saúde do indivíduo.

Particularmente na adolescência, tratar estas duas questões de controle da obesidade sem, todavia, gerar uma preocupação estética excessiva com o corpo, é um grande desafio já que condutas inadequadas para controle de peso podem levar a transtornos alimentares graves que são altamente prevalentes na população jovem (ACCURSO *et al*., 2016; BURNETTE *et al*., 2018; HARISSON *et al*., 2019).

Vale também destacar que mudança no perfil de peso, não foi um objetivo do estudo, embora não se exclua a possibilidade de analisar, futuramente, mudanças na insatisfação com a imagem corporal nos adolescentes que também possam ter apresentado alguma mudança no perfil de peso no período do estudo.

Este estudo deve ser analisado à luz das suas limitações e pontos fortes. Entre as possíveis limitações pode-se destacar o instrumento utilizado para avaliar insatisfação com imagem corporal com base na escala de silhuetas. De acordo com Gardner *et al*. (1998), o elevado número de silhuetas (9) e a similaridade entre elas pode confundir a identificação do adolescente sobre a silhueta que identifica como a sua atual e a desejada. Também as escalas de silhuetas são bidimensionais, o que pode implicar falhas na representação total do corpo, na distribuição da massa de gordura, por exemplo, e assim não contemplam o desejo masculino de obter um corpo musculoso, dificultando a interpretação de insatisfação com a IC para meninos. Entretanto, esta escala foi utilizada neste estudo por ser considerada mais adequada do que a aplicação de longos

e complexos questionários que dificultam a compreensão de adolescentes muito jovens, como os investigados neste estudo, além do fato de já ter sido amplamente utilizada em estudos sobre insatisfação com a imagem corporal (ARAUJO *et al*., 2018; GANESAN *et al*., 2018; SHABAN *et al*., 2016), inclusive no ELANA, estudo que antecedeu este projeto de intervenção, favorecendo a continuidade da linha de pesquisa (CARVALHO *et al*., 2019).

Outra limitação para realização do estudo destaca-se na dificuldade em realizar uma intervenção desta natureza em ambiente escolar. Foi exigida grande flexibilidade e adaptação durante a execução das oficinas para não afetar, negativamente, o ano letivo dos alunos. Apesar de o projeto ter sido realizado com o apoio dos dirigentes, professores e funcionários das escolas, e com consentimento dos responsáveis, ainda assim, em alguns momentos foi necessário alterar o cronograma das atividades para não prejudicar o rendimento dos alunos, particularmente nas aulas de Educação Física que foi o único horário disponibilizado pelo dirigente da escola do GI para a realização das atividades do projeto.

Considerando os benefícios das atividades físicas durante a adolescência, principalmente em relação à autoestima e a satisfação com o corpo, reduzir as aulas práticas desta disciplina não é uma boa estratégia (FERNANDES *et al*., 2018). Neste estudo esta questão foi muito importante, e resultou em modificações de planejamento de atividades e conteúdos das ações, por exigência dos próprios alunos, tanto os multiplicadores quanto seus os pares, já que alguns não ficaram satisfeitos em substituir as aulas de educação física por atividades do projeto. Por outro lado, esta questão valorizou o protagonismo dos adolescentes, desejado e esperado em uma intervenção por pares, visto que novas atividades e ações educativas foram planejadas a partir das suas próprias sugestões, contribuindo assim para melhor aceitação ao projeto.

A utilização de questionário extenso também pode ser considerada uma limitação do estudo, o que pode ter afetado a confiabilidade das respostas, apesar de necessário por serem aplicados questionários validados, como a escala para avaliação de autoestima, que não permitem alterações. Mesmo com a supervisão de, no mínimo, dois pesquisadores por turma durante a aplicação do questionário, ainda ocorreram perdas de informações de questões específicas que não foram respondidas pelos alunos. Para minimizar esta limitação, ocorreu o treinamento da equipe de campo com instruções sobre como conduzir a aplicação do questionário, levando em consideração as dúvidas que foram observadas durante a aplicação do questionário piloto, na fase de planejamento.

Por último, a seleção por conveniência das escolas e a não randomização dos grupos intervenção e controle podem ser consideradas também limitações do estudo, prejudicando a validade externa dos seus resultados. Além disso, a escola controle não foi exposta a um programa alternativo. Todavia, as escolas foram selecionadas de acordo com as orientações dos

diretores das instituições, considerando semelhança dos grupos e aceitabilidade das ações educativas pelos responsáveis.

Como pontos fortes do estudo destacam-se os seguintes. Este foi um estudo pioneiro que visou avaliar o efeito de uma intervenção por pares para promoção da saúde integral em adolescentes, partindo de uma visão ampla do conceito de saúde, por meio de uma intervenção que estimula o empoderamento dos jovens. Sendo assim, o contexto da imagem corporal e da autoestima não foi tratado de forma isolada, mas estava inserido em uma questão mais ampla de saúde, interligado às questões de alimentação saudável e prática de atividade física, e as ações realizadas não foram todas voltadas a este tema. Devido ao fato de as ações terem sido direcionadas para promover a saúde global, houve o cuidado de não causar preocupação exagerada em relação aos hábitos já estabelecidos socialmente como saudáveis.

Outro ponto relevante foi o caráter multidisciplinar do projeto, com envolvimento de pesquisadores de diversas áreas como Nutrição, Gastronomia, Educação Física, Psiquiatria e Saúde Coletiva e Comunicação em Saúde, o que permitiu um olhar mais amplo e integrado sobre as questões abordadas nas ações de intervenção. Esse tipo de abordagem demonstrou resultados positivos para imagem corporal de adolecentes em estudo anterior (FREITAS *et al*., 2012).

A elaboração e implementação de uma intervenção por pares de modelo universal, com abordagem em saúde de uma forma ampla, contemplando a importância de discutir a influência da mídia, da família e da escola nas escolhas e atitudes dos adolescentes, e possíveis efeitos na saúde mental destes, pode acrescentar à literatura conhecimentos sobre os efeitos desse modelo de intervenção. Ademais, até o momento a metodologia por pares se mostrou eficaz em diversos temas do universo dos jovens, porém ainda não havia sito testada no Brasil em estudo de imagem corporal. Embora não tenha ocorrido efeito significativo na insatisfação com a imagem corporal nem na autoestima dos jovens no presente estudo, resultados de uma futura análise sobre os efeitos produzidos especificamente, nos alunos multiplicadores assim como uma análise qualitativa poderão ser mais promissores.

Como contribuição para futuros estudos em imagem corporal, a análise do efeito da intervenção em relação ao grau de insatisfação corporal por categorias de mudanças no perfil de peso e sexo podem ajudar a identificar grupos que se beneficiariam mais das ações futuras, para que as próximas estratégias sejam adaptadas para aqueles que demonstram mais resistência à modificação de hábitos.

Ressalta-se então a possibilidade de inserir a metodologia por pares como conteúdo no currículo escolar para abordagem da temática sobre a preocupação excessiva com a imagem corporal, e a importância de conhecer seus valores pessoais. Para que as pressões da sociedade atual sejam enfrentadas com empatia, em parceria com seus semelhantes.

7. Conclusão

O presente estudo demonstrou altas freqüências de insatisfação coma imagem corporal entre adolescentes. De forma geral, não foram obeservados efeitos positivos na satisfação com a imagem corporal e autoestima dos adolescentes após a intervenção. Entretanto houve a diminuição na frequência de insatisfação por excesso de peso no GI após a intervenção. As meninas apresentaram menor proporção de insatisfação pelo excesso de peso, após 9 meses, enquato não houve diferença para os meninos em ambos os grupos, sendo as meninas talvez, mais sucetíveis a mudanças. Dentre os participantes sem excesso de peso, a insatisfação com a imagem corporal e a baixa autoestima foram altas nos dois tempos, demonstrando certa resistência deste grupo. Apesar de ter sido demonstrado diminuição significativa na insatisfação por excesso de peso entre meninas, e entre os participantes com excesso de peso no GI, os mesmos efeitos também foram observados no GC, sugerindo que os resultados podem ter sido afetados por efeitos externos à intervenção.

8. Considerações Finais

A proposta deste estudo foi bastante desafiadora por abordar um tema pouco explorado no contexto das intervenções em ambiente escolar, que são a imagem corporal e autoestima em adolescentes, sob o enfoque do protagonismo dos adolescentes atuando como receptores e multiplicadores de conhecimentos, pela ação por Pares.

De um modo geral, os estudos de intervenção em ambiente escolar trabalham mais a promoção da saúde com incentivo a alimentação saudável, prática de atividade física e controle e redução de excesso de peso e obesidade. Tais estudos não têm sido muito eficazes pelas diversas dificuldades em trabalhar em ambiente escolar e em curto espaço de tempo.

As mesmas dificuldades também foram encontradas no presente estudo, apesar da abertura por parte dos dirigentes das escolas para realização do mesmo. A equipe precisou se adaptar à rotina das escolas para não interferir de forma negativa no planejamento do ano letivo e desta forma, não prejudicar alunos e professores. Porém, ainda assim, em alguns momentos os alunos multiplicadores precisaram participar dos treinamentos fora do horário habitual das aulas, o que exigia autorização do diretor da escola e dos responsáveis dos alunos. E talvez em consequência da necessidade de uma participação muito ativa dos multiplicadores, ocorreram desistências e solicitações por parte deles para reduzir as sessões de treinamento.

Embora no início esses ajustes tenham sido necessários, na maior parte do tempo, os alunos multiplicadores colaboraram com a realização do estudo. E mesmo fora do horário escolar, mantiveram contato com a equipe por meio de mensagens do celular, compartilhando

momentos da própria rotina em que se viam seguindo as orientações comentadas durante o treinamento e oficinas com pares.

Outra questão a ser mencionada são os cuidados que se deve ter para abordagem das dos temas relacionados a imagem corporal e autoestima, em uma faixa etária tão vulnerável a tais questões e tão dependente da aceitação dos seus pares. Assim, os resultados obtidos, devem ser avaliados sob a luz dos métodos usados, com uso de questionários fechados que, embora validados para uso em pesquisas epidemiológicas, podem não conseguir captar completamente questões de tal complexidade entre jovens.

De qualquer forma, este estudo contribui para direcionar outras pesquisas, pois mudanças efetivas em relação à imagem corporal e autoestima podem exigir abordagens mais direcionadas, estímulo contínuo, tempo maior de intervenção e, principalmente, abordagens mais qualitativas que permitam captar melhor a expressão por parte dos jovens.

É necessário que futuros estudos sejam feitos, englobando tanto ambiente escolar quanto familiar, que professores e profissionais de saúde possam estar mais conscientizados e preparados para abordar tais temas visando a saúde global dos adolescentes.

9. Referências bibliográficas

ABREU, M. N.; CAIAFFA, W. T. Influence of family environment and social group on smoking among Brazilian youth aged 15 to 24 years. **Revista Panamericana Salud Publica**, v. 30, n. 1, p. 22-30, 2011.

ACCURSO, E. C. *et al*. The relation of weight suppression and BMIz to bulimic symptoms in youth with bulimia nervosa. **Journal of Eating Disorders**, v. 4, n. 1, p. 21, 2016.

ADAMS, G. R. Physical attractiveness, personality, and social reactions to peer pressure. **The Journal of Psychology**, v. 96, n. 2, p. 287-296, 1977.

ADAMS, H. L.; WILLIAMS, L. R. Advice from teens to teens about dating: Implications for healthy relationships. **Children and Youth Services Review**, v. 33, n. 2, p. 254-264, 2011.

AGGARWAL, H. Self-Esteem and Obesity: A Longitudinal Analysis among Children and Adolescents in Niagara, Canada. 2019. **Dissertação(Master in Health Science) – Faculty of Applied Health Sciences, Brock University. St. Catharines, Ontario, 2019.** .

ALMEIDA, N. C. A. *et al*. Distorção da autopercepção de imagem corporal em adolescentes. **International Journal of Nutrology**, v. 11, n. 2, p. 061-065, 2018.

AL SABBAH, H. *et al*. Body weight dissatisfaction and communication with parents amongadolescents in 24 countries: international cross-sectional survey. **BMC PublicHealth**,v. 9, n. 1, p. 52, 2009.

AL-SHEYAB, N. A.; GHARAIBEH, T.; KHEIRALLAH, K. Relationship between peer pressure and risk of eating disorders among adolescents in Jordan. **Journal of obesity**, v. 2018, 2018.

ALVARENGA, M. D. S. *et al*. Insatisfação com a imagem corporal em universitárias brasileiras. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria,** v.59, n.1, p.44-51, 2010.

ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 319-325, 2011.

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, p. 39-52, 2005.

AMARAL, A. C. S. *et al*. Avaliação Psicométrica do Questionário de Atitudes Socioculturais em Relação à Aparência-3 (SATAQ-3) para Adolescentes. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 31 n.4, p. 471-479, 2016.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, 5th ed. (DSM-V). Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.

APARICIO, E. *et al*. O papel da regulação emocional na obesidade infantil: implicações para prevenção e tratamento. **Nutrição Pesquisa Opiniões**, v. 29, n. 1, p. 17-29, 2016.

ARAUJO, T. S.*et al*. Factors Associated With Body Image Perception Among Brazilian Students From Low Human Development Index Areas. **The Journal of School Nursing**, v. 34, n. 6, p. 449-457, 2018.

ARMSTRONG, Bruce K. *et al*. Influence of education and advertising on the uptake of smoking by children. **Medical Journal of Australia**, v. 152, n. 3, p. 117-124, 1990.

ASSIS, M. **Da hipertensão à vida: por uma práxis comunicativa na educação e saúde**.1992. 190 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado doRio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1992.

ASSUNÇÃO, M. C. F. *et al*. Predictors of body mass index change from 11 to 15 years of age: the 1993 Pelotas (Brazil) birth cohort study. **Journal of Adolescent Health**, v.51, n.6, p.S65-S69, 2012.

AVANCI, J. Q. *et al*. Adaptação transcultural de escala de autoestima para adolescentes. **Psicologia: Reflexão e crítica**, v. 20, n. 3, p. 397-405, 2007.

BAIR, C. E. *et al*. Does the Internet function like magazines? An exploration of image-focused media, eating pathology, and body dissatisfaction. **Eating behaviors**, v. 13, n. 4, p. 398-401, 2012.

BANFIELD, S. S.; MCCABE, M. An evaluation of the construct of body image. **Adolescence**, v. 37, n. 146, p. 373-393, 2002.

BARBOSA, S. R. H.; BERGER, S. M. Abuso de drogas e transtornos alimentares entre mulheres: sintomas de um mal-estar de gênero? **Cadernos de Saúde Pública**,v. 33, n. 1, p. e00120816, 2017.

BARTOLOMÉ, M. D.; GUZMÁN, J. L. La estigmatización social de la obesidad. **Cuadernos de bioética**, v. 25, n. 2, p. 273-284, 2014.

BECKER, C. B. *et al*. Peer-facilitated cognitive dissonance versus healthy weight eating disorders prevention: A randomized comparison. **Body Image**, v. 7, n. 4, p. 280–288, 2010.

BECKER, C. B.*et al*. Use of empirically supported interventions for psychopathology: Can the participatory approach move us beyond the research-to-practice gap?. **BehaviourResearch and**

Therapy, v. 47, n. 4, p. 265-274, 2009.

BECKER, C. B.; POLLARD, T.; HARWELL, A. Peer-Facilitated Programs. **Encyclopedia of Feeding and Eating Disorders**, p. 1-3, 2015.

BECKER, C. B.; SMITH, L. M.; CIAO, A. C. Peer-facilitated eating disorder prevention: A randomized effectiveness trial of cognitive dissonance and media advocacy. **Journal of Counseling Psychology**, v. 53, n. 4, p. 550, 2006.

