

CILENE REBOLHO MARTINS

**EFETIVIDADE DE UMA INTERVENÇÃO EDUCACIONAL NA
IMAGEM CORPORAL DE ADOLESCENTES**

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do Grau de Doutora em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Edio Luiz Petroski

Florianópolis
2016

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

Martins, Cilene Rebolho

Efetividade de uma intervenção educacional na imagem corporal de adolescentes / Cilene Rebolho Martins ; orientador, Prof. Dr. Edio Luiz Petroski - Florianópolis, SC, 2016.

214 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Desportos. Programa de Pós-Graduação em Educação Física.

Inclui referências

1. Educação Física. 2. Imagem corporal. 3. Autoestima. 4. Adolescentes. 5. Estudos de intervenção. I. Petroski, Prof. Dr. Edio Luiz . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Educação Física. III. Título.

Cilene Rebolho Martins

EFETIVIDADE DE UMA INTERVENÇÃO EDUCACIONAL NA IMAGEM CORPORAL DE ADOLESCENTES

Esta Tese foi julgada adequada para obtenção do Título de Doutora em Educação Física e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 30 de setembro de 2016.

Prof. Dr. Luiz Guilherme Antonacci Guglielmo
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Educação Física

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Edio Luiz Petroski (Orientador)
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a Dr.^a Andreia Pelegrini
Universidade do Estado de Santa Catarina

Prof. Dr. Érico Felden Pereira
Universidade do Estado de Santa Catarina

Prof. Dr. Diego Augusto Santos Silva
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Dr. Cassiano Ricardo Rech
Universidade Federal de Santa Catarina

Este trabalho é dedicado à minha família. À minha mãe, Abigail, e à minha irmã, Cibele.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por ter acompanhado os meus passos durante essa jornada e por ter me concedido saúde e força para superar os momentos mais difíceis;

À minha família. À minha mãe, Abigail, e à minha irmã, Cibele. Agradeço todo o apoio e incentivo e por terem compreendido, por muitas vezes, a minha ausência. Obrigada por terem me mostrado que estarão ao meu lado em qualquer circunstância;

Ao meu orientador, Prof. Edio, pelo aprendizado, incentivo, por todas as oportunidades que me proporcionou, por todo o suporte para o desenvolvimento do estudo, e pelo convívio durante todo o período de pós-graduação;

Aos membros da banca, pela disponibilidade em contribuir com o trabalho. Ao Prof. Diego Augusto Santos Silva, pelo auxílio e apoio na etapa final do trabalho. Agradeço também à Prof^a. Maria Elisa Caputo Ferreira e ao Prof. Giovâni Firpo Del Duca pelas contribuições na qualificação do projeto de tese;

Aos integrantes da equipe de pesquisa: Giseli Minatto, Juliane Berria, Luiz Rodrigo Augustemak, Jéssika Vieira e André Machado. Sou muito grata pela oportunidade de ter realizado esse trabalho em conjunto com vocês. Muito obrigada pela parceria durante todo o processo de desenvolvimento do estudo e por terem aceitado a ampliação da pesquisa *MEXA-SE*, que agregou ainda mais trabalho ao grupo. Obrigada por todas as contribuições para a construção do *Espelho, Espelho Meu*, pelo aprendizado, pelas experiências que me proporcionaram e pela amizade;

Aos demais integrantes da equipe de coleta de dados: Atanael Rodrigues, Gustavo Afonso Ribeiro, Pilar Alves Burmann e Priscila Martins. Muito obrigada pela ajuda no trabalho de campo e tabulação dos dados. Em especial, agradeço às pessoas que não tinham vínculo com a universidade e que ajudaram com muita boa vontade quando foi preciso: Danieli Vidoto Rebolho, Elisa Ferrari, Estela Monego, Fabiana Sherer, Ana Maria Zófoli, Davi Teixeira, Fernanda Guidarini e Viviane Oppermann. Muito obrigada pela amizade e pelo apoio de vocês, que foi muito importante para a realização da pesquisa;

Ao Valter Cordeiro Barbosa Filho, e mais uma vez, agradeço à Giseli Minatto pelo auxílio nas análises estatísticas;

À Ana Carolina Soares Amaral, pelo incentivo e auxílio no desenvolvimento deste trabalho;

A todos os integrantes e amigos do NuCiDH, muito obrigada pela amizade, por todos os anos de convivência e por todo o aprendizado que contribuiu muito para a minha formação na pós-graduação;

À UFSC e ao PPGEF, por todo o suporte e pelos recursos disponibilizados durante todo o período de pós-graduação. Agradeço também ao CDS e ao Prof. Ricardo Pacheco pelos recursos disponibilizados para a impressão de todos os materiais utilizados na pesquisa;

À CAPES, por disponibilizar bolsa de estudos durante todo o período do doutorado e ao CNPq pelos recursos financeiros concedidos para a execução da pesquisa;

À Secretaria Municipal de Educação de Florianópolis, especialmente à Ana Elisa, pela atenção disponibilizada e pelo encaminhamento às escolas;

À direção das escolas, por terem disponibilizado o espaço e todos os recursos para a realização da pesquisa;

À equipe de coordenação pedagógica e a todos os professores da escola onde a intervenção foi aplicada, agradeço muito por todo o apoio para o a concretização do *Espelho, Espelho Meu*;

Aos pais e aos alunos que participaram do estudo, agradeço imensamente pela colaboração;

A todos os amigos que me acompanharam no decorrer dessa trajetória, muito obrigada pelo apoio e por tornarem a caminhada mais leve e agradável.

RESUMO

Intervenções direcionadas à imagem corporal (IC) de adolescentes representam importantes medidas de prevenção de desfechos negativos como transtornos alimentares, uso de esteroides anabolizantes, baixa autoestima e depressão. No ambiente escolar, as estratégias devem ser adequadas à estrutura e organização das escolas para garantir a efetividade no contexto real e facilitar a adoção da proposta por parte dos professores e gestores educacionais. O presente estudo teve o objetivo de analisar a efetividade de uma intervenção educacional na melhora da IC de estudantes do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental da cidade de Florianópolis/SC. Trata-se de um estudo quase-experimental que envolveu escolas municipais selecionadas e alocadas nos grupos intervenção e controle pela Secretaria Municipal de Educação. Participaram do estudo 402 adolescentes de ambos os sexos na faixa etária de 10 a 17 anos. O *Espelho, Espelho meu* foi uma intervenção educacional composta por quatro sessões de 45 minutos baseadas em constructos das teorias Sociocognitiva e Crença na Saúde e nas abordagens de educação sobre a influência da mídia e aumento da autoestima. As sessões foram conduzidas pelo pesquisador na escola e foram compostas por sessão de vídeo, apresentação didática, promoção de discussões interativas, dinâmica de grupo, sessão de fotos, recortes de revistas e confecção de cartazes. As coletas de dados foram realizadas antes e após a realização da intervenção. O questionário compreendeu a escala de silhuetas, escala de insatisfação por áreas corporais, *Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal para Adolescentes* (EEICA), Escala das Atitudes Socioculturais voltadas para a aparência (SATAQ-3), Escala de Autoestima de Ronsenberg e as subescalas de influência dos pais e amigos na IC da Escala de Influência dos Três Fatores (EITF). Foram realizadas medidas de massa corporal e estatura para o cálculo do IMC e a maturação sexual foi avaliada por meio dos estágios de Tanner. Utilizou-se a análise de covariância (ANCOVA) e o tamanho do efeito foi calculado. Os dados foram tratados no programa SPSS 15.0 for Windows, considerando-se $p \leq 0.05$. No sexo masculino, o grupo intervenção apresentou maior redução na insatisfação com a IC comparado ao grupo controle ($p < 0.01$), considerando os resultados da escala de silhuetas, com efeito pequeno (TE=0.04). Na análise de moderadores, esse efeito manteve-se apenas nos rapazes com baixo peso e peso normal ($p < 0.01$; TE=0.04), que apresentavam menor nível de insatisfação ($p < 0.01$; TE=0.04), independentemente da faixa etária (10 a 12 anos: $p=0.03$; TE=0.05; 13 a 17 anos: $p=0.03$; TE=0.04), com

tamanho de efeito pequeno. A intervenção não promoveu mudanças significantes na IC das moças, e esse efeito não diferiu de acordo com o nível de insatisfação, status do peso corporal e faixa etária. Em ambos os sexos, a intervenção não impactou na internalização do ideal de beleza imposto pela mídia e autoestima. Esses achados demonstraram que o *Espelho, Espelho Meu* pode ser utilizado nas escolas como estratégia de prevenção de problemas relacionados à IC negativa no sexo masculino. Para o sexo feminino, a intervenção foi considerada relevante e permitiu promover reflexões acerca da supervalorização da magreza.

Palavras-chave: Imagem corporal; Insatisfação corporal, Autoestima; Adolescentes; Estudos de intervenção.

ABSTRACT

Interventions focusing on Body Image (BI) of adolescents are important prevention methods of negative outcomes such as eating disorders, use of anabolic steroids, low self-esteem and depression. At school settings, the strategies must be appropriate to the structure and organization of them to ensure effectiveness in the real context and enable the subsequent adoption of the proposal by teachers and educational managers. This study aimed to analyze the effectiveness of an educational intervention on improving students' BI of 6-9 grades of secondary school in the city of Florianópolis, Santa Catarina, Brazil. It is a quasi-experimental study applied in municipal schools selected and allocated to intervention and control groups by the Municipal Secretary of Education. The study included 402 adolescents of both genders aged 10-17 years. The “*Espelho, Espelho Meu*” was an educational intervention consisting of four 45 minutes sessions based on constructs of Social Cognitive and Health Belief theories and in approaches of Media Literacy and Self-esteem. The sessions were conducted by the researcher at the school setting on the regular school time and were composed by video session, didactic presentation, class discussion, group dynamics, photo shoot, magazine clippings and preparation and collage of posters. The data collections were performed before and after the intervention. The questionnaire included a Body Silhouette Scale, Body Area Scale, Body Dissatisfaction Scale for Adolescents, Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire (SATAQ-3), Ronsenberg Self Esteem Scale and subscales of parents and friends of the Tripartite Influence Scale. Body weight and height were measured to calculate Body Mass Index and sexual maturation was assessed by the Tanner stages. Analysis of Covariance (ANCOVA) was used and the effect size was calculated. The data were analyzed with SPSS 15.0 program for Windows, considering $p \leq 0.05$. For boys, the intervention group reported higher reduction in body dissatisfaction compared to the control group ($p < 0.01$), considering the results of the Body Silhouette Scale, with small effect (ES=0.04). In moderators analysis, this effect was remained only in boys with underweight and normal weight ($p < 0.01$; ES=0.04), with a lower level of dissatisfaction ($p < 0.01$; ES=0.04), regardless of age group (10 to 12 years: $p = 0.03$; ES=0.05; 13 to 17 years: $p = 0.03$; ES=0.04), with a small effect size. The intervention did not significantly change the BI of girls, and this effect did not differ according to the level of dissatisfaction, body weight status and age group. In both sexes, the intervention did not affect the internalization of

the beauty ideal imposed by the media and self-esteem. These findings showed that the “*Espelho, Espelho Meu*” can be used in schools as a prevention strategy of problems related to negative BI in boys. For girls, the intervention was relevant and allowed to promote reflections on idealization of thinness.

Palavras-chave: Body Image; Body Dissatisfaction; Self-esteem; Adolescents; Intervention Studies.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Modelo cognitivo-comportamental de desenvolvimento da imagem corporal.....	33
Figura 2 - Fluxograma dos participantes do estudo. Florianópolis/SC, 2015.....	87

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Constructos da Teoria Sociocognitiva e suas definições	42
Quadro 2 - Delineamento do estudo referente aos grupos intervenção e controle com pré e pós-teste.....	53
Quadro 3 - Poder estatístico da amostra de acordo com as variáveis dependentes no sexo feminino e masculino e nos subgrupos referentes ao nível de insatisfação com a imagem corporal, status do peso corporal e faixa etária. Florianópolis/SC, 2015.....	57
Quadro 4 - Características de cada sessão da intervenção em relação às teorias, abordagens e nível de influência.....	61
Quadro 5 - Descrição das sessões do <i>Espelho, Espelho meu</i>	61
Quadro 6 - Variáveis do estudo, instrumentos e forma de tratamento. .	72

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Cálculo do tamanho da amostra baseado no tamanho do efeito de intervenções.....	55
Tabela 2 - Características dos participantes e não-participantes do estudo na linha de base de acordo com o sexo. Florianópolis/SC, 2015.	90
Tabela 3 - Características dos adolescentes na linha de base de acordo com o sexo. Florianópolis/SC, 2015.	93
Tabela 4 - Correlação (r) entre as variáveis do estudo na linha de base de acordo com o sexo. Florianópolis/SC, 2015.....	95
Tabela 5 - Características da amostra na linha de base de acordo com o grupo (intervenção ou controle) e o sexo. Florianópolis/SC, 2015.	98
Tabela 6. Média e Desvio padrão das variáveis de imagem corporal, internalização do ideal de beleza e autoestima dos grupos intervenção e controle na linha de base e após a intervenção no sexo feminino. Florianópolis/SC, 2015.....	101
Tabela 7. Efeito da intervenção nas variáveis de imagem corporal, internalização do ideal de beleza e autoestima dos adolescentes do sexo feminino. Florianópolis/SC, 2015.	102
Tabela 8. Média e Desvio padrão dos escores de imagem corporal de acordo com o nível de insatisfação com a imagem corporal nos grupos intervenção e controle na linha de base e após a intervenção nas adolescentes do sexo feminino. Florianópolis/SC, 2015.....	104
Tabela 9. Efeito da intervenção na imagem corporal de acordo com o nível de insatisfação com a imagem corporal nas adolescentes do sexo feminino. Florianópolis/SC, 2015.	105
Tabela 10. Média e Desvio padrão dos escores de imagem corporal nos grupos intervenção e controle na linha de base e após a intervenção no sexo feminino, estratificado pelos subgrupos de status do peso corporal. Florianópolis/SC, 2015.....	107
Tabela 11. Efeito da intervenção na imagem corporal das adolescentes do sexo feminino, estratificado pelos subgrupos de status do peso corporal. Florianópolis/SC, 2015.	108
Tabela 12. Média e Desvio padrão dos escores de imagem corporal nos grupos intervenção e controle na linha de base e após a intervenção no sexo feminino, estratificado por faixa etária. Florianópolis/SC, 2015.	110
Tabela 13. Efeito da intervenção na imagem corporal das adolescentes do sexo feminino, estratificado pelos subgrupos de faixa etária. Florianópolis/SC, 2015.....	111

Tabela 14. Média e Desvio padrão das variáveis de imagem corporal, internalização do ideal de beleza e autoestima dos grupos intervenção e controle na linha de base e após a intervenção no sexo masculino. Florianópolis/SC, 2015.	113
Tabela 15. Efeito da intervenção nas variáveis de imagem corporal, internalização do ideal de beleza e autoestima dos adolescentes do sexo masculino. Florianópolis/SC, 2015.	114
Tabela 16. Média e Desvio padrão dos escores de imagem corporal de acordo com o nível de insatisfação com a imagem corporal nos grupos intervenção e controle na linha de base e após a intervenção nos adolescentes do sexo masculino. Florianópolis/SC, 2015.	116
Tabela 17. Efeito da intervenção na imagem corporal de acordo com o nível de insatisfação com a imagem corporal nos adolescentes do sexo masculino. Florianópolis/SC, 2015.	117
Tabela 18. Média e Desvio padrão dos escores de imagem corporal nos grupos intervenção e controle na linha de base e após a intervenção no sexo masculino, estratificado pelos subgrupos de status do peso corporal. Florianópolis/SC, 2015.	119
Tabela 19. Efeito da intervenção na imagem corporal dos adolescentes do sexo masculino, estratificado pelos subgrupos de status do peso corporal. Florianópolis/SC, 2015.	120
Tabela 20. Média e Desvio padrão dos escores de imagem corporal nos grupos intervenção e controle na linha de base e após a intervenção no sexo masculino, estratificado por faixa etária. Florianópolis/SC, 2015.	122
Tabela 21. Efeito da intervenção na imagem corporal dos adolescentes do sexo masculino, estratificado pelos subgrupos de faixa etária. Florianópolis/SC, 2015.	123
Tabela 22. <i>Feedback</i> dos participantes do sexo feminino ($n=102$) e masculino ($n=120$) sobre o <i>Espelho, Espelho Meu</i> . Florianópolis/SC, 2015.	125

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANCOVA	Análise de Covariância
ANOVA	Análise de Variância
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
<i>Dp</i>	Desvio-padrão
EAC	Escala de áreas corporais
EEICA	<i>Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal para Adolescentes</i>
ES	Effect Size
EITF	Escala de Influência dos Três Fatores
GC	Grupo controle
GI	Grupo intervenção
IMC	Índice de massa corporal
IC	Imagem corporal
N	População
<i>N</i>	Amostra
SATAQ-3	Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TE	Tamanho do efeito
<i>X</i>	Média

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	23
1.1 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA	23
1.2 OBJETIVOS DO ESTUDO	26
1.2.1 Objetivo geral.....	26
1.2.2 Objetivos específicos.....	26
1.3 HIPÓTESES.....	26
1.4 DEFINIÇÃO DE TERMOS	27
1.5 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO.....	28
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	29
2.1 IMAGEM CORPORAL – CONCEITOS E HISTÓRICO	29
2.2 MODELO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL.....	32
2.3 INTERNALIZAÇÃO DO IDEAL DE BELEZA PRECONIZADO PELA MÍDIA.....	35
2.4 IMAGEM CORPORAL E AUTOESTIMA.....	39
2.5 TEORIAS E ABORDAGENS DE INTERVENÇÃO.....	40
2.6 INTERVENÇÕES ESCOLARES COM FOCO NA IMAGEM CORPORAL DE ADOLESCENTES	44
2.6.1 Descrição de intervenções escolares.....	48
2.6.2 Intervenções conduzidas pela internet.....	51
3. MATERIAIS E MÉTODO	53
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA.....	53
3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA	53
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	58
3.4 SELEÇÃO DAS ESCOLAS E DOS PARTICIPANTES	58
3.5 INTERVENÇÃO “ <i>ESPELHO, ESPELHO MEU</i> ”	59
3.5.1 Avaliação da implementação das ações da intervenção	71
3.6 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE MEDIDA	72
3.7 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS	78
3.8 ESTUDO PILOTO	78
3.9 TRATAMENTO ESTATÍSTICO	79
3.10 ASPECTOS ÉTICOS, FINANCIAMENTO E REGISTRO	82
4. RESULTADOS.....	85
5. DISCUSSÃO.....	129

CONSIDERAÇÕES FINAIS	145
REFERÊNCIAS	149
ANEXOS	169
ANEXO I - ESCALA DE SILHUETAS	170
ANEXO II - ESCALA DE ÁREAS CORPORAIS	171
ANEXO III - <i>ESCALA DE EVALUACIÓN DE INSATISFACIÓN CORPORAL PARA ADOLESCENTES (EEICA)</i>	172
ANEXO IV - ESCALA DAS ATITUDES SOCIOCULTURAIS VOLTADAS PARA A APARÊNCIA (SATAQ-3).....	175
ANEXO V - ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG.....	178
ANEXO VI - SUBESCALAS DOS PAIS E AMIGOS DA ESCALA DE INFLUÊNCIA DOS TRÊS FATORES (EITF).....	179
ANEXO VII - FIGURAS DOS ESTÁGIOS DE MATUREZA SEXUAL.....	181
ANEXO VIII - DECLARAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO	183
ANEXO IX - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	184
ANEXO X - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA (APROVAÇÃO DA EMENDA)	187
APÊNDICE	191
APÊNDICE I - <i>FEEDBACK</i> DOS ALUNOS SOBRE A INTERVENÇÃO	192
APÊNDICE II - AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS SESSÕES DA INTERVENÇÃO.....	193
APÊNDICE III - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - ESCOLA INTERVENÇÃO.....	198
APÊNDICE IV - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - ESCOLA CONTROLE.....	201
APÊNDICE V - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PAIS – ESCOLA INTERVENÇÃO.....	205
APÊNDICE VI - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PAIS – GRUPO CONTROLE.....	208
APÊNDICE VII - TERMO DE ASSENTIMENTO PARA OS ALUNOS – GRUPO CONTROLE.....	212

1 INTRODUÇÃO

1.1 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

A insatisfação com a imagem corporal (IC) tem sido identificada como problema crescente na população de adolescentes em diversos países e o reconhecimento desse quadro enquanto questão de saúde pública é evidente na literatura devido aos riscos à saúde que predispõe (BEARMAN; STICE, 2008; MORA *et al.*, 2015). No Brasil, apesar das altas prevalências desse desfecho serem mais frequentemente relatadas em adolescentes do sexo feminino (MARTINS; PETROSKI, 2015; ALVES *et al.*, 2008; MARTINS *et al.*, 2014; FORTES *et al.*, 2013), a maior atenção dada ao sexo masculino em pesquisas sobre esse assunto nos últimos anos tem revelado que os rapazes também apresentam preocupações com a aparência física (FORTES *et al.*, 2015; FIDELIX *et al.*, 2011; PELEGRINI; PETROSKI, 2010; GRAUP *et al.*, 2008; ADAMI *et al.*, 2008).

Estudos conduzidos na cidade de Florianópolis/SC identificaram que a insatisfação com a IC acometia em torno de 70% dos adolescentes, tanto no sexo feminino quanto no masculino. A diferença entre os sexos na direção da insatisfação foi evidente, mostrando que as moças almejavam reduzir o tamanho da silhueta e nos rapazes prevaleceu o desejo de aumentar (GRAUP *et al.*, 2008; ADAMI *et al.*, 2008; PELEGRINI; PETROSKI, 2010).

Esse quadro tem sido associado ao aumento da ocorrência de desfechos negativos relacionados à saúde física e mental, como o desenvolvimento de transtornos alimentares, como anorexia e bulimia (BEARMAN; STICE, 2008; STICE *et al.*, 2011a), uso de esteroides anabolizantes, prática excessiva de exercícios físicos (McCABE *et al.*, 2010) ou redução no nível de atividade física (GROGAN, 2006), hábito de fumar (KAUFMAN; AUGUSTSON, 2008), sintomas depressivos e baixa autoestima (XIE *et al.*, 2010; PAXTON *et al.*, 2006a). Destaca-se, também, os comportamentos alimentares inadequados para a perda de peso que são precursores de transtornos alimentares, como a prática de dietas restritivas, jejum prolongado, autoindução de vômitos e uso de diuréticos e laxantes, que acarretam em prejuízos à saúde (TREMBLAY; LARIVIERE, 2009; NEUMARK-SZTAINER *et al.*, 2006a; MORGAN *et al.*, 2002; RICCIARDELLI; McCABE, 2001).

Diante disso, torna-se fundamental identificar formas de reduzir a insatisfação com a IC e os fatores de risco na população jovem (DUNSTAN *et al.*, 2016), devido ao grande número de adolescentes

afetados, à relativa estabilidade do problema e aos diversos prejuízos à saúde que podem ser provocados (YAGER *et al.*, 2013). O ambiente escolar é amplamente reconhecido como local apropriado para a implementação de intervenções em função da acessibilidade a uma grande quantidade de estudantes e da motivação para envolver-se em atividades educacionais (O'DEA; ABRAHAM, 2000; ABASCAL *et al.*, 2003).

A abordagem interativa e as estratégias teóricas baseadas em educação sobre a influência da mídia têm sido utilizadas em intervenções desenvolvidas com foco na IC de adolescentes. Atividades voltadas a outros fatores de risco, como a autoestima, comparação corporal e *bullying* direcionado à aparência também fazem parte de algumas intervenções (WILKSCH; WADE, 2009; O'DEA; ABRAHAM, 2000; RICHARDSON *et al.*, 2009; DUNSTAN *et al.*, 2016; BIRD *et al.*, 2013). Em estudo de revisão sistemática, as autoras relataram que a maioria das intervenções que foram efetivas em reduzir a insatisfação corporal de adolescentes incluiu conteúdos relacionados à influência da mídia (86%). Atividades para melhorar a autoestima (57%) e discussões sobre a influência dos pares (43%) também foram temas comuns abordados nessas intervenções (YAGER *et al.*, 2013).

Estudos conduzidos em adolescentes na Austrália (WILKSCH; WADE, 2009; RICHARDSON *et al.*, 2009; DUNSTAN *et al.*, 2016), Inglaterra (BIRD *et al.*, 2013), Espanha (MORA *et al.*, 2015; ESPINOZA *et al.*, 2013) e Israel (GOLAN *et al.*, 2013) têm buscado desenvolver intervenções a partir da abordagem co-educacional, ou seja, em turmas compostas por adolescentes de ambos os sexos. Entretanto, alguns autores não apresentaram os resultados separadamente por sexo (MORA *et al.*, 2015; GOLAN *et al.*, 2013; ESPINOZA *et al.*, 2013), limitando a compreensão sobre o efeito das intervenções, uma vez que a IC difere entre moças e rapazes, que respondem de forma diferente às ações de intervenção (WILKSCH; WADE, 2009; RICHARDSON *et al.*, 2009; BIRD *et al.*, 2013). Os estudos que analisaram os resultados separadamente por sexo encontraram efeito positivo somente nas moças (BIRD *et al.*, 2013) ou nos rapazes (RICHARDSON *et al.*, 2009; WILKSCH; WADE, 2009). Assim, verifica-se a dificuldade em construir estratégias de intervenção que possam ser conduzidas em turmas mistas e que sejam efetivas em promover melhoras na IC de adolescentes de ambos os sexos.

No Brasil, a intervenção denominada *O Corpo em Questão* foi precursora em desenvolver o tema da IC em estudo piloto realizado com adolescentes de uma cidade de Minas Gerais. As quatro sessões da

intervenção basearam-se na dissonância cognitiva e foram conduzidas em grupos pequenos (de cinco a dez participantes) separados por sexo. Os resultados de eficácia demonstraram que a intervenção produziu efeito positivo na IC das moças, porém, não promoveu o mesmo efeito nos rapazes (AMARAL, 2015). Dessa forma, identifica-se a necessidade de elaboração de estratégias que sejam adequadas à população jovem brasileira e, ao mesmo tempo, que possam ser aplicadas em turmas mistas, considerando o modelo de organização escolar, no sentido de desenvolver atividades que sejam mais facilmente adotadas pelas escolas.

O nível de insatisfação com a IC e a idade são fatores que podem influenciar a efetividade das intervenções, e assim, podem agir como variáveis moderadoras do efeito de intervenções com foco na redução das preocupações com a aparência física em adolescentes. Em estudo de revisão sistemática de intervenções direcionadas à prevenção de transtornos alimentares, verificou-se que diversos programas universais foram mais efetivos para os participantes com alto risco, ou seja, aqueles mais insatisfeitos com a IC (SHAW *et al.*, 2009; STICE *et al.*, 2007). Quanto à idade, o estudo de revisão de Yager *et al.* (2013) evidenciou que as intervenções efetivas foram conduzidas em participantes mais novos, com idade de 12 a 13 anos. Além desses fatores, é importante analisar também de que forma o status do peso corporal influencia no efeito dessas intervenções, uma vez que os adolescentes com excesso de peso apresentam maior insatisfação com a IC (PELEGRINI *et al.*, 2014; MARTINS *et al.*, 2010; MIRANDA *et al.*, 2014), e assim, o efeito de ações de intervenção pode ser maior nesse subgrupo.

A elaboração e implementação de uma intervenção co-educacional baseada nas abordagens de educação acerca da influência da mídia e com atividades voltadas ao aumento da autoestima pode acrescentar à literatura importantes conhecimentos sobre o efeito desse modelo de intervenção na população jovem brasileira. Além disso, a análise do efeito da intervenção de acordo com o nível de insatisfação com a IC, idade e com as categorias referentes ao status do peso corporal pode contribuir para a identificação dos subgrupos que melhor respondem às ações da intervenção no sentido de aperfeiçoar as estratégias para aqueles que apresentarem maior resistência às mudanças. Ademais, o presente estudo pode fornecer subsídios para a inclusão desse tema no currículo escolar, uma vez que os professores não estão preparados para abordar esse conteúdo e orientar os jovens

quanto à preocupação excessiva com o corpo e as consequências à saúde (CLARO *et al.*, 2014).

Diante do exposto, o presente estudo buscou responder a seguinte questão-problema: Qual é a efetividade de uma intervenção educacional na melhora da IC de estudantes do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental da cidade de Florianópolis/SC?

1.2 OBJETIVOS DO ESTUDO

1.2.1 Objetivo geral

Analisar a efetividade de uma intervenção educacional na melhora da IC de estudantes do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental da cidade de Florianópolis/SC.

1.2.2 Objetivos específicos

- a) Verificar a efetividade da intervenção na IC dos adolescentes, estratificada por sexo;
- b) Verificar a efetividade da intervenção na IC dos adolescentes, estratificada pelo nível de insatisfação com a IC, status do peso corporal e faixa etária, de acordo com o sexo;
- c) Verificar o efeito da intervenção na internalização do padrão de beleza imposto pela mídia, estratificado por sexo;
- d) Verificar o efeito da intervenção na autoestima dos adolescentes, estratificado por sexo.

1.3 HIPÓTESES

H1) A intervenção é efetiva para a redução da insatisfação com a IC dos adolescentes;

H2) A intervenção é mais efetiva em promover a redução da insatisfação com a IC nos adolescentes mais insatisfeitos com a IC do que naqueles menos insatisfeitos;

H3) A intervenção é mais efetiva em promover a redução da insatisfação com a IC nos adolescentes com excesso de peso do que naqueles com baixo peso e peso normal;

H4) A intervenção é mais efetiva em promover a redução da insatisfação com a IC nos adolescentes de menor faixa etária do que naqueles de maior faixa etária;

H5) A intervenção reduz a internalização do padrão de beleza imposto pela mídia dos adolescentes;

H6) A intervenção promove o aumento da autoestima dos adolescentes.

1.4 DEFINIÇÃO DE TERMOS

Imagem corporal

Conceitual: A imagem corporal é definida como uma ilustração que se tem na mente acerca do tamanho, imagem e forma do corpo, e também, dos sentimentos relacionados a essas características (SLADE, 1988).

Operacional: Refere-se aos escores da Escala de avaliação da insatisfação corporal para adolescentes (CONTI *et al.*, 2009a), escala de áreas corporais (CONTI *et al.*, 2009b) e escala de silhuetas corporais (ADAMI *et al.*, 2012).

Tipo de variável: Variável dependente

Internalização do ideal de beleza

Conceitual: A internalização do ideal de beleza ocorre quando o indivíduo aceita o ideal promovido pela mídia e avalia o seu corpo em relação a esse ideal (THOMPSON *et al.*, 2004).

Operacional: Será analisada por meio do escore da Escala das Atitudes Socioculturais voltadas para a aparência - SATAQ-3 (AMARAL *et al.*, 2015).

Tipo de variável: Variável dependente

Autoestima

Conceitual: A autoestima diz respeito ao conjunto de sentimentos e pensamentos do indivíduo sobre seu próprio valor, competência e adequação, que repercute em atitude positiva ou negativa em relação a si (SBICIGO *et al.*, 2010).

Operacional: Será obtida por meio do escore da Escala de autoestima de Rosenberg (HUTZ; ZANON, 2011).

Tipo de variável: Variável dependente

Variável moderadora

Conceitual: É uma variável qualitativa ou quantitativa que altera a direção e/ou a força da relação entre a variável independente e a variável dependente (BARON; KENNY, 1986).

1.5 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO

O estudo incluiu estudantes do 6º ao 9º ano, de ambos os sexos, de duas escolas municipais da cidade de Florianópolis/SC.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 IMAGEM CORPORAL – CONCEITOS E HISTÓRICO

A imagem corporal é definida como uma ilustração que se tem na mente acerca do tamanho, imagem e forma do corpo, e também, dos sentimentos relacionados a essas características (SLADE, 1988). Para Thompson (1996), a imagem corporal envolve três componentes:

- Perceptivo: que se relaciona com a precisão da percepção da própria aparência física, envolvendo uma estimativa do tamanho corporal e do peso;

- Subjetivo: que envolve aspectos como a satisfação com a aparência, nível de preocupação e ansiedade a ela associada;

- Comportamental: que focaliza as situações evitadas pelo indivíduo por experimentar desconforto associado à aparência corporal.

Para McCabe e Ricciardelli (2004), a imagem corporal é um fenômeno de componentes afetivos, cognitivos, perceptivos e comportamentais. A dimensão afetiva envolve os sentimentos individuais em relação à aparência do corpo (CASH; GREEN, 1986) e como o indivíduo se sente (PELEGRINI; PETROSKI, 2010). O componente cognitivo engloba os pensamentos e crenças quanto à forma e aparência do corpo (CASH; GREEN, 1986) ou o que o indivíduo pensa sobre o seu corpo (PELEGRINI; PETROSKI, 2010). E o aspecto comportamental está relacionado às atitudes tomadas com o objetivo de mudar o corpo (STICE *et al.*, 1996).

Segundo Teixeira e Silva (2009), a imagem corporal refere-se à percepção individual que cada pessoa tem do seu corpo, bem como a atitude que demonstra face à sua aparência. Dessa forma, segundo os autores, a imagem corporal de um indivíduo pode não corresponder àquela que os outros têm dele, e, frequentemente, é mais negativa.

O conceito de imagem corporal é diferente de aparência física. Não se trata da imagem física, objetiva e real, mas sim, da imagem mental acerca do corpo. Uma pessoa com excesso de peso pode gostar de si, aceitar o seu corpo e viver bem com ele, desenvolvendo uma imagem corporal positiva. Ao contrário, um modelo pode viver demasiadamente preocupado com as pequenas imperfeições que o seu corpo possa ter, atribuindo-lhe uma importância excessiva e acabando por construir uma imagem corporal negativa (TEIXEIRA; SILVA, 2009).

A imagem corporal negativa é expressa em um ou mais componentes da imagem corporal e é caracterizada por uma insatisfação

com a aparência e alguns comportamentos como verificar o peso corporal com frequência, checar a própria imagem no espelho ou evitar situações públicas de exposição do corpo (MENZEL *et al.*, 2011).

Garner e Garfinkel (1981) relacionam a imagem corporal a sentimentos negativos em relação à aparência, conceituando este constructo como um incômodo que o indivíduo sente em relação ao seu corpo ou a aspectos específicos de sua aparência, relacionando-se a um processo cognitivo-emocional. Nesse sentido, passou-se a caracterizar a imagem corporal não só como uma construção cognitiva, mas também, um reflexo dos desejos, emoções e da interação social (CASH; PRUZINSKY, 2002).

Em relação à evolução histórica dos estudos sobre imagem corporal, está registrada primeiramente com o nome de um médico cirurgião, na França do século XVII, ao caracterizar o membro fantasma, representado pelo fenômeno da sensação do membro amputado que não está mais no paciente (BARBOSA; LIMA, 2011).

No início do século XX, as pesquisas se direcionavam a investigar a relação entre percepções corporais distorcidas e danos cerebrais e/ou corporais, mas os aspectos psicológicos envolvidos nestas relações eram, ainda, negligenciados (RIBEIRO; TAVARES, 2011). Neste período, os neurologistas observaram que pacientes com várias lesões cerebrais manifestarem uma grande gama de distorções e ideias do corpo, como a incapacidade de distinguir o lado esquerdo do direito do próprio corpo, a negação da existência de várias partes do corpo, a incapacidade de reconhecer a paralisia de partes corporais, ou atribuir falsamente novas partes corporais em si mesmos (McCREA *et al.*, 1982).

A contribuição definitiva sobre imagem corporal foi dada por Paul Schilder, com interpretações que consolidaram o assunto, passando a ser citado por pesquisadores como referência. Com sua formação de médico, psiquiatra e filósofo, Schilder teve condições ideais de integrar os fundamentos da imagem corporal aos aspectos da psicanálise, psicologia, psicofisiologia e fenomenologia (BARBOSA; LIMA, 2011). Assim, ele foi o responsável por mover o estudo da imagem corporal do ramo exclusivo da neuropatologia para uma abordagem biopsicossocial, enfatizando a necessidade de examinar elementos neurológicos, psicológicos e socioculturais (PRUZINSKY; CASH, 2002).

Outro importante estudioso dessa área foi Seymour Fisher, que foi o primeiro psicólogo psicanalista a estudar profundamente a imagem corporal, tema que vinha sendo campo de estudo dos neurologistas da época. Assim, deu maior valor aos aspectos da personalidade que

constituem o fenômeno. Fisher considerou que a personalidade, o ajustamento psicológico, as relações inter-pessoais e os aspectos fisiológicos do indivíduo constituem a imagem corporal. Assim, o comportamento e a história de vida também acabam por modelar a imagem corporal do indivíduo (RIBEIRO; TAVARES, 2011).

Para Fisher, a imagem corporal garante a noção contínua de uma identidade corporal e da dinamicidade, que possibilita uma contínua reconstrução para adaptações às mudanças corporais ao longo da vida e para transformações que permitem ao sujeito ressignificar suas experiências (RIBEIRO; TAVARES, 2011).

Fisher mostrou que as pesquisas em imagem corporal facilitam a compreensão de fatos comuns na sociedade, como a busca crescente por tratamentos médicos e cirúrgicos, o processo de adaptação a deficiências e os distúrbios de comportamento, antecipando discussões atuais acerca da mídia, cultura, padrão de beleza, pressão social, aparência física e saúde (RIBEIRO; TAVARES, 2011).

A década de 1990 representou um período produtivo no desenvolvimento conceitual, psicométrico e psicoterapêutico relacionado ao estudo da imagem corporal. O livro publicado por Thomas Cash e Thomas Pruzinsky no início da década de 90, intitulado “*Body Images: Development, Deviance, and Change*” contribuiu para o reconhecimento da natureza multidimensional da imagem corporal e da sua relevância multidisciplinar. Nessa obra, os autores expandiram as possibilidades de aplicação em áreas de investigação que até o momento haviam sido exploradas de forma inadequada, por exemplo, cirurgia plástica e reconstrutiva (PRUZINSKY; CASH, 2002).

No que se refere à perspectiva histórica e contemporânea do estudo da imagem corporal, Pruzinsky e Cash (2002) citam três pontos fundamentais. O primeiro se refere à convicção de que a imagem corporal desempenha um importante papel no entendimento da experiência humana. Desde a infância, a imagem corporal afeta as emoções, sentimentos e comportamentos na vida cotidiana, e, assim, influencia também nas relações entre as pessoas e na qualidade de vida. O segundo ponto é o reconhecimento da complexidade desse objeto de estudo, em função de ser um fenômeno multidimensional. E o terceiro ponto descrito pelos autores é a falta de interação teórica e empírica entre os estudos. Ou seja, as pesquisas raramente se complementam, envolvendo assuntos isolados e analisados a partir do ponto de vista de apenas uma perspectiva, e dessa forma, falham por não capturar a rica diversidade das experiências corporais positivas e negativas.

O estudo da imagem corporal no Brasil até a década de 1990 tinha como foco de investigação a avaliação dos transtornos alimentares, assim, o fenômeno era analisado em populações clínicas. Por esse motivo, os estudos nacionais com a população masculina são escassos, uma vez que os transtornos alimentares são mais comuns nas mulheres. Além disso, a escassez de estudos que analisem a imagem corporal no sexo masculino também pode estar associada à falta de instrumentos específicos e validados para a avaliação das peculiaridades da imagem corporal masculina (FERREIRA *et al.*, 2014a).

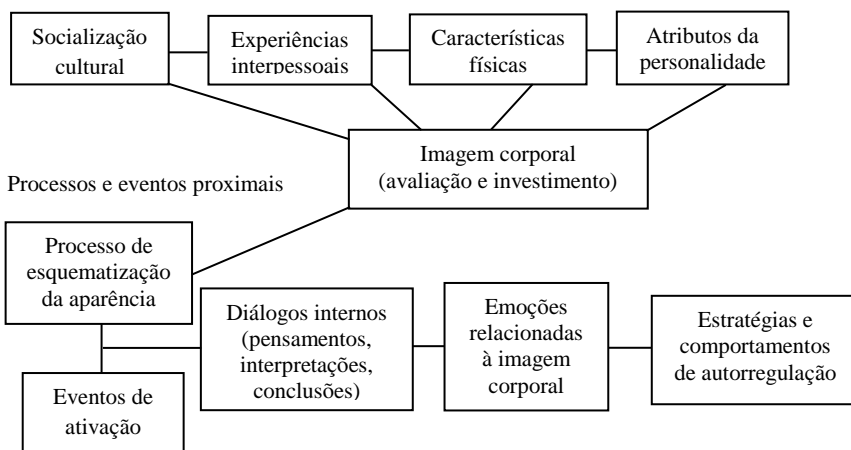
Nos últimos cinco anos houve um aumento no número de pesquisas nacionais em populações masculinas. Porém, a maior parte desses estudos não utilizou instrumentos adequados ao público masculino, ou seja, focados na insatisfação no sentido da magreza, não refletindo a preocupação masculina com a aparência corporal. Neste sentido, alguns instrumentos específicos para essa população têm sido validados no Brasil a fim de garantir uma avaliação adequada (FERREIRA *et al.*, 2014a).

2.2 MODELO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Cash (2002) apresenta o modelo cognitivo-comportamental de desenvolvimento da imagem corporal (figura 1). Trata-se de um modelo conceitual elaborado para ajudar a organizar o pensamento sobre a multidimensionalidade da imagem corporal. Para articular os elementos básicos do modelo, o autor considera dois tipos de fatores que modulam o desenvolvimento da imagem corporal: os fatores históricos e os fatores proximais ou simultâneos. Os eventos históricos se referem à eventos passados, atributos ou experiências que predisõem ou influenciam a forma como as pessoas pensam, sentem e agem em relação à seus corpos. Dentre esses fatores, destacam-se a socialização cultural, experiências interpessoais, características físicas e atributos da personalidade. Estes fatores se inter-relacionam e influenciam o componente atitudinal da imagem corporal. Os fatores proximais referem-se à eventos atuais e representam uma influência que desencadeia e mantém as experiências relacionadas à imagem corporal e incluem diálogo interno, emoções e ações auto-regulatórias.

Figura 1 - Modelo cognitivo-comportamental de desenvolvimento da imagem corporal.

Influências históricas e do desenvolvimento



Fonte: CASH, 2002.

Deve-se considerar que, com o passar do tempo, os eventos proximais irão fazer parte do passado, e assim, passarão a fazer parte dos fatores históricos, contribuindo para a história cumulativa de desenvolvimento constante da imagem corporal. Além disso, a figura que representa esse modelo é apresentada intencionalmente sem setas direcionais porque a causalidade entre os fatores é complexa. A relação dos fatores externos (ambientais) e pessoais (processos cognitivo, afetivo e físico) com o comportamento do indivíduo é causal, interativa e recíproca. Assim, o modelo/figura ajuda a organizar as variáveis, entretanto, não é possível representar a complexidade da interação entre eles (CASH, 2002).

Neste modelo, o autor diferencia dois elementos atitudinais básicos da imagem corporal: o investimento e a avaliação. O investimento se refere à importância cognitivo-comportamental que as pessoas atribuem à aparência. A avaliação se refere ao sentimento positivo ou negativo (satisfação ou insatisfação) e as crenças sobre a aparência. Esse componente representa o grau de discrepância ou congruência entre as próprias características físicas percebidas e os ideais de aparência valorizados (CASH, 2002).

A seguir, são especificados os elementos que fazem parte do modelo cognitivo-comportamental, de acordo com Cash (2002):

Fatores Históricos

- Socialização cultural

As mensagens culturais transmitem padrões ou expectativas em relação à aparência, estabelecendo quais características físicas são e quais não são socialmente valorizadas, e também, o que significa possuir ou não essas características. Além disso, são estabelecidos os atributos físicos que caracterizam a “feminilidade” e a “masculinidade” (CASH, 2002).

A mídia cria e comunica esses valores de formas altamente influenciáveis, divulgando também as inúmeras formas de adquirir esses padrões, como por exemplo, dieta, exercício físico, uso de produtos de beleza, etc. Uma vez internalizado pelos indivíduos, esses valores culturais determinam a aquisição de atitudes e os predisõem a interpretar e reagir às situações cotidianas de maneiras particulares (CASH, 2002).

- Experiências interpessoais

O estabelecimento de normas socioculturais em relação ao corpo vai além das mensagens transmitidas pela mídia. As expectativas, opiniões e comunicações verbais e não-verbais são demonstradas na interação com membros da família, amigos, outros pares e até mesmo estranhos (CASH, 2002).

- Características físicas

O corpo humano sofre mudanças desde o nascimento até a morte, as quais são especialmente dramáticas durante a juventude. A maturação puberal, período marcado por rápidas mudanças físicas, pode afetar o desenvolvimento da imagem corporal (CASH, 2002).

O peso corporal não é o único fator físico que afeta a imagem corporal. Características físicas como desvios de estatura, musculosidade e acne são alguns dos inúmeros exemplos. O avanço da idade pode trazer mudanças físicas relacionadas à pele e ao cabelo. Nesse sentido, o ser humano necessita passar por um processo contínuo de adaptação às mudanças físicas (CASH, 2002).

- Fatores da personalidade

Atributos da personalidade individual também influenciam a imagem corporal. A autoestima pode ser considerada o mais importante desses fatores. Um autoconceito positivo pode facilitar o

desenvolvimento de uma avaliação positiva do próprio corpo e servir como amortecedor contra situações que possam ameaçar a imagem corporal. Por outro lado, uma autoestima baixa pode aumentar a vulnerabilidade da imagem corporal (CASH, 2002).

O perfeccionismo é outro traço da personalidade potencialmente influenciador que pode levar o indivíduo a buscar determinadas características corporais. A necessidade de aprovação social pode aumentar o investimento em padrões de aparência socialmente valorizados (CASH, 2002).

Fatores Proximais

Os eventos precipitantes ou de ativação podem ser, por exemplo, a exposição do corpo, feedback social ou comparações, vestir certos tipos de roupa, pesar-se, fazer exercício físico, estados de humor ou mudanças na aparência (CASH, 2002).

Os diálogos internos envolvem pensamentos, inferências, interpretações e conclusões sobre a própria aparência. Em indivíduos com uma imagem corporal negativa, esses diálogos internos são habituais (comuns) e “defeituosos” (CASH, 2002).

Para lidar com os pensamentos e emoções relacionados à imagem corporal, os indivíduos apresentam ações e reações que podem envolver estratégias ou comportamentos cognitivos para ajustar-se aos eventos ambientais. As pessoas engajam-se em uma variedade de ações propositais para administrar a aparência. As reações de ajuste incluem rituais para corrigir aspectos da aparência, buscar apoio social e estratégias compensatórias. Essas manobras servem para reforçar a imagem corporal negativa, uma vez que os indivíduos não são capazes de reduzir ou regular temporariamente o desconforto relacionado à imagem corporal. Algumas formas de autoadministração da aparência podem ser favoráveis para a imagem corporal, como o uso de roupas, cosméticos, cortes de cabelo, penteados, acessórios, etc (CASH, 2002).

2.3 INTERNALIZAÇÃO DO IDEAL DE BELEZA PRECONIZADO PELA MÍDIA

Na adolescência, a imagem corporal é um aspecto muito importante do desenvolvimento psicológico e interpessoal. Em ambos os sexos, as mudanças relacionadas ao desenvolvimento normativo influenciam a imagem corporal, incluindo o desenvolvimento puberal, a emergência da sexualidade, a intensificação do papel relacionado ao

gênero e a exploração das possibilidades reais para o sucesso em vários aspectos. Geralmente, essa transição é mais estressante para as meninas, pois elas têm que enfrentar mais demandas simultaneamente, ou em rápida sequência, como o ganho de peso e namoro, por exemplo (LEVINE; SMOLAK, 2002).

O desenvolvimento físico das meninas no início da adolescência promove um aumento na quantidade de gordura corporal, que é depositada, em sua maior parte, nos quadris, coxas, nádegas e cintura (LEVINE; SMOLAK, 2002). Essas mudanças na aparência física que ocorrem durante a puberdade afetam a forma como as adolescentes percebem o próprio corpo e como são tratadas pelos outros, influenciando na imagem corporal (CASH, 2011). Esse processo biológico normal promove um distanciamento da maioria das meninas das formas corporais desejadas, resultando em uma imagem corporal negativa, desejo de emagrecer e dieta. Por esse motivo, a insatisfação com a forma e o peso corporal em adolescentes do sexo feminino tem sido considerada um “descontentamento normativo”. Na maturação masculina ocorre o contrário, uma vez que os meninos possuem uma grande chance de desenvolver as características desejadas, com o aumento da altura e da musculatura (LEVINE; SMOLAK, 2002).