BECKER, C. B.; STICE, E. From efficacy to effectiveness to broad implementation: Evolution of the Body Project. **Journal of consulting and clinical psychology**, v. 85, n. 8, p. 767, 2017.

BECKER, C. B.; STICE, E. **The Sorority Body Image Program Group Leader Guide**. Oxford University Press, USA, 2008.

BERKOWITZ, R.; STUNKARD, A. J.; STALLINGS, V. A. Binge-eating Disorder in Obese Adolescent Girls a. **Annals of the New York Academy of Sciences**, v. 699, n. 1, p. 200-206, 1993.

BIOLCATI, R. *et al*. What can I do with my body? Boys and girls facing body dissatisfaction. **International Journal of Adolescence and Youth**, v. 22, n. 3, p. 283-295, 2017.

BIRKELAND, M. S.*et al*. Trajectories of global self-esteem development during adolescence. **Journal of adolescence**, v. 35, n. 1, p. 43-54, 2012.

BLOCH, K. V.*et al*. ERICA: prevalences of hypertension and obesity in Brazilian adolescents. **Revista de saúde pública**, v. 50, p. 9s, 2016.

BOCK, A. M. B. Adolescence as a social construction: a research on the concept on books applied to parents and educators. **Psicologia Escolar e Educacional**, v.11, n. 1, p. 63-76, 2007.

BOCK, A. M. B. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 11, n. 1, p. 63–76, 2010.

BODEN, J. M.; FERGUSSON, D. M.; HORWOOD, L. J. Does adolescent self-esteem predict later life outcomes? A test of the causal role of self-esteem. **Development and psychopathology**, v. 20, n. 1, p. 319-339, 2008.

BOKLIS, M. *et al*. A percepção de meninas sobre as atitudes maternas e sua relação com a (in) satisfação corporal. **Psico**, v. 44, n. 4, p. 474-480, 2013.

BONATO, T. N.*et al*. **Hábitos de lazer e autoconceito em adolescentes**. 2006, 108 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e da Personalidade) - Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2006.

BORGES, N. J. B. G. *et al*. Transtornos alimentares: Quadro clínico. **Medicina Ribeirão Preto. Online**.v. 39, n. 3, p. 340-348, 2006.

BOTA, F. B. **Atributos de Qualidade: Um Estudo Exploratório em Serviços de Estética e Beleza**. 2007. Dissertação (Mestrado em Gestão Empresarial) - Escola Brasileira de AdministraçãoPública e de Empresas, FundaçãoGetulio Vargas,Rio de Janeiro Escola, 2007.

BRANCO, L. M.; HILÁRIO, M. O. E.; PÁDUA, C. I. Percepção e satisfação corporal em adolescentes ea relação com seu estado nutricional. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 33, n. 6, p. 292-296, 2006.

BRASIL. Guia Adolescentes e jovenspara a educação entre pares. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2010. Acesso em 10 jun 2019. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodologias.pdf

BRASIL. Manual das cantinas escolares saudáveis: promovendo a alimentação saudável.**Brasília: Ministério da Saúde**, 2010. Acesso 04 dez 2019. Disponível em:http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/manual_cantinas.pdf

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações ProgramáticasEstratégicas. Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações ProgramáticasEstratégicas. 2. ed. **Brasília: Editora do Ministério da Saúde**, 44 p. (Série F. Comunicação eEducação em Saúde), 2011.Acesso em: 14 de janeiro 2019. Disponível em:http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anticoncepcao_emergencia_perguntas_respostas_2ed.pdf

BRASIL. Portaria GM/MS Nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 2014.

BREITHAUPT, L. *et al*. REbeL peer education: A model of a voluntary, after-school program for eating disorder prevention. **Eating behaviors**. v.25, p 32-37, 2017.

BUCHARLES, D. G.; MONT'ALVERNE C, A. M. F. Promoção da saúde e as escolas: como avançar. **Brazilian Journal in Health Promotion**, v. 26, n. 3, p. 307-308, 2013.

BURNETTE, C. , SIMPSON, C., MAZZEO, S. E. Relation of BMI and weight suppression to eating pathology in undergraduates. **Eating behaviors**, v. 30, p. 16-21, 2018.

BUTRYN, M. L. *et al*. Pilot Test of an Acceptance-Based Behavioral Intervention to Promote Physical Activity During Weight Loss Maintenance. **Behavioral Medicine**, v. 44, n. 1, p. 77-87,

2018.

CAMPOS, J. A. D. B.; ZUANON, A C. C. Educação em saúde: aspectos relevantes apontados por adolescentes. **Brazilian Dental Science**, v. 7, n. 2, p. 55-60, 2004.

CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, p. 209-213, 1997.

CANESQUI, A. M.*et al*. Le Breton, D. A Sociologia Do Corpo. Rio De Janeiro: Vozes, 2010. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 15, n. 36, p. 321-323, 2011.

CARVALHO, G.X. *et al*. Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em adolescentes.**Ciencia & Saúde Coletiva**. Periódico na internet. (2018/Dez). [Citado em 07/01/2020]. Está disponível em: http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/insatisfacao-com-a-imagem-corporal-e-fatores-associados-em-adolescentes/17055?id=17055.

CARVALHO, S. R. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, p. 669-678, 2004.

CARVALHO, S. R.; GASTALDO, D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, Suplemento 2, p. 2029-2040, 2008.

CASH, T. F.; GRASSO, K. The norms and stability of new measures of the multidimensional body image construct. **Body Image**, v. 2, n. 2, p. 199-203, 2005.

CASH, T. F.; DEAGLE III, E. A. The nature and extent of body-image disturbances in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A meta-analysis. **International Journal of Eating Disorders**, v. 22, n. 2, p. 107-126, 1997.

CASH, T. F. The management of body image problems. In C. G. Fairburn & K. D. Brownell (Eds.), Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook. **New York: The Guilford Press**, v. 2, p. 599-603, 2002.

CASEMIRO, J. P.; FONSECA, A. B. C.; SECCO, F. V. M. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisãosobre saúde escolar na América Latina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 829-840, 2014.

CATALANO, R. F. *et al*. Positive youth development in the United States: Research findings on evaluations of positive youth development programs. **The annals of the American academy of political and social science**, v. 591, n. 1, p. 98-124, 2004.

CAVALLET-MENGARELLI, A. P. R. **Interações entre autoconceito e personalidade de marca nas representações de consumo de adolescentes**. 2008, 187 p.Dissertação de mestrado (Mestrado em Administração) – Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Paraná,2008.

CHAVES, A. C. P.*et al*. Conhecimentos e atitudes de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 1, p. 48-53, 2014.

CHITHAMBO, T. P.; HUEY JR, S. J. Internet-delivered eating disorder prevention: A randomized controlled trial of dissonance-based and cognitive-behavioral interventions. **International Journal of Eating Disorders**, v. 50, n. 10, p. 1142-1151, 2017.

CIAO, A. C. *et al*. Effectiveness of a peer-delivered dissonance-based program in reducing eating disorder risk factors in high school girls. **International Journal of Eating Disorders**, v. 48, n. 6, p. 779-784, 2015.

CLAUSEN, L.*et al*. Validating the Eating Disorder Inventory-3 (EDI-3): A comparison between 561 female eating disorders patients and 878 females from the general population. **Journal of psychopathology and behavioral assessmen**t, v. 33, n. 1, p. 101-110, 2011.

COHANE, G. H.; POPE JR., H. G. Body image in boys: A review of the literature. **International Journal of Eating Disorders**, v. 29, n. 4, p. 373-379, 2001

CONTI, M. A. Os aspectos que compõem o conceito de imagem corporal pela ótica do adolescente. **Journal of Human Growth and Development**, v. 18, n. 3, p. 240-253, 2008.

COOPER, Peter J. *et al*. The development and validation of the Body Shape Questionnaire. **International Journal of eating disorders**, v. 6, n. 4, p. 485-494, 1987.

COOPERSMITH, S. Um método para determinar os tipos de autoestima. **The Journal of Anormal and Social Psychology**, v. 59,n. 1, p. 87-94, 1959.

CORDÁS, T. A.; CASTILHO, S. Body image on the eating disorders-evaluation instruments:" Body Shape Questionnaire. **Psiquiatria Biológica**, v. 2, p. 17-21, 1994.

CÔRTES, M. G.*et al*. O uso de escalas de silhuetas na avaliação da satisfação corporal de adolescentes: revisão sistemática da literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 427-444, 2013.

COSTA, M. B.; MELNIK, T. Effectiveness of psychosocial interventions in eating disorders: an overview of Cochrane systematic reviews. **Einstein (São Paulo)**, v. 14, n. 2, p. 235-277, 2016.

COUNCIL, ON COMMUNICATIONS *et al*. Children, adolescents, and the media. **Pediatrics**, v. 132, n. 5, p. 958, 2013.

CRAIKE, M. *et al*. Trends in body image of adolescent females in metropolitan and non-metropolitan regions: a longitudinal study. **BMC Public Health**, v. 16, n. 1,p. 1143. 2016.

CRERAND, C. E.; FRANKLIN, M. E.; SARWER, D. B. Body dysmorphic disorder and cosmetic surgery. **Plastic and Reconstructive Surgery**, v. 118, n. 7, p. 167e-180e, 2006.

CURRIE, C.*et al*. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen, **WHO Regional Office for Europe**, v. 2010, p. 271, 2009.

DALE, H.; BRASSINGTON, L.; KING, K.. The impact of healthy lifestyle interventions on mental health and wellbeing: a systematic review. **Mental Health Review Journal**, 2014.

DAOLIO, J. Os significados do corpo na cultura e as implicações pra a educação fisica. **Movimento,** Porto Alegre. vol. 2, n. 2 , p. 24-28, 1995.

DELGADO-FLOODY, P.*et al*. La obesidad infantil y su asociación con el sentimiento de infelicidad y bajos niveles de autoestima en niños de centros educativos públicos. **NutriciónHospitalaria**, v. 35, n. 3, p. 533-537, 2018.

DIEDRICHS, P. C. et al. Effectiveness of a brief school-based body image intervention ‘Dove Confident Me: Single Session’when delivered by teachers and researchers: Results from a cluster randomised controlled trial. **Behaviour research and therapy**, v. 74, p. 94-104, 2015.

DINI, G.*et al*. Adaptação cultural e validação da versão brasileira da escala de autoestima de Rosenberg. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 19, n. 1, p. 41-52, 2001.

DOMINGUES, C. M. A. S.; ALVARENGA, A. T.. Identidade e sexualidade no discurso adolescente. **Journal of Human Growth and Development**, v. 7, n. 2, p. 23-78, 1997.

DUCHESNE, M.; ALMEIDA, P. E. M. Terapia cognitivo comportamental dos transtornos alimentares. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24, n. 3, p. 49-53, 2002.

DUMITH, S. D. C. *et al*. Insatisfação corporal em adolescentes: um estudo de base populacional. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.17, n.9, p. 2499-505, 2012.

DUMITH, S. D. C. *et al*. Predictors and health consequences of screen-time change during adolescence—1993 Pelotas (Brazil) birth cohort study. **JournalofAdolescentHealth**, v. 51, n. 6, p. S16-S21, 2012.

DUNKER, K. L. L.; ALVARENGA, M. S.; CLAUDINO, A. M. Prevenção de transtornos alimentares e obesidade: relato de experiência da implementação do programa New Moves. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 331-342, 2018.

DUNKER, K. L. L.; CLAUDINO, A. M. Preventing weight-related problems among adolescent girls: A cluster randomized trial comparing the Brazilian 'New Moves' program versus observation. **Obesity research & clinical practice**, v. 12, n. 1, p. 102-115, 2018.

DUNSTAN, C. J.; PAXTON, S. J.; MCLEAN, S. A. An evaluation of a body image intervention in adolescent girls delivered in single-sex versus co-educational classroom settings. **Eating behaviors**, v. 25, p. 23-31, 2017.

EICKMAN, L.*et al*. Randomized controlled trial of REbeL: A peer education program to promote positive body image, healthy eating behavior, and empowerment in teens. **Eating disorders**, v. 26, n. 2, p. 127-142, 2018.

EMLER, Nicholas. (2001). **Self esteem: the costs and causes of low self worth**. Published for the Joseph Rowntree Foundation by YPS, 2001. 104 p. disponível em: https://www.jrf.org.uk/report/self-esteem-costs-and-causes-low-self-worth

ENES, C. C.; LUCCHINI, B. G. Tempo excessivo diante da televisão e sua influência sobre o consumo alimentar de adolescentes. **Revista de Nutrição**, v. 29, n. 3, p. 391-399, 2016.

EROL, R. Y.; ORTH, U. Self-esteem development from age 14 to 30 years: A longitudinal study. **Journal of personality and social psychology**, v. 101, n. 3, p. 607, 2011.

FABRIN, T. K.*et al*. Percepção da imagem corporal e percentual de gordura em adolescentes do gênero feminino. **Unoesc & Ciência–ACBS**, v. 4, n. 2, p. 195-202, 2013.

FAIAL, L. C. M.*et al*. A saúde na escola: percepções do ser adolescente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 4, p. 964-972, 2019.

FARIAS, P. A. M.; MARTIN, A. L. A. R.; CRISTO, C. S. Aprendizagem ativa na educação em saúde: percurso histórico e aplicações. **Revista brasileira de educação médica**, v. 39, n. 1, p. 143-150, 2015.

FELDEN, E. P. G. *et al*. Fatores sociodemográficos e imagem corporal em adolescentes do ensino médio. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3329-3337, 2015.

FERNANDES, H. M. Atividade física e saúde mental em adolescentes: O efeito mediador da autoestima e da satisfacao corporal. **International Journal of Sport Psychol**, v. 27, p. 67-76, 2018.

FERRARI, E. P. *et al*. Body image dissatisfaction and anthropometric indicators in male children and adolescents. **European journal of clinical nutrition**, v. 69, n. 10, p. 1140, 2015.

FERREIRA, J. E.; VEIGA, G. V. Eating Disorder Risk Behavior in Brazilian Adolescents from Low Socioeconomic Level. **Appetite**, v. 51, n. 2, p.249-255, 2008.

FERREIRA, J.E.; VEIGA, G.V. Confiabilidade (teste-reteste) de um questionário simplificado para avaliar comportamentos de risco para transtornos alimentares em adolescentes. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, n. 3, p. 393-401, 2008.

FERREIRA, M. E. C. Fatores associados ao comportamento alimentar inadequado em adolescentes escolares. **Revista de Psiquiatria Clínica**. V. 40, n. 2, p. 59-64, 2013.

FERREIRA, M.E.C.; CASTRO, M.R.; MORGADO, F.F.R. (Eds.). Imagem Corporal - Reflexões, diretrizes e práticas de pesquisa. **Juiz de Fora - MG: Editora UFJF**, p. 323-327, 2014b.

FERREIRA, V. F. *et al*. Educación en salud y ciudadanía: revisión integradora. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 12, n. 2, p. 363-378, 2014.

FERRO, L. L. *et al*. Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição Escolar (CECANE/UFT) no estado do Tocantins. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, v. 16, n. 32, p. 76-88, 2019.

FIGUEIREDO T. A. M.; MACHADO V. L. T.; ABREU M. M. S. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 397-402, 2010.

FLYNN, K. J.; FITZGIBBON, M. Body images and obesity risk among black females: a review of the literature. **Annals of behavioral medicine**, v. 20, n. 1, p. 13-24, 1998.

FONSECA, V. S. V. *et al*. Terapia cognitiva e anorexia nervosa: uma análise da produção nacional. **Revista Científica da Faminas**, v. 8, n. 2, 2016.