As meninas avaliam a própria aparência prestando atenção em mais partes do corpo, geralmente apresentando insatisfação com a quantidade de gordura em partes centrais e inferiores do corpo, como quadris, nádegas, estômago e coxas. Os meninos também evitam serem ou parecerem gordos, flácidos ou fora de forma. Entretanto, dentre aqueles que estão insatisfeitos, no mínimo a metade deles busca aumentar o peso e desenvolver a parte superior do corpo, como os braços, peito e ombros (LEVINE; SMOLAK, 2002). Nesse sentido, ao analisar a imagem corporal em ambos os sexos, é recomendado levar em consideração a direção da insatisfação, uma vez que difere entre os sexos (FURNHAM *et al.*, 2002).

Desde a infância, as meninas são expostas à expectativas sociais de possuir atratividade física, assim, a beleza é um componente central do estereótipo do papel do sexo feminino. Estar bonita mostra aos outros que a menina atende as expectativas sociais relacionadas à feminilidade. Por esse motivo, o corpo feminino é mais provável do que o masculino de ser considerado de uma forma avaliativa. Quando os corpos masculinos são avaliados, isso ocorre mais em termos de funcionalidade do que de estética. Diante disso, as meninas gradualmente internalizam essa ideia, e em seguida engajam-se no automonitoramento e em

comportamentos com o objetivo de atender ao padrão de beleza (STRIEGEL-MOORE; FRANKO, 2002).

A literatura tem demonstrado que os meios de comunicação impressos e eletrônicos apresentam e reforçam o valor do ideal de magreza para as mulheres e da muscularidade para os homens por meio de imagens e reportagens, pregando a associação do padrão de beleza com felicidade e status social (TIGGEMANN, 2002).

Os atributos que caracterizam o padrão de beleza feminino são: pele branca, jovem, alta, musculatura definida, magra e seios grandes (LEVINE; SMOLAK, 2002). Os padrões de atratividade para o sexo masculino enfatizam a força e o desenvolvimento muscular em detrimento da magreza (JONES, 2004; RICCIARDELLI; McCABE, 2003).

O padrão de beleza masculino passou a ser um corpo musculoso durante a década de 1990, uma vez que corpos jovens, magros e musculosos tornaram-se mais comuns em revistas e propagandas nesse período. A partir disso, as características que passaram a ser preconizadas como ideais para o sexo masculino são: mesomorfia, parte superior do corpo bem desenvolvida, com ênfase no tamanho dos braços, peito e ombros, abdômen plano e quadril estreito, representando uma figura em forma de “V”. Assim, o desejo de ganhar peso no sexo masculino está relacionado ao desejo de aumentar a massa muscular na parte superior do corpo (FURNHAM *et al.*, 2002; TIGGEMANN, 2002).

No início da adolescência, as meninas que consideram os artigos de revistas e propagandas uma importante fonte de informação sobre definição e obtenção de um corpo “perfeito” possuem mais chance de estarem insatisfeitas com a imagem corporal. Repetidas exposições a tais imagens conduzem as adolescentes a internalizarem as formas corporais magras e a aceitar como padrão de referência para julgar a si mesmas. A comparação com corpos de modelos que aparecem nas revistas e na TV é comum na adolescência e faz com que as adolescentes desenvolvam sentimentos negativos em relação próprio peso e aparência (LEVINE; SMOLAK, 2002; TIGGEMANN, 2002).

A mídia não influencia apenas estabelecendo um padrão ideal, bem como oferece instruções para atingir esse ideal, uma vez que as revistas femininas apresentam um grande número de matérias sobre dieta e exercícios físicos. As revistas masculinas focam mais no aumento da massa muscular do que na perda de peso. Assim, promovem a crença de que as pessoas podem e devem controlar a forma e o peso do corpo (TIGGEMANN, 2002). Entretanto, as mensagens transmitidas pela mídia são contraditórias, pois pregam a magreza como condição ideal, e, ao mesmo tempo, estimulam o consumo de uma variedade de

alimentos e bebidas não- saudáveis que provocam o aumento da gordura corporal (LEVINE; SMOLAK, 2002).

A internalização do ideal de beleza ocorre quando o indivíduo aceita o ideal promovido pela mídia e avalia o seu corpo em relação a esse ideal. Pode ser entendida também como a extensão na qual o indivíduo investe nos ideais impostos pela mídia a ponto de tornar-se rigoroso, guiando princípios, atitudes e comportamentos (THOMPSON *et al.*, 2004). A insatisfação corporal ocorre quando o indivíduo não atende a este ideal (STICE, 2001), o que tem sido demonstrado em adolescentes de ambos os sexos (JONES *et al.*, 2004; SMOLAK *et al.*, 2001).

Nesse contexto, a internalização do ideal de beleza tem sido identificada de forma consistente na literatura como o principal fator de risco para a insatisfação corporal em adolescentes de ambos os sexos (JONES, 2004; PAXTON *et al.*, 2006a, 2006b). A pressão percebida para atender aos padrões de beleza provenientes da família, amigos e da mídia também prediz o aumento da insatisfação com a imagem corporal em adolescentes (LEVINE; SMOLAK, 2002).

Os processos de internalização do ideal de magreza, comparação social e investimento na aparência trazem consequências aos aspectos perceptivo, afetivo, cognitivo e comportamental da imagem corporal. A distorção na percepção da imagem corporal ocorre quando o indivíduo percebe o seu corpo de forma diferente do real. Quanto ao componente afetivo, trata-se do aspecto que resulta no sentimento de insatisfação com o corpo e humor negativo, gerados pelo fato de não corresponder ao modelo de beleza considerado ideal. No domínio cognitivo, o investimento na aparência como critério central de auto-avaliação resulta na atenção seletiva às mensagens voltadas à aparência. Em termos de comportamento, no caso do sexo feminino, por exemplo, a busca pelo ideal de magreza geralmente ocorre por meio de dietas e outras alternativas para a perda de peso (TIGGEMANN, 2002).

Uma das estratégias para reduzir a internalização do ideal de beleza é por meio da conscientização, desenvolvendo habilidades de resistência às imagens da mídia. Essas habilidades necessitam ir além do conhecimento a respeito das técnicas de manipulação de imagens. Pessoas jovens precisam ser capazes de pensar de forma crítica, desconstruindo as imagens e mensagens que lhe são apresentadas, principalmente as que valorizam a magreza e algumas práticas prejudiciais à saúde, como algumas dietas restritivas (TIGGEMANN, 2002).

Teixeira e Silva (2009) comentam que é difícil reduzir a pressão social referente ao corpo considerado ideal, porém, é possível modificar a forma de pensar e de lidar com ela. Nesse sentido, Mueller et al. (2010) afirmam que é importante encorajar os adolescentes a confiarem nas próprias habilidades, criticar os ideais de beleza e desenvolver seus próprios hábitos saudáveis para ajudá-los a lidar com a percepção da imagem corporal na fase potencialmente difícil de desenvolvimento da adolescência.

2.4 IMAGEM CORPORAL E AUTOESTIMA

A autoestima diz respeito ao conjunto de sentimentos e pensamentos do indivíduo sobre seu próprio valor, competência e adequação, que repercute em atitude positiva ou negativa em relação a si (SBICIGO *et al.*, 2010). Para Barbosa e Lima (2011), a autoestima é a maneira como os indivíduos sentem-se em relação a si mesmos e é crucial em todos os aspectos da vida.

De acordo com Sbicigo *et al.* (2010), a autoestima é subdividida em negativa e positiva. A primeira refere-se aos sentimentos de inutilidade e fracasso e a segunda relaciona-se aos sentimentos de satisfação e valorização de si mesmo (SBICIGO *et al.*, 2010). Ter uma autoestima elevada é manter-se confiante e, assim, desenvolver criatividade, obter sucesso, com mais chances de enfrentar as adversidades e a possibilidade de construir relações saudáveis (BARBOSA; LIMA, 2011).

A autoconfiança é um componente fundamental da autoestima. Sentir-se competente, acreditar que é capaz, pode constituir-se como uma importante fonte de amor próprio, refletindo-se no resultado de ações. Pensamentos positivos e expectativas elevadas de autoeficácia tendem a refletir-se em resultados mais satisfatórios, ou seja, o sentimento de competência está associado a uma maior capacidade de resolução de problemas (TEIXEIRA; SILVA, 2009).

Evidências de estudos têm mostrado que a baixa autoestima é um fator de risco para a insatisfação corporal (FURNHAM *et al.*, 2002; PAXTON *et al.*, 2006a; DE BRUIN *et al.*, 2009). Indivíduos com baixa autoestima são mais suscetíveis às influências externas, como a pressão dos pares e da mídia (MANN *et al.*, 2004). Pesquisas realizadas com adolescentes verificaram que aqueles que estavam satisfeitos com a imagem corporal apresentavam com maior frequência autoestima positiva (OZMEN *et al.*, 2007; JONES; SMOLAK, 2011). Assim, promover a autoestima poderá contribuir para a redução da insatisfação corporal.

Pesa *et al.* (2000) exemplificam como ocorre essa relação entre autoestima e imagem corporal. Os autores explicam que um indivíduo pode desenvolver emoções negativas por não atender às formas corporais ideais. Por outro lado, se o indivíduo apresentar excesso de peso e, ao mesmo tempo, sentimentos positivos em relação ao seu corpo, estará menos propenso a sofrer por não corresponder às normas sociais.

De acordo com a teoria cognitiva dos transtornos alimentares, a autoestima representa um fator de risco distal para as preocupações com a forma e peso corporal, que influenciam no desenvolvimento dos transtornos alimentares (FAIRBURN; COOPER, 1989). Assim, esse modelo estabelece que a insatisfação com a imagem corporal media a relação entre autoestima e transtornos alimentares (WADE; LOWES, 2002).

Para Levine e Smolak (2002), a imagem corporal é o componente mais importante da autoestima global dos adolescentes. Geralmente, essa relação é mais forte na adolescência do que nas outras fases da vida, e, também, no sexo feminino comparado ao masculino (LEVINE; SMOLAK, 2002).

2.5 TEORIAS E ABORDAGENS DE INTERVENÇÃO

O *Espelho, Espelho meu* baseou-se nos pressupostos das teorias Sociocognitiva (BANDURA, 1986) e Crença na Saúde (SEEFELDT *et al.*, 2002) e empregou as abordagens “*Media Literacy*” (WILKSCH *et al.*, 2006) e autoestima (O’DEA, 2004).

As teorias, modelos teóricos e seus constructos orientam as ações a serem desenvolvidas em intervenções de promoção da saúde (CALFAS *et al.*, 1997). Desde o século passado diversas teorias foram desenvolvidas com o objetivo de explicar como o comportamento é modificado ou mantido nos indivíduos (GLANZ *et al.*, 2008).

As teorias podem ser divididas em três categorias, de acordo com os níveis de influência: intrapessoal, interpessoal e, mais recentemente, o que considera a teoria ecológica. As teorias que têm o foco na cognição determinam que a adoção e a mudança de um comportamento dependem de um processo cognitivo individual (intrapessoal). A concepção interpessoal pressupõe que a cognição é modulada pelo meio social, considerando a interação do indivíduo com o seu meio. Muitas vezes, para explicar um fenômeno é necessária a utilização de mais de uma teoria, por isso, a perspectiva ecológica considera múltiplos níveis de influência (GLANZ *et al.*, 2008).

A Teoria Sociocognitiva caracteriza-se como interpessoal, uma vez que enfatiza a interação do indivíduo com o ambiente. Essa teoria estabelece que o comportamento é o resultado das relações recíprocas entre ambiente e meio social, fatores pessoais e atributos do próprio comportamento (SEEFELDT *et al.*, 2002). Desta forma, para mudar o comportamento, é necessário, inicialmente, modificar os fatores predisponentes, tais como, as influências ambientais (por exemplo, a mídia), os fatores pessoais (como por exemplo, valores e atitudes) e a autopercepção (por exemplo, a imagem corporal) (BANDURA, 1986).

No que se refere aos fatores ambientais, a teoria determina que as expectativas humanas, crenças e competências cognitivas são desenvolvidas e modificadas pelas influências sociais e estruturas físicas do ambiente. Os fatores pessoais são entendidos como as expectativas, as crenças, autopercepções, objetivos, intenções e o próprio comportamento do indivíduo. Em relação aos fatores comportamentais, propõe-se que o comportamento do indivíduo também pode influenciar aspectos do ambiente e vice versa (BANDURA, 1986).

Nesse contexto, o indivíduo é influenciado e influencia os outros por meio de opiniões, crenças, comportamentos, conselhos e apoio (JACK JR. *et al.*, 2010). Desta forma, propõe-se que o comportamento humano é o produto da interação dinâmica das influências pessoais, comportamentais e ambientais (GLANZ *et al.*, 2008; COLEMAN *et al.*, 2012).

Essa teoria originou-se da Teoria de Aprendizagem Social (Social Learning Theory) e foi aprimorada e desenvolvida por Albert Bandura desde a década de 1960. Dentre os pressupostos que fazem parte dessa teoria, destaca-se: a) as pessoas aprendem observando as outras; b) a aprendizagem é um processo interno que pode ou não resultar em mudança de comportamento; c) o comportamento é autodirecionado, e não determinado unicamente pelo ambiente (ORMROD, 2002). Fundamenta-se na ideia de que para mudar comportamentos de saúde, os indivíduos devem desenvolver competências, habilidades pessoais, percepções e um determinado grau de autoeficácia, bem como o ambiente físico em que está inserido deve fornecer oportunidades e apoio social (BANDURA, 1986).

No quadro 1 estão apresentados os constructos que fazem parte da Teoria Sociocognitiva (BANDURA, 1986).

Quadro 1 - Constructos da Teoria Sociocognitiva e suas definições

Constructos	Definição
Ambiente	Circunstâncias ou condições sociais ou físicas que cercam uma pessoa
Situações	Percepção da pessoa do seu ambiente
Capacidade Comportamental	Conhecimento e habilidade necessários para ter um comportamento
Expectativa de resultado	Antecipação dos prováveis resultados decorrentes do comportamento e valores atribuídos à esses
Autorregulação	Regulação pessoal dirigida ao comportamento ou desempenho
Aprendizagem por observação	Adoção de comportamento devido observação das ações dos outros e resultados de seus comportamentos
Autoeficácia	Confiança de uma pessoa em realizar determinado comportamento
Emocional <i> coping</i>	Técnicas pessoais utilizadas para controlar o estado emocional e fisiológico associados com a aquisição de um novo comportamento

Fonte: adaptado de Fertman *et al.* (2010).

Conforme Tassitano (2013), a autoeficácia é uma das características mais importantes na determinação da mudança de comportamento na Teoria Sociocognitiva. O conceito de autoeficácia é proveniente de uma teoria proposta por Bandura na década de 70 (BANDURA, 1977) que afirma que um indivíduo com muita confiança na sua habilidade para desempenhar determinada função tem uma probabilidade maior de realmente realizar tal tarefa de forma adequada. Nesse sentido, a autoeficácia é definida como o grau de confiança em realizar mudanças e lidar com situações de risco, sem retomar comportamentos anteriores (BANDURA, 1986). Em outras palavras, corresponde à confiança que o indivíduo tem em si mesmo para se abster de comportamentos pouco saudáveis ou de manter um comportamento saudável ao se deparar com situações difíceis, consideradas “tentadoras” (PROCHASKA *et al.*, 1992; PROCHASKA *et al.*, 1996; ROSSI *et al.*, 2001).

A Teoria da Crença na Saúde (Health Belief Model) tem como nível de influência o processo de cognição individual. Preconiza que a adoção do comportamento depende da percepção do indivíduo sobre a suscetibilidade a uma determinada enfermidade decorrente da ausência desse comportamento (SEEFELDT *et al.*, 2002).

De acordo com essa teoria, a mudança depende de quatro áreas: percepção que o comportamento pode levar a uma doença;

suscetibilidade da pessoa em adoecer; percepção de que a adoção de comportamentos saudáveis pode gerar benefícios à saúde; e percepção das barreiras que impedem a ação positiva. Desta forma, assim que o indivíduo percebe a suscetibilidade e a gravidade do comportamento e reconhece os benefícios da redução na percepção das barreiras, motiva o processo de mudança (TASSITANO, 2013).

Em relação aos tipos de abordagem, um estudo recente de revisão sistemática relata que as abordagens de “*Media Literacy*” e foco na melhora da autoestima estão entre as mais utilizadas em estudos de intervenção que visam promover maior satisfação com a imagem corporal em diferentes faixas etárias (ALLEVA *et al.*, 2015).

A abordagem conhecida como “*Media Literacy*” é caracterizada por fornecer educação em relação à promoção de padrões de beleza irreais pela mídia, fazendo com que as pessoas aprendam a analisar criticamente as mensagens da mídia (WILKSCH *et al.*, 2006). Essa perspectiva ajuda a entender o papel da mídia na sociedade e objetiva reduzir ou eliminar a influência negativa à sua exposição por meio de uma atitude crítica diante do seu conteúdo (LEVINE; SMOLAK, 2006). A literatura aponta que os indivíduos que têm habilidade de analisar de forma crítica as mensagens da mídia são menos propensos a serem negativamente afetados por tais mensagens e menos suscetíveis à insatisfação corporal (RICHARDSON *et al.*, 2009).

Essa abordagem encoraja os indivíduos a adotar uma avaliação crítica dos conteúdos da mídia, identificando, analisando e em última instância modificando o ideal de beleza apresentado nos meios de comunicação (LEVINE *et al.*, 1999). As técnicas utilizadas em intervenções que utilizam essa abordagem incluem educar os indivíduos sobre a noção distorcida dos ideais de beleza perpetuados pela mídia, ensinar estratégias para reduzir a exposição aos meios de comunicação que priorizam a aparência, entre outras (ALLEVA *et al.*, 2015). Assim, propõe-se que promova uma redução da crença nas normas culturais relacionadas à imagem de corpo ideal, reduzindo a influência persuasiva da mídia e a internalização dos ideais de beleza, e, conseqüentemente, reduzindo também a insatisfação corporal (IRVING; BEREL, 2001; PIRAN *et al.*, 2000).

Programas educacionais com foco na influência da mídia têm promovido resultados positivos em outros desfechos como consumo de álcool e na aceitação da violência na televisão em crianças (VOOJIS; VAN DER VOORT, 1993; AUSTIN; JOHNSON, 1997). Intervenções que objetivam melhorar a imagem corporal e prevenir transtornos alimentares a partir dessa abordagem têm sido tradicionalmente

conduzidas em adolescentes e têm encontrado resultados positivos (RICHARDSON; PAXTON, 2010; O'DEA; ABRAHAM, 2000; McVEY *et al.*, 2004; RICHARDSON *et al.*, 2009).

A abordagem baseada na promoção da autoestima incorpora elementos do componente de autoeficácia da teoria Socio-Cognitiva e tem obtido sucesso na redução da insatisfação corporal e comportamento alimentar de risco para transtornos alimentares em adolescentes (YAGER; O'DEA, 2008; O'DEA; ABRAHAM, 2000; McVEY *et al.*, 2004). O pressuposto dessas intervenções é que a baixa autoestima tem sido reconhecida como um importante fator de risco para a insatisfação corporal, e assim, promover melhoras na forma com que os indivíduos sentem-se em relação a si mesmos irá melhorar também a imagem corporal (O'DEA, 2004).

As intervenções desenvolvidas a partir da abordagem de autoestima utilizam técnicas como atividades para identificar e valorizar as diferenças individuais, pontos fortes e talentos (ALLEVA *et al.*, 2015). Yager e O'Dea (2008) sugerem que as intervenções utilizem essa perspectiva para obter resultados favoráveis e duradouros, considerando a importância da autoeficácia e da autoestima na teoria de mudança de comportamento.

Não há ensaios clínicos controlados randomizados ou estudos comparativos que tenham sido conduzidos a fim de determinar qual abordagem é mais efetiva em adolescentes (YAGER *et al.*, 2013). Entretanto, O'Dea e Yager (2011) recomendam que pesquisas futuras adotem a combinação de perspectivas preventivas variadas e complementares, envolvendo um grande número de estudantes e incluindo o sexo masculino.

2.6 INTERVENÇÕES ESCOLARES COM FOCO NA IMAGEM CORPORAL DE ADOLESCENTES

Programas de intervenção escolar designados para prevenir transtornos alimentares tem sido implementados desde a década de 80 (NEUMARK-SZTAINER *et al.*, 2006b). Muitos destes programas incluíram medidas e conteúdo sobre imagem corporal, por ser um fator de risco para transtornos alimentares, mas poucos programas especificamente focam na imagem corporal como desfecho primário (YAGER *et al.*, 2013).

Os estudos desenvolvidos com o objetivo de promover melhoras na imagem corporal são semelhantes em relação às atividades desenvolvidas e ao conteúdo abordado em intervenções direcionadas à

prevenção de transtornos alimentares (BRUNING BROWN *et al.*, 2004). Observa-se que algumas intervenções foram realizadas com ambos os objetivos (McVEY *et al.*, 2004).

As primeiras intervenções desenvolvidas para a prevenção de transtornos alimentares foram realizadas antes de 1995 e utilizaram uma abordagem baseada no fornecimento de informações para escolares do sexo feminino sobre transtornos alimentares, riscos à saúde da prática de dietas, informações nutricionais e análise da construção social do corpo ideal e dos estereótipos culturais de corpo perfeito. Essas intervenções não foram eficazes na promoção da imagem corporal e na redução de comportamentos de risco para transtornos alimentares (MORENO; THELAN, 1993; KILLEN *et al.*, 1993; PAXTON, 1993).

Desta forma, os pesquisadores começaram a desenvolver intervenções com abordagens diferentes e mais bem sucedidas (O'DEA, 2005). O estudo de Neumark-Sztainer *et al.* (1995) introduziu fundamentos relacionados à habilidade de analisar as mensagens da mídia, produzindo melhoras no comportamento alimentar de risco em estudantes israelenses do sexo feminino. No que se refere ao efeito de programas de prevenção de transtornos alimentares em elementos da imagem corporal, intervenções mais recentes também tem promovido resultados mais favoráveis (O'DEA, 2005).

Um estudo de revisão que buscou intervenções de base escolar direcionadas à imagem corporal e à prevenção de comportamentos alimentares de risco para transtornos alimentares em crianças e adolescentes encontrou 21 programas diferentes (O'DEA, 2005). A maioria dos estudos incluídos na revisão teve os adolescentes como população alvo. Em outro estudo de revisão de intervenções com foco na prevenção de transtornos alimentares, Austin (2000) relata a importância de incluir o sexo masculino em estudos futuros, uma vez que a maioria das intervenções incluiu somente meninas. Outro problema relatado foi a ausência de teorias para guiar o desenvolvimento das intervenções (AUSTIN, 2000).

Estudos de intervenção mais recentes passaram a analisar a imagem corporal como desfecho primário (GOLAN *et al.*, 2013; RICHARDSON *et al.*, 2009; RICHARDSON; PAXTON, 2010). Adolescentes do sexo feminino tem sido o alvo da maior parte das intervenções, sendo que algumas focam especificamente naquelas que apresentam insatisfação com a imagem corporal (STICE *et al.*, 2009; 2011; 2012). Dentre os 15 programas analisados em uma revisão de intervenções escolares direcionadas a promover a imagem corporal de adolescentes, nove foram desenvolvidos com estudantes do sexo

feminino, quatro em turmas mistas e somente dois foram conduzidos com meninos (YAGER *et al.*, 2013).

As intervenções com foco na imagem corporal tem utilizado uma combinação de abordagens e conteúdos. No estudo de revisão de Yager *et al.* (2013) verificou-se que dentre as intervenções que promoveram efeito no mínimo em uma medida da imagem corporal, a maioria foi desenvolvida a partir da abordagem de “*Media Literacy*” (86%; $n=6$ programas). Atividades para melhorar a autoestima (57%; $n=4$) e discussões sobre a influência dos pares (43%; $n=3$) também foram temas comuns abordados nesses programas. A maioria dos programas que foram efetivos não utilizou a abordagem de psicoeducação sobre imagem corporal (71%, $n=5$) e nenhum incluiu psicoeducação sobre transtornos alimentares (YAGER *et al.*, 2013).

O’Dea e Abraham (2000) recomendam que as intervenções com foco na imagem corporal devem empregar abordagens cooperativas, interativas e centradas no indivíduo para desenvolver a autoestima. Na revisão de Yager *et al.* (2013), os autores relatam que a maioria das intervenções analisadas (87%, $n=14$) utilizou uma abordagem interativa e incluiu o fornecimento de informações e atividades em pequenos grupos e discussões.

Observa-se na literatura que as intervenções desenvolvidas a partir da abordagem de construção de uma autoestima positiva têm demonstrado resultados favoráveis na melhora da imagem corporal em adolescentes do sexo feminino, porém, não promoveram efeito no sexo masculino (McVEY *et al.*, 2004; O’DEA; ABRAHAM, 2000). A combinação da abordagem de educação em relação à mídia com a promoção da autoestima e o estilo de ensino centrado no indivíduo pode transmitir mensagens de auto-aceitação que tendem a aumentar o poder da intervenção (WADE *et al.*, 2003). Baseado nisso, a intervenção proposta para o presente estudo adotou essas características.

Intervenções realizadas a partir de abordagens baseadas em fornecer informações a partir de uma estrutura de aula didática não têm demonstrado efeito na imagem corporal de adolescentes. Geralmente, essas intervenções melhoram o conhecimento em relação aos temas abordados, mas não tem potencial para modificar as crenças, atitudes e comportamentos dos adolescentes (KILLEN *et al.*, 1993; PAXTON, 1993; NEUMARK-SZTAINER *et al.*, 1995). Além disso, esse tipo de abordagem tem o potencial de criar efeitos adversos, provocando práticas prejudiciais à saúde uma vez que fornece informações sobre métodos prejudiciais para a perda de peso, como por exemplo, provocar vômito ou abusar de laxantes (O’DEA; ABRAHAM, 2000).

Em relação ao desenvolvimento de intervenções em grupos separados por sexo ou mistos, as pesquisas não são conclusivas em demonstrar qual estratégia produz os melhores resultados. O desenvolvimento da intervenção em turmas separadas por sexo pode ser favorável, uma vez que as mensagens relacionadas aos ideais de aparência e a trajetória de desenvolvimento social e puberal diferem entre meninos e meninas. Outra vantagem dessa estratégia é que os adolescentes podem sentir-se desconfortáveis e envergonhados para discutir essas questões na presença do sexo oposto (PAXTON, 2002).

Entretanto, a literatura também apresenta as vantagens de desenvolver intervenções em turmas mistas. Em primeiro lugar, destaca-se que a estrutura escolar está organizada em turmas mistas, o que facilita a realização de intervenções nesse formato (AUSTIN, 2000; WADE *et al.*, 2003). Yager *et al.* (2013) recomendam que, em intervenções escolares, as sessões sejam adequadas à dinâmica da escola, conforme as limitações de tempo e estrutura das aulas.

Além disso, a interação entre os sexos pode ser benéfica, uma vez que cria a oportunidade de discussão sobre os padrões de beleza dos pares do sexo oposto e podem reduzir a forte influência na internalização e na insatisfação corporal dos adolescentes (AUSTIN, 2000; WADE *et al.*, 2003). Neste sentido, é possível educar os meninos sobre a pressão exercida nas meninas, o que pode provocar uma redução nos comentários negativos direcionados ao sexo feminino sobre a aparência física (bullying) (WILKSCH *et al.*, 2006).

O *Everybody's Different* foi um dos primeiros programas a incluir adolescentes do sexo masculino, sendo as sessões conduzidas em turmas mistas. Os autores comentam que a inclusão de estudantes do sexo masculino em programas que envolvem interação e discussão entre os participantes podem reforçar o impacto da intervenção. A interação entre os sexos pode ajuda-los a entender a percepção e o ponto de vista do sexo oposto e a desenvolver uma atitude mais tolerante em relação aos pares (O'DEA; ABRAHAM, 2000).

Diante disso, optou-se por desenvolver as sessões da presente intervenção em turmas mistas, considerando o contexto real da escola e, assim, priorizando aspectos de validade externa. Ao analisar estudos recentes de intervenção com foco na imagem corporal, Yager *et al.* (2013) destacam a importância da realização de intervenções que sejam efetivas a partir do desenvolvimento das ações em grupos de adolescentes de ambos os sexos.

Em relação ao número de sessões, o estudo de revisão de Yager *et al.* (2013) verificou que as intervenções que foram efetivas para a

imagem corporal de adolescentes eram desenvolvidas em um número de duas a nove sessões, a maioria com duração de 50 minutos cada sessão, e a média de duração total das intervenções foi de 5,02 horas. Os programas mais longos não necessariamente produziram os maiores tamanhos de efeito. Este é um ponto importante do ponto de vista prático, uma vez que programas mais curtos facilitam a aceitação por parte das escolas, sendo mais fácil de incluir na rotina escolar (YAGER *et al.*, 2013).

Estudos prévios indicam que intervenções compostas por mais de uma sessão são mais efetivas do que aquelas que contêm apenas uma única sessão (STICE; SHAW, 2004). Yager *et al.* (2013) sugerem que os programas sejam limitados a quatro ou cinco sessões, e ainda assim sejam efetivos na mudança de atitudes e comportamentos.

No que se refere ao efeito encontrado em estudos de intervenção com foco na imagem corporal de adolescentes, observa-se que os mais recentes têm encontrado resultados mais favoráveis (RICHARDSON *et al.*, 2009; RICHARDSON; PAXTON, 2010). Uma revisão que analisou dezesseis programas de base escolar mostrou que apenas 43% ($n=7$) promoveram melhoras significativas no mínimo em uma medida de imagem corporal do pré ao pós-intervenção. Além disso, o tamanho do efeito desses estudos foi considerado pequeno de acordo com a classificação de Cohen (1988), variando de 0.23 a 0.48. Cabe destacar também que menos de 20% dessas intervenções mantiveram o efeito no follow-up (YAGER *et al.*, 2013).

2.6.1 Descrição de intervenções escolares

Na sequência, estão descritos quatro estudos de intervenção que foram utilizados como base para a elaboração do “*Espelho, espelho meu*”. Essas intervenções foram realizadas na Austrália, foram compostas por três a nove sessões, a maioria com as atividades conduzidas pelo pesquisador em adolescentes de ambos os sexos (WILKSCH; WADE, 2009; RICHARDSON; PAXTON, 2010; RICHARDSON *et al.*, 2009; O’DEA, ABRAHAM, 2000).

Happy being me

Dentre os programas analisados na revisão de Yager *et al.* (2013), o *Happy Being Me* (RICHARDSON; PAXTON, 2010) foi o mais efetivo, uma vez que demonstrou melhoras na imagem corporal no pós-teste ($d=0.30-0.38$), as quais foram mantidas após três meses de follow-up ($d=0.47-0.58$). As escolares que participaram da intervenção também

apresentaram melhoras na autoestima ($d=0.44$) e na internalização do ideal de beleza ($d=0.22$) (YAGER *et al.*, 2013).

O estudo foi realizado com 194 estudantes do sexo feminino da cidade de Melbourne/Austrália, com média de idade de 12 anos e quatro meses. Trata-se de uma intervenção seletiva, pois é designada especificamente para grupos de alto risco, ou seja, adolescentes do sexo feminino que estão na faixa etária em que a insatisfação corporal severa ainda não tornou-se estabelecida (RICHARDSON; PAXTON, 2010).

O *Happy Being Me* é um programa interativo, com foco no indivíduo, composto por 3 sessões com duração de aproximadamente uma hora-aula (50 minutos), conduzidas pelo pesquisador no ambiente escolar. O programa foi desenvolvido com foco nos quatro principais fatores de risco para a insatisfação corporal que a literatura tem demonstrado em adolescentes do sexo feminino: a internalização do ideal de magreza, conversas sobre a aparência, comparação corporal e bullying em relação à aparência. Assim, as sessões tiveram como objetivo educar sobre as consequências negativas desses fatores de risco e capacitar as participantes a desenvolverem estratégias para combatê-los (RICHARDSON; PAXTON, 2010).

As sessões foram compostas por apresentações didáticas seguidas de discussões em sala-de-aula, anotações individuais sobre o conteúdo das sessões, apresentação de videoclipe e dramatizações. Para reduzir a internalização do ideal de magreza, foram trabalhados os seguintes conteúdos: Diferenças nos padrões de beleza ao longo da história e entre diferentes culturas; Técnicas da mídia para manipular imagens (mensagem: as imagens da mídia não são reais); Ênfase da mídia na atratividade como significado de sucesso (mensagem: a aparência não demonstra o valor de cada pessoa) (RICHARDSON; PAXTON, 2010).

Media Smart

O *Media Smart* é um programa destinado à redução dos fatores de risco para transtornos alimentares que analisou como desfecho primário a preocupação com o peso e a forma física e como desfechos secundários a internalização do ideal de beleza e a autoestima. A intervenção foi composta por oito sessões de 50 minutos, desenvolvidas com base na abordagem de *Media Literacy*, a partir de atividades interativas conduzidas pelo pesquisador (WILKSCH; WADE, 2009).

Participaram do estudo 540 estudantes australianos de ambos os sexos, com média de idade de 13,62 anos. Os resultados mostraram que a intervenção não promoveu efeito no sexo feminino. Nos meninos, os resultados foram mais favoráveis, demonstrando um impacto na

insatisfação corporal (avaliada por meio de escala de silhuetas) e na autoestima no pós-teste. O efeito na imagem corporal foi mantido após seis meses de *follow-up* (WILKSCH; WADE, 2009).

Dentre as intervenções analisadas na revisão de Yager et al. (2013), o *Media Smart* foi apontado pelos autores como o mais promissor para o sexo masculino, apresentando valores de tamanho de efeito para a imagem corporal de $d=0.22$ no pós-teste e $d=0.21$ após seis meses de *follow-up* (YAGER et al., 2013).

Body Think

O *BodyThink* é um programa de intervenção semelhante ao *Happy Being Me* por ser direcionado aos fatores de risco causais da insatisfação corporal, incluindo a internalização do ideal de beleza, a comparação corporal e o bullying em relação à aparência. Uma grande proporção do conteúdo do *BodyThink* está relacionado à mídia e à autoestima (RICHARDSON et al., 2009).

A intervenção é composta por quatro sessões de 50 minutos e foi conduzida pelo pesquisador em 277 adolescentes de ambos os sexos com média de idade de 12 anos e oito meses. As atividades desenvolvidas envolveram o uso de recursos materiais como apresentações em *Power Point*, revistas, debates e um DVD. Durante as sessões, os alunos foram encorajados a trabalhar em grupo com o objetivo de desenvolver estratégias para melhorar a imagem corporal e a autoestima (RICHARDSON et al., 2009).

Nas meninas, o programa não promoveu efeito na imagem corporal, entretanto, foi eficaz para a internalização do ideal de beleza no pós-teste. Os meninos apresentaram resultados mais desejáveis, demonstrando aumento na satisfação corporal (avaliada por meio de escala visual analógica) no pós-teste, que foi mantida no *follow-up* de três meses (RICHARDSON et al., 2009).

Everybody's Different

O *Everybody's Different* foi realizado com 470 estudantes de ambos os sexos na faixa etária de 11 a 14 anos com o objetivo melhorar a imagem corporal por meio da construção da autoestima geral. O programa é composto por nove sessões semanais de 50 a 80 minutos de duração, conduzidas pelo professor da escola. Das nove sessões, três tem como conteúdo os padrões de beleza, que são abordados por meio de atividades como a elaboração de cartazes com estereótipos masculino e feminino. O objetivo das atividades realizadas nessas sessões é educar

os estudantes para que aprendam a aceitar e valorizar as diferenças (O'DEA, ABRAHAM, 2000).

Nessa intervenção, os alunos foram encorajados a discutir o conteúdo das seções semanalmente com algum membro da família (pais, avós, irmãos) ou amigo. Por exemplo, na 6ª e 7ª sessões, os estudantes são orientados a conversar com seus familiares e aprender a extrair *feedback* positivo das pessoas que são importantes para eles (O'DEA, ABRAHAM, 2000).

A intervenção promoveu efeito significativo somente no sexo feminino, considerando a medida de percepção da aparência, que demonstrou diferença significativa do pré para o pós-teste, e esse efeito foi mantido após 12 meses de *follow-up*. Além disso, considerando separadamente os estudantes com risco aumentado para transtornos alimentares, houve uma melhora significativa no escore de insatisfação corporal nesse grupo, e esse efeito foi mantido após 12 meses de *follow-up* (O'DEA, ABRAHAM, 2000).

2.6.2 Intervenções conduzidas pela internet

Algumas intervenções escolares foram conduzidas pela internet, como é o caso do *Student Bodies* (BRUNING BROWN *et al.*, 2004), *Trouble on the Tightrope: In Search of Skateboard Sam* (COUSINEAU *et al.*, 2010), e *BodiMojo* (FRANKO *et al.*, 2013). Dentre elas, duas foram conduzidas nos Estados Unidos (COUSINEAU *et al.*, 2010; BRUNING BROWN *et al.*, 2004) e uma na Austrália (FRANKO *et al.*, 2013) e utilizaram o ambiente e o horário escolar para realizar as atividades com os alunos. Essas intervenções incluíram outros temas além da imagem corporal, como alimentação saudável e atividade física e relatam um efeito limitado a adolescentes no início da puberdade (COUSINEAU *et al.*, 2010) e do sexo feminino (FRANKO *et al.*, 2013).

O “*Student Bodies*” é um programa de prevenção de transtornos alimentares designado para adolescentes do sexo feminino de 14 a 16 anos ($n=153$), que teve como foco principal a promoção de melhoras na imagem corporal. A intervenção utilizou a abordagem de psicoeducação e abordou os conteúdos de transtornos alimentares, imagem corporal, alimentação saudável e exercício físico, distribuídos em oito sessões semanais de uma hora. As sessões foram compostas por atividades de vídeo com documentário, *feedback* personalizado, jogo de perguntas e respostas, definição de metas, tarefas de leitura e escrita semanal e discussões em grupo *online*. Aos pais das adolescentes, foi oferecido um programa *online* semelhante com o objetivo de desencorajar atitudes e

comportamentos que poderiam estar influenciando negativamente as suas filhas. A intervenção não promoveu efeito na imagem corporal das estudantes (BRUNING BROWN *et al.*, 2004).

O “*Skateboard Sam*” teve como objetivo educar sobre puberdade, imagem corporal e autoestima e foi conduzido com 190 adolescentes de ambos os sexos com média de idade de 11,7 anos. A intervenção foi realizada através de um programa de computador com animação que abordou os seguintes tópicos: puberdade, nutrição, atividade física, autoestima e relação com os pares. Esses conteúdos foram trabalhados em três sessões de cerca de uma hora em que os usuários podiam interagir com os personagens em um cenário imaginário. Após a aplicação da intervenção, não foram observadas mudanças nas medidas de imagem corporal. Entretanto, os autores identificaram que o estado puberal moderou os efeitos na subescala de preocupações com o peso corporal, resultando em um efeito positivo para os participantes que estavam no início da puberdade (COUSINEAU *et al.*, 2010).

Dentre as intervenções conduzidas pela internet, o “*Bodimojo*” (FRANKO *et al.*, 2013) é a mais recente e consistiu de quatro sessões semanais de 45 minutos e em cada sessão os adolescentes recebiam um *feedback* personalizado com explicações e recomendações baseadas nas avaliações de saúde e específicos para cada sexo. O estudo foi realizado em 2009 e 2010 com 178 estudantes de ambos os sexos com média de idade de 15 anos e promoveu efeito na imagem corporal somente no sexo feminino.

3. MATERIAIS E MÉTODO

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Trata-se de um estudo experimental, em que o pesquisador controla, manipulando ou modificando determinadas variáveis independentes e verifica as mudanças que ocorrem em variáveis dependentes (RUDIO, 1992), na tentativa sistemática de atribuição de respostas às questões (TUCKMAN, 1994). Na taxonomia dos desenhos epidemiológicos, experimento refere-se a um estudo no qual o pesquisador intencionalmente altera um ou mais fatores, sob condições controladas, com o objetivo de investigar os efeitos dessa alteração. Nesses estudos, o investigador faz uso de estratégias que visam o controle de outras variáveis que não o fator de interesse sobre os resultados (ESCOSTEGUY, 2009).

Em relação ao design, é do tipo quase experimental, em função de que alguns fatores não são controlados. Esse tipo de desenho é utilizado em situações em que é difícil ou impossível um total controle experimental, porém, sem perder o valor científico (KARASIAK *et al.*, 2011).

O desenho da pesquisa está representado no quadro 2.

Quadro 2 - Delineamento do estudo referente aos grupos intervenção e controle com pré e pós-teste.

	Pré-teste		Pós-teste
GI	O1	X	O2
GC	O1		O2

GI: grupo intervenção; GC: grupo controle, O: observação ou medida; X: tratamento ou intervenção.

3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo compreendeu estudantes de ambos os sexos do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental, matriculados nas escolas municipais de Florianópolis/SC em 2014 (N=7.484). Esses alunos estavam distribuídos em 26 escolas, sendo uma localizada na região continental e as demais na região insular.

O cálculo do tamanho amostral foi realizado no software G*Power 3.0, separadamente por sexo, considerando-se os valores de tamanho de efeito de intervenções semelhantes à do presente estudo, relatados em estudo de revisão sistemática (YAGER *et al.*, 2013). A amostra foi

calculada adotando-se poder estatístico de 80%, nível de significância de 5%, tamanho de efeito de 0,30 para o sexo feminino (RICHARDSON; PAXTON, 2010) e 0,48 para o sexo masculino (RICHARDSON *et al.*, 2009). A partir desses parâmetros, estimou-se uma amostra de 139 adolescentes do sexo feminino e 55 do masculino em cada grupo (intervenção e controle). Foi acrescentado a esse valor 30% para possíveis perdas e recusas, resultando em uma amostra de 253 adolescentes em cada grupo (181 do sexo feminino e 72 do masculino) (Tabela 1). Na tabela 1 são apresentados os dados referentes ao cálculo da amostra.

Tabela 1 - Cálculo do tamanho da amostra baseado no tamanho do efeito de intervenções.

Variável	Autor	Sexo	Duração	TE	Poder	NS	Amostra		Perdas/Rec. (30%)	
							GI	GC	GI	GC
Imagem corporal	Richardson, Paxton, 2009	Feminino	3ss x 60'	0,30 [†]	80%	5%	139	139	181	181
	Richardson <i>et al.</i> , 2009	Masculino	4ss x 50'	0,48 [†]	80%	5%	55	55	72	72

TE: tamanho do efeito; NS: nível de significância; Rec.: recusas; GI: grupo intervenção; GC: grupo controle; ss: sessões;

[†]Tamanho do efeito apresentado em estudo de revisão sistemática (YAGER *et al.*, 2013).

O poder amostral foi calculado *a posteriori* com base na quantidade de dados coletados, de acordo com cada variável dependente analisada, separadamente por sexo, e, também, nos subgrupos referentes ao nível de insatisfação com a IC, status do peso corporal e faixa etária. O poder estatístico da amostra foi maior do que 80% somente para a variável de IC referente à medida da escala de silhuetas no sexo masculino (Quadro 3). As estimativas do poder estatístico da amostra foram efetuadas utilizando-se o programa SPSS 15.0 *for Windows*, considerando-se nível de significância de 5% em todas as análises.

Quadro 3 - Poder estatístico da amostra de acordo com as variáveis dependentes no sexo feminino e masculino e nos subgrupos referentes ao nível de insatisfação com a imagem corporal, status do peso corporal e faixa etária. Florianópolis/SC, 2015.

Variável dependente	Geral	Maior insatisfação	Menor insatisfação	Baixo Peso e Peso Normal	Excesso de Peso	10 a 12 anos	13 a 17 anos
Sexo feminino							
Imagem corporal (Escala de silhuetas)	0.09	0.05	0.09	0.06	0.31	0.06	0.10
Imagem corporal (EAC)	0.13	0.07	0.05	0.13	0.32	0.05	0.07
Imagem corporal (EEICA)	0.08	0.08	0.19	0.05	0.06	0.11	0.09
Internalização do ideal de beleza	0.37						
Autoestima	0.19						
Sexo masculino							
Imagem corporal (Escala de silhuetas)	0.85	0.77	0.77	0.74	0.15	0.58	0.56
Imagem corporal (EAC)	0.07	0.76	0.22	0.06	0.06	0.13	0.06
Imagem corporal (EEICA)	0.05	0.07	0.05	0.07	0.05	0.05	0.08
Internalização do ideal de beleza	0.36						
Autoestima	0.05						

EAC: Escala de áreas corporais; **EEICA:** *Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal para Adolescentes.*

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos na pesquisa todos os alunos de 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental, de ambos os sexos, regularmente matriculados nas escolas selecionadas e que estavam frequentando as aulas no ano de 2015.

Como a intervenção foi realizada em horário de aula dos adolescentes, nenhum aluno foi excluído das atividades da intervenção. Na análise dos dados, foram excluídos os alunos que apresentaram as seguintes características:

- Deficiência física;
- Dislexia;
- Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

As informações sobre o diagnóstico de dislexia e TDAH foram obtidas nos registros da escola.

3.4 SELEÇÃO DAS ESCOLAS E DOS PARTICIPANTES

Foram selecionadas duas escolas para a realização do estudo, sendo que em cada uma foi alocado um grupo (intervenção e controle). Para a seleção das escolas, foi utilizado como critério a quantidade mínima de 253 alunos em turmas do 6º ao 9º ano, considerando o cálculo da amostra. A partir disso, foram identificadas cinco escolas elegíveis, sendo duas localizadas na região Sul e três na região Norte da cidade.

A seleção das escolas e alocação nos grupos intervenção e controle foram realizadas de forma intencional pela Secretaria Municipal de Educação da cidade de Florianópolis/SC, que considerou a demanda de pesquisas e de outras atividades extracurriculares nas escolas municipais. Os critérios de emparelhamento estabelecidos foram que as duas escolas deveriam estar localizadas na mesma região, visando incluir adolescentes com características socioeconômicas semelhantes, e em bairros distintos, a fim de evitar a contaminação dos grupos.

Nas escolas selecionadas, foram considerados elegíveis todos os alunos das turmas de 6º ao 9º ano, sendo convidadas todas as turmas para que todos os alunos tivessem a oportunidade de participar da pesquisa. Na escola onde foi alocado o grupo intervenção, haviam 12 turmas, sendo que uma não participou porque somente um aluno entregou o Termo de Consentimento assinado pelo responsável, assim,

essa turma não recebeu a intervenção. O número de alunos por turma que participou do estudo, dentre as 11 turmas que receberam a intervenção, variou de 19 a 33. Na escola onde foi alocado o grupo controle, foram convidadas 13 turmas, sendo que, em cada turma, o número de alunos que participou do estudo variou de 08 a 24.

3.5 INTERVENÇÃO “ESPELHO, ESPELHO MEU”

O “*Espelho, espelho meu*” é uma intervenção educacional com foco na IC de adolescentes, composta por quatro sessões que empregam uma abordagem interativa e centrada no indivíduo. As sessões foram construídas com base em constructos das Teorias Sociocognitiva (BANDURA, 1986) e Crença na Saúde (SEEFELDT *et al.*, 2002). Os elementos teóricos utilizados envolvem a mudança de comportamento. Destaca-se que a IC é um termo amplo que inclui pensamentos, sentimentos e comportamentos relacionados à aparência física, e esses componentes estão interligados (CASH; PRUZINSKY, 2002). Nesse sentido, essas teorias podem ser aplicadas para promover mudanças na IC, considerando que o comportamento é determinado pelas cognições, pensamentos, crenças e percepções, as quais são moduladas de acordo com o nível de influência estabelecido pelas teorias (intrapessoal, interpessoal ou ecológico) (GLANZ *et al.*, 2008).