FORTES, L. S. *et al*. Autoestima, insatisfação corporal e internalização do ideal de magreza influenciam os comportamentos de risco para transtornos alimentares? **Revista de Nutrição**, v. 28, n. 3, p. 253-264, 2015.

FORTES, L. D. S.; MORGADO, F. F. D. R.; FERREIRA, M. E. C. Fatores associados ao comportamento alimentar inadequado em adolescentes escolares. **Revista de Psiquiatria Clínica**. v. 40, n. 2, p. 59-64, 2013.

FRANCISCO, L. V.; DIEZ-GARCIA, R. W. Abordagem terapêutica da obesidade: entre conceitos e preconceitos. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 10, n. 3, p. 705-716, 2015.

FREDERICK, D. A. *et al*. The UCLA body project I: Gender and ethnic differences in self-

objectification and body satisfaction among 2.206 undergraduates. **Sex Roles**, v. 57, n. 5-6, p. 317-327, 2007.

FREIRE, T.; SOARES, I. O impacto psico-social do envolvimento em actividades de lazer no processo de desenvolvimento adolescente. **Psicologia: Teoria, Investigação e Prática**, v. 4 n. 1, p 23-40, 2000.

FREIRE, T. **Lazer e desenvolvimento na adolescência numa perspectiva da psicologia social: Teoria, investigação e prática**. 1999. Tese de Doutorado. Ph. D. dissertation, University of Minho, Portugal.

FREITAS, C. R. M.*et al*. Efeito da intervenção multidisciplinar sobre a insatisfação da imagem corporal em adolescentes obesos. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 17, n. 5, p. 449-456, 2012.

FROIS, E.; MOREIRA, J.; STENGEL, M. Mídias e a imagem corporal na adolescência: o corpo em discussão. Psicologia em estudo, v. 16, n. 1, p. 71-77, 2011.

FROST, J.; FUCHS, D. *et al*. Peer-assisted learning strategies: Making classrooms more responsive to diversity. **American Educational Research Journal**, v. 34, n. 1, p. 174-206, 1997.

MCKELVIE, S. J. The relationship of self-esteem and body satisfaction to exercise activity for male and female elementary school, high school, and university students. **Athletic Insight**, v. 7, n. 4, p. 36-49, 2005.

MCPHIE, M. L.; RAWANA, J. S. Unravelling the relation between physical activity, self-esteem and depressive symptoms among early and late adolescents: A mediation analysis. **Mental Health and Physical Activity**, v. 5, n. 1, p. 43-49, 2012.

GALL, K. *et al*. Obesity and emotional well-being in adolescents: Roles of body dissatisfaction, loss of control eating, and self-rated health. **Obesity**, v. 24, n. 4, p. 837-842, 2016.

GANESAN, S.; RAVISHANKAR, S. L.; RAMALINGAM, Sudha. Are body image issues affecting our adolescents? A cross-sectional study among college going adolescent girls. **Indian journal of community medicine: official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine**, v. 43, n. Suppl 1, p. S42, 2018.

GARDNER, R. M.; BOICE, R. A computer program for measuring body size distortion and body dissatisfaction. **Behavior Research Methods, Instruments, & Computers**, v. 36, n. 1, p. 89-95, 2004.

GARDNER, R. M.; BROWN, D. L. Comparison of video distortion and figural drawing scale for measuring and predicting body image dissatisfaction and distortion. **Personality and Individual Differences**, v. 49, n. 7, p. 794-798, 2010.

GARDNER, R. M.; FRIEDMAN, B. N.; JACKSON, N. A. Methodological concerns when using silhouettes to measure body image. **Perceptual and motor skills**, v. 86, n. 2, p. 387-395, 1998.

GARDNER, R. M. Methodological issues in assessment of the perceptual component of body image disturbance. **British Journal of Psychology**, v. 87, n. 2, p. 327-337, 1996.

GAZZINELLI, M. F.*et al*. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, p. 200-206, 2005.

GLANER, M. F.*et al*. Associação entre insatisfação com a imagem corporal e indicadores antropométricos em adolescentes. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 27, n. 1, p. 129-136, 2013.

GOBITTA, M.; GUZZO, R. S. L. Estudo inicial do inventário de autoestima (SEI)–Forma A. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 15, n. 1, p. 143-150, 2002.

GODOY, G. A. V.; COSTA, C. J. As representações do feminino no período compreendido entre os séculos XVII ao XIX pela ótica das imagens filmícas. **Historiæ**, v. 8, n. 2, p. 155-170, 2017.

GONDOLI, D. M. *et al*. Heterosocial involvement, peer pressure for thinness, and body dissatisfaction among young adolescent girls. **Body Image**, n. 8, v. 2, p. 143-148, 2011.

GOMES, P. B. M. B. Mídia, imaginário de consumo e educação. **Educação & Sociedade**, v. 22, n. 74, 2001.

GONÇALVES, M. A. S. Sentir, pensar, agir: corporeidade e educação. **Papirus Editora**, 1994.

GOUVEIA, M. J. *et al*. Imagem corporal e qualidade de vida na obesidade pediátrica. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 17, n. 1, p. 52-59, 2016.

GRACIA-ARNAIZ, M. Comer bien, comer mal: la medicalización del comportamiento alimentario. **Salud pública de México**, v. 49, p. 236-242, 2007.

GREENBERG, Mark T.; ABENAVOLI, Rachel. Universal interventions: Fully exploring their impacts and potential to produce population-level impacts. **Journal of Research on Educational Effectiveness**, v. 10, n. 1, p. 40-67, 2017.

GREIF, R.; BECKER, C. B.; HILDEBRANDT, T. Reducing eating disorder risk factors: A pilot effectiveness trial of a train-the-trainer approach to dissemination and implementation. International

Journal of Eating Disorders, v. 48, n. 8, p. 1122-1131, 2015.

GRIFFITHS, Lucy J.; PARSONS, Tessa J.; HILL, Andrew J. Self-esteem and quality of life in obese children and adolescents: a systematic review. **International Journal of Pediatric Obesity**, v. 5, n. 4, p. 282-304, 2010.

GUIMARÃES, J. S.; LIMA, I. M. S. O. Educação para a Saúde: discutindo uma prática pedagógica integral com jovens em situação de risco. **Saúde e Sociedade**, v. 21, p. 895-908, 2012.

GUIZZO, B. S.; BECK, D. Q. Corpo, Gênero, erotização e embelezamento na infância. **TEXTURA-Revista de Educação e Letras**, v. 13, n. 24, 2011.

HALLIWELL, E. et al. Body Image in Primary Schools: A pilot evaluation of a primary school intervention program designed by teachers to improve children's body satisfaction. **Body image**, v. 19, p. 133-141, 2016.

HALLIWELL, E.; DIEDRICHS, P. C. Brief report: Testing a dissonance body image intervention among young girls. **Health Psychology**, v. 33, n. 2, p. 201, 2014.

HANNA, E. *et al*. Contributions of social comparison and self-objectification in mediating associations between facebook use and emergent adults' psychological well-being. **Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking**, n. 20, v. 3, p. 172-179, 2017.

HARRIS, M. A.; ORTH, U. The link between self-esteem and social relationships: A meta-analysis of longitudinal studies. **Journal of personality and social psychology**, 2019.

HARRISON, M. E. *et al*. Embodied motherhood: Exploring body image in pregnant and parenting youth. **Journal of pediatric and adolescent gynecology**, v. 32, n. 1, p. 44-50, 2019.

HEATHERTON, T. F., WYLAND, C. L.; LOPEZ, S. J. Assessing self-esteem. **Positive psychological assessment: A handbook of models and measures**, p. 219-233, 2003.

HEINZELMANN, F. L. *et al*. A tirania da moda sobre o corpo: submissão versus subversão feminina. **Revista Subjetividades**, v. 14, n. 2, p. 297-305, 2014.

HOLLAND, G.; TIGGEMANN, M. A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. **Body Image**.v. 17, p. 100-110, 2016.

HOLSEN, I.; JONES, D. C.; BIRKELAND, M. S. Body image satisfaction among Norwegian adolescents and young adults: A longitudinal study of the influence of interpersonal relationships

and BMI. **Body image**, v. 9, n. 2, p. 201-208, 2012.

HUANG, J. S. et al. Body image and self-esteem among adolescents undergoing an intervention targeting dietary and physical activity behaviors. **Journal of adolescent health**, v. 40, n. 3, p. 245-251, 2007.

HUNTER-YATES, J.; DUFRESNE, R. G.; PHILLIPS, K. A. Tanning in body dysmorphic disorder. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 56, n. 5, p. S107-S109, 2007.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA . Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - 2009. Rio de Janeiro: IBGE; 2009. Site na Internet. Acessado 10 abr 2019; Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/default.shtm.

IRIART, J. A. B.; CHAVES, José Carlos; ORLEANS, Roberto Ghignone de. Culto ao corpo e uso de anabolizantes entre praticantes de musculação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 773-782, 2009.

JOHNSON, Craig et al. Gender, ethnicity, self-esteem and disordered eating among college athletes. **Eating Behaviors**, v. 5, n. 2, p. 147-156, 2004.

JUNIOR, L. S. M. S.; MIRANDA, L. S. Desconstruindo a definição de saúde. **Jornal do Conselho Federal de Medicina (CFM)**, p. 15-16, 2004.

KACZMAREK, M.; TRAMBACZ-OLESZAK, S. The association between menstrual cycle characteristics and perceived body image: a cross-sectional survey of polish female adolescents. **Journal of Biosocial Science**, v. 48, n. 3, p. 374-390, 2016.

KAKESHITA, I. S.*et al*. Construção e fidedignidade teste-reteste de escalas de silhuetas brasileiras para adultos e crianças. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 25, n. 2, p. 263-270, 2009.

KAKESHITA, I. S.; LAUS, M. F.; ALMEIDA, S. S. "Living well but looking good: a modern health dichotomy": a brief overview on women's body image. **Motriz: Revista deEducaçãoFísica**, v. 19, n. 3, p. 558-564, 2013.

KANTANISTA, A. *et al*. Is underweight associated with more positive body image? Results of a cross-sectional study in adolescent girls and boys. **The Spanish journal of psychology**, v. 20, 2017.

KAZDIN, A. E. Evidence-based treatment and practice: new opportunities to bridge clinical research and practice, enhance the knowledge base, and improve patient care. **American psychologist**, v. 63, n. 3, p. 146, 2008.

KILPELA, L. S.*et al*. The body project 4 all: A pilot randomized controlled trial of a mixed-gender dissonance-based body image program. **International Journal of Eating Disorders**, v. 49, n. 6, p. 591-602, 2016.

KIRSCH, A. C.; MURNEN, S. K. “Hot” girls and “cool dudes”: Examining the prevalence of the heterosexual script in American children’s television media. **Psychology of Popular Media Culture**, v. 4, n. 1, p. 18, 2015.

KLEBA, M. E.; WENDAUSEN, A. Empoderamento: processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social e democratização política. **Saúde e Sociedade**, v. 18, n. 4, p. 733-743, 2009.

KRAEMER, F.B.*et al*. O discurso sobre a alimentação saudável como estratégia de biopoder. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1337-1360, 2014.

KREIPE, R. E., BIRNDORF S.A. Eating disorders in adolescents and young adults. **Medical Clinics of North America**. v. 84, n. 4, p.1027-1049, 2000.

LAMPARD, A. M. *et al*. Weight-related teasing in the school environment: associations with psychosocial health and weight control practices among adolescent boys and girls. **J Youth Adolescent.** v. 43, n. 10, p.1770-80, 2014.

LARSON, N. I. *et al*. Food preparation by young adults is associated with better diet quality. **Journal of the American dietetic association**, v. 106, n. 12, p. 2001-2007, 2006.

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

LAUS, Maria Fernanda *et al*. Estudo de validação e fidedignidade de escalas de silhuetas brasileiras em adolescentes. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 29, n. 4, p. 403-409, 2013.

LEARY, Mark R. Making sense of self-esteem. **Current directions in psychological science**, v. 8, n. 1, p. 32-35, 1999.

LEE, K. S.; VAILLANCOURT, T. Body mass index, peer victimization, and body dissatisfaction across 7 years of childhood and adolescence: Evidence of moderated and mediated pathways. **Developmental Science**, p. e12734, 2018.

LEME, A. C, PHILIPPI, S.T. Teasing and weight-control behaviors in adolescent girls. **Revista Paulista de Pediatria**. v. 31, n. 4, p.431-436, 2013.

LIBERMANN, A. P.; BERTOLINI, G. R. F. Tendências de pesquisa em políticas públicas: uma avaliação do Programa Nacional de Alimentação Escolar-PNAE. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3533-3546, 2015.

LIN, Y. *et al*. Poor Health and Experiences of Being Bullied in Adolescents: Self-Perceived Overweight and Frustration with Appearance Matter. **Obesity**, v. 26, n. 2, p. 397-404, 2018.

LIPOWSKA, M.; LIPOWSKI, M. Narcissism as a moderator of satisfaction with body image in young women with extreme underweight and obesity. **PLoS One**, v. 10, n. 5, p. e0126724, 2015.

LIRA, A. G. *et al*. Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 66, n. 3, p. 164-71, 2017.

LISBOA, S. D. C.; DELEVATTI, R. S.; KRUEL, L. F. M. Padrões de Beleza, Saúde e Qualidade de Vida em Modelos de Passarela–uma Revisão de Literatura. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 19, n. 3, p. 241-6, 2016.

LIU, M.; WU, L.; MING, Q. How does physical activity intervention improve self-esteem and self-concept in children and adolescents? Evidence from a meta-analysis. **PloS one**, v. 10, n. 8, 2015.

LOPES, M. S.; MENDES, R. C. P. R.; SOUSA, S. M. N. Ser mulher: Uma análise da imagem corporal entre adolescentes. **Revista Espacios**, v. 38, p. 29, 2017.

MADRIGAL-FRITSCH, H. *et al*. Percepción de la imagen corporal como aproximación cualitativa al estado de nutrición. **Salud pública de México**, v. 41, n. 6, p. 479-486, 1999.

MANTZOROS, C. S. **Contemporary Diabetes: Obesity and Diabetes**. Humana Press Inc, Totowa, New Jersey, 2006.

MARTÍNEZ-HERNÁEZ, Á.; MUÑOZ GARCÍA, A. Un infinito que no acaba. Modelos explicativos sobre la depresión y el malestar emocional entre los adolescentes barceloneses (España). Primera parte. **Salud mental**, v. 33, n. 2, p. 145-152, 2010.

MARTINS, C. R. **Efetividade de uma intervenção educacional na imagem corporal de adolescentes**. 2016. 214 p. Tese de doutorado (Doutorado em Educação Física0 – Centro de Desportos, Universidade federal de Santa Catarina, 2016.

MARTINS, C. R.; PETROSKI, E. L. Insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino de uma cidade de pequeno porte: prevalência e correlações. **Motricidade**, v. 11, n. 2, p. 94-106, 2015.

MATICKA-TYNDALE, Eleanor; BARNETT, Jessica Penwell. Peer-led interventions to reduce HIV risk of youth: a review. **Evaluation and program planning**, v. 33, n. 2, p. 98-112, 2010.

MCCABE, Marita P. et al. Healthy me: A gender-specific program to address body image concerns and risk factors among preadolescents. Body image, v. 20, p. 20-30, 2017.

MCELHOME, S. *et al*. A. Body image perception in relation to recent changes and strategies for weight loss in a nationally representative sample in the European Union. **Public Health Nutrition**, v.2, n.1a,p.143–151, 1999.

MCEVOY, C. T. *et al*. Adolescents' views about a proposed rewards intervention to promote healthy food choice in secondary school canteens. **Health education research**, v. 29, n. 5, p. 799-811, 2014.