A Teoria Sociocognitiva estabelece que o comportamento é determinado por fatores internos e externos ao indivíduo. Em relação aos fatores internos, a intervenção utilizou em todas as sessões o constructo da autoeficácia, que se refere ao grau em que o indivíduo se sente confiante para modificar o comportamento (BANDURA, 1986). Nesse sentido, a intervenção foi elaborada a partir de atividades que permitissem desenvolver uma avaliação crítica em relação aos padrões de beleza impostos pela mídia com o objetivo de promover o empoderamento para mudar o pensamento e as crenças relacionadas à IC ideal derivada da influência da mídia. Assim, o processo de mudança deve ocorrer por meio da aprendizagem dos conhecimentos acerca da manipulação da mídia, adquiridos a partir dos conteúdos trabalhados na intervenção, que, por sua vez, deve proporcionar a autoeficácia ou a confiança para gerar maior aceitação e satisfação com o próprio corpo.

Além disso, a autoeficácia está relacionada com a autoestima, sendo que quanto maior a autoestima, maior a chance de desenvolver a autoeficácia e a confiança nas próprias habilidades de realizar mudanças e adotar determinado comportamento (McAULEY *et al.*, 2000). Em vista disso, as sessões da intervenção foram elaboradas visando o

aumento da autoestima dos adolescentes a fim de auxiliar no desenvolvimento da autoeficácia. Essa abordagem foi utilizada considerando também a autoestima como um fator de risco causal para a insatisfação com a IC (FURNHAM *et al.*, 2002; WADE; LOWES, 2002). Assim, espera-se que o aumento da autoestima contribua para a redução da insatisfação com a IC.

O ambiente foi o constructo da Teoria Sociocognitiva relacionado aos fatores externos ao indivíduo que foi utilizado na intervenção (BANDURA, 1986). Nesse âmbito, buscou-se modificar a percepção da influência da mídia para promover mudanças nas crenças relacionadas ao padrão de beleza considerado ideal. A atividade de confecção de cartazes foi utilizada para reforçar a mudança de comportamento por meio de mensagens elaboradas pelos alunos com base na aquisição de conhecimentos e habilidades. A fixação dos cartazes na escola foi uma estratégia para permitir aos indivíduos realizarem mudanças no ambiente, o qual, por sua vez, deveria influenciar os indivíduos que fazem parte desse ambiente.

A interação com os pares e com os pais são aspectos do contexto sociocultural do indivíduo (ambiente) que influenciam na IC (LEVINE; SMOLAK, 2002) e, por isso, também foram considerados na elaboração da intervenção. Nesse sentido, a intervenção foi desenvolvida a partir do formato de turmas mistas, seguindo a organização escolar, com o objetivo de reduzir a influência negativa do sexo oposto. Em relação aos pais, foi elaborada uma tarefa para os alunos a fim de incluir a participação deles com o objetivo de proporcionar *feedback* positivo para aumentar a autoestima.

A Teoria da Crença na Saúde (SEEFELDT *et al.*, 2002) foi utilizada na primeira sessão da intervenção para mostrar aos alunos os prejuízos à saúde que podem ser desenvolvidos em decorrência da preocupação exagerada com o corpo. Dessa forma, os transtornos alimentares e o uso de esteroides anabolizantes foram incluídos como conteúdos da intervenção.

O quadro 4 apresenta as teorias adotadas, tipos de abordagens e nível de influência de acordo com cada sessão da intervenção.

Quadro 4 - Características de cada sessão da intervenção em relação às teorias, abordagens e nível de influência.

Sessões	Teorias	Abordagens	Nível de influência
1ª	Sociocognitiva Crença na Saúde	<i>Media Literacy</i> Autoestima	Interpessoal Individual
2ª	Sociocognitiva	Autoestima	Interpessoal
3ª	Sociocognitiva	Autoestima	Interpessoal
4ª	Sociocognitiva	<i>Media Literacy</i> Autoestima	Interpessoal

A intervenção foi composta por sessão de vídeo, exposição discursiva, promoção de discussões interativas, dinâmica de grupo, sessão de fotos, trabalho com recortes de revistas e confecção de cartazes. As sessões foram realizadas com frequência de uma vez por semana, com duração de uma hora/aula cada uma (45 minutos), num período total de quatro semanas. As atividades foram conduzidas pelo pesquisador nas dependências da escola em horários de aula regular dos adolescentes, previamente agendados com a autorização dos professores ou em aulas vagas decorrentes da falta de professores. As aulas de educação física não foram utilizadas para a realização das sessões da intervenção.

No quadro 5 estão expostos os temas, objetivos e atividades que foram realizadas em cada sessão.

Quadro 5 - Descrição das sessões do *Espelho, Espelho meu*

Temas	Objetivos	Atividades
1º sessão: Padrões de beleza	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar as mudanças nos padrões de beleza ao longo da história e entre diferentes culturas; - Discutir o papel da mídia na imposição de padrões de beleza; - Mencionar técnicas que são utilizadas pela mídia para manipular imagens; - Mencionar os prejuízos à saúde que podem ser causados pela busca do corpo “perfeito” – Anorexia, bulimia e uso de esteroides anabolizantes - Promover reflexões, 	<ul style="list-style-type: none"> - Controle de frequência dos alunos (10 a 15 minutos) - Sessão de vídeo educativa sobre padrões de beleza (10 minutos) (https://www.youtube.com/watch?v=k0HCJBV_nA8) - Aula interativa (20 a 25 minutos) sobre: <ul style="list-style-type: none"> - O que é um corpo bonito para você? - Imposição de padrões de beleza pela mídia - Mudanças nos padrões de beleza ao longo da história e entre diferentes culturas - Técnicas de manipulação de

	discussões e o pensamento crítico sobre a imposição de padrões de beleza pela mídia.	imagens (photoshop) - Transtornos alimentares (anorexia e bulimia) e uso de esteroides anabolizantes - Tentativas recentes de modificar a influência negativa da mídia e promover uma maior aceitação da imagem corporal; - Discussão sobre os assuntos apresentados - Tarefa individual para ser entregue no próximo encontro
2ª sessão: Qualidades individuais	<ul style="list-style-type: none"> - Retomar, de forma breve, a mensagem transmitida na primeira sessão; - Conduzir os alunos a identificarem as suas qualidades percebidas pelos colegas; - Conduzir os alunos a receberem <i>feedback</i> positivo dos colegas; - Conduzir os alunos a identificarem as suas qualidades percebidas pelos pais; - Conduzir os alunos a receberem <i>feedback</i> positivo dos pais; - Explorar a individualidade e conduzir os alunos a valorizarem as suas qualidades/exclusividade (O que é único sobre você?); - Conduzir os alunos a aprenderem a aceitar e valorizar as diferenças; - Promover a autoestima por meio da relação com os outros. 	<ul style="list-style-type: none"> - Controle de frequência dos alunos e entrega da tarefa solicitada na primeira aula (10 a 15 minutos) - Retomada dos principais assuntos abordados na primeira aula (10 minutos) - Atividade de interação entre os alunos para trabalhar qualidades individuais (dinâmica de grupo) (20 minutos) - Mensagem final (5 minutos) - Tarefa
3ª sessão Sessão de fotos	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a autoestima por meio de fotos criativas - Recortar imagens de revistas para serem utilizadas na atividade da próxima sessão 	<ul style="list-style-type: none"> - Controle de frequência dos alunos e divisão da turma em grupos de, no mínimo, quatro alunos (15 minutos) - Sessão de fotos criativas em

		grupo utilizando adereços (20 minutos) - Atividade de recortes de imagens de revistas (10 minutos)
4ª sessão Elaboração de cartaz	- Reforçar e fixar as mensagens transmitidas na primeira sessão sobre a imposição de padrões de beleza pela mídia - Incentivar os alunos a expor as suas conclusões sobre a imposição de padrões de beleza - Promover a autoestima por meio da confecção de cartazes utilizando fotos dos alunos e as qualidades de cada um atribuídas pelos colegas e pelos pais - Reforçar as qualidades individuais dos alunos atribuídas pelos colegas e pelos pais na segunda sessão	- Controle de frequência dos alunos e divisão da turma nos mesmos grupos da aula passada (15 minutos) - Confecção de cartazes em grupo e fixação na escola (30 minutos) - Tema do cartaz: O que é beleza para você? - Utilizar no cartaz os recortes de revistas, as fotos de cada grupo e as qualidades de cada um (atribuídas pelos colegas e pelos pais) - Cada cartaz deverá ter no mínimo uma frase com uma mensagem sobre a busca do corpo considerado perfeito - Cada grupo deve expor para o professor qual a mensagem que deseja passar por meio do cartaz
5º encontro	- Obter <i>feedback</i> dos alunos sobre a participação nas sessões	- Avaliação individual por escrito sobre as atividades realizadas (10 minutos)

No início de todas as sessões, foi feito o controle de frequência dos alunos, a partir da lista das turmas cedida pela direção da escola.

As sessões da intervenção estão descritas detalhadamente a seguir.

1ª sessão: Padrões de beleza

Local: Sala informatizada

Materiais: Projetor multimídia

Atividades:

- Sessão de vídeo (10 minutos)
- Apresentação interativa (20 a 25 minutos)

Descrição das atividades:

Inicialmente, a pesquisadora apresentou-se novamente (uma vez que teve contato com os alunos na escola anteriormente) e explicou que seria a primeira aula referente à pesquisa “*Espelho, espelho meu*”. Foi

destacado que durante as aulas referentes à pesquisa seriam abordados os temas de imagem corporal e padrões de beleza.

A professora explicou que nessa primeira aula os alunos iriam assistir a um vídeo de dez minutos e que deveriam prestar atenção para discutir os assuntos abordados no vídeo posteriormente. Foi explicado também que, na sequência, seria feita uma apresentação sobre o assunto e que a professora iria solicitar que os alunos fizessem comentários em alguns momentos, expondo a opinião sobre os temas abordados.

Após essa apresentação inicial, os alunos assistiram ao vídeo denominado “Síndrome da aceitação”, o qual foi retirado de um site da internet (www.youtube.com/watch?v=k0HCJBV_nA8).

O vídeo trata, de forma atrativa, do contexto atual sobre a imposição de padrões de beleza pela mídia que, muitas vezes, provoca uma preocupação excessiva com a aparência e a busca incessante pelo corpo considerado perfeito. Como consequência desse panorama, o vídeo retrata algumas práticas às quais algumas pessoas se submetem para modificar o corpo, que muitas vezes podem provocar prejuízos à saúde, tais como cirurgia estética, remédios para emagrecer, hábitos alimentares não-saudáveis e esteroides anabolizantes. Os transtornos alimentares anorexia e bulimia também são retratados como consequências prejudiciais à saúde, principalmente de adolescentes do sexo feminino.

Outro tema apresentado no vídeo trata das diferenças nos padrões de beleza entre culturas, mostrando alguns costumes característicos de diferentes locais do mundo, tais como: antigo costume chinês de amarrar os pés das meninas na idade de dois a três anos a fim de atingir a idade adulta com os pés num tamanho pequeno (medindo de 7,5 a 10 centímetros); na Tailândia, quando as meninas atingem cinco anos de idade, é iniciada a prática de colocar argolas de bronze no pescoço, e, ao longo dos anos, mais argolas são acrescentadas; nas tribos indígenas, os homens usam alargadores de lábios, que aumentam de tamanho à medida que o menino cresce.

Na parte final, o vídeo destaca a supervalorização da aparência física atualmente e a importância de valorizar mais outras características ou qualidades como caráter, inteligência, amizade e lealdade. O vídeo termina com uma questão para reflexão: “Até que ponto você arriscaria a sua identidade para ser aceito?”.

Após a sessão de vídeo, a pesquisadora solicitou aos alunos que expusessem a opinião sobre os assuntos abordados, a partir dos seguintes questionamentos:

- “*O que vocês acharam do vídeo?*”
- “*O que mais chamou a atenção de vocês no vídeo?*”.

Nesse momento, a pesquisadora incentivou a participação dos alunos, oportunizando que fizessem comentários e agindo como moderadora. Para encerrar essa primeira parte da aula, a professora contextualizou o tema do vídeo, comentando que se trata de um assunto atual que faz parte do cotidiano de todos, justificando o desenvolvimento das atividades da pesquisa na escola em função da importância atribuída às questões de aparência atualmente.

Na segunda parte da aula, a pesquisadora conduziu uma apresentação com duração de 20 a 25 minutos para reforçar os temas apresentados no vídeo, incluindo outras questões relacionadas ao tema. Os tópicos incluídos na apresentação foram mencionados anteriormente no quadro 2 e o conteúdo foi retirado das seguintes páginas da internet:

- www.gentequeeduca.org.br/planos-de-aula/os-padroes-de-beleza-ao-longo-do-tempo
- www.saojose.palotinas.com.br/files/media/aula_1_ano.pdf
- www.guiadoestudante.abril.com.br/aventuras-historia/entenda-mudancas-padrao-beleza-ao-longo-historia-781162.shtml
- www.pt.wikipedia.org/wiki/V%C3%AAAnus_de_Milo
- www.pt.wikipedia.org/wiki/V%C3%A9nus_de_Willendorf
- www.pt.wikipedia.org/wiki/Afrodite
- www.dec.ufcg.edu.br/biografias/MGAfrodi.html
- www.pt.wikipedia.org/wiki/Mona_Lisa

Durante a exposição, foi priorizada a linguagem simples para facilitar o entendimento do conteúdo e aproximar-se da realidade dos alunos, promovendo a interação entre professor e aluno. Em alguns momentos, eram feitas perguntas aos alunos para promover a interação, encorajando-os a expressarem a opinião e a comentarem as questões levantadas sempre que possível.

A apresentação teve início com as seguintes perguntas:

- “*O que é um corpo bonito para você?*”
- “*Qual o corpo que você deseja ter?*”

Em seguida, foi explicado à turma que seriam mostrados diferentes tipos de corpos de mulheres e homens para que dissessem se consideram bonito ou não, e se gostariam que seu corpo fosse parecido com os que estavam sendo mostrados. A apresentação começou dessa

forma para proporcionar, logo no início, um ambiente de troca de ideias, em que os alunos se sentissem à vontade para falar o que pensam. Desta forma, iriam adquirir confiança para expressar a opinião e continuar interagindo com a professora ao longo da aula.

Depois disso, a pesquisadora mostrou imagens de capas de revistas para ilustrar os padrões de beleza feminino e masculino que são preconizados pela mídia atualmente. Nesse tópico, foi comentado sobre as mensagens que são transmitidas para que as pessoas modifiquem o corpo no sentido de atingir essas formas corporais consideradas ideais.

Na sequência, foi tratado sobre as mudanças nos padrões de beleza feminino e masculino ao longo da história e entre diferentes culturas, retomando o que havia sido abordado no vídeo sobre esse assunto. Nessa parte, buscou-se mostrar que os padrões de beleza estão associados à época e ao local em que as pessoas vivem.

No que se refere aos padrões de beleza atuais que aparecem na mídia, foram feitas as seguintes perguntas à turma:

- *“Será que esses padrões são reais?”*

- *“Será que essas pessoas são exatamente assim na vida real?”*

Esses questionamentos foram feitos para introduzir o assunto das técnicas de manipulação de imagens (photoshop). Esse tópico foi abordado expondo algumas fotos originais ao lado da foto publicada após a utilização do photoshop para que os alunos pudessem visualizar as diferenças. Nesse tópico, buscou-se passar a mensagem de que as revistas e até mesmo a televisão utilizam métodos de edição de imagens que mostram algo que não é real. Porém, as pessoas aceitam isso como verdade, estabelecendo o que aparece na mídia como parâmetro e buscando assemelhar-se a algo que não é exatamente daquela forma.

Na sequência, foram abordados alguns prejuízos à saúde que podem ser causados pela preocupação excessiva com a aparência: anorexia, bulimia e uso de esteroides anabolizantes, que também foram tratados no vídeo. Sobre cada um desses três assuntos, foi perguntado aos alunos se eles tinham algum conhecimento, solicitando que explicassem o que é, de acordo com o entendimento deles. Conforme o retorno dos alunos, a pesquisadora esclarecia, destacando as causas e consequências de cada um, e incentivando que os alunos fizessem comentários.

Para finalizar o debate, foi transmitida a mensagem de que as pessoas não devem preocupar-se em tentar atender aos padrões de beleza, uma vez que cada um possui características físicas próprias, e a percepção de beleza não deve ficar atrelada somente aos parâmetros

expostos na mídia. Nessa parte, foi comentado sobre algumas reportagens de revistas, propagandas e campanhas em redes sociais que divulgam mensagens sobre a importância de gostar de si mesmo, criticando a padronização da beleza. Trata-se de uma corrente de pensamento recente que preconiza a aceitação das diferenças e a valorização da beleza natural de cada um, mas que ainda precisa ser reforçada para, aos poucos, modificar as crenças estabelecidas durante anos de influência.

A professora encerrou a apresentação com uma mensagem para que os alunos refletissem sobre os temas abordados. Nesse momento, também foi destacada a importância de comportamentos saudáveis em relação à atividade física e alimentação para a promoção e manutenção da saúde, uma vez que o fato de estar satisfeito com a imagem corporal não isenta a necessidade de manter hábitos saudáveis.

Para promover a reflexão e reforçar o tema trabalhado, foi solicitada uma tarefa aos alunos para ser entregue para a professora no próximo encontro. A atividade consistiu em escrever, no mínimo em cinco linhas, o que os alunos consideram importante sobre a aula e a opinião sobre os assuntos discutidos. Os alunos escreveram no caderno ou na agenda a tarefa solicitada.

2ª sessão: Qualidades individuais

Local: Sala de aula

Materiais: Recortes de papel em branco e caneta

Atividade: Dinâmica de grupo

Descrição das atividades:

Inicialmente, foram retomados os principais assuntos abordados na sessão anterior, a fim de reforçar a mensagem transmitida. Para isso, a professora fez algumas perguntas aos alunos a fim de que fossem lembrando o conteúdo trabalhado, tais como:

- *“Qual foi o assunto da aula passada? O quê vocês lembram sobre a aula passada?”*

- *“Como era o padrão de beleza feminino antigamente?”*

- *“Como era o padrão de beleza masculino antigamente?”*

- *“O que vimos de diferente em outros países sobre os padrões de beleza?”*

- *“O que é anorexia?”*

- *“O que é bulimia?”*

- *“O que são anabolizantes?”*

Para concluir essa primeira parte, foi retomada a mensagem final da aula anterior, sobre a importância de libertar-se da ditadura dos padrões de beleza (uma vez que a mídia, muitas vezes, mostra imagens que não são reais) e gostar mais da própria imagem corporal.

Em seguida, foi explicado que nessa aula seria trabalhado o tema “Qualidades individuais” por meio de uma atividade dinâmica. Nesse momento, a professora escreveu no quadro:

ESPELHO, ESPELHO MEU
AULA 2
QUALIDADES INDIVIDUAIS

A professora solicitou aos alunos que ficassem sentados em seus lugares e organizados em fila e explicou que cada um iria receber um papel em branco para escrever o nome completo. Depois disso, deveriam dobrar o papel ao meio e entregar para o colega que estivesse na carteira de trás. O último da fila deveria entregar o papel para o primeiro da fila. Ao receber o papel do colega, cada um deveria escrever uma qualidade ou característica própria do aluno cujo nome estava escrito no papel. A professora citou alguns exemplos de qualidades/características que poderiam ser observadas nos colegas, como estudioso, educado, alegre, simpático, bonito, engraçado, etc. Em seguida, cada aluno deveria dobrar novamente o papel e entregar novamente para o colega da carteira de trás, sendo que o último da fila sempre teria que entregar para o primeiro da fila. O processo deveria ser repetido algumas vezes, oportunizando que cada um escrevesse as qualidades/características dos colegas dispostos na mesma fila. Em alguns momentos, quando possível, foi autorizado que os papéis fossem trocados entre colegas de filas diferentes. No final, a professora recolheu todos os papéis, colocando-os em um saco plástico para ler cada um para a turma. Cada aluno recebeu o papel com o seu nome e as suas qualidades escritas pelos colegas.

Após finalizada a atividade, a professora solicitou a opinião dos alunos sobre as qualidades deles que foram atribuídas pelos colegas, fazendo as seguintes perguntas:

- *“Vocês gostaram das qualidades que os colegas escreveram?”*

- *“Vocês ficaram surpresos com o que os colegas escreveram sobre vocês?”*

Nesse momento, foi dada a oportunidade para os alunos fazerem comentários sobre a atividade realizada.

Para concluir a aula, a professora explicou que a finalidade da atividade é tomar conhecimento sobre a opinião dos outros e mostrar que cada pessoa é única e possui qualidades ou características próprias que são percebidas pelos outros e que devem ser valorizadas. Nesse sentido, foi enfatizada a mensagem de que a aparência física não é o mais importante.

Na sequência, foi solicitado que todos fixassem na agenda ou no caderno o papel utilizado na atividade para ser utilizado na última aula do *ESPELHO, ESPELHO MEU*. Além disso, a professora solicitou uma tarefa relacionada à atividade da aula que os alunos anotaram na agenda, que consistiu em:

- *“Tarefa: Solicitar para alguém da sua família escrever uma característica ou qualidade sua no papel que foi usado na atividade da aula”*.

3ª sessão: Sessão de fotos e recortes de revistas

Local: Sala de artes

Materiais:

- Adereços e objetos para serem utilizados na sessão de fotos
- Máquina digital
- Revistas de moda feminina e masculina
- Tesouras pequenas

Atividades: Sessão de fotos e recortes de revistas

Descrição das atividades:

Em sala de aula, a professora solicitou aos alunos que formassem grupos de 4 a 6 integrantes. Em seguida, a turma foi encaminhada para a sala de artes.

Para a sessão de fotos, foram deixados os adereços e objetos, levados pela pesquisadora, em um espaço determinado, e cada grupo tinha três minutos para escolher o que iriam utilizar para as fotos. A professora tirou, em média, duas fotos de cada grupo.

No restante do tempo da aula, foram disponibilizadas revistas de moda para os alunos recortarem fotos de mulheres e homens e mensagens sobre o corpo. Foi dada a orientação de que os alunos deveriam recortar imagens que representassem o perfil de tipo corporal mais comum nas revistas e mensagens que influenciam as pessoas a adquirirem o padrão de beleza imposto. A professora estabeleceu que cada grupo deveria recortar no mínimo três imagens de corpo feminino e

três do masculino. Ao final da aula, cada grupo entregou os recortes para a professora e foi explicado que seriam utilizados no próximo encontro para a confecção de cartazes.

4ª sessão: Elaboração de cartazes

Local: Sala de aula

Materiais:

- Recortes das revistas (sessão anterior)
- Fotos dos alunos (sessão anterior)
- Papel utilizado na sessão 2
- Cartolinas
- Tubos pequenos de cola
- Tesouras pequenas
- Canetinhas coloridas de ponta grossa
- Fita adesiva

Atividades:

- Confecção de cartazes sobre o tema: “O que é beleza para você?”
- Fixação dos cartazes nos corredores da escola

Descrição das atividades:

Inicialmente, a professora dividiu a turma nos grupos formados na aula passada e entregou para cada grupo uma ou duas fotos deles que foram tiradas na sessão anterior e os recortes das revistas. Em seguida, foi escrito no quadro:

ESPELHO, ESPELHO MEU
AULA 4
O QUE É BELEZA PARA VOCÊ?

Foi explicado para a turma que eles deveriam elaborar um cartaz em grupo com o tema: “O que é beleza para você?”. O cartaz deveria conter, de um lado, os recortes das revistas, para mostrar o tipo corporal valorizado pela mídia. Do outro lado, os alunos deveriam colar as fotos deles e os papéis da aula 2, que continham os nomes dos alunos e as qualidades deles atribuídas pelos colegas e pais.

Foi estabelecido que o cartaz deveria ter no mínimo uma frase para expressar a mensagem que eles gostariam de passar sobre o tema, considerando a busca pelo corpo considerado perfeito e a influência da mídia. A professora explicou que os alunos deveriam considerar como se a foto deles estivesse na capa de uma revista e que eles deveriam

escrever uma frase que representasse a mensagem que eles gostariam que aparecesse na capa da revista.

Ao finalizar a atividade, os alunos deveriam explicar para a professora o significado do cartaz. Por fim, os cartazes deveriam ser fixados nas paredes dos corredores da escola para a visualização de todos os alunos. Desta forma, além de elaborar um cartaz, os alunos também podiam observar os cartazes feitos pelos alunos de outras turmas e ter acesso às mensagens transmitidas.

Na análise dos dados, foram considerados somente os adolescentes que apresentaram frequência mínima de 75% nas sessões da intervenção e que estavam presentes na primeira, em função de que o conteúdo principal da intervenção foi abordado nessa sessão.

5º encontro: Avaliação dos alunos sobre as aulas

Para obter informações sobre a opinião e percepção dos alunos em relação às aulas do *Espelho, espelho meu*, foi aplicada uma avaliação com sete questões fechadas e quatro abertas, construídas pelo pesquisador (APÊNDICE I). As questões incluíram itens como a relevância e interesse pelo tema abordado nas aulas.

3.5.1 Avaliação da implementação das ações da intervenção

Para a obtenção de informações a respeito do desenvolvimento das atividades propostas na prática, foi elaborado um roteiro de avaliação das sessões da intervenção. Esse *checklist* foi construído para avaliar se as ações foram implementadas pela pesquisadora conforme o planejado, se os objetivos das aulas foram alcançados e, também, questões sobre o interesse e envolvimento dos alunos nas atividades propostas.

Foram elaboradas questões de avaliação para a primeira, segunda e quarta sessões da intervenção (APÊNDICE II). Para a terceira sessão, esse roteiro não foi elaborado porque as atividades foram propostas com o objetivo principal de utilização do produto na sessão seguinte.

Para cada sessão da intervenção, foi estabelecido que essa avaliação seria realizada em um número mínimo de quatro turmas, considerando que as atividades foram desenvolvidas em 11 turmas. Essa observação de algumas aulas e preenchimento da ficha avaliação foi realizada por três profissionais da área da Educação Física com conhecimento sobre a intervenção e sobre os objetivos das sessões.

3.6 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE MEDIDA

No quadro 6 estão apresentadas as variáveis do estudo, os instrumentos utilizados e a forma de tratamento na análise estatística.

Quadro 6 - Variáveis do estudo, instrumentos e forma de tratamento.

Tipo	Variável	Instrumento	Análise dos dados	Escore / categoria
Variável dependente	Imagem corporal	Escala de silhuetas	Contínua	0-7 pontos
	Imagem corporal	EAC	Contínua	24-120 pontos
	Imagem corporal	EEICA	Contínua	0-96 pontos
	Internalização do ideal de beleza	SATAQ-3	Contínua	30-150 pontos
	Autoestima	Escala de Rosenberg	Contínua	10-40 pontos
Variáveis de controle	Sexo	Autorrelato	Categórica	Masculino Feminino
	Idade	Autorrelato	Contínua	10-17 anos
	IMC	Medidas de massa corporal e estatura	Contínua	Unidade (kg/m ²)
	Maturação sexual	Planilhas de Tanner	Categórica	Pré-pubere Pubere Pós-pubere
	Influência dos pais e amigos	Subescalas da EITF	Contínua	29-145 pontos
Variáveis moderadoras	Nível de insatisfação com a Imagem Corporal	Escala de silhuetas, EAC e EEICA	Categórica	Maior insatisfação Menor insatisfação
	Status do Peso Corporal	Medidas de massa corporal e estatura	Categórica	Baixo Peso/Peso Normal Excesso de Peso
	Faixa etária	Autorrelato	Categórica	10 a 12 anos 13 a 17 anos

EAC: Escala de áreas corporais; EEICA: *Escala de Evaluación de Insatisfación Corporal para Adolescentes*; SATAQ-3: Escala das Atitudes Socioculturais voltadas para a aparência; EITF: Escala de Influência dos Três fatores.

- **Imagem corporal**

Foram utilizados três instrumentos para a avaliação da imagem corporal, uma vez que cada um deles avalia diferentes aspectos relacionados ao objeto de estudo.

Foi utilizada a escala de silhuetas de Childress *et al.* (1993) (ANEXO I), que foi validada em uma amostra de adolescentes de 10 a 19 anos, estudantes de três escolas públicas da cidade de Florianópolis/SC (ADAMI *et al.*, 2012). Neste estudo de validação de construto, verificou-se uma tendência linear positiva entre o tamanho corporal indicado como atual e o escore z do IMC, sendo obtidos, para estas variáveis, valores de correlação de 0,62 ($p < 0,001$) e 0,54 ($p < 0,001$) para o sexo masculino e feminino, respectivamente (ADAMI *et al.*, 2012). A escala é composta por oito figuras para cada sexo, numeradas de 1 a 8, que representam o corpo de moças e rapazes, variando do mais magro ao mais obeso. O conjunto de figuras foi mostrado aos adolescentes, sendo solicitado que indicassem a figura que melhor representasse a própria aparência física atual (silhueta atual) e aquela que eles gostariam de se parecer (silhueta ideal). A insatisfação com a IC foi obtida por meio da diferença entre os valores das silhuetas indicadas como atual e ideal. Dessa forma, valores positivos indicaram o desejo de reduzir, enquanto que valores negativos representaram o desejo de aumentar o peso corporal. Quando esse valor foi igual a zero, indicou que o adolescente estava satisfeito com a IC. Na análise do efeito da intervenção, os valores negativos foram transformados em positivos, haja vista que o propósito da intervenção era reduzir a discrepância entre atual e ideal, independentemente da direção da insatisfação, no sentido de analisar a magnitude da insatisfação com a IC. Quanto maior o escore obtido, maior a insatisfação com a IC.

A IC também foi avaliada por meio da Escala de insatisfação por áreas corporais (LERNER *et al.*, 1973), que foi traduzida e validada em uma amostra de adolescentes de dez a 17 anos, estudantes de uma escola privada de São Bernardo do Campo/SP (CONTI *et al.*, 2009a) (ANEXO II). A versão em português apresentou índices de validade e confiabilidade satisfatórios, sendo obtidos valores de coeficientes alfa de Cronbach (α) de 0,90 e 0,88 e de correlação intra-classe de 0,35 ($p < 0,001$) e 0,60 ($p < 0,001$) para o sexo masculino e feminino, respectivamente.

O instrumento é composto por 24 itens que correspondem a 24 partes do corpo, e os adolescentes devem assinalar o grau de satisfação com cada área mencionada a partir de uma escala de Likert, de acordo

com as seguintes opções de resposta: 1) muito satisfeito; 2) moderadamente satisfeito; 3) neutro; 4) moderadamente insatisfeito; e 5) muito insatisfeito. O escore final é obtido pela soma de cada item e pode variar de 24 (máxima satisfação) a 120 pontos (máxima insatisfação). Assim, maiores escores indicam maior insatisfação (CONTI *et al.*, 2016).

E, ainda, para complementar a avaliação da IC, foi utilizada a *Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal para Adolescentes* (EEICA) (ANEXO III), a qual contém questões que avaliam a insatisfação corporal, a frequência de comportamentos relacionados ao cuidado corporal, percepção corporal, influência familiar e social. Esse instrumento foi traduzido do espanhol para o português e validado por Conti *et al.* (2009b) na mesma amostra utilizada para a validação do instrumento mencionado anteriormente. Os valores dos índices de validade e reprodutibilidade obtidos foram satisfatórios, sendo que os coeficientes alfa de Cronbach (α) variaram de 0,72 a 0,93 e os coeficientes de correlação entre os escores de teste e reteste variaram de 0,64 ($p < 0,001$) a 0,91 ($p < 0,001$), analisando-se separadamente quatro diferentes subgrupos divididos por sexo e faixa etária (10 a 14 anos e 15 a 17 anos).

A EEICA é composta por 32 questões de autopreenchimento em escala Likert, com seis opções de resposta: 1) nunca; 2) quase nunca; 3) algumas vezes; 4) muitas vezes; 5) quase sempre; e 6) sempre. Nas questões com direção positiva (questões 1-5, 7-9, 11-17, 19, 20, 22-26, 28, 30 e 31) as respostas “nunca”, “quase nunca” e “algumas vezes” recebem uma pontuação de zero pontos, e as opções “muitas vezes”, “quase sempre” e “sempre” devem somar 1, 2 e 3 pontos, respectivamente. Nas questões com direção negativa (questões 6, 10, 18, 21, 27, 29 e 32), a pontuação é conferida de forma inversa, sendo atribuído o valor zero para as respostas “sempre”, “quase sempre” e “muitas vezes”, e 1, 2 e 3 pontos para as opções “algumas vezes”, “quase nunca” e “nunca”, respectivamente. A pontuação total do questionário é calculada pela soma de todas as respostas e varia de 0 a 96 pontos. Quanto maior o escore, maior a insatisfação corporal do adolescente.

• **Internalização do ideal de beleza imposto pela mídia**

Para avaliar a influência das informações transmitidas pela mídia e a pressão que ela exerce sobre o corpo, forma e aparência, foi aplicada a Escala das Atitudes Socioculturais voltadas para a aparência (SATAQ-

3) (THOMPSON *et al.*, 2004). Foi utilizada a versão proposta por Amaral *et al.* (2011), a qual foi validada em adolescentes de escolas públicas da cidade de Juiz de Fora/MG (AMARAL *et al.*, 2015). O questionário apresentou adequada consistência interna tanto para a amostra total ($\alpha=0,84$) quanto para o sexo masculino ($\alpha=0,83$) e feminino ($\alpha=0,86$), separadamente. Os coeficientes de correlação intra-classe demonstraram a reprodutibilidade do instrumento na amostra ($r=0,86$; $p<0,001$) e nos subgrupos separados por sexo ($r=0,95$ e $p<0,001$ para o masculino e $r=0,78$ e $p<0,001$ para o feminino) (AMARAL *et al.*, 2015).

O SATAQ-3 (ANEXO IV) é composto por 30 questões que englobam quatro formas de influência: a) internalização geral dos padrões socialmente estabelecidos (questões 3, 4, 7, 8, 11, 12, 15, 16, 27); b) ideal de corpo atlético (questões 19, 20, 23, 24, 30); c) pressão exercida por esses padrões sobre a imagem corporal (questões 2, 6, 10, 14, 18, 22, 26); e d) mídia como fonte de informações sobre aparência (questões 1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 28, 29). Para cada questão, o adolescente deverá escolher uma das seguintes opções de resposta: Concordo totalmente (5 pontos), Concordo parcialmente (4 pontos), Nem concordo, nem discordo (3 pontos), Discordo parcialmente (2 pontos) ou Discordo totalmente (1 ponto). Nas questões com direção negativa (questões 3, 6, 9, 12, 13, 19, 27 e 28), o escore das opções de resposta é conferido de forma inversa às demais questões. O grau em que a mídia influencia o indivíduo em sua imagem corporal é dado pela soma dos pontos de cada questão, cujo escore estará compreendido entre 30 e 150 pontos.

• Autoestima

A autoestima foi avaliada por meio da Escala de autoestima de Rosenberg (1965), que foi adaptada e validada para estudantes brasileiros do ensino fundamental, médio e superior, na faixa etária de 10 a 30 anos (HUTZ; ZANON, 2011) (ANEXO V). A escala apresentou adequada consistência interna, sendo obtido um escore de 0,90 para o coeficiente alfa de *Cronbach*. De modo geral, o instrumento avalia a atitude e o sentimento positivo ou negativo por si mesmo. Engloba questões de satisfação pessoal, autodepreciação, percepção de qualidades, competência, orgulho por si, autovalorização, respeito e sentimento de fracasso. Trata-se de uma escala de Likert, constituída por dez questões fechadas, com as seguintes opções de resposta: discordo totalmente, discordo, concordo e concordo

totalmente, conferindo-se a cada item uma pontuação que varia de um a quatro pontos, respectivamente. Nas questões 3, 5, 8, 9 e 10, a pontuação das respostas é invertida para calcular a soma dos pontos. A pontuação total da escala varia de 10 a 40 pontos e quanto maior o escore, maior o nível de autoestima.

- **Influência dos pais e amigos na imagem corporal**

Para a avaliação dessa variável, foram utilizadas as subescalas de pais e amigos da Escala de Influência dos Três Fatores (EITF) (ANEXO VI). Trata-se de 29 questões (18 sobre os pais e 11 sobre os amigos) organizadas em escala Likert de pontos, variando de 1 (Sempre) a 5 (Nunca) e a soma dos escores pode variar de 29 a 145 pontos. Quanto menor o escore, maior a influência desses fatores sobre a IC.

A EITF foi originalmente desenvolvida por Kerry *et al.* (2004). O processo de tradução, validação de conteúdo e avaliação da consistência interna da escala em jovens universitários brasileiros foi realizado por Conti *et al.* (2010), que relataram valores de coeficiente de *Cronbach* superiores a 0,80. Em amostra de adolescentes brasileiros, a consistência interna das subescalas de pais e amigos da EITF demonstrou indícios de confiabilidade, sendo obtidos valores de alfa de *Cronbach* de 0,91 para o sexo masculino e 0,89 para o feminino (AMARAL, 2015).

- **Variáveis demográficas**

Foram coletadas informações relacionadas às variáveis sexo e idade, as quais foram obtidas por meio de autorrelato no questionário. Quando analisada de forma categórica, a idade foi classificada nas faixas etárias de 10 a 12 e de 13 a 17 anos, de acordo com a distribuição da amostra.

- **Características físicas**

A avaliação das características físicas dos adolescentes foi realizada por meio do status do peso corporal e da maturação sexual.

O status do peso corporal foi avaliado por meio do índice de massa corporal (IMC), calculado a partir das medidas de massa corporal e estatura ($IMC = \text{massa corporal [kg]} / (\text{estatura [m]})^2$), que foram mensuradas utilizando-se a padronização da *International Society for the Advancement of Kinanthropometry* (MARFELL-JONES *et al.*, 2006).

A massa corporal foi mensurada com uma balança digital da marca *Filizola*[®], com capacidade de até 150 kg e resolução de 100 gramas. Para a realização dessa medida, os adolescentes deveriam estar

descalços e com roupas leves. Os avaliados foram orientados a permanecer na posição ortostática, de frente para o avaliador. Em seguida, subiram na plataforma, cuidadosamente, posicionando-se no centro da mesma e distribuindo o peso igualmente sobre os dois pés. Foi realizada apenas uma medida em cada momento de avaliação.

A estatura foi mensurada com a utilização de um estadiômetro da marca *Sanny*[®] com resolução de 0,1 centímetros. Os adolescentes foram orientados a permanecer na posição ortostática, pés descalços e unidos, com o quadril e parte superior das costas tocando o instrumento de medida, e a cabeça orientada no plano de Frankfort. O avaliador posicionou os polegares na direção das orelhas do avaliado e o instruiu a fazer e manter uma inspiração profunda, enquanto mantinha a cabeça no plano de Frankfort, exercendo uma ligeira pressão para cima. O anotador baixou o cursor, em ângulo de 90° em relação à escala de medida, tocando o ponto mais alto da cabeça no final de uma inspiração.

O IMC foi classificado de acordo com o sexo e idade em Baixo Peso, Peso Normal, Sobrepeso ou Obesidade (COLE et al., 2007; COLE et al., 2000). Para a análise do efeito da intervenção de acordo com o status do peso corporal, as categorias Baixo Peso e Peso Normal foram agrupadas, bem como as categorias Sobrepeso e Obesidade (Excesso de Peso).

A maturação sexual foi avaliada por meio dos estágios de desenvolvimento dos genitais (sexo masculino) e mamas (sexo feminino). Foram utilizados os critérios descritos por Tanner (1962), os quais são compostos por cinco estágios de desenvolvimento para cada uma dessas características sexuais secundárias (M1, M2, M3, M4 e M5 para mamas e G1, G2, G3, G4 e G5 para genitais). Em ambos os critérios, o estágio 1 representa a fase pré-púbere, os estágios 2, 3 e 4 representam a puberdade e o estágio 5 indica que a maturidade sexual foi atingida (pós-púbere). Cada estágio é representado por uma fotografia. Neste estudo, foram utilizadas as figuras elaboradas pelo Departamento de Nutrição da UFSC (ADAMI; VASCONCELOS, 2008) a partir das fotografias de Tanner (1962) (ANEXO VII).

A indicação dos estágios foi realizada por autoavaliação, em ambiente reservado, após explicação prévia do instrumento por parte do pesquisador do mesmo sexo que o adolescente. Os adolescentes marcaram num formulário o número correspondente ao estágio em que se encontravam em relação ao desenvolvimento dos genitais (rapazes) ou mamas (moças).

O método da autoavaliação foi considerado válido em estudo realizado com escolares brasileiros (MATSUDO; MATSUDO, 1991),

no qual foram comparados os resultados com o obtido por meio da avaliação médica. O índice de concordância encontrado no sexo feminino para o estágio de desenvolvimento mamário foi 60,9%, e para os genitais nos meninos foi 60% (MATSUDO; MATSUDO, 1991).

3.7 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

Após obter a autorização e encaminhamento da Secretaria Municipal de Educação de Florianópolis/SC (ANEXO VIII), a equipe de pesquisa entrou em contato com a direção das escolas para propor a realização do estudo. Ao concordar em participar da pesquisa, os diretores das escolas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE III e IV). Em seguida, os pesquisadores convidaram os alunos para participarem do estudo, explicando em sala de aula todos os procedimentos que seriam realizados. Nesse momento, foi entregue aos alunos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para ser assinado pelos pais (APÊNDICE V e VI).

Em seguida, foi realizada a coleta de dados da linha de base em ambas as escolas no mês de abril de 2015. A intervenção foi conduzida no mês de maio pela pesquisadora responsável e em junho foram coletados os dados do segundo momento. Na escola intervenção, a pesquisadora que conduziu as sessões não participou da etapa de aplicação dos questionários para não influenciar os resultados.

Previamente à realização das coletas de dados, em setembro de 2014, foi oferecido um treinamento para a equipe a fim de padronizar todos os procedimentos referentes à aplicação dos instrumentos de medida. O treinamento foi oferecido em dois horários (manhã/tarde) e as orientações foram direcionadas a instruir a respeito de como conduzir a aplicação dos questionários e quais explicações deveriam ser dadas em determinadas questões que poderiam gerar dúvidas por parte dos alunos.

Para auxiliar os integrantes da equipe de coleta de dados no trabalho de campo, foi elaborado um manual do avaliador com as instruções sobre todos os procedimentos referentes à aplicação dos instrumentos. Durante as coletas de dados, cada integrante da equipe possuía o manual para consulta em caso de dúvida.

3.8 ESTUDO PILOTO

Em novembro de 2014 foi realizado o estudo piloto com duas turmas (6º e 8º ano) em uma escola da rede Estadual de Ensino de Florianópolis/SC, localizada na mesma região da escola que fez parte do

grupo intervenção. Na turma de 6º ano, foram conduzidas as sessões 1 e 4 e no 8º ano foram desenvolvidas as quatro sessões do *Espelho, espelho meu*.

A partir do desenvolvimento do estudo piloto, foi possível testar de que forma as sessões da intervenção iriam funcionar na prática em relação ao interesse dos alunos pelo tema abordado, participação nas atividades e adequação ao tempo estabelecido para cada sessão.

Após a realização do estudo piloto, foram feitos alguns ajustes nas sessões 1, 3 e 4. Na primeira sessão, verificou-se a importância de abordar também a evolução do padrão de beleza masculino, além do feminino, assim, esse tópico foi incluído na apresentação. Além disso, a atividade de recortes de revistas da 4ª sessão foi transferida para a 3ª, uma vez que a atividade proposta para o 3º encontro foi realizada em um tempo menor do que havia sido previsto. Desta forma, foi possível reduzir o tempo de duração do 4º encontro de duas horas/aula para uma hora/aula. Esse ajuste foi feito considerando também a maior dificuldade da escola em disponibilizar duas aulas em sequência para a pesquisa.

Nessa mesma escola em que foi realizado o estudo piloto, foi aplicado o questionário da pesquisa em uma turma de 6º ano. A leitura do questionário foi dirigida pela pesquisadora em sala de aula e os alunos despenderam 30 minutos para finalizar o preenchimento.

3.9 TRATAMENTO ESTATÍSTICO

As análises foram realizadas separadamente por sexo em função de que a IC difere entre os sexos e considerando que moças e rapazes respondem de forma diferente às intervenções com esse foco (RICHARDSON *et al.*, 2009; WILKSCH *et al.*, 2006).

Nas análises descritivas, foram utilizados valores de média, desvio padrão e frequências relativas e absolutas.

Para a comparação entre os adolescentes que completaram o estudo e aqueles que não completaram (não atingiram a frequência mínima estabelecida nas sessões da intervenção ou não participaram das avaliações no momento pós-intervenção) na linha de base, em relação aos desfechos do estudo e às demais variáveis obtidas, foram utilizados os testes Qui-quadrado e Exato de Fisher (quando o n de uma categoria foi menor do que cinco) para as variáveis categóricas e o teste t de *Student* para amostras independentes para as variáveis contínuas. Os mesmos testes foram aplicados para comparar as variáveis entre os sexos, e também, entre os grupos intervenção e controle na linha de base.

A normalidade dos dados contínuos foi testada utilizando-se como parâmetro os valores de *kurtosis* e *skewness*, que deveriam estar no intervalo entre -2 e +2 para ser considerada distribuição normal (GEORGE; MALLERY, 2002). Na comparação entre os adolescentes que completaram o estudo e os *dropouts*, e na comparação entre os sexos, as variáveis relacionadas aos escores do EEICA e das subescalas de pais e amigos da EITF não apresentaram distribuição normal no sexo masculino. Assim, os dados referentes a essas variáveis foram transformados por meio do método *Fractional Rank* (proporção da distribuição da variável) para a aplicação do teste *t*. No sexo masculino, as variáveis contínuas relacionadas à medida da escala de silhuetas, EAC e EEICA não apresentaram distribuição normal para a comparação entre os grupos intervenção e controle. Dessa forma, os escores referentes a essas variáveis foram transformados por meio do *Fractional Rank* para o emprego do teste de hipóteses. Nos casos das variáveis que foram transformadas para as análises, foram utilizados os dados brutos para a descrição dos valores de média e desvio padrão.

A colinearidade entre as variáveis contínuas foi testada a partir dos dados da linha de base utilizando-se o coeficiente de Correlação de Pearson para definir as variáveis que seriam utilizadas como controle na análise do efeito da intervenção. A normalidade dos dados foi testada para a aplicação desse teste, havendo necessidade de transformação de dados nas variáveis IC referente ao escore da escala de silhuetas no sexo feminino e escores do EEICA e EITF no sexo masculino. As variáveis que seriam utilizadas como controle na análise do efeito da intervenção nos desfechos do estudo eram a influência dos pais e amigos na imagem corporal (EITF), idade, IMC, maturação sexual e valor da variável desfecho na linha de base, sendo essa última a mais relevante. Entretanto, a maioria dessas variáveis apresentou colinearidade em ambos os sexos, conforme descrito a seguir.

Sexo Feminino

A EITF apresentou correlação com duas medidas de IC (escala de silhuetas e EEICA) e com o SATAQ-3. A idade correlacionou-se com os escores da escala de silhuetas, EAC, IMC e maturação sexual. O IMC foi colinear dos desfechos do estudo, exceto da autoestima, e também, da idade e da maturação sexual. E a maturação sexual, além das variáveis idade e IMC, também apresentou correlação com o escore da escala de silhuetas corporais.

Sexo Masculino

Os escores da EITF apresentaram colinearidade com duas medidas de IC (escala de silhuetas e EEICA), SATAQ-3 e IMC. A idade foi colinear do IMC e da maturação sexual. Além da EITF e da idade, o IMC correlacionou-se com duas medidas de IC (escore da escala de silhuetas e EEICA). E a maturação sexual, além da idade, apresentou colinearidade com os escores do EEICA.

Considerando a importância de controlar as análises do efeito da intervenção pela situação inicial referente ao desfecho analisado (antes da intervenção), optou-se por manter como controle as variáveis desfecho na linha de base. A idade também foi selecionada como co-variável em função de não apresentar colinearidade com os desfechos do estudo na linha de base em ambos os sexos, exceto para os escores da escala de silhuetas e EAC no sexo feminino.