MCGOWAN, L.*et al*. The influence of socio-demographic, psychological and knowledge-related variables alongside perceived cooking and food skills abilities in the prediction of diet quality in adults: a nationally representative cross-sectional study. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 13, n. 1, p. 111, 2016.

MCKINLEY, M. C. *et al*. It's good to talk: children's views on food and nutrition. **European journal of clinical nutrition**, v. 59, n. 4, p. 542, 2005.

MENDES, Anselmo Alexandre et al. Multidisciplinary programs for obesity treatment in Brazil: A systematic review. **Revista de Nutrição**, v. 29, n. 6, p. 867-884, 2016.

MENDONÇA, C. P.; ANJOS, L. A. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. 698-709, 2004.

MENSORIO, M. S.; JUNIOR, Á. L. C. Obesity and coping strategies: what is highlighted by litarature? **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 17, n. 3, p. 468-482, 2016 .

MENZEL, J. E. *et al*. Internalization of appearance ideals and cosmetic surgery attitudes: A test of the tripartite influence model of body image. **Sex Roles**, v. 65, n. 7-8, p. 469-477, 2011.

MIRANDA, V. P. N. *et al*. Imagem corporal de adolescentes de cidades rurais. **Ciênca & saúde coletiva**, v. 19, n. 6, p. 1791-1801, 2014 .

MITCHELL, E. M. *et al*. Brazilian adolescents' knowledge and beliefs about abortion methods: a school-based internet inquiry. **BMC Women's Health**, v. 14, n. 1, p. 27, 2014.

MITCHELL, S. H. *et al*. A biopsychosocial model of dietary restraint in early adolescent boys. **The Journal of Early Adolescence**, v. 37, n. 5, p. 593-617, 2017.

MOKSNES, U. K.; ESPNES, G. A. Self-esteem and life satisfaction in adolescents—gender and

age as potential moderators. **Quality of Life Research**, v. 22, n. 10, p. 2921-2928, 2013.

MORAES, M. M.*et al*. Associations of changes in BMI and body fat percentage with demographic and socioeconomic factors: The ELANA middle school cohort. **International Journal of Obesity**, v. 43, n. 11, p. 2282-2290, 2019.

MORAIS, N. S.; MIRANDA, V. P. N.; PRIORE, S. E. Imagem corporal de adolescentes do sexo feminino e sua associação à composição corporal e ao comportamento sedentário. **Ciência& Saúde Coletiva**, v. 23, n. 8, p. 2693-2703, 2018 .

MOREIRA, N. F. *et al*. The associations of BMI trajectory and excessive weight gain with demographic and socio-economic factors: the Adolescent Nutritional Assessment Longitudinal Study cohort. **British Journal of Nutrition**, v. 114, n. 12, p. 2032-2038, 2015.

MURRAY, S. B. *et al*. The transition from thinness-oriented to muscularity-oriented disordered eating in adolescent males: A clinical observation. **Journal of Adolescent Health**, v. 60, n.3, p. 353-355, 2017.

MWALE, M.; MUULA, A. S. Systematic review: a review of adolescent behavior change interventions [BCI] and their effectiveness in HIV and AIDS prevention in sub-Saharan Africa. **BMC public health**, v. 17, n. 1, p. 718, 2017.

NETO, A. S. *et al*. Estado nutricional e consumo alimentar de adolescentes da rede pública de ensino da cidade de São Mateus do Sul, Paraná, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 8, p. 435-43, 2008.

NEVES, C. M. *et al*. Body image in childhood: an integrative literature review. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 35, n. 3, p. 331-339, 2017.

NEUMARK-SZTAINER, D. *et al*. Yoga and pilates: Associations with body image and disordered-eating behaviors in a population-based sample of young adults. **International Journal of Eating Disorders**, v. 44, n. 3, p. 276-280, 2011.

NEUMARK-SZTAINER, D. *et al*. A satisfação do corpo é importante? Associações longitudinais de cinco anos entre satisfação corporal e comportamentos de saúde em adolescentes do sexo feminino e masculino. **Journal of adolescent health**, v. 39, n. 2, 244-251, 2007.

NEUMARK-SZTAINER, D. *et al*. Eating, Activity, and Weight-related Problems From Adolescence to Adulthood. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 55, n. 2, p. 133–141, 2018.

NEVES, A. S.; MENDONÇA, A. L. O . Alterações na identidade social do obeso: do estigma ao fat pride. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 9, n. 3, p. 619-631, 2014.

NEVES, C. M. *et al*. Body image in childhood: an integrative literature review. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 35, n. 3, p. 331-339, 2017.

OFFORD, David R. *et al*. Lowering the burden of suffering from child psychiatric disorder: Trade-offs among clinical, targeted, and universal interventions. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 37, n. 7, p. 686-694, 1998.

OLIVEIRA, C. *et al*. The direct health care costs of eating disorders among hospitalized patients: A population-based study. **International Journal of Eating Disorders**, v. 50, n. 12, p. 1385-1393, 2017.

OLIVEIRA, E. M. S. *et al*. A percepção da equipe de enfermagem quanto ao cuidado prestado às adolescentes no ciclo gravídicopuerperal. **Revista Adolescência e Saúde**. v. 6, n. 2, p.13-18, 2009.

OLIVEIRA, T. R.; CUNHA, C. F.; FERREIRA, R. A. Estado nutricional, alterações metabólicase células brancas na adolescência. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 32,n.4, p. 352-9, 2014.

ONIS, M. D. *et al*. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. **Bulletin of the World health Organization**, v. 85, p. 660-667, 2007.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. A saúde dos jovens: um desafio e uma esperança. 1995.

OMS. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil. Biblioteca de la OMS. [s.l: s.n.].

OMS. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Desarrollo en la adolescencia. WHO [disponível em: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/], 2016.

ORTH, U.; ROBINS, R. W.; ROBERTS, B. W. Low self-esteem prospectively predicts depression in adolescence and young adulthood. **Journal of personality and social psychology**, v. 95, n. 3, p. 695, 2008.

ORTH, U.; ROBINS, R. W. The development of self-esteem. **Current Directions in Psychological Science**, v. 23, n. 5, p. 381-387, 2014.

PAIXÃO, Raquel Fortini; PATIAS, Naiana Dapieve; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Autoestima e Sintomas de Transtornos Mentais na Adolescência: Variáveis Associadas. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 34, e34436, 2018.

PASQUARELLI, B. N. *et al*. Estágio de maturação sexual e excesso de peso corporal em escolares do município de São José dos Campos, SP. **Revista Brasileira de Cineantropometria &Desempenho Humano**, v. 12, n. 5, p. 338-344, 2010.

PAXTON, S. J. *et al*. Body dissatisfaction prospectively predicts depressive mood and low self-esteem in adolescent girls and boys. **Journal of clinical child and adolescent psychology**, v. 35, n. 4, p. 539-549, 2006.

PEIXOTO, F. Qualidade das relações familiares, autoestima, autoconceito e rendimento académico. **Análise psicológica**, v. 22, n. 1, p. 235-244, 2004.

PELEGRINI, A. *et al*. Dissatisfaction with body image among adolescent students: association with socio-demographic factors and nutritional status. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 1201-1208, 2014.

PERRY, D. G.; PAULETTI, R. E. Gender and adolescent development. **Journal of Research on Adolescence**, v. 21, n. 1, p. 61-74, 2011.

PHILLIPS, K. A. Body dysmorphic disorder: the distress of imagined ugliness. **The American journal of psychiatry**,v.148, n. 9, p. 1138–1149, 1991.

PHILLIPS, K. A.; MENARD, W.; FAY, C. Gender similarities and differences in 200 individuals with body dysmorphic disorder. **Comprehensive psychiatry**, v. 47, n. 2, p. 77-87, 2006.

PHILLIPS, K. A. **The broken mirror: Understanding and treating body dysmorphic disorder**. Oxford University Press, USA, 2005.

PHILIPPI, S. T.; LEME, A. C. B. Weight-teasing: does body dissatisfaction mediate weight-control behaviors of Brazilian adolescent girls from low-income communities?**Caderno de Saúde Pública,** v. 34, n. 6, e00029817, 2018 .

PIRAN, N. New possibilities in the prevention of eating disorders: The introduction of positive body image measures. **Body Image**, v. 14, p. 146-157, 2015.

PRADO, C. V. *et al*. Percepção de segurança no bairro e tempo despendido em frente à tela por adolescentes de Curitiba, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, p. 688-701, 2017.

PRIORESCHI, A. *et al*. Examining the relationships between body image, eating attitudes, BMI, and physical activity in rural and urban South African young adult females using structural equation modeling. **PloS one**, v. 12, n.11, e0187508, 2017.

QUAN, G. H.*et al*. The Mediating Effect of Body Dissatisfaction in Association between Obesity

and Dietary Behavior Changes for Weight Loss in Chinese Children. **Biomedical and Environmental Sciences**, v. 32, n. 9, p. 639-646, 2019.

RADZIWIŁŁOWICZ, W.; MACIAS, M. Self-esteem and achievement motivation level in overweight and obese adolescents. **Health Psychology Report**, v. 2, n. 2, p. 132-143, 2014.

RAMALHO, J. A. M. *et al*. A qualitative study of the role of food in family relationships: An insight into the families of Brazilian obese adolescents using photo elicitation. **Appetite**, v. 96, p. 539-545, 2016.

RAMOS, C. F. V. *et al*. Práticas educativas: pesquisa-ação com enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 3, p. 1144-1151, 2018.

RASMUSSEN, N. Weight stigma, addiction, science, and the medication of fatness in mid-twentieth century America. **Sociology of health & illness**, v. 34, n. 6, p. 880-895, 2012.

RENTZ-FERNANDES, A. R. *et al*. Self-esteem, body image and depression in adolescents with different nutritional conditions. **Revista de Salud Pública**, v. 19, n. 1, p. 111-120, 2017.

RIAHI, R.*et al*. Body weight misperception and psychological distress among children and adolescents: The CASPIAN-V study. **Osong Public Health and Research Perspectives**, v. 10, n. 5, p. 315, 2019.

RIBEIRO, A. F.*et al*. Eu sou como você: reflexões sobre a formação e práticas em nutrição a partir de blogs de aceitação do corpo gordo. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 12, n. 3, p. 575-591, 2017.

RIBEIRO, L.; VEIGA, G. V. Imagem Corporal e Comportamentos de Risco para Transtornos Alimentares em Bailarinos Profissionais. **Revista Brasileira Medicina do Esporte**, v. 9, p. 99–102, 2010.

RIBEIRO, P.R.L.; TAVARES, M.C.F.. As contribuições de Seymour Fisher para os estudos em imagem corporal. **Motricidade**, v. 7, n. 4, p. 83-95, 2011.

RICHARDSON, S. M.; PAXTON, S. J.; THOMSON, J. S. Is BodyThink an efficacious body image and self-esteem program? A controlled evaluation with adolescents. **Body Image**, v. 6, n. 2, p. 75-82, 2009.

RIDDER, M. A. M *et al*. We are healthy so we can behave unhealthily: a qualitative study of the health behaviour of Dutch lower vocational students**. Health Education**, v. 110, n. 1, p. 30-42, 2010.

ROCHA, F. N.; RIBEIRO, C. A. Escolhas na adolescência: implicações contemporâneas dos grupos sociais e da família. **Revista Mosaico**, v. 8, n. 2, p. 39-47, 2017.

ROEHRIG, J. P.; MCLEAN, C. P. A comparison of stigma toward eating disorders versus depression. **International Journal of Eating Disorders**, v. 43, p. 671–674, 2010.

ROMANHOLO, R. A. *et al*. Análise da imagem corporal em escolares de 7 a 12 anos dos gêneros masculino e feminino do município de Cacoal/RO. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v. 8, n. 50, p. 10, 2014.

ROSE-CLARKE, K. *et al*. Peer-facilitated community-based interventions for adolescent health in low-and middle-income countries: A systematic review. **PloS one**, v. 14, n. 1, e0210468, 2019.

SANDS, E. R.; WARDLE, J. Internalization of ideal body shapes in 9-12-year-old girls. **International Journal of Eating Disorders**, v.33, n.2, p.193-204, 2003.

SANTOS, J. L. F.; WESTPHAL, M. F. Práticas emergentes de um novo paradigma de saúde: o papel da universidade. **Estudos avançados**, v. 13, n. 35, p. 71-88, 1999.

SANTOS, K. B.; MURTA, S. G. Influência dos pares e educação por pares na prevenção à violência no namoro. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, n. 4, p. 787-800, 2016.

SANTOS, M. L. B.*et al*. Níveis de satisfação da imagem corporal de adolescentes antes e depois da menarca. **Terapia Manual**, v. 10, n. 49, 2013.

SANTOS, P. J.; MAIA, J. Análise factorial confirmatória e validação preliminar de uma versão portuguesa da escala de autoestima de Rosenberg. **Psicologia: teoria, investigação e prática**, v. 2, n. 2003, p. 253-268, 2003.

SARRIERA, J. C.*et al*. O bem-estar pessoal dos adolescentes através do seu tempo livre. **Estudos de Psicologia**, v. 18, n. 2, p. 285-295, 2013.

SCAGLIUSI, F. B. *et al*. Concurrent and discriminant validity of the Stunkard's figure rating scale adapted into Portuguese. **Appetite**, v. 47, n. 1, p. 77-82, 2006.

SCAGLIUSI, F. B.; LOURENÇO, B. H. A ditadura da beleza e suas consequências no discurso nutricional. In: Alvarenga M, Scagliusi FB, Philippi ST. Nutrição e transtornos alimentares: avaliação e tratamento. **Manole**, p. 59-83, 2012.

SCATOLIN, H. G. A imagem do corpo: as energias construtivas da psique. **Psicologia Revista**, v. 21, n. 1, p. 115-120, 2012.

SCHALL V.T, STRUCHINER M. Educação em Saúde: novas perspectivas. **Cadernos de Saúde**

Pública. v. 15, n. 2, p. 4-6, 1999.

SCHERER, F. C. *et al*. Body image among adolescents: association with sexual maturation and symptoms of eating disorders. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, n. 3, p. 198-202, 2010.

SCHILDER, Paul. The body image in dreams. **Psychoanalytic Review**, v. 29, n. 2, p. 113-126, 1942.

SHABAN, Lemia H. *et al*. Perceived body image, eating behavior, and sedentary activities and body mass index categories in Kuwaiti female adolescents. **International Journal of Pediatrics**, v. 2016, 2016.

SHEPHERD, J. *et al*. The effectiveness and cost-effectiveness of behavioral interventions for the prevention of sexually transmitted infections in young people aged 13-19: a systematic review and economic evaluation. **Health Technol Assess**, v. 14, n. 7, p. 1–206, 2010.

SIEGRIST, M.*et al*. A cluster randomised school-based lifestyle intervention programme for the prevention of childhood obesity and related early cardiovascular disease (JuvenTUM 3). **BMC Public Health**, v. 11, n. 1, p. 258, 2011.

SILVA, E. M.*et al*. Promoção da saúde: uma análise das pesquisas sobre educação em saúde nas séries iniciais do ensino fundamental. **Revista Brasileira de Ensino de Ciência e Tecnologia**, v. 6, n. 2, 2013.

SILVA I.T. Estado nutricional, alterações metabólicas e células brancas naadolescência. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 32, n. 4, p.352-9, 2014.

SILVA, K. V. L. G. D. *et al*. Training of adolescent multipliers from the perspective of health promotion core competencies**. Revista brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 89-96, 2018.

SILVA, M. A. I.*et al*. Vulnerabilidade na saúde do adolescente: questões contemporâneas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 619-627, 2014.

SILVA, S. U *et al*. M. Nutritional status, body image, and their association with extreme weight control behaviors among Brazilian adolescents, National Adolescent Student Health Survey 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 21, supl. 1, e180011, 2018.

SIQUEIRA, D., FARIA, A. Corpo, saúde e beleza: representações sociais nas revistas femininas. **Comunicação, Mídia e Consumo**. v. 3, n. 9, p. 171-88, 2008.

SLAWSON, D.L., *et al*. College students as facilitators in reducing adolescent obesity disparity in Southern Appalachia: Team Up for Healthy Living. **Contemporary Clinic Trials**.V. 43, p. 39-52,

2015.

SLOANE, Amy. Peer teaching and mentoring: The case of undergraduate research fellows. **Council on Undergraduate Research Quarterly**, v. 31, n. 2, p. 11-18, 2010.

SMOLAK, L. Body image in children and adolescents: where do we go from here?. **Body image**, v. 1, n. 1, p. 15-28, 2004.

SOLOMON-KRAKUS, S. *et al*. Body image self-discrepancy and depressive symptoms among early adolescents. **Journal of Adolescent Health**, v. 60, n. 1, p. 38-43, 2017

SOUZA, A.P.C. Imagem corporal e estado nutricional de crianças. **Dissertação**. Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2015.

SOUZA, A. C.; ALVARENGA, M. S. Insatisfação com a imagem corporal em estudantes universitários–Uma revisão integrativa. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 65, n. 3, p. 286-299, 2016.

SOUZA, M. L.; GOMES, W. B.. Aspectos históricos e contemporâneos na investigação do self. **Memorandum: Memória e História em Psicologia**, v. 9, p. 78-90, 2005.

SOUZA, M. M. *et al*. Abordagem de adolescentes em grupos: o contexto da educação em saúde e prevenção de dst. **DST – Jornal brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 16, n. 2, p. 18-22, 2004.

SOUZA, M. M. *et al*. Programa educativo sobre sexualidade e DST: relato de experiência com grupo de adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 1, p. 102-105, 2007.

STEIGER, Andrea E. *et al*. A baixa e baixa autoestima durante a adolescência prevê a depressão em adultos duas décadas depois. **Revista de personalidade e psicologia social** , v. 106, n. 2, p. 325, 2014.

STICE, E.; AGRAS, W. S.. Predicting onset and cessation of bulimic behaviors during adolescence: A longitudinal grouping analysis. **Behavior therapy**, v. 29, n. 2, p. 257-276, 1998.

STICE, E.; BECKER, C. B.; YOKUM, S. Eating disorder prevention: Current evidence-base and future directions. **International Journal of Eating Disorders**, v. 46, n. 5, p. 478-485, 2013.

STICE, Eric *et al*. A randomized trial of a dissonance-based eating disorder prevention program. **International journal of eating disorders**, v. 29, n. 3, p. 247-262, 2001.

STICE, E. *et al*. Body-image and eating disturbances predict onset of depression among female adolescents: a longitudinal study. **Journal of abnormal psychology**, v. 109, n. 3, p. 438, 2000.

STICE, E.*et al*. Efficacy trial of a selective prevention program targeting both eating disorders and obesity among female college students: 1-and 2-year follow-up effects. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 81, n. 1, p. 183, 2013.

STICE, E. *et al*. General and program- specific moderators of two eating disorder prevention programs. **International journal of eating disorders**, v. 41, n. 7, p. 611-617, 2008.

STICE, E.*et al*. Meta-analytic review of dissonance-based eating disorder prevention programs: Intervention, participant, and facilitator features that predict larger effects. **Clinical psychology review**.V. 70, p. 91-107, 2019.

STICE, E.*et al*. Psychological and behavioral risk factors for obesity onset in adolescent girls: a prospective study. **Journal of consulting and clinical psychology**, v. 73, n. 2, p. 195, 2005.

STICE, E.; PRESNELL, K.; SPANGLER, D. Risk factors for binge eating onset in adolescent girls: a 2-year prospective investigation. **Health psychology**, v. 21, n. 2, p. 131, 2002.

STICE E.; SHAW H.; MARTI C. N. A meta-analytic review of eating disorder prevention programs: encouraging findings. **Annual Review of Clinical Psychology**. v.3, p. 207-231, 2007.

STEVENSON, C. *et al*. Adolescents' views of food and eating: Identifying barriers to healthy eating. **Journal of Adolescence**, v. 30, n. 3, p. 417-434, 2007.

STUHLDREHER, N. *et al.* Determinants of direct and indirect costs in anorexia nervosa. **International Journal of Eating Disorders**, v. 48, n. 1, p. 139-146, 2015.

STEWART, T. M. et al. The Female Athlete Body project study: 18-month outcomes in eating disorder symptoms and risk factors. **International Journal of Eating Disorders**, v. 52, n. 11, p. 1291-1300, 2019.

STEWART, Tiffany M. et al. The Female Athlete Body (FAB) study: Rationale, design, and baseline characteristics. Contemporary clinical trials, v. 60, p. 63-71, 2017.

SZAMRETA, E. A. *et al*. Associations of Anthropometric, Behavioral, and Social Factors on Level of Body Esteem in Peripubertal Girls. **Journal of developmental and behavioral pediatrics**, v. 38, n. 1, p. 58-64, 2017.

TAVARES, M. C. G. C., *et al*. Perceptive evaluation of body image: history, reconceptualization and perspectives for Brazil. **Psicologia em Estudo**, v. 15, n. 3, p. 509-518, 2010.

TEIXEIRA, C. S.*et al*. Nutritional status of adolescents related to cardiovascular risk and body image. **Mundo Saúde**, v. 43, n. 1, p. 259-264, 2019.

THOMPSON, J. Kevin. **Body image disturbance: Assessment and treatment**. Pergamon Press, 1990.

THOMPSON, J. K.; COOVERT, M. D.; STORMER, S. M. Body image, social comparison, and eating disturbance: A covariance structure modeling investigation. **International Journal of Eating Disorders**, v. 26, n. 1, p. 43-51, 1999.

THOMPSON, J. K.; COOVERT, M. D.; STORMER, S. M. Body image, social comparison, and eating disturbance: A covariance structure modeling investigation. **International Journal of Eating Disorders**, v. 26, n. 1, p. 43-51, 1999.

THOMPSON, M. A.; GRAY, J. J. Development and validation of a new body-image assessment scale. **Journal of personality assessment**, v. 64, n. 2, p. 258-269, 1995.

TIGGEMANN, M.; MILLER, J. The Internet and adolescent girls' weight satisfaction and drive for thinness. **Sex roles**, v. 63, n. 1-2, p. 79-90, 2010.

TIGGEMANN, M.; PICKERING, A. S. Role of television in adolescent women's body dissatisfaction and drive for thinness. **International Journal of Eating Disorders**. v.20, n.2, p.199-203, 1996.

TIGGEMANN, M.; SLATER, A. NetGirls: The Internet, Facebook, and body image concern in adolescent girls. **International Journal of Eating Disorders**, v. 46, n. 6, p. 630-633, 2013.

TIGGEMANN, M.; SLATER, A. NetTweens: The internet and body image concerns in preteenage girls. **The Journal of Early Adolescence**, v. 34, n. 5, p. 606-620, 2014.

TIGGEMANN, M.; WILSON-BARRETT, E. Children's figure ratings: Relationship to self-esteem and negative stereotyping. **International Journal of Eating Disorders**, v. 23, n. 1, p. 83-88, 1998.

TIGGEMANN M.; ZACCARDO M. Strong is the new skinny: a content analysis of fitspiration images on Instagram. **Journal of Health Psychology**. p. 1-9, 2016.

TIRLEA, L.; TRUBY, H.; HAINES. T P. Pragmatic, randomized controlled trials of the Girls on the Go! Program to improve self-esteem in girls. **American journal of health promotion**, v. 30, n. 4, p. 231-241, 2016.

TOPPING, K. J. The effectiveness of peer tutoring in further and higher education: A typology and review of the literature. **Higher education**, v. 32, n. 3, p. 321-345, 1996.

TRACY, K.; BURTON, M.; MIESCHER, A. Mentorship for Alcohol Problems (MAP): a peer to peer modular intervention for outpatients. **Alcohol and alcoholism**, v. 47, n. 1, p. 42-47, 2011.

TRUBY, H.; PAXTON, S. J. Development of the children's body image scale. **British Journal of Clinical Psychology**, v. 41, n. 2, p. 185-203, 2002.

TRZESNIEWSKI, K. H. *et al*. Low self-esteem during adolescence predicts poor health, criminal behavior, and limited economic prospects during adulthood. **Developmental psychology**, v. 42, n. 2, p. 381, 2006.

TURNER, R. A. *et al*. Family structure, family processes, and experimenting with substances during adolescence. **Risks and problem behaviors in adolescence**, v. 1, n. 11, p. 229-247, 2014.

UCHOA, F. N. *et al*. Media influence and body dissatisfaction in Brazilian adolescents. **Biomedical Research**, v. 28, n. 6, p. 2445-51, 2017

UNAIDS, UNICEF. Children Orphaned by AIDS: Front-line Responses From Eastern and Southern Africa. 1999.

VALE, A. M. O. D.; KERR, L. R. S.; BOSI, M. L. M.Comportamentos de risco para transtornos do comportamento alimentar entre adolescentes do sexo feminino de diferentes estratos sociais do Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 121-132, 2011.

VALENÇA, C. N.; GERMANO, R. M. Percepção da autoimagem e satisfação corporal em adolescentes: perspectiva do cuidado integral na enfermagem. **Northeast Network Nursing Journal**, v. 10, n. 4, p. 173-180, 2016.

VASCONCELOS, A. C. D. S. *et al*. Eu virei homem!: a construção das masculinidades para adolescentes participantes de um projeto de promoção de saúde sexual e reprodutiva.**Saúde e Sociedade**, v. 25, p. 186-197, 2016

VIGGIANI, B. C.*et al*. A Sociopsicomotricidade Ramain-Thiers e a Qualidade de Vida na Terceira Idade. **Revista Fragmentos de Cultura-Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas**, v. 22, n. 1, p. 15-24, 2012.

VOELKER, D. K.; REEL, J. J.; GREENLEAF, C. Weight status and body image perceptions in adolescents: current perspectives. **Adolescent health, medicine and therapeutics**, v. 6, p. 149, 2015.

WAGNER, J.*et al*. Self-esteem development in the school context: The roles of intrapersonal and interpersonal social predictors. **Journal of personality**, v. 86, n. 3, p. 481-497, 2018.

WEBB, H. J. *et al*. “Pretty Pressure” From Peers, Parents, and the Media: A Longitudinal Study of Appearance-Based Rejection Sensitivity. **Journal of Research on Adolescence**, v. 27, n. 4, p. 718-

735, 2017.

WEBB, H. J.; ZIMMER-GEMBECK, M. J. A longitudinal study of appearance-based rejection sensitivity and the peer appearance culture. **Journal of Applied Developmental Psychology**, v. 43, p. 91-100, 2016.

WEINBERGER, N. A.*et al*. Body dissatisfaction in individuals with obesity compared to normal-weight individuals: a systematic review and meta-analysis. **Obesity Facts**, v. 9, n. 6, p. 424-441, 2016.

WENZ-GROSS, M. *et al*. Stress, social support, and adjustment of adolescents in middle school. **The journal of early adolescence**, v. 17, n. 2, p. 129-151, 1997.

WILKSCH, S. M. *et al*. D.Prevention across the spectrum: a randomized controlled trial of three programs to reduce risk factors for both eating disorders and obesity. **Psychological Medicine,** v. 45. n. 9, p. 1811–1823, 2015.

WILKSCH, S. M. School-based eating disorder prevention: A pilot effectivenesstrial ofteacher-delivered Media Smart. **Early Interventions in Psychiatry**, v. 9, n. 1, p. 21-28, 2015.

WILKSCH, S. M.; TIGGEMANN, M.; WADE, T. D. Impact of interactive schoolbased media literacy lessons for reducing internalization of media ideals inyoung adolescent girls and boys. **International Journal of Eating Disorders**, v. 39, n. 5, p. 385–393, 2006.

WILKSCH, S. M.; WADE, T. D. An investigation of temperament endophenotype candidates for early emergence of the core cognitive component of eating disorders. **Psychological medicine**, v. 39, n. 5, p. 811-821, 2009.

WILKSCH, S. M.; WADE, T. D. Life Smart: A pilot study of a school-based program to reduce the risk of both eating disorders and obesity in young adolescent girls and boys. **Journal of pediatric psychology**, v. 38, n. 9, p. 1021-1029, 2013.

YAGER, Z. *et al*. What works in secondary schools? A systematic review of classroom-based body image programs. **Body Image**. v. 10, n. 3, p. 271–281, 2013.

10. Anexos

10.1. Anexo 1 Questionário autopreenchido

INTERVENÇÃO POR PARES PARA INCENTIVO À ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E REDUÇÃO DO COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO EM ADOLESCENTES.

PROJETO PARES

QUESTIONÁRIO DO ADOLESCENTE
9º ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL

INJC

COLÉGIO SANTA MÔNICA

PROJETO PARES

Itens A e B

PROJETO PARES

Para preenchimento pela equipe de pesquisa.

ID	DATA DA AVALIAÇÃO	HORÁRIO	AVALIADOR (nome)
_____	___/___/___	___:___	_____

INTERVENÇÃO POR PARES PARA INCENTIVO A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E REDUÇÃO DO COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO EM ADOLESCENTES.

NOME DA ESCOLA:	
Aluno:	
Turma:	Série:
Turno: ( ) manhã ( ) tarde	

A.IDENTIFICAÇÃO	
A1.Data de Nascimento: ___/___/____	
A2.Sexo ( ) Menino ( ) Menina	
A3.Endereço:	
A4.Bairro:	
A5.Telefone fixo: ____-____	A6.Celular: ____-____
A7.E-mail:	

B. ANTROPOMETRIA
B1.Massa corporal: ___,__ kg
Estatura: B2. 1ª medida: ___,__ cm B3. 2ª medida: ___,__ cm B4. Média: ___,__ cm

Item C

As perguntas abaixo são sobre o uso de televisão e/ou computador.

C9. Você assiste televisão?

( ) Nunca ou quase nunca
( )1 a 2 vezes/semana
( )3 a 4 vezes/semana
( )5 a 6 vezes/semana
( )Diariamente

C10. Geralmente quanto tempo por dia você assiste televisão?

(Caso você assista menos de 1 hora por dia, assinale somente os minutos correspondentes)

|___| |___| hora(s) |___||___| minuto(s)

C11. Você usa computador ou joga vídeo game?

( ) Nunca ou quase nunca
( )1 a 2 vezes/semana
( )3 a 4 vezes/semana
( )5 a 6 vezes/semana
( )Diariamente

C12. Geralmente, quanto tempo por dia você usa computador ou joga video game?

(Caso você utilize menos de 1 hora por dia, assinale somente os minutos correspondentes)

|___| |___| *hora(s)* |___||___| *minuto(s)*

C13. Você costuma comer ou beber enquanto assiste TV?

(Desconsiderar almoço e jantar)

( ) Sim ( ) Não

C14. Se sim, exemplifique os alimentos e bebidas usualmente consumidos.

(Desconsiderar almoço e jantar)

_____

_____

C15. Você costuma comer ou beber enquanto utiliza internet ?

( ) Sim ( ) Não

C16. Se sim, exemplifique os alimentos e bebidas usualmente consumidos.