Para responder aos objetivos do estudo referentes à efetividade da intervenção sob os desfechos (imagem corporal, internalização do ideal de beleza e autoestima), foi utilizada a Análise de Covariância (ANCOVA) controlada pelas co-variáveis idade e valor da variável desfecho na linha de base. Para cada desfecho, a variável dependente foi calculada a partir da diferença entre os valores do pós e pré-intervenção (Δ pós-pré). Assim, foram obtidos os valores de média e desvio padrão referentes à variação pós-pré nos grupos intervenção e controle, e, também, referentes à comparação entre os grupos (análises intergrupos) nos valores das variações pós-pré para examinar se a mudança nos desfechos foi maior no grupo intervenção em relação ao controle. Na análise intergrupos, foram estimados os valores de p e F . Para a comparação entre os valores pré e pós-intervenção em cada grupo (análise intragrupos), utilizou-se como parâmetro os dados de intervalo de confiança referentes às médias das variações pós-pré em cada grupo. As diferenças pós-pré foram consideradas significantes quando o valor zero não estivesse compreendido no intervalo de confiança.

Para a utilização dessa análise, a normalidade dos dados referentes às variáveis dependentes (Δ pós-pré) e de controle foi testada por meio dos indicadores de *kurtosis* e *skewness*, e, quando necessário, procedeu-se à transformação dos dados a partir do método *Fractional Rank*. Para as variáveis em que o pressuposto da homogeneidade das variâncias não foi atendido, empregou-se a Análise de Variância (ANOVA). O tamanho do efeito foi estimado por meio do *partial eta squared* e classificado em pequeno (0.01), médio (0.06) ou grande (0.14), de acordo com Cohen (1988).

A efetividade da intervenção na IC também foi testada em análises de subgrupos separados de acordo com algumas características dos adolescentes na linha de base: nível de insatisfação com a IC (Maior insatisfação *vs.* Menor insatisfação), status do peso corporal (Baixo peso e Peso normal *vs.* Excesso de peso) e faixa etária (10 a 12 anos *vs.* 13 a 17 anos). Para a classificação dos adolescentes de acordo com o nível de insatisfação com a IC utilizou-se a distribuição em tercís das variáveis contínuas referentes às três medidas de IC (escala de silhuetas, EAC e EEICA) para determinar os subgrupos com maior (3º tercíl) e menor insatisfação (1º e 2º tercís). Para essas análises de subgrupos foram utilizados os mesmos procedimentos estatísticos adotados na análise do efeito da intervenção, normalidade, transformação de dados, estimativa do tamanho do efeito e co-variáveis. Nas análises referentes aos subgrupos de faixa etária, utilizou-se como co-variável somente o desfecho na linha de base.

A análise do *feedback* quantitativo dos alunos (questões fechadas) em relação à intervenção foi realizada a partir dos valores de frequência relativa e absoluta referentes às respostas de cada questão. O teste Qui-quadrado foi utilizado para verificar as diferenças entre os sexos em cada questão.

Os dados foram tabulados no software Epidata 3.1 e tratados no programa SPSS 15.0 *for Windows*, considerando-se nível de significância de 5% em todas as análises.

3.10 ASPECTOS ÉTICOS, FINANCIAMENTO E REGISTRO

O presente estudo fez parte do projeto de pesquisa “Efeito de um programa de intervenção multicomponente na aptidão física relacionada à saúde e imagem corporal: estudo de base escolar em adolescentes de Florianópolis, SC”, que foi registrado no *National Institute of Health* (<http://www.ClinicalTrials.gov/>: NCT02719704) e recebeu financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), sob o processo de número 474184/2013-7.

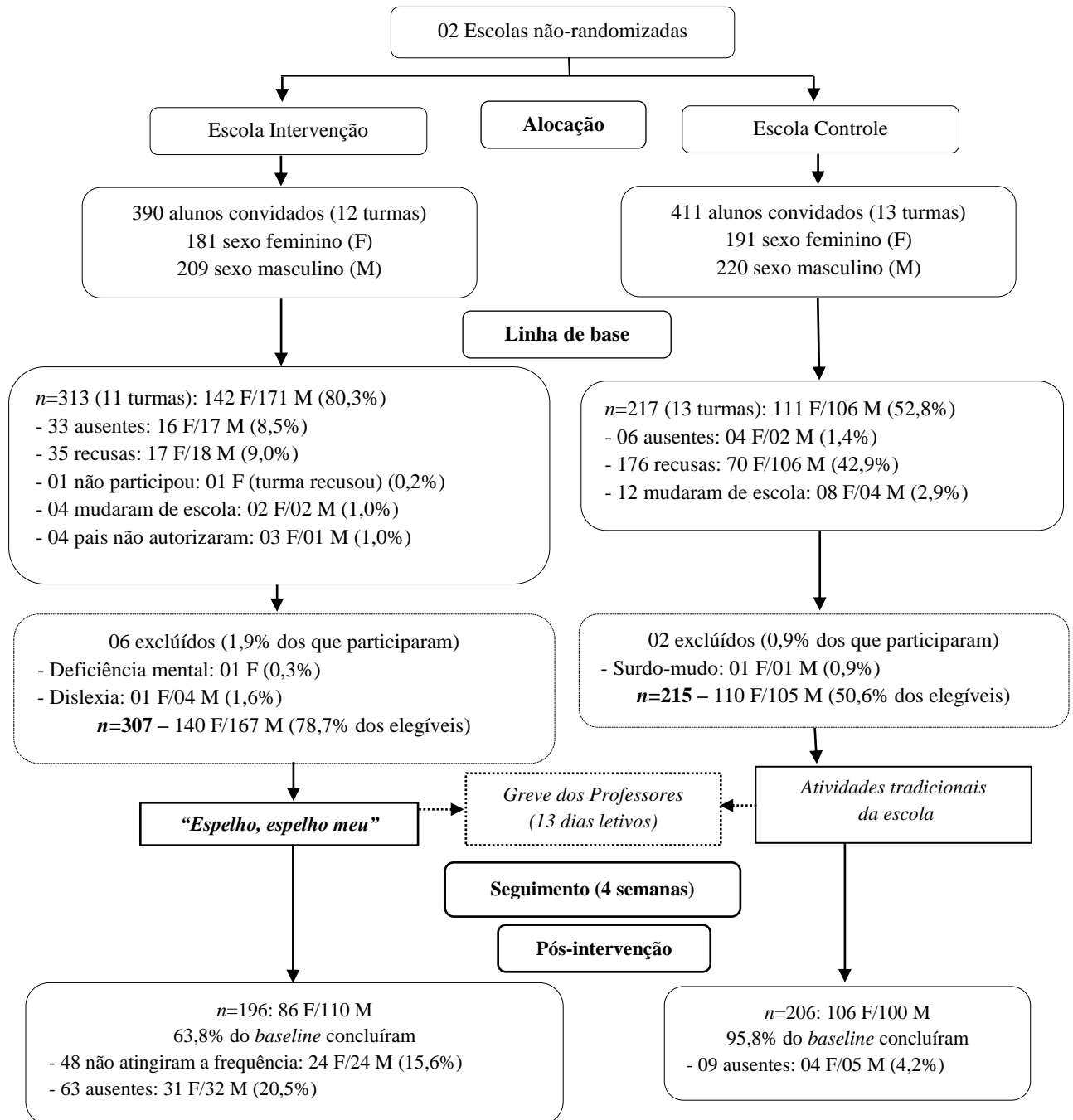
A pesquisa foi autorizada pela Secretaria Municipal de Educação de Florianópolis (ANEXO VIII). O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Maternidade Carmela Dutra/SC, sob o parecer nº 780.303, de 29/08/2014 (ANEXO IX), o qual teve emenda aprovada por meio do parecer nº 975.796, de 27/02/2015 (ANEXO X), referente à inclusão de novos procedimentos

na pesquisa. Os diretores das escolas e os responsáveis legais pelos adolescentes assinaram o TCLE.

4. RESULTADOS

O fluxograma da figura 2 apresenta a descrição dos participantes do estudo em cada etapa da pesquisa. A taxa de participação no estudo na linha de base foi de 80,3% no grupo intervenção e 52,8% no grupo controle. A amostra final do estudo foi composta por 402 adolescentes de 10 a 17 anos, sendo 196 do grupo intervenção e 206 do grupo controle, o que representa 77,0% dos que participaram da linha de base. Os motivos das perdas ou exclusões em cada grupo nos dois momentos de avaliação estão descritos no fluxograma da figura 2. Dentre os que completaram o estudo, 52,2% eram do sexo masculino ($n=210$) e 47,8% eram do sexo feminino ($n=192$).

Figura 2 - Fluxograma dos participantes do estudo. Florianópolis/SC, 2015.



Nota: **F:** Sexo Feminino; **M:** Sexo Masculino.

As características dos alunos que concluíram o estudo e daqueles que não concluíram (não atingiram os critérios de participação nas sessões de intervenção ou que não participaram da avaliação de acompanhamento), de acordo com o sexo, estão descritas na Tabela 2. Dentre os que completaram o estudo, a maior parte tinha de 13 a 17 anos (Moças: 52,1%; rapazes: 56,7%), apresentavam peso normal (Moças: 64,9%; rapazes: 66,7%) e estavam no estágio púbere de maturação sexual (Moças: 85,5%; rapazes: 90,6%). Para as variáveis contínuas, estão apresentados os valores de média e desvio padrão (Tabela 2).

Em ambos os sexos, houve um maior número de perdas no grupo intervenção ($p < 0,01$) (Tabela 2), uma vez que, nesse grupo, 20,5% dos alunos estavam ausentes no dia da avaliação de acompanhamento e 15,6% não atingiram os critérios de frequência nas sessões de intervenção (Figura 2). No sexo masculino, houve diferença entre os que concluíram e os que não concluíram o estudo em relação à maturação sexual ($p = 0,02$), demonstrando um grande número de perdas no estágio pós-púbere. Observou-se, também, que a internalização do ideal de beleza da mídia (SATAQ-3) foi significativamente maior nos meninos que não completaram o estudo ($p < 0,01$). Para as demais variáveis, não foram observadas diferenças significantes entre os que permaneceram e os que não permaneceram no estudo (Tabela 2).

Tabela 2 - Características dos participantes e não-participantes do estudo na linha de base de acordo com o sexo. Florianópolis/SC, 2015.

	Sexo feminino		p^b	Sexo masculino		p^b
	Participantes (n=192)	Não-participantes (n=58)		Participantes (n=210)	Não-participantes (n=62)	
Variáveis categóricas, % (n)						
Grupo			<0,01			<0,01
Intervenção	44,8 (86)	93,1 (54)		52,4 (110)	91,9 (57)	
Controle	55,2 (106)	6,9 (04)		47,6 (100)	8,1 (05)	
Faixa etária			0,18			0,51
10 a 12 anos	47,9 (92)	37,9 (22)		43,3 (91)	38,7 (24)	
13 a 17 anos	52,1 (100)	62,1 (36)		56,7 (119)	61,3 (38)	
Ano escolar			0,11			0,81
6º ano	29,2 (56)	17,2 (10)		26,7 (56)	22,6 (14)	
7º ano	24,0 (46)	37,9 (22)		27,6 (58)	30,6 (19)	
8º ano	24,0 (46)	25,9 (15)		21,9 (46)	25,8 (16)	
9º ano	22,9 (44)	19,0 (11)		23,8 (50)	21,0 (13)	
IMC^a			0,06			0,20
Baixo Peso	6,9 (13)	19,6 (11)		6,9 (14)	3,4 (02)	
Peso normal	64,9 (122)	53,6 (30)		66,7 (136)	57,6 (34)	
Sobrepeso	20,7 (39)	19,6 (11)		18,1 (37)	30,5 (18)	
Obesidade	7,4 (14)	7,1 (04)		8,3 (17)	8,5 (05)	
Maturação sexual^a			0,42			0,02
Pré-pubere	0,6 (01)	0,0 (00)		0,5 (01)	0,0 (00)	
Pubere	85,5 (153)	79,6 (39)		90,6 (184)	79,3 (46)	
Pós-pubere	14,0 (25)	20,4 (10)		8,9 (18)	20,7 (12)	
Imagem corporal (Escala de silhuetas)^a			0,14			0,42

Satisfeito	22,6 (43)	27,6 (16)		38,4 (78)	29,5 (18)	
Deseja reduzir o peso	60,5 (115)	46,6 (27)		39,9 (81)	47,5 (29)	
Deseja aumentar o peso	16,8 (32)	25,9 (15)		21,7 (44)	23,0 (14)	
<i>Variáveis contínuas, x (Dp)</i>						
Imagem corporal (Escala de silhuetas)(escore)^a	0,77 (1,32)	0,52 (1,32)	0,19	0,42 (1,23)	0,49 (1,24)	0,68
Imagem corporal (EAC)^a	47,18 (17,39)	48,27 (19,97)	0,72	43,86 (17,34)	47,37 (17,50)	0,21
Imagem corporal (EEICA)^a	24,38 (14,72)	23,18 (14,03)	0,61	19,36 (11,89)	23,32 (15,77)	0,87 ^c
SATAQ-3^a	75,16 (19,81)	75,37 (19,81)	0,95	69,96 (17,11)	78,11 (18,70)	<0,01
Autoestima^a	27,41 (4,71)	27,21 (4,22)	0,78	28,60 (4,18)	27,82 (4,95)	0,24
EITF (pais e amigos)^a	114,50 (16,72)	118,22 (16,21)	0,18	116,19 (19,40)	116,19 (19,40)	0,86 ^c

EAC: Escala de áreas corporais; **EEICA:** *Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal para Adolescentes*; **SATAQ-3:** Escala das Atitudes Socioculturais voltadas para a aparência; **EITF:** Escala de Influência dos Três fatores; **x:** Média; **Dp:** Desvio-padrão.

^a Perdas de dados nas variáveis IMC (meninas: 6; meninos: 9), Maturação sexual (meninas: 22; meninos: 11), Percepção da imagem corporal (meninas: 2; meninos: 8), EAC (meninas: 44; meninos: 48), EEICA (meninas: 52; meninos: 57), SATAQ-3 (meninas: 63, meninos: 65), Autoestima (meninas: 18; meninos: 27), EITF (meninas: 56; meninos: 62).

^b Valores de *p* obtidos a partir do teste Qui-quadrado ou Exato de Fisher para variáveis categóricas e teste *t* para amostras independentes para variáveis contínuas.

^c **Valor obtido a partir de transformação dos dados por Rank Fractional (proporção da distribuição da variável).**

A tabela 3 apresenta a caracterização das variáveis do estudo na linha de base de acordo com o sexo. Considerando a soma das categorias “Deseja reduzir” e “Deseja aumentar”, a prevalência de insatisfação com a imagem corporal foi de 76,3% e 69,1% no sexo feminino e masculino, respectivamente (dados não apresentados). Houve diferença significativa entre os sexos na IC referente aos escores da escala de silhuetas ($p < 0,01$), sendo que o desejo de reduzir o peso foi maior nas moças do que nos rapazes (57,3% vs. 47,1%) e a proporção de adolescentes satisfeitos foi maior nos rapazes em comparação às moças (36,4% vs. 23,8%). Ao analisar essa variável a partir do escore contínuo, também foi observada diferença entre os sexos ($p = 0,01$), demonstrando que a discrepância entre as silhuetas atual e ideal foi maior nas moças. Verificou-se também que o nível de autoestima foi significativamente maior nos rapazes ($p = 0,01$). Nas demais variáveis analisadas, não foram encontradas diferenças entre os sexos no início do estudo (Tabela 3).

Tabela 3 - Características dos adolescentes na linha de base de acordo com o sexo. Florianópolis/SC, 2015.

	<i>n</i>	Sexo feminino (<i>n</i> =250)	<i>n</i>	Sexo masculino (<i>n</i> =272)	<i>p</i> ^b
Variável categórica, % (n)					
Imagem corporal (Escala de silhuetas)^a	248		264		<0,01
Satisfeito		23,8 (59)		36,4 (96)	
Deseja reduzir o peso		57,3 (142)		47,1 (110)	
Deseja aumentar o peso		19,0 (47)		22,0 (58)	
Variáveis contínuas, x (Dp)					
Imagem corporal (Escala de silhuetas)^a	248	0,71 (1,32)	264	0,44 (1,23)	0,01
Imagem corporal (EAC)^a	206	47,42 (17,94)	224	44,63 (17,45)	0,10
Imagem corporal (EEICA)^a	198	24,09 (14,53)	215	20,23 (12,90)	0,99 ^c
SATAQ-3^a	187	75,21 (19,76)	207	71,73 (17,75)	0,06
Autoestima^a	232	27,36 (4,59)	245	28,42 (4,37)	0,01
EITF (pais e amigos)^a	194	115,36 (16,64)	210	114,68 (22,26)	0,99 ^c

EAC: Escala de áreas corporais; **EEICA:** *Escala de Evaluación de Insatisfación Corporal para Adolescentes*; **SATAQ-3:** Escala das Atitudes Socioculturais voltadas para a aparência; **EITF:** Escala de Influência dos Três fatores; **x:** Média; **Dp:** Desvio-padrão.

^a Perdas de dados nas variáveis Percepção da imagem corporal (meninas: 2; meninos: 8), EAC (meninas: 44; meninos: 48), EEICA (meninas: 52; meninos: 57), SATAQ-3 (meninas: 63, meninos: 65), Autoestima (meninas: 18; meninos: 27), EITF (meninas: 56; meninos: 62).

^b Valores de *p* obtidos a partir do teste Qui-quadrado para a variável categórica e teste *t* para amostras independentes para variáveis contínuas.

^c Valor obtido a partir de transformação dos dados por *Rank Fractional* (proporção da distribuição da variável).

As correlações entre os valores das variáveis do estudo (desfechos e possíveis variáveis de controle) na linha de base, separadamente por sexo, estão apresentadas na Tabela 4.

Sexo Feminino

No sexo feminino, as variáveis desfecho apresentaram correlação entre si. A EITF apresentou correlação com duas medidas de imagem corporal (escala de silhuetas e EEICA) e com o escore do SATAQ-3. A idade correlacionou-se com o escore da escala de silhuetas e com a EAC. O IMC apresentou correlação com todos os desfechos do estudo e com a idade. A maturação sexual apresentou correlação com o IMC, idade e com o valor obtido na escala de silhuetas (Tabela 4).

Sexo Masculino

Nos rapazes, as medidas de IC apresentaram correlação entre si. A autoestima apresentou correlação com as três medidas de IC. A EITF apresentou correlação com duas medidas de imagem corporal (escore da escala de silhuetas e EEICA) e com o SATAQ-3. O IMC apresentou correlação com duas medidas de IC (escala de silhuetas e EEICA), EITF e idade. A maturação sexual apresentou correlação com os escores do EEICA e com a idade (Tabela 4).

Maturação sexual ($n=261$)

EAC: Escala de áreas corporais; **EEICA**: *Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal para Adolescentes*; **SATAQ-3**: Escala das Atitudes Socioculturais voltadas para a aparência; **EITF**: Escala de Influência dos Três fatores; **IMC**: Índice de massa corporal; ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$.

^a **Valores obtidos a partir de transformação dos dados por *Rank Fractional* (proporção da distribuição da variável).**

As características da amostra nos grupos intervenção e controle na linha de base de acordo com o sexo estão apresentadas na tabela 5. No sexo feminino, foram identificadas diferenças significantes entre os grupos para as variáveis maturação sexual ($p=0,003$) e autoestima ($p=0,002$), demonstrando maior proporção de adolescentes pós-puberes e autoestima mais elevada no grupo intervenção. No sexo masculino, observou-se que a média do EITF foi significativamente menor no grupo controle, mostrando que os adolescentes desse grupo sentem-se mais influenciados pela família e amigos ($p=0,01$). As medidas de IC e as demais variáveis analisadas não apresentaram diferença significativa entre os grupos intervenção e controle na linha de base (Tabela 5).

Tabela 5 - Características da amostra na linha de base de acordo com o grupo (intervenção ou controle) e o sexo. Florianópolis/SC, 2015.

	Sexo feminino (n=250)		<i>p</i> ^b	Sexo masculino (n=272)		<i>p</i> ^b
	Intervenção (n=140)	Controle (n=110)		Intervenção (n=167)	Controle (n=105)	
Variáveis categóricas, % (n)						
Faixa etária			0,46			0,15
10 a 12 anos	43,6 (61)	48,2 (53)		38,9 (65)	47,6 (50)	
13 a 17 anos	56,4 (79)	51,8 (57)		61,1 (102)	52,4 (55)	
Ano escolar			0,49			0,13
6º ano	25,0 (35)	28,2 (31)		22,2 (37)	31,4 (33)	
7º ano	27,1 (38)	27,3 (30)		28,7 (48)	27,6 (29)	
8º ano	27,9 (39)	20,0 (22)		26,9 (45)	16,2 (17)	
9º ano	20,0 (28)	24,5 (27)		22,2 (37)	24,8 (26)	
Status do peso corporal^a			0,24			0,06
Baixo Peso	9,6 (13)	10,2 (11)		3,7 (06)	10,1 (10)	
Peso normal	65,4 (89)	58,3 (63)		64,6 (106)	64,6 (64)	
Sobrepeso	16,2 (22)	25,9 (28)		24,4 (40)	15,2 (15)	
Obesidade	8,8 (12)	5,6 (06)		7,3 (12)	10,1 (10)	
Maturação sexual^a			<0,01			0,40
Pré-pubere	0,0 (00)	1,0 (01)		0,0 (00)	1,0 (01)	
Pubere	78,2 (97)	91,3 (95)		87,7 (142)	88,9 (88)	
Pós-pubere	21,8 (27)	7,7 (08)		12,3 (20)	10,1 (10)	
Imagem corporal (Escala de silhuetas)^a			0,27			0,77
Satisfeito	27,3 (38)	19,3 (21)		37,6 (62)	34,3 (34)	
Deseja reduzir o peso	53,2 (74)	62,4 (68)		40,0 (66)	44,4 (44)	
Deseja aumentar o peso	19,4 (27)	18,3 (20)		22,4 (37)	21,2 (21)	
Variáveis contínuas, x (Dp)						

Imagem corporal (Escala de silhuetas)^a	0,62 (1,22)	0,83 (1,43)	0,20	0,41 (1,19)	0,47 (1,30)	0,95 _c
Imagem corporal (EAC)	47,91 (18,11)	46,78 (17,80)	0,65	44,45 (16,37)	44,91 (19,15)	0,95 _c
Imagem corporal (EEICA)	23,47 (14,73)	25,01 (14,27)	0,46	20,46 (13,13)	19,80 (12,55)	0,94 _c
SATAQ-3	74,10 (20,16)	76,65 (19,25)	0,38	71,47 (18,47)	72,14 (16,64)	0,79
Autoestima	28,18 (4,79)	26,28 (4,09)	<0,01	27,92 (4,41)	28,71 (4,33)	0,17
EITF (pais e amigos)	117,15 (15,03)	113,01 (18,36)	0,08	117,95 (18,80)	109,25 (26,28)	0,01

EAC: Escala de áreas corporais; **EEICA:** *Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal para Adolescentes*; **SATAQ-3:** Escala das Atitudes Socioculturais voltadas para a aparência; **EITF:** Escala de Influência dos Três fatores; **x:** Média; **Dp:** Desvio-padrão; **Δ:** Variação.

^a Perdas de dados nas variáveis IMC (meninas: 6; meninos: 9), Maturação sexual (meninas: 22; meninos: 11), Percepção da imagem corporal (meninas: 2; meninos: 8), EAC (meninas: 44; meninos: 48), EEICA (meninas: 52; meninos: 57), SATAQ-3 (meninas: 63, meninos: 65), Autoestima (meninas: 18; meninos: 27), EITF (meninas: 56; meninos: 62).

^b Valores de *p* obtidos a partir do teste Qui-quadrado ou Exato de Fisher para variáveis categóricas e teste *t* para amostras independentes para variáveis contínuas.

^c Valor obtido a partir de transformação dos dados por *Rank Fractional* (proporção da distribuição da variável).

Análise do efeito da intervenção

Sexo Feminino

A Tabela 6 apresenta os valores de média e desvio padrão dos desfechos do estudo nos grupos intervenção e controle na linha de base e após a intervenção no sexo feminino. Na Tabela 7 estão apresentados os valores de média e desvio padrão da variação entre os escores pós-intervenção e linha de base (pós-pré), referentes aos desfechos do estudo em cada grupo e da diferença desse escore entre os grupos no sexo feminino. No grupo intervenção, a análise intragrupos identificou redução da internalização do ideal de beleza nas moças após a participação no *Espelho, Espelho Meu*. Não houve diferença na variação dos escores entre os grupos nas variáveis estudadas (Tabela 7).

Tabela 6 - Média e Desvio padrão das variáveis de imagem corporal, internalização do ideal de beleza e autoestima dos grupos intervenção e controle na linha de base e após a intervenção no sexo feminino. Florianópolis/SC, 2015.

Variáveis	Linha de base			Pós-intervenção	
	Variação da escala	Intervenção x (Dp)	Controle x (Dp)	Intervenção x (Dp)	Controle x (Dp)
Imagem corporal (Escala de silhuetas)	0 a 7	1,02 (0,84)	1,30 (1,06)	0,93 (1,07)	1,07 (1,08)
Imagem corporal (EAC)	24 a 120	48,06 (17,14)	46,73 (17,84)	47,15 (18,69)	45,44 (18,73)
Imagem corporal (EEICA)	0 a 96	22,35 (14,64)	24,94 (14,77)	20,43 (11,64)	21,97 (12,94)
SATAQ-3	30 a 150	75,65 (19,73)	75,30 (20,19)	69,41 (20,35)	73,55 (23,23)
Autoestima	10 a 40	28,89 (4,93)	26,27 (4,23)	29,36 (5,58)	26,69 (4,59)

EAC: Escala de áreas corporais; **EEICA:** *Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal para Adolescentes*; **SATAQ-3:** Escala das Atitudes Socioculturais voltadas para a aparência; x : Média; Dp : Desvio-padrão.

Tabela 7 - Efeito da intervenção nas variáveis de imagem corporal, internalização do ideal de beleza e autoestima dos adolescentes do sexo feminino. Florianópolis/SC, 2015.

Variáveis	Diferença média ajustada entre pós-intervenção e linha de base ^a				Diferença média ajustada entre os grupos intervenção e controle ^a				
	Intervenção		Controle		Diferença ajustada Intervenção vs. Controle	Valor <i>p</i>	F	TE	
	<i>n</i>	Média (IC-95%)	<i>n</i>	Média (IC-95%)	<i>n</i>				Média (IC-95%)
Escala de silhuetas^b	85	-0,12 (-0,30; 0,05)	105	-0,20 (-0,36; -0,03)*	190	0,07 (-0,17; 0,31)	0,55	0,35	<0,01
EAC^b	66	-0,66 (-3,83; 2,49)	80	-1,48 (-4,36; 1,38)	146	0,82 (-3,46; 5,10)	0,38	0,75	<0,01
EEICA^c	60	-1,91 (-4,59; 0,76)	64	-2,96 (-5,56; -0,37)*	124	1,05 (-2,68; 4,78)	0,57	0,31	<0,01
SATAQ-3	54	-6,21 (-10,13; -2,29)*	66	-1,77 (-5,32; 1,76)	120	-4,44 (-9,73; 0,85)	0,09	2,76	0,02
Autoestima	76	0,80 (-0,06; 1,67)	93	0,13 (-0,64; 0,91)	169	0,66 (-0,52; 1,85)	0,27	1,22	<0,01

IC: intervalo de confiança; TE: tamanho do efeito ajustado. **EAC**: Escala de áreas corporais; **EEICA**: *Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal para Adolescentes*; **SATAQ-3**: Escala das Atitudes Socioculturais voltadas para a aparência. ^a Valores da ANCOVA ajustada pelo valor da variável desfecho na linha de base e idade (Ajuste para comparações múltiplas: Bonferroni). Análises intragrupos: valores negativos indicam uma redução do escore após a intervenção e valores positivos indicam um aumento do mesmo. *Diferença significativa intragrupos entre linha de base e pós-intervenção. Análise intergrupos: valores negativos indicam maiores mudanças no grupo intervenção, enquanto que valores positivos indicam maiores mudanças no grupo controle.

^b Valores de *p*, F e TE considerando o desfecho com dados transformados (valores brutos apresentados para média e intervalo de confiança).

^c Valores da ANOVA.

Os valores de média e desvio padrão dos desfechos do estudo nos grupos intervenção e controle antes e após a intervenção, estratificado pelo nível de insatisfação com a IC no sexo feminino estão apresentados na Tabela 8. Não houve diferença no efeito da intervenção em função do nível de insatisfação com a IC no sexo feminino ao comparar os grupos intervenção e controle (Tabela 9).

Tabela 8 - Média e Desvio padrão dos escores de imagem corporal de acordo com o nível de insatisfação com a imagem corporal nos grupos intervenção e controle na linha de base e após a intervenção nas adolescentes do sexo feminino. Florianópolis/SC, 2015.

Variáveis	Linha de base		Pós-intervenção		
	Varição da escala	Intervenção x (Dp)	Controle x (Dp)	Intervenção x (Dp)	Controle x (Dp)
Maior insatisfação					
Imagem corporal (Escala de silhuetas)	0 a 7	2,18 (0,50)	2,56 (0,98)	1,86 (1,52)	2,00 (1,24)
Imagem corporal (EAC)	24 a 120	68,36 (10,50)	67,30 (12,82)	63,32 (20,18)	61,30 (19,27)
Imagem corporal (EEICA)	0 a 96	45,57 (11,99)	41,48 (11,33)	34,93 (15,75)	29,26 (15,81)
Menor insatisfação					
Imagem corporal (Escala de silhuetas)	0 a 7	0,62 (0,49)	0,74 (0,44)	0,60 (0,61)	0,66 (0,69)
Imagem corporal (EAC)	24 a 120	37,91 (8,61)	36,25 (8,36)	39,07 (11,33)	37,36 (12,25)
Imagem corporal (EEICA)	0 a 96	15,28 (4,55)	15,66 (5,27)	16,02 (4,54)	17,88 (8,86)

EAC: Escala de áreas corporais; **EEICA:** *Escala de Evaluación de Insatisfación Corporal para Adolescentes*; **x:** Média; **Dp:** Desvio-padrão.

Tabela 9 - Efeito da intervenção na imagem corporal de acordo com o nível de insatisfação com a imagem corporal nas adolescentes do sexo feminino. Florianópolis/SC, 2015.

Variáveis	Diferença média ajustada entre pós-intervenção e linha de base ^a				Diferença média ajustada entre os grupos intervenção e controle ^a			Valor <i>p</i>	F	TE
	Intervenção		Controle		Diferença ajustada Intervenção vs. Controle					
	<i>n</i>	Média (IC-95%)	<i>n</i>	Média (IC-95%)	<i>n</i>	Média (IC-95%)				
Maior insatisfação										
Escala de silhuetas^b	22	-0,41 (-0,96; 0,13)	32	-0,49 (-0,95; -0,04)*	54	0,08 (-0,64; 0,80)	0,90	0,01	<0,01	
EAC	22	-4,21 (-11,70; 3,27)	27	-6,67 (-13,42; 0,07)	49	2,45 (-7,71; 12,61)	0,62	0,23	<0,01	
EEICA	14	-10,08 (-17,01; -3,14)*	23	-12,56 (-17,95; -7,17)*	37	2,48 (-6,37; 11,33)	0,57	0,32	0,01	
Menor insatisfação										
Escala de silhuetas^c	63	-0,01 (-0,17; 0,14)	73	-0,08 (-0,22; 0,06)	136	0,06 (-0,14; 0,27)	0,53	0,38	<0,01	
EAC	44	1,43 (-1,67; 4,54)	53	0,88 (-1,95; 3,71)	97	0,55 (-3,67; 4,77)	0,79	0,06	<0,01	
EEICA^c	46	0,73 (-1,11; 2,59)	41	2,22 (0,25; 4,18)*	87	-1,48 (-4,18; 1,22)	0,27	1,18	0,01	

IC: intervalo de confiança; TE: tamanho do efeito ajustado. **EAC**: Escala de áreas corporais; **EEICA**: *Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal para Adolescentes*.

^a Valores da ANCOVA ajustada pelo valor da variável desfecho na linha de base e idade (Ajuste para comparações múltiplas: Bonferroni). Análises intragrupos: valores negativos indicam uma redução do escore após a intervenção e valores positivos indicam um aumento do mesmo. *Diferença significativa intragrupos entre linha de base e pós-intervenção. Análise intergrupos: valores negativos indicam maiores mudanças no grupo intervenção, enquanto que valores positivos indicam maiores mudanças no grupo controle.

^b Valores de *p*, F e TE considerando o desfecho com dados transformados (valores brutos apresentados para média e intervalo de confiança).

^c Valores da ANOVA.

A descrição das variáveis desfecho do estudo em valores de média e desvio padrão nos dois grupos antes e após a intervenção, estratificada pelos subgrupos de status do peso corporal, no sexo feminino, está apresentada na Tabela 10. Houve redução na discrepância entre as silhuetas atual e ideal nas adolescentes com baixo peso e peso normal no grupo intervenção. Não foram observadas diferenças no efeito da intervenção de acordo com os subgrupos de status do peso corporal no sexo feminino ao comparar os grupos intervenção e controle (Tabela 11).

Tabela 10 - Média e Desvio padrão dos escores de imagem corporal nos grupos intervenção e controle na linha de base e após a intervenção no sexo feminino, estratificado pelos subgrupos de status do peso corporal. Florianópolis/SC, 2015.

Variáveis	Linha de base		Pós-intervenção		
	Varição da escala	Intervenção <i>x (Dp)</i>	Controle <i>x (Dp)</i>	Intervenção <i>x (Dp)</i>	Controle <i>x (Dp)</i>
Baixo Peso e Peso Normal					
Imagem corporal (Escala de silhuetas)	0 a 7	1,03 (0,84)	1,14 (1,08)	0,83 (0,99)	0,97 (1,10)
Imagem corporal (EAC)	24 a 120	47,16 (15,90)	43,82 (16,93)	45,98 (16,50)	45,39 (19,49)
Imagem corporal (EEICA)	0 a 96	20,70 (13,41)	22,98 (13,85)	19,34 (10,10)	20,74 (11,82)
Excesso de Peso					
Imagem corporal (Escala de silhuetas)	0 a 7	1,00 (0,85)	1,64 (0,99)	1,25 (1,29)	1,30 (1,04)
Imagem corporal (EAC)	24 a 120	53,21 (21,25)	53,91 (18,38)	53,29 (25,22)	45,57 (17,09)
Imagem corporal (EEICA)	0 a 96	27,57 (18,41)	30,05 (16,58)	24,50 (15,88)	24,63 (15,66)

EAC: Escala de áreas corporais; EEICA: *Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal para Adolescentes*; *x*: Média; *Dp*: Desvio-padrão.

Tabela 11 - Efeito da intervenção na imagem corporal das adolescentes do sexo feminino, estratificado pelos subgrupos de status do peso corporal. Florianópolis/SC, 2015.

Variáveis	Diferença média ajustada entre pós-intervenção e linha de base ^a				Diferença média ajustada entre os grupos intervenção e controle ^a			Valor <i>p</i>	F	TE
	Intervenção		Controle		Diferença ajustada Intervenção vs. Controle					
	<i>n</i>	Média (IC-95%)	<i>n</i>	Média (IC-95%)	<i>n</i>	Média (IC-95%)				
Baixo Peso e Peso Normal										
Escala de silhuetas^b	63	-0,21 (-0,41; -0,009)*	70	-0,16 (-0,35; 0,02)	133	-0,04 (-0,33; 0,23)	0,70	0,14	<0,01	
EAC	50	-0,78 (-4,20; 2,64)	57	1,21 (-1,99; 4,41)	107	-1,99 (-6,71; 2,72)	0,40	0,70	<0,01	
EEICA	44	-1,86 (-4,09; 0,36)	43	-1,71 (-3,97; 0,53)	87	-0,14 (-3,33; 3,03)	0,92	<0,01	<0,01	
Excesso de Peso										
Escala de silhuetas	20	0,15 (-0,28; 0,58)	33	-0,27 (-0,60; 0,05)	53	0,42 (-0,13; 0,98)	0,13	2,29	0,04	
EAC	14	-0,17 (-8,51; 8,17)	23	-8,20 (-14,69; -1,70)*	37	8,03 (-2,60; 18,66)	0,13	2,36	0,06	
EEICA	14	-3,55 (-10,25; 3,13)	19	-5,06 (-10,80; 0,68)	33	1,50 (-7,34; 10,35)	0,73	0,12	<0,01	

IC: intervalo de confiança; TE: tamanho do efeito ajustado. **EAC**: Escala de áreas corporais; **EEICA**: *Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal para Adolescentes*.

^a Valores da ANCOVA ajustada pelo valor da variável desfecho na linha de base e idade (Ajuste para comparações múltiplas: Bonferroni). Análises intragrupos: valores negativos indicam uma redução do escore após a intervenção e valores positivos indicam um aumento do mesmo. *Diferença significativa intragrupos entre linha de base e pós-intervenção. Análise intergrupos: valores negativos indicam maiores mudanças no grupo intervenção, enquanto que valores positivos indicam maiores mudanças no grupo controle.

^b Valores de *p*, F e TE considerando o desfecho com dados transformados (valores brutos apresentados para média e intervalo de confiança).

^c Valores da ANOVA.

Na tabela 12 estão descritos os valores de média e desvio padrão dos desfechos do estudo nos dois grupos antes e após a intervenção no sexo feminino, estratificados pelos subgrupos de faixa etária. No grupo intervenção, nas adolescentes de 10 a 12 anos, houve redução na insatisfação com a IC de acordo com os escores do EEICA. Não houve diferença no efeito da intervenção entre as adolescentes de menor e maior faixa etária ao comparar os grupos intervenção e controle (Tabela 13).

Tabela 12 - Média e Desvio padrão dos escores de imagem corporal nos grupos intervenção e controle na linha de base e após a intervenção no sexo feminino, estratificado por faixa etária. Florianópolis/SC, 2015.

Variáveis	Linha de base			Pós-intervenção	
	Varição da escala	Intervenção <i>x (Dp)</i>	Controle <i>x (Dp)</i>	Intervenção <i>x (Dp)</i>	Controle <i>x (Dp)</i>
10 a 12 anos					
Imagem corporal (Escala de silhuetas)	0 a 7	0,88 (0,78)	1,06 (0,74)	0,76 (0,76)	0,94 (0,95)
Imagem corporal (EAC)	24 a 120	45,60 (15,23)	42,45 (17,15)	43,40 (16,11)	40,66 (16,49)
Imagem corporal (EEICA)	0 a 96	23,00 (13,11)	24,49 (13,94)	20,04 (8,32)	22,49 (13,69)
13 a 17 anos					
Imagem corporal (Escala de silhuetas)	0 a 7	1,16 (0,88)	1,51 (1,26)	1,09 (1,29)	1,18 (1,18)
Imagem corporal (EAC)	24 a 120	50,84 (18,94)	50,60 (17,77)	51,39 (20,67)	49,76 (19,75)
Imagem corporal (EEICA)	0 a 96	21,78 (16,05)	25,56 (16,10)	20,78 (14,04)	21,26 (12,06)

EAC: Escala de áreas corporais; EEICA: *Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal para Adolescentes*; *x*: Média; *Dp*: Desvio-padrão.

Tabela 13 - Efeito da intervenção na imagem corporal das adolescentes do sexo feminino, estratificado pelos subgrupos de faixa etária. Florianópolis/SC, 2015.

Variáveis	Diferença média ajustada entre pós-intervenção e linha de base ^a				Diferença média ajustada entre os grupos intervenção e controle ^a				
	Intervenção		Controle		Diferença ajustada Intervenção vs. Controle		Valor <i>p</i>	F	TE
	Média (IC-95%)	<i>n</i>	Média (IC-95%)	<i>n</i>	Média (IC-95%)	<i>n</i>			
10 a 12 anos									
Escala de silhuetas	41	-0,14 (-0,35; 0,06)	50	-0,09 (-0,28; 0,09)	91	-0,04 (-0,33; 0,23)	0,73	0,11	<0,01
EAC	35	-1,53 (-6,00; 2,94)	38	-2,40 (-6,69; 1,89)	73	0,87 (-5,34; 7,08)	0,78	0,07	<0,01
EEICA	28	-3,26 (-6,22; -0,30)*	37	-1,77 (-4,34; 0,80)	65	-1,49 (-5,41; 2,42)	0,44	0,58	<0,01
13 a 17 anos									
Escala de silhuetas^b	44	-0,11 (-0,40; 0,18)	55	-0,29 (-0,55; -0,03)*	99	0,18 (-0,21; 0,57)	0,47	0,50	<0,01
EAC	31	0,56 (-3,83; 4,96)	42	-0,84 (-4,62; 2,93)	73	1,41 (-4,38; 7,20)	0,62	0,23	<0,01
EEICA	32	-1,75 (-5,18; 1,67)	27	-3,40 (-7,13; 0,33)	59	1,65 (-3,43; 6,73)	0,51	0,42	<0,01

IC: intervalo de confiança; TE: tamanho do efeito ajustado. **EAC**: Escala de áreas corporais; **EEICA**: *Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal para Adolescentes*.

^a Valores da ANCOVA ajustada pelo valor da variável desfecho na linha de base (Ajuste para comparações múltiplas: Bonferroni). Análises intragrupos: valores negativos indicam uma redução do escore após a intervenção e valores positivos indicam um aumento do mesmo. *Diferença significativa intragrupos entre linha de base e pós-intervenção. Análise intergrupos: valores negativos indicam maiores mudanças no grupo intervenção, enquanto que valores positivos indicam maiores mudanças no grupo controle.

^b Valores de *p*, F e TE considerando o desfecho com dados transformados (valores brutos apresentados para média e intervalo de confiança).

Sexo masculino

Na Tabela 14 estão apresentados os valores descritivos referentes aos desfechos do estudo em ambos os grupos antes e após a intervenção nos adolescentes do sexo masculino. Na análise intragrupos, observou-se redução da insatisfação com a IC de acordo com os escores do EEICA e aumento da autoestima nos rapazes dos grupos intervenção e controle. Comparado ao grupo controle, os rapazes do grupo intervenção apresentaram maior redução no escore referente à discrepância entre as silhuetas atual e ideal ($p < 0,01$). O tamanho do efeito foi pequeno ($TE = 0,04$). Não foi observado efeito da intervenção nos demais desfechos do estudo no sexo masculino ao comparar os grupos intervenção e controle (Tabela 15).

Tabela 14 - Média e Desvio padrão das variáveis de imagem corporal, internalização do ideal de beleza e autoestima dos grupos intervenção e controle na linha de base e após a intervenção no sexo masculino. Florianópolis/SC, 2015.

Variáveis	Linha de base		Pós-intervenção		
	Varição da escala	Intervenção x (Dp)	Controle x (Dp)	Intervenção x (Dp)	Controle x (Dp)
Imagem corporal (Escala de silhuetas)	0 a 7	0,90 (0,90)	0,93 (0,99)	0,67 (0,82)	0,99 (1,02)
Imagem corporal (EAC)	24 a 120	43,31 (15,39)	45,07 (18,92)	45,47 (21,87)	44,93 (19,63)
Imagem corporal (EEICA)	0 a 96	18,97 (11,84)	19,38 (11,99)	17,00 (9,18)	16,48 (6,64)
SATAQ-3	30 a 150	68,90 (17,83)	71,41 (17,34)	70,94 (19,40)	68,16 (19,65)
Autoestima	10 a 40	29,29 (3,92)	27,63 (4,24)	29,96 (4,54)	29,14 (3,81)

EAC: Escala de áreas corporais; **EEICA:** *Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal para Adolescentes*; **SATAQ-3:** Escala das Atitudes Socioculturais voltadas para a aparência; x : Média; Dp : Desvio-padrão.

Tabela 15 - Efeito da intervenção nas variáveis de imagem corporal, internalização do ideal de beleza e autoestima dos adolescentes do sexo masculino. Florianópolis/SC, 2015.

Variáveis	Diferença média ajustada entre pós-intervenção e linha de base ^a				Diferença média ajustada entre os grupos intervenção e controle ^a			Valor <i>p</i>	F	TE
	Intervenção		Controle		Diferença ajustada Intervenção vs. Controle					
	<i>n</i>	Média (IC-95%)	<i>n</i>	Média (IC-95%)	<i>n</i>	Média (IC-95%)				
Escala de silhuetas	106	-0,22 (-0,34; -0,10)*	89	0,05 (-0,07; 0,19)	195	-0,28 (-0,46; -0,10)	<0,01	9,37	0,04	
EAC^b	86	1,82 (-2,24; 5,89)	69	0,26 (-4,28; 4,80)	155	1,56 (-4,54; 7,67)	0,67	0,17	<0,01	
EEICA^b	74	-2,20 (-3,76; -0,63)*	58	-2,60 (-4,37; -0,84)*	132	0,40 (-1,95; 2,76)	0,82	0,04	<0,01	
SATAQ-3	62	1,54 (-2,18; 5,28)	63	-2,77 (-6,48; 0,93)	125	4,32 (-0,94; 9,60)	0,10	2,63	0,02	
Autoestima	93	1,03 (0,29; 1,78)*	81	1,08 (0,28; 1,87)*	174	-0,04 (-1,14; 1,06)	0,94	<0,01	<0,01	

IC: intervalo de confiança; TE: tamanho do efeito ajustado. **EAC**: Escala de áreas corporais; **EEICA**: *Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal para Adolescentes*; **SATAQ-3**: Escala das Atitudes Socioculturais voltadas para a aparência. Valores em negrito indicam significância estatística ($p \leq 0,05$).

^a Valores da ANCOVA ajustada pelo valor da variável desfecho na linha de base e idade (Ajuste para comparações múltiplas: Bonferroni). Análises intragrupos: valores negativos indicam uma redução do escore após a intervenção e valores positivos indicam um aumento do mesmo. *Diferença significativa intragrupos entre linha de base e pós-intervenção. Análise intergrupos: valores negativos indicam maiores mudanças no grupo intervenção, enquanto que valores positivos indicam maiores mudanças no grupo controle.

^b Valores de *p*, F e TE considerando o desfecho com dados transformados (valores brutos apresentados para média e intervalo de confiança)

Os valores descritivos referentes aos desfechos do estudo em ambos os grupos antes e após a intervenção no sexo masculino, estratificados pelos níveis de insatisfação com a IC estão apresentados na Tabela 16. Observou-se redução na insatisfação com a IC por meio dos escores da escala de silhuetas e EEICA nos adolescentes com maior risco no grupo intervenção. No grupo controle, a análise intragrupo identificou redução significativa dos escores do EEICA nos rapazes com maior insatisfação. A análise do efeito da intervenção nos rapazes com maior insatisfação baseada na comparação entre os grupos intervenção e controle demonstrou resultados favoráveis ao grupo controle na EAC, uma vez que houve maior redução do escore nesse grupo comparado ao grupo intervenção ($p < 0,01$). O tamanho do efeito foi moderado ($TE = 0,13$). No subgrupo dos rapazes com menor insatisfação, verificou-se que o efeito na insatisfação com a IC se manteve, com redução na discrepância entre as silhuetas atual e ideal significativamente maior no grupo intervenção em relação ao controle ($p < 0,01$), com efeito considerado pequeno ($TE = 0,04$). Nos demais desfechos, não foram observadas diferenças significantes entre os grupos intervenção e controle nos valores das variações dos escores entre pós e pré-intervenção nos adolescentes de ambos os subgrupos referentes ao nível de insatisfação com a IC (Tabela 17).

Tabela 16 - Média e Desvio padrão dos escores de imagem corporal de acordo com o nível de insatisfação com a imagem corporal nos grupos intervenção e controle na linha de base e após a intervenção nos adolescentes do sexo masculino. Florianópolis/SC, 2015.

Variáveis	Variação da escala	Linha de base		Pós-intervenção	
		Intervenção <i>x</i> (<i>Dp</i>)	Controle <i>x</i> (<i>Dp</i>)	Intervenção <i>x</i> (<i>Dp</i>)	Controle <i>x</i> (<i>Dp</i>)
Maior insatisfação					
Imagem corporal (Escala de silhuetas)	0 a 7	2,23 (0,43)	2,56 (1,09)	1,46 (0,94)	2,19 (1,51)
Imagem corporal (EAC)	24 a 120	62,48 (8,13)	65,19 (14,04)	61,00 (12,58)	53,46 (14,09)
Imagem corporal (EEICA)	0 a 96	33,62 (12,47)	30,85 (13,57)	24,24 (12,74)	20,85 (8,10)
Menor insatisfação					
Imagem corporal (Escala de silhuetas)	0 a 7	0,46 (0,50)	0,58 (0,49)	0,41 (0,58)	0,73 (0,65)
Imagem corporal (EAC