_____

_____

Item D

D.Vamos agora falar sobre a sua alimentação.
D0. Quantas vezes na semana você faz as seguintes refeições listadas abaixo: ***(D1 à D8)***
D1. Café da manhã ( )Diariamente ( )5 a 6 vezes/semana ( )3 a 4 vezes/semana ( )1 a 2 vezes/semana ( )Nunca
D2. Almoço ( )Diariamente ( )5 a 6 vezes/semana ( )3 a 4 vezes/semana ( )1 a 2 vezes/semana ( )Nunca
D3. Substitui o almoço por lanche ( )Diariamente ( )5 a 6 vezes/semana ( )3 a 4 vezes/semana ( )1 a 2 vezes/semana ( )Nunca
D4. Jantar ( )Diariamente ( ) 5 a 6 vezes/semana ( )3 a 4 vezes/semana ( )1 a 2 vezes/semana ( )Nunca
D5. Substitui o jantar por lanche ( )Diariamente ( )5 a 6 vezes/semana ( )3 a 4 vezes/semana ( )1 a 2 vezes/semana ( )Nunca
D6. Você costuma almoçar ou jantar com sua mãe, pai ou responsável? ( )Diariamente ( )5 a 6 vezes/semana ( )3 a 4 vezes/semana ( )1 a 2 vezes/semana ( )Nunca
D7. Você costuma fazer as refeições enquanto está assistindo à TV? ( )Diariamente ( )5 a 6 vezes/semana ( )3 a 4 vezes/semana ( )1 a 2 vezes/semana ( )Nunca
D8. Você costuma fazer as refeições enquanto está utilizando à internet? ( )Diariamente ( )5 a 6 vezes/semana ( )3 a 4 vezes/semana ( )1 a 2 vezes/semana ( )Nunca
Conte agora o que você comeu nos últimos 7 dias. Considere uma semana normal de aulas, sem feriados ou férias.
D9. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu feijão? ( )Não comi feijão nos últimos 7 dias (0 dia) ( )1 dia nos últimos 7 dias ( )2 dias nos últimos 7 dias ( )3 dias nos últimos 7 dias ( )4 dias nos últimos 7 dias ( )5 dias nos últimos 7 dias ( )6 dias nos últimos 7 dias ( )Todos os dias nos últimos 7 dias

D10. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu salgados de modo geral? Exemplo: batata frita (sem contar a batata de pacote) ou salgados fritos como coxinha de galinha, quibe frito, pastel frito ou assado, joelho, empada, pizza, etc.

( )Não comi qualquer tipo de salgado nos últimos 7 dias (0 dia)
( )1 dia nos últimos 7 dias
( )2 dias nos últimos 7 dias
( )3 dias nos últimos 7 dias
( )4 dias nos últimos 7 dias
( )5 dias nos últimos 7 dias
( )6 dias nos últimos 7 dias
( )Todos os dias nos últimos 7 dias

D11. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu pelo menos um tipo de legume ou verdura? Exemplos: alface, abóbora, brócolis, cebola, cenoura, chuchu, couve, espinafre, pepino, tomate etc. NÃO INCLUA BATATA E AIPIM (MANDIOCA/MACAXEIRA).

( )Não comi legumes ou verduras nos últimos 7 dias (0 dia)
( )1 dia nos últimos 7 dias
( )2 dias nos últimos 7 dias
( )3 dias nos últimos 7 dias
( )4 dias nos últimos 7 dias
( )5 dias nos últimos 7 dias
( )6 dias nos últimos 7 dias
( ) Todos os dias nos últimos 7 dias

D12. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu guloseimas (doces, balas, chocolates, chicletes, bombons ou pirulitos)?

( )Não comi guloseimas nos últimos 7 dias (0 dia)
( )1 dia nos últimos 7 dias
( )2 dias nos últimos 7 dias
( )3 dias nos últimos 7 dias
( )4 dias nos últimos 7 dias
( )5 dias nos últimos 7 dias
( )6 dias nos últimos 7 dias
( )Todos os dias nos últimos 7 dias

D13. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu frutas ou salada de frutas?

( )Não comi frutas frescas nos últimos 7 dias (0 dia)
( )1 dia nos últimos 7 dias
( )2 dias nos últimos 7 dias
( )3 dias nos últimos 7 dias
( )4 dias nos últimos 7 dias
( )5 dias nos últimos 7 dias
( )6 dias nos últimos 7 dias
( )Todos os dias nos últimos 7 dias

D14. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você tomou refrigerante?

( )Não tomei refrigerante nos últimos 7 dias (0 dia)
( )1 dia nos últimos 7 dias
( )2 dias nos últimos 7 dias
( )3 dias nos últimos 7 dias
( )4 dias nos últimos 7 dias
( )5 dias nos últimos 7 dias
( )6 dias nos últimos 7 dias
( )Todos os dias nos últimos 7 dias

D15. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você tomou bebidas como guaraná natural, sucos, energéticos, bebidas esportivas, chás ou mates de caixinha, envelope, garrafinha ou enlatados?

( )Não tomei nenhuma dessas bebidas nos últimos 7 dias (0 dia)
( )1 dia nos últimos 7 dias
( )2 dias nos últimos 7 dias
( )3 dias nos últimos 7 dias
( )4 dias nos últimos 7 dias
( )5 dias nos últimos 7 dias
( )6 dias nos últimos 7 dias
( )Todos os dias nos últimos 7 dias

D16. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu alimentos industrializados salgados, como hambúrguer, presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha, macarrão instantâneo?

( )Não comi alimentos industrializados/ultra processados salgados, como hambúrguer, presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha, macarrão instantâneo nos últimos 7 dias (0 dia)
( )1 dia nos últimos 7 dias
( )2 dias nos últimos 7 dias
( )3 dias nos últimos 7 dias
( )4 dias nos últimos 7 dias
( )5 dias nos últimos 7 dias
( )6 dias nos últimos 7 dias
( )Todos os dias nos últimos 7 dias

D17. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu salgadinhos de pacote ou biscoitos doces ou salgados?

( )Não comi salgadinhos de pacote ou biscoitos doces ou salgados nos últimos 7 dias (0 dia)
( )1 dia nos últimos 7 dias
( )2 dias nos últimos 7 dias
( )3 dias nos últimos 7 dias
( )4 dias nos últimos 7 dias
( )5 dias nos últimos 7 dias
( )6 dias nos últimos 7 dias
( )Todos os dias nos últimos 7 dias
( )Todos os dias nos últimos 7 dias

D18. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu em lanchonetes do tipo fast food, como por exemplo: Bob's® ou McDonald's®, barraca de cachorro quente, pizzaria etc.?

( )Não comi em nenhum desses lugares nos últimos 7 dias (0 dia)
( )1 dia nos últimos 7 dias
( )2 dias nos últimos 7 dias
( )3 dias nos últimos 7 dias
( )4 dias nos últimos 7 dias
( )5 dias nos últimos 7 dias
( )6 dias nos últimos 7 dias
( )Todos os dias nos últimos 7 dias

D19. Na última semana quantas vezes você fez as seguintes refeições na escola:

D19.1. Lanche trazido de casa

( )Não trouxe lanche de casa na última semana (*pule para questão D19.2)*
( )1 dia na última semana
( )2 dias na última semana
( )3 dias na última semana
( )4 dias na última semana
( )5 dias na última semana

D19.1.1. Na última semana, quando você trouxe lanche de casa, quais foram os alimentos?

_____
_____

D19.2. Lanche comprado na cantina

( )Não comprou lanche na cantina na última semana (*pule para questão D19.3)*
( )1 dia na última semana
( )2 dias na última semana
( )3 dias na última semana
( )4 dias na última semana
( )5 dias na última semana

D19.2.1. Na última semana, quando você comprou lanche na cantina da escola, quais foram esses alimentos?

_____
_____

D19.3. Lanche comprado com vendedores ambulantes

( ) Não comprei lanche com vendedores ambulantes na cantina na última semana (*pule para questão D19.4)*
( )1 dia na última semana
( )2 dias na última semana
( )3 dias na última semana
( )4 dias na última semana
( )5 dias na última semana

D19.3.1. Na última semana, quando você comprou lanches com vendedores ambulantes, quais foram esses alimentos?

_____
_____

D19.4. Almoço trazido de casa

( ) Não trouxe almoço de casa na última semana (*pule para questão D19.5)*
( )1 dia na última semana
( )2 dias na última semana
( )3 dias na última semana
( )4 dias na última semana
( )5 dias na última semana

D19.5. Almoço comprado na escola

( ) Não comprei almoço na escola na última semana
( )1 dia na última semana
( )2 dias na última semana
( )3 dias na última semana
( )4 dias na última semana
( )5 dias na última semana

Item E

E. Agora vamos conversar sobre o tempo que você gasta fazendo atividades físicas e de lazer como praticar esportes (futebol, voleibol, basquete, handebol), brincar com amigos, caminhar, correr, andar de bicicleta, nadar, dançar, etc.
Para cada uma das atividades físicas listadas abaixo, você deverá responder quantos dias por semana e quanto tempo por dia, em média, você praticou na SEMANA PASSADA. Caso tenha praticado alguma atividade física que não esteja listada abaixo, escreva o (s) nome(s) da(s) atividade(s) no espaço reservado no final da lista (linhas em branco).
(Responda apenas as atividades que você pratica)

Atividades Física	Quantos dias por semana?	Quanto tempo cada dia?
Futebol (campo, de rua, society)	_____	____horas ____minutos
Handebol	_____	____horas ____minutos
Futsal	_____	____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
Caminhar como meio de transporte (ir à escola, trabalho, casa de um amigo (a)). [Considerar o tempo de ida e volta]	_____	____horas ____minutos
Voleibol	_____	____horas ____minutos
Vôlei de praia ou de areia	_____	____horas ____minutos
Queimado, 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
Outras atividades físicas que não estão na lista acima: _____		____horas ____minutos
_____		____horas ____minutos

Item F

F. Agora vamos conversar sobre a sua opinião em relação a sua aparência física. **Por favor, leia cada um dos itens abaixo cuidadosamente e indique a resposta que melhor reflete o quanto você concorda com a afirmação.**
F1. Programas de TV são importantes fontes de informação sobre moda e sobre "como ser atraente" ( ) Discordo Totalmente ( ) Discordo ( ) Concordo ( ) Concordo totalmente
F2. Já me senti pressionado (a) pela TV ou por revistas a perder peso ( ) Discordo Totalmente ( ) Discordo ( ) Concordo ( ) Concordo totalmente
F3. Não me importo se meu corpo se parece com o de pessoas que estão na TV ( ) Discordo Totalmente ( ) Discordo ( ) Concordo ( ) Concordo totalmente
F4. Comparo meu corpo com o de pessoas que estão na TV ( ) Discordo Totalmente ( ) Discordo ( ) Concordo ( ) Concordo totalmente
F5. Comerciais de TV são importantes fontes de informação sobre moda e sobre "como ser atraente" ( ) Discordo Totalmente ( ) Discordo ( ) Concordo ( ) Concordo totalmente
F6. PARA MULHERES: Não me sinto pressionada pela TV ou pelas revistas a ficar bonita **F6.1.** PARA HOMENS: Não me sinto pressionado pela TV ou pelas revistas a ficar musculoso ( ) Discordo Totalmente ( ) Discordo ( ) Concordo ( ) Concordo totalmente
F7. Gostaria que meu corpo fosse parecido com o dos(as) modelos das revistas ( ) Discordo Totalmente ( ) Discordo ( ) Concordo ( ) Concordo totalmente
F8. Comparo minha aparência com a das estrelas de TV e do cinema ( ) Discordo Totalmente ( ) Discordo ( ) Concordo ( ) Concordo totalmente
F9. Videoclipes não são importantes fontes de informação sobre moda e sobre "como ser atraente" ( ) Discordo Totalmente ( ) Discordo ( ) Concordo ( ) Concordo totalmente
F10. PARA MULHERES: Já me senti pressionada pela TV ou pelas revistas a ser magra **F10.1.** PARA HOMENS: Já me senti pressionado pela TV ou pelas revistas a ser musculoso **(**) Discordo Totalmente ( ) Discordo ( ) Concordo ( ) Concordo totalmente
F11. Gostaria que meu corpo fosse parecido com o dos (as) modelos dos filmes ( ) Discordo Totalmente ( ) Discordo ( ) Concordo ( ) Concordo totalmente
F12. Não comparo meu corpo com o das pessoas das revistas ( ) Discordo Totalmente ( ) Discordo ( ) Concordo ( ) Concordo totalmente
F13. Artigos de revistas não são importantes fontes de informação sobre moda e sobre "como ser atraente" ( ) Discordo Totalmente ( ) Discordo ( ) Concordo ( ) Concordo totalmente
F14. Já me senti pressionado (a) pela TV ou pelas revistas a ter um corpo perfeito **( ) Discordo Totalmente ( ) Discordo ( ) Concordo ( ) Concordo totalmente**
F15. Gostaria de me parecer com os (as) modelos dos videoclipes ( ) Discordo Totalmente ( ) Discordo ( ) Concordo ( ) Concordo totalmente

Item G

G1. Marque a figura: **[MENINAS]**

G1.1. Com a qual você acha que mais se parece:

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐

G2. Com a qual você mais gostaria de parecer:

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐

[MENINOS]

G1. Marque a figura:

G1.1. Com a qual você acha que mais se parece:

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐

G2. Com a qual você mais gostaria de parecer:

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐

Item H

H. Agora queremos saber como você se auto avalia, neste momento.

Leia cada frase com atenção e marque a opção mais adequada.

H1. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto as outras pessoas.

( ) Discordo Totalmente ( ) Discordo ( )Concordo ( )Concordo totalmente

H2. Eu sinto que eu tenho várias boas qualidades.

( ) Discordo Totalmente ( ) Discordo ( ) Concordo ( ) Concordo totalmente

H3. Levando tudo em conta, eu penso que sou um fracasso.

( ) Discordo Totalmente ( ) Discordo ( ) Concordo ( ) Concordo totalmente

H4. Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.

( ) Discordo Totalmente ( ) Discordo ( ) Concordo ( ) Concordo totalmente

H5. Eu acho que não tenho muito do que me orgulhar.

( ) Discordo Totalmente ( ) Discordo ( ) Concordo ( ) Concordo totalmente

H6. Eu tenho uma atitude positiva em relação a mim mesmo.

( ) Discordo Totalmente ( ) Discordo ( ) Concordo ( ) Concordo totalmente

H7. No conjunto, eu estou satisfeito comigo.

( ) Discordo Totalmente ( ) Discordo ( ) Concordo ( ) Concordo totalmente

H8. Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo.

( ) Discordo Totalmente ( ) Discordo ( ) Concordo ( ) Concordo totalmente

H9. Às vezes eu me sinto inútil.

( ) Discordo Totalmente ( ) Discordo ( ) Concordo ( ) Concordo totalmente

H10. Às vezes, eu acho que não presto para nada.

( ) Discordo Totalmente ( ) Discordo ( ) Concordo ( ) Concordo totalmente

Item I

As próximas perguntas são sobre episódios de comer excessivamente que você possa ter tido recentemente. Quando se fala em comer excessivamente ou compulsão alimentar, se quer dizer: 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 poderia parar de comer uma vez que tivesse começado).

I1. NOS ÚLTIMOS 3 (TRÊS) MESES, quantas vezes você comeu da forma como está descrito acima?

( )Nenhuma vez ( )Menos de 1 vez/semana ( )Uma vez/semana ( )Duas ou mais vezes/semana

Esta pergunta é sobre vários métodos de controle de peso que algumas pessoas utilizam. NOS ÚLTIMOS 3 (TRÊS) MESES, você usou quantas vezes alguns dos seguintes métodos?

I2. Provocar vômitos para eliminar o excesso de alimento ingerido com a intenção de emagrecer ou de não ganhar peso.

( )Nenhuma vez ( )Menos de 1 vez/semana ( )Uma vez/semana ( )Duas ou mais vezes/semana

I3. Laxativos (remédios que provocam diarreia) para eliminar o excesso de alimento ingerido.

( )Nenhuma vez ( )Menos de 1 vez/semana ( )Uma vez/semana ( )Duas ou mais vezes/semana

I4. Diuréticos (remédios que fazem urinar muito) para eliminar o excesso de alimento ingerido.

( )Nenhuma vez ( )Menos de 1 vez/semana ( )Uma vez/semana ( )Duas ou mais vezes/semana

I5. Ficar sem comer ou comer muito pouca comida para perder peso ou para não engordar.

( )Nenhuma vez ( )Menos de 1 vez/semana ( )Uma vez/semana ( )Duas ou mais vezes/semana

I6. Dieta para controlar o seu peso.

( )Nenhuma vez ( )Menos de 1 vez/semana ( )Uma vez/semana ( )Duas ou mais vezes/semana

COMENTÁRIOS E/OU SUGESTÕES

Caro estudante,

Agradecemos a sua participação. Se quiser fazer algum comentário e/ou sugestão, por favor, utilize as linhas abaixo.

_____

_____

_____

_____

Agradecemos a sua participação!

Equipe do Projeto PARES

PROJETO PARES

10.2. Anexo 2 Avaliação motivacional

PROJETO PARES

Avaliação dos tutores – Oficina Mídia

NOME: _____ TURMA: _____

ESCOLA: _____ DATA: ____ / ____ / _____

1. Marque a fisionomia que mais represente o que você achou da oficina sobre a mídia e propagandas – construindo memes.

2. Diga o que você **mais gostou** na oficina:

_____

_____

3. Diga o que você **menos gostou** na oficina:

_____

_____

4. A oficina mudou sua forma de perceber a influência das propagandas na sua alimentação? ( ) sim ( ) não

5. Você acha que memes podem contribuir para questionar as propagandas? ( ) sim ( ) não

6. Você gostaria de fazer mais atividades como essa? ( ) sim ( ) não

7. O que você gostaria de sugerir para que as pessoas refletissem mais sobre o efeito das propagandas nas suas escolhas alimentares ou qualquer outro consumo?

_____

10.3 Anexo 3 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
Centro de Ciências da Saúde
Instituto de Nutrição Josué de Castro

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto de Pesquisa: ***Intervenção por pares para incentivo a alimentação saudável, prática de atividade física e redução de comportamento sedentário em adolescentes.*** Pesquisador Responsável: Gloria Valeria Veiga[1]. Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ[1].

Nome do adolescente: _____

Idade: _____

Nome do responsável legal:

_____

Parentesco: _____ RG:

_____

O(A) Senhor(a), como responsável legal do adolescente, está sendo solicitado(a) a autorizar a participação do adolescente na pesquisa "**Intervenção por pares para incentivo a alimentação saudável, prática de atividade física e redução de comportamento sedentário em adolescentes** sob a responsabilidade da pesquisadora acima mencionada. Esta pesquisa tem por objetivo verificar se um programa de intervenção por pares pode contribuir para estimular a prática de hábitos alimentares saudáveis, atividade física e redução do sedentarismo, visando a prevenção e controle da obesidade na adolescência. Como objetivo secundário, pretende-se também, na pesquisa, avaliar se este tipo de intervenção pode levar a

melhor aceitação da imagem corporal e a prevenção de transtornos alimentares, problemas estes que podem gerar graves consequências a saúde dos jovens. Nesta proposta, os "pares" são os próprios adolescentes com mais idade que atuam, ao mesmo tempo, como receptores e transmissores de informações educativas para os mais jovens, permitindo aos adolescentes, aprenderem muito uns com os outros como parte de suas vidas cotidianas.

A participação do adolescente incluirá a) recebimento de ações educativas de sensibilização, conscientização e capacitação para ser um multiplicador de bons hábitos de alimentação e atividade física, além de participação de oficinas com temas que incluem: estilo de vida saudável, o corpo em movimento e a alimentação saudável, a interpretação de propaganda de alimentos, exposição de filmes, produção de vídeos, oficina de criação dietética e de percepção e melhor aceitação da imagem corporal; b) aplicação de ações educativas multiplicadoras de bons hábitos de alimentação e atividade física para outros adolescentes mais jovens.

O estudante também terá suas medidas de peso e altura avaliadas em ambiente reservado dentro da própria escola, sem a presença de outro jovem. e responderá a um questionário sobre o hábito de: alimentação, prática de atividade física, assistir televisão, jogar vídeo games, usar computador. O peso será obtido em balança eletrônica portátil e a altura será medida usando-se um instrumento que tem uma régua que fica atrás do adolescente, com variação de 0 a 220 cm, e uma haste que é colocada sobre a cabeça da criança, marcando-se a distância entre os pés e a cabeça. Este instrumento é chamado "estadiômetro".

Possíveis riscos: Ao ser pesado e medido o adolescente pode correr o risco de se sentir constrangido ao ver seu peso na balança. Existe também o risco dele ter uma expectativa frustrada de perder ou ganhar peso, pela sua participação no projeto, embora este não seja o objetivo da pesquisa, mas sim o de mudar seu comportamento para hábitos alimentares e de atividade física mais saudáveis. Pode haver ainda o risco de sentir-se invadido na sua intimidade ao responder algumas perguntas do questionário, embora se garanta o sigilo sobre suas respostas.

A pesquisa terá duração total de 24 meses, mas a etapa de coleta dos dados em que você será avaliado ocorrerá em período de 10 meses.

Uma vez aceita participação, você receberá uma via do termo deste documento que será assinada por você e pelo pesquisador, assim como rubricada em todas as páginas por ambos. Os questionários serão aplicados na própria sala de aula do aluno, sob supervisão e orientação da equipe de pesquisadores. Os alunos terão tempo para responder cada questão do questionário. Para cada aluno será explicada a importância de responder de forma correta e sincera. Será enviado para domicilio do aluno um questionário para obter informações sobre escolaridade da mãe, do pai ou do responsável.

As informações obtidas com esta pesquisa poderão ser úteis, cientificamente, e de ajuda para outros estudos e poderão contribuir para políticas públicas voltadas para o estímulo a estilo de vida saudável nos jovens.

A participação do adolescente é voluntária e ele, ou o seu responsável, poderão desistir de participar da pesquisa e retirar seu consentimento a qualquer momento, sem que ocorra prejuízo na sua relação com os pesquisadores ou com as instituições envolvidas.

Em qualquer etapa do estudo o responsável pelo aluno terá acesso a um dos pesquisadores membros da equipe que poderão ser encontrados nos telefones listados abaixo. Se o (a) senhor (a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre os procedimentos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)– Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/HUCFF/UFRJ – R. Prof. Rodolpho Paulo Rocco, nº. 255 –Cidade Universitária/Ilha do Fundão – 7º andar – Ala E. - pelo telefone 3938-2480, de segunda a sexta-feira, das 8 às 16 horas, ou por meio do e-mail: cep@hucff.ufrj.br. O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é uma comissão composta por pessoas que avaliam se os projetos de pesquisa estão dentro das normas éticas exigidas, como garantia de sigilo das informações recebidas, liberdade de entrada ou saída da pesquisa no momento que quiser e não impor constrangimentos ou riscos desnecessários ao avaliado.

Os dados científicos e as informações resultantes da presente pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicados em revistas científicas ou livros sem a identificação dos participantes. Não haverá despesas pessoais para os participantes em qualquer fase do estudo. Também não haverá compensação financeira relacionada à sua participação.

Acredito ter sido suficientemente informado (a) sobre o estudo acima citado. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas.

Eu,_____RG
nº._____Telefone:_____
Endereço:_____nº._____
Bairro:_____CEP:_____ responsável legal pelo adolescente
_____, declaro ter sido informado (a) e concordo com a participação voluntária do adolescente no projeto de pesquisa acima descrito.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 2018.

_____

Assinatura do responsável por conceder o consentimento

_____ Gloria Valeria da Veiga. _____

Assinatura do Pesquisador: Gloria Valéria Veiga

Data: ____/____/2018

Telefone do pesquisador responsável: Gloria Valéria Veiga: (21)3938-6599

10.4. Anexo 4 Termo de Assentimento

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ)
Centro de Ciências da Saúde
Instituto de Nutrição Josué de Castro (INJC)
TERMO DE ASSENTIMENTO (TA)

Resolução nº466/2012 – Conselho Nacional de Saúde

Prezado jovem,

Você está sendo convidado a participar da pesquisa: "Intervenção por pares para incentivo a alimentação saudável, prática de atividade física e redução de comportamento sedentário em adolescentes" conduzido pelo Instituto de Nutrição Josué de Castro (INJC) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) a ser realizado no seu colégio. A sua participação incluirá a medição de seu peso e altura e a resposta a um questionário sobre seus hábitos alimentares, a prática de atividade física, assistir televisão, jogar vídeo games, usar computador, celular ou ler livros e também como você avalia a forma do seu corpo em relação ao seu peso (se acha que está magro, gordo ou com peso adequado). As medidas de peso e altura serão realizadas em uma sala de avaliação na própria escola, em ambiente reservado, sem a presença de outro jovem. O peso será obtido em balança eletrônica portátil e a altura será medida usando-se um instrumento que tem uma régua que fica atrás do adolescente, com variação de 0 a 220 cm, e uma haste que é colocada sobre a cabeça

do adolescente, marcando-se a distância entre os pés e a cabeça. Este instrumento é chamado "estadiômetro".

Possíveis riscos: Ao ser pesado e medido você pode correr o risco de se sentir constrangido ao ver seu peso na balança. Existe também o risco de você ter uma expectativa frustrada de perder ou ganhar peso à partir da participação no projeto, embora este não seja o objetivo da pesquisa, mas sim o de mudar seu comportamento para hábitos alimentares e de atividade física mais saudáveis. Pode haver ainda o risco de sentir-se invadido na sua intimidade ao responder algumas perguntas do questionário, embora se garanta o sigilo sobre suas respostas. A pesquisa terá duração total de 24 meses, mas a etapa de coleta dos dados em que você será avaliado ocorrerá em período de 10 meses.

Uma vez aceita a participação, você será convidado, durante o horário escolar, a se apresentar de uniforme de educação física para pesar e medir sua altura, irá receber uma via deste documento que será assinada por você e pelo pesquisador, assim como rubricada em todas as páginas por ambos.

As informações obtidas na pesquisa serão úteis para planejar estratégias de promoção de sua saúde e para propor, futuramente, ações para você adquirir um estilo de vida mais saudável. Ao final do processo, no prazo de 30 (trinta) dias, será enviado a você e ao seu responsável um material explicativo sobre os resultados das avaliações.

Os dados coletados serão divulgados em revistas científicas e/ou eventos da mesma natureza. Sua participação é voluntária, e, a qualquer momento, você poderá se retirar da pesquisa sem nenhum prejuízo na sua relação com os pesquisadores ou com a sua escola. Não haverá custo ou qualquer compensação financeira aos participantes do estudo.

Os responsáveis pela pesquisa estão disponíveis para responder a qualquer dúvida que você possa apresentar. Caso necessário, entre em contato com a professora
Gloria Valéria Veiga, através do telefone (21)3938-6599, no Instituto de Nutrição Josué de Castro da UFRJ. Você poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/HUCFF/UFRJ, Rua . Prof. Rodolpho Paulo Rocco, n°. 255 - Cidade Universitária/Ilha do Fundão – 7° andar – Ala E. pelo telefone 3938-2480, de segunda a sexta-feira, das 8 às 16 horas, ou por meio do e-mail: cep@hucff.ufrj.br.
O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é uma comissão composta por pessoas que avaliam se os projetos de pesquisa estão dentro das normas éticas exigidas, como garantia de sigilo das informações recebidas, liberdade de entrada ou saída da pesquisa no momento que quiser e não impor constrangimentos ou riscos desnecessários ao avaliado;
Concordo em participar deste estudo.

Assinatura do

estudante:_____

Data: _____

Nome: _____

Telefone: _____

Discuti a proposta da pesquisa com o participante e, em minha opinião, ele (a) compreendeu suas alternativas e deu seu livre assentimento Gloria Valeria da Veiga para participar deste estudo.

Assinatura (Pesquisador):

Nome: Gloria Valeria da Veiga

Rio de Janeiro, __/__/2018

10.5. Anexo 5 Carta de aceite do Comitê de Ética Profissional

UFRJ - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO
FRAGA FILHO DA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Intervenção por pares para incentivo a alimentação saudável, prática de atividade física e redução do comportamento sedentário em adolescentes..
Pesquisador: Gloria Valeria da Veiga
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 80306017.0.1001.5257
Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
Patrocinador Principal: CONS NAC DE DESENVOLVIMENTO CIENTIFICO E TECNOLOGICO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.482.049

Apresentação do Projeto:
Protocolo 319-17 do grupo III. Respostas recebidas em 3.1.2018.

INTRODUÇÃO:
A obesidade na infância e adolescência tem se tornado um problema relevante na área de saúde pública em nosso meio, dada a sua magnitude, em ritmo crescente nos últimas 2 décadas, o alto risco de manutenção na vida adulta e a alta morbi-mortalidade a que está associada. Pelo frequente insucesso em que resulta a maioria dos tratamentos, medidas de prevenção na infância e adolescência poderiam ser mais fáceis, mais baratas e mais efetivas. O desafio para prevenção e controle da obesidade na infância e adolescência tem suscitado vários estudos de intervenção desenvolvidos, particularmente, no ambiente escolar, onde se concentra a maioria do público alvo nesta faixa etária. Na escola podem ser desenvolvidos programas sem ônus para a família, possibilitando alcançar jovens de diferentes classes sociais. Todavia, programas de intervenção primária com múltiplos enfoques, mostraram-se pouco eficazes na redução da obesidade ou do ganho de peso excessivo, embora alguns tenham alcançado resultados positivos quanto a mudanças de comportamento para hábitos alimentares mais saudáveis e maior envolvimento em atividades físicas que, se mantidas na vida futura, podem ter um efeito importante na saúde dos indivíduos. Nas ações desenvolvidas no ambiente escolar, a responsabilidade de transmissão da informação tem sido atribuída aos profissionais de saúde, pesquisadores ou professores e a

Endereço: Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco Nº255, 7º andar, Ala E
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 21.941-913
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-2480 **Fax:** (21)3938-2481 **E-mail:** cep@hucff.ufrj.br

maioria das intervenções tem sido baseadas na pedagogia da transmissão ou transferência de conhecimento, caracterizando um estilo pedagógico vertical e tradicional. Com pouca participação do próprio alvo da intervenção, ou seja a criança ou adolescente. Atualmente, a intervenção pelos pares ou mutipliocadores, que passam a ser, ao mesmo tempo, receptores e transmissores de informação, tem sido utilizada como uma alternativa na abordagem da promoção da saúde com os adolescentes. Esta forma de abordagem se sustenta em um processo que ocorre naturalmente, permitindo aos jovens aprender muito uns com os outros como parte de suas vidas cotidianas e tem sido aplicada, com relatos de sucesso, em uma variedade de temass, como tabaco, drogas e álcool, saúde sexual e prevenção da gravidez, mas com poucas informações quanto a sua efiácia em relação ao incentivo a hábitos alimentares saudáveis e prática de atividade física. Neste contexto incide a inovação da presente proposta que tem por objetivo implantar e avaliar se um programa de intervenção por pares, tendo como foco principal a educação nutricional, e a prática de atividade física, pode contribuir para mudanças em hábitos de vida dos adolescentes e, conseqüentemente, contribuir para prevenção e controle de obesidade e co-morbidades a longo prazo. Este estudo visa dar continuidade ao Estudo Longitudinal de Avaliação Nutricional de Adolescentes - Projeto ELANA, desenvolvido no período de 2010 a 2013, pela coordenadora deste projeto e colaboradores, e financiado pelo CNPq ((processo No 476667/2011-9)). O ELANA acompanhou duas coortes, uma composta por estudantes do 60 ano do Ensino Fundamental (EF) e outra com estudantes do 10 ano do Ensino Médio (EM) de quatro escolas particulares e duas escolas públicas da Região Metropolitana do Rio de Janeiro, com o objetivo as mudanças nas medidas antropométricas, na composição corporal, assim como a evolução de fatores de risco para alterações no estado nutricional, de modo a esclarecer de que forma estes fatores poderiam estar associados ao ganho excessivo de peso e obesidade, por ser o problema nutricional mais prevalente nesta faixa etária. Os primeiros resultados do ELANA divulgados até o momento, revelaram elevada frequência de excesso de peso e obesidade, e maior ganho de IMC e peso excessivo, particularmente nos meninos das escolas privadas (MOREIRA et al, 2015), hábitos alimentares inadequados e consumo inadequado de refeições associado a excesso de peso (CNOP, 2013), elevada frequência de comportamentos sedentários, além de pouca prática de atividade física (RODRIGUES, 2015; FRANCESCHIN, 2015), além de elevada frequência de insatisfação com a imagem corporal (CARVALHO, 2014) e comportamentos de risco para transtornos alimentares (dados ainda não publicados). Tais resultados motivaram o grupo de pesquisa a desenvolver a presente proposta como forma de dar o retorno a comunidade das escolas envolvidas, em ações que visam combater os problemas observados no diagnóstico realizado no ELANA, a partir de uma

proposta de intervenção inovadora e com perspectivas de minimizar os problemas nutricionais encontrados. Neste estudo inova-se, tanto pelo tipo de intervenção (por pares) ainda não avaliado no Brasil no contexto da promoção da alimentação saudável e prática de atividade física, mas também por acrescentar nas ações educativas a melhor aceitação da imagem corporal e a prevenção de comportamentos de risco para transtornos alimentares, problemas estes diretamente associados as preocupações excessivas com a imagem corporal estética imposta pela sociedade moderna e que podem gerar greves consequências a saúde dos jovens. Os resultados obtidos, se atenderem a expectativa de sucesso da intervenção, poderão ser incorporados nas atividades de promoção da saúde, particularmente com foco na prevenção da obesidade, no ambiente escolar.

HIPÓTESE:
A intervenção feita por pares (outro adolescente) pode contribuir para estimular hábitos alimentares saudáveis, prática de atividade física e redução do sedentarismo, visando a prevenção e controle da obesidade na adolescência.

METODOLOGIA PROPOSTA:
O estudo de intervenção se dará em duas etapas: 1ª) etapa consistirá no processo de recrutamento e treinamento dos multiplicadores (pares) no EM, em cada escola que compõe o grupo intervenção. Nesta etapa estes multiplicadores também são alvo de ações educativas para promoção da saúde com avaliação de mudanças de comportamento após o processo de intervenção; 2ª) etapa: consistirá nas ações de intervenção implementadas pelos multiplicadores (pares) para os estudantes do EF.Os adolescentes multiplicadores serão selecionados, entre os adolescentes matriculados nas turmas de 2º ano do ensino médio, em cada escola participante do Grupo Intervenção, respeitando-se a proporcionalidade entre meninos e meninas, independente do turno escolar. O grupo de multiplicadores será constituído de 30 alunos, em cada escola-intervenção, selecionados com base em características de liderança e interesse no projeto, de acordo com indicações de professores (SHEPHERD et al., 2010). Todos os adolescentes matriculados nas turmas de 7º e 8º anos do ensino fundamental, de ambos os turnos, das três escolas do grupo intervenção, que atendam aos critérios de elegibilidade, serão convidados a participar do estudo na etapa de intervenção pelos pares. Prevê-se a participação de 720 alunos nesta etapa, com base nas matrículas regulares no ano de 2016 nas escolas onde será desenvolvido o estudo.

Critério de inclusão:

Os critérios de elegibilidade do projeto são:

(1) A motivação do adolescente multiplicador para participar das etapas do projeto;

(2) Não apresentar alguma condição física ou mental que impossibilite o autopreenchimento do questionário aplicado antes e após a intervenção ou a obtenção das medidas antropométricas;

(3) Não ser gestante e lactante em qualquer etapa do estudo;

Critério de exclusão:

Os adolescentes selecionados como multiplicadores que tiverem mais de 20 % de faltas, durante o período de capacitação dos multiplicadores, serão excluídos do estudo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar se um programa de intervenção por pares, visando a promoção da saúde, poderá contribuir para mudanças positivas em hábitos alimentares, prática de atividade física e melhor aceitação da imagem corporal em adolescentes de escolas públicas e privadas participantes do Estudo longitudinal de avaliação nutricional de adolescentes - ELANA.

Objetivo Secundário:

- Avaliar o efeito da intervenção por pares, na redução do consumo de alimentos marcadores de alimentação não saudável (açúcar, bebidas com adição de açúcar, biscoitos e snacks) e no aumento no consumo de alimentos marcadores da alimentação saudável (água, leite, frutas e hortaliças)
- Avaliar o efeito da intervenção por pares na adesão à prática de atividade física voluntária e redução de comportamento sedentário- Avaliar o efeito intervenção por pares, na insatisfação com a imagem corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora:

Riscos:

Possíveis riscos: Ao ser pesado e medido o adolescente você pode correr o risco de se sentir constrangido ao ver seu peso na balança. Existe também o risco dele ter uma expectativa frustrada de perder ou ganhar peso, à partir da inserção no projeto, embora este não seja o objetivo da pesquisa, mas sim o de mudar seu comportamento para hábitos alimentares e de atividade física mais saudáveis. Pode haver ainda o risco de sentir -se invadido na sua intimidade ao responder

algumas perguntas do questionário, embora se garanta o sigilo sobre suas respostas.

Benefícios:
Acredita-se que o referido projeto trará benefícios para as escolas que farão parte, tanto do grupo de intervenção quanto para as do grupo controle, já que todo o material instrutivo elaborado durante o projeto ficará disponível para as mesmas, sendo que, nas escolas do grupo controle, o acesso a este material será imediatamente após o período de intervenção. A oportunidade de estar em contato com os participantes da pesquisa na discussão de estratégias para combater à obesidade que estejam dentro da realidade da escola, pode também implicar em benefícios para a promoção de saúde, à longo prazo, nas escolas. Haverá benefícios para os adolescentes de ambos os grupos, pois, receberão logo após a coleta de dados no início e após o período de intervenção, os resultados da avaliação nutricional, sendo encaminhados para orientação nutricional quando necessário.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
Trata-se de uma resposta ao parecer CEP no 2.438.150, datado em 21 de Dezembro de 2017.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Vide item "Conclusões ou Pendências e Listas de Inadequações".

Recomendações:
Vide item "Conclusões ou Pendências e Listas de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
Resposta ao parecer CEP n. 2.438.150, datado em 21 de Dezembro de 2017.

1.Quanto às informações contidas no arquivo intitulado "folhaderostoassinada.pdf", postado em 24/11/2017:
1.1 Como o pesquisador principal do estudo é o CNPq, o espaço destinado a assinatura no item "patrocinador principal" deve ser deixado em branco. A comprovação do financiamento já consta no arquivo intitulado "ANEXO7_TERMOauxilioCNPQ20_11.pdf". Solicita-se adequação.
RESPOSTA: Solicitação atendida. Anexo o arquivo (folhaDeRosto-1 com assinaturas)
ANÁLISE: pendência atendida.

2. Quanto às informações contidas no arquivo intitulado "ANEXO1_TApojetoVeigaetal20_11_17.docx", postado em 21/11/2017:

2.1 O trecho, no primeiro parágrafo, "a ser realizado" dever ser substituído por "a ser realizada". Solicita-se adequação.
RESPOSTA: Solicitação atendida. Anexo o arquivo ANEXO1_TApojetoVeigaetal20_11_17
ANÁLISE: pendência atendida.

2.2 O trecho, no primeiro parágrafo, "no qual a sua participação" deve ser substituído por "na qual a sua participação". Solicita-se adequação.
RESPOSTA: Solicitação atendida. Anexo o arquivo ANEXO1_TApojetoVeigaetal20_11_17
ANÁLISE: pendência atendida.

2.3 A explicação sobre o que é o CEP deve estar após o contato do mesmo. Solicita-se adequação.
RESPOSTA: Solicitação atendida. Anexo o arquivo ANEXO1_TApojetoVeigaetal20_11_17
ANÁLISE: pendência atendida.

3. Quanto às informações contidas no arquivo intitulado "ANEXO2_TCLEprojetoVeigaetal20_11_17. docx", postado em 21/11/2017:

3.1 A explicação sobre o que é o CEP deve estar após o contato do mesmo. Solicita-se adequação.
RESPOSTA: Solicitação atendida. Anexo o arquivo ANEXO2_TCLEprojetoVeigaetal20_11_17
ANÁLISE: pendência atendida.

Considerações Finais a critério do CEP:

1.De acordo com o item X.1.3.b, da Resolução CNS n. 466/12, o pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais - a contar da data de aprovação do protocolo - que permitam ao Cep acompanhar o desenvolvimento dos projetos. Esses relatórios devem conter as informações detalhadas - naqueles itens aplicáveis - nos moldes do relatório final contido no Ofício Circular n. 062/2011:
<http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/conep/relatorio_final_encerramento.pdf>, bem como deve haver menção ao período a que se referem. Para cada relatório, deve haver uma notificação separada. As informações contidas no relatório devem ater-se ao período correspondente e não a todo o período da pesquisa até aquele momento.

2. Eventuais emendas (modificações) ao protocolo devem ser apresentadas de forma clara e

UFRJ - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO
FRAGA FILHO DA

Continuação do Parecer: 2.482.049

sucinta, identificando-se, por cor, negrito ou sublinhado, a parte do documento a ser modificada, isto é, além de apresentar o resumo das alterações, juntamente com a justificativa, é necessário destacá-las no decorrer do texto (item 2.2.H.1, da Norma Operacional CNS nº 001 de 2013).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1038207.pdf	03/01/2018 16:10:59		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetodeVeigaetal20_11_.docx	03/01/2018 16:08:27	Marcelo Barros de Vasconcellos	Aceito
Outros	folhaDeRosto_1.pdf	03/01/2018 16:07:16	Marcelo Barros de Vasconcellos	Aceito
Outros	folhaDeRosto_1comassinaturas.pdf	03/01/2018 16:06:31	Marcelo Barros de Vasconcellos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ANEXO2_TCLEprojetoVeigaetal20_11_17A.docx	03/01/2018 16:03:52	Marcelo Barros de Vasconcellos	Aceito
Outros	ANEXO1_TApojetoVeigaetal20_11_17A.docx	03/01/2018 16:02:28	Marcelo Barros de Vasconcellos	Aceito
Outros	CartaRespostaprojetoUNIVERSAL21_12_17CEP.docx	03/01/2018 15:54:11	Marcelo Barros de Vasconcellos	Aceito
Outros	folhaDeRosto.pdf	24/11/2017 11:09:51	Marcelo Barros de Vasconcellos	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	24/11/2017 11:08:42	Marcelo Barros de Vasconcellos	Aceito
Outros	ANEXO12_apendice20_11.docx	21/11/2017 17:05:53	Marcelo Barros de Vasconcellos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetodeVeigaetal20_11.docx	21/11/2017 17:05:25	Marcelo Barros de Vasconcellos	Aceito
Outros	ANEXO11_declaracao_SER_pesquisa.pdf	21/11/2017 17:03:58	Marcelo Barros de Vasconcellos	Aceito
Outros	ANEXO10_parceria_CEAurelinoLeal.pdf	21/11/2017 17:03:31	Marcelo Barros de Vasconcellos	Aceito
Outros	ANEXO9_parceria_CEJT.pdf	21/11/2017 17:02:08	Marcelo Barros de Vasconcellos	Aceito
Outros	ANEXO8_Parceria_CSM.pdf	21/11/2017 17:01:32	Marcelo Barros de Vasconcellos	Aceito
Outros	ANEXO7_TERMOauxilioCNPQ20_11.pdf	21/11/2017 17:00:30	Marcelo Barros de Vasconcellos	Aceito

Endereço: Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco Nº255, 7º andar, Ala E
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 21.941-913
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-2480 **Fax:** (21)3938-2481 **E-mail:** cep@hucff.ufrj.br

UFRJ - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO DA

Continuação do Parecer: 2.482.049

Outros	ANEXO6_LatteseCPFdosparticipantes.docx	21/11/2017 16:59:55	Marcelo Barros de Vasconcellos	Aceito
Orçamento	ANEXO5_Orcamento20_11.docx	21/11/2017 16:59:27	Marcelo Barros de Vasconcellos	Aceito
Outros	ANEXO4Cartadeapresentacaosemassinatura.docx	21/11/2017 16:58:51	Marcelo Barros de Vasconcellos	Aceito
Outros	ANEXO3CartaapresentacaoASSINADA.pdf	21/11/2017 16:58:11	Marcelo Barros de Vasconcellos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ANEXO2_TCLEprojetoVeigaetal20_11_17.docx	21/11/2017 16:56:19	Marcelo Barros de Vasconcellos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ANEXO1_TApojetoVeigaetal20_11_17.docx	21/11/2017 16:56:02	Marcelo Barros de Vasconcellos	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RIO DE JANEIRO, 01 de Fevereiro de 2018

Assinado por:
Carlos Alberto Guimarães
(Coordenador)

Endereço: Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco Nº255, 7º andar, Ala E
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 21.941-913
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-2480 **Fax:** (21)3938-2481 **E-mail:** cep@hucff.ufrj.br

10.6 Anexo 6 Alguns depoimentos à partir das oficinas

Ao término de cada oficina, alguns alunos expressavam suas impressões, essas reações foram importantes para a equipe conduzir o projeto visando a melhor aceitação dos alunos. Destacamos algumas percepções pós oficinas:

“No começo eu não queria fazer circuito não; tenho muita vergonha... Mas depois eu amei! Achei super divertido!”
Aluna do sétimo ano.

"Galera, o negócio é o seguinte: Se eu for correr na quadra sozinho, eu corro chorando! Mas chama o amigo pra correr, choro tb, mas choro mais feliz! Vamos chamar os amigos pra se mexer!"
#chamaagalera
Tutor do nono ano.

“Sempre que coloca a galera pra competir, nossa! Aí a gente se sente motivado mesmo! Competição faz a gente se mexer!”
Aluno do oitavo ano.

“Eu nunca, na minha vida, ia imaginar que comer hambúrguer podia ser saudável! Achei que saudável era só cream cracker e ricota! Fiquei feliz!”
Aluna do sétimo ano.

"*Beterraba é muito bom! Nunca tinha comido!"*
Aluna sétimo do ano.

"Nunca imaginei que salada fosse tão bom!”
Aluna sétimo do ano.

“Guaraná natural tem quase a mesma quantidade de açúcar que a Coca Cola?”
Aluno do oitavo ano.

“O que mais gostei foi de perceber como o modelo de corpo é diferente em todo o mundo. Não temos que ser iguais!
Aluna do nono ano.

“Essa foi a melhor oficina! Me ajudou muito com minha autoestima!”
Aluna do sétimo ano.

“Eu tinha muito problema de autoestima, me odiava. Sou muito grata a vocês por terem trabalhado esse tema!”
Aluna do oitavo ano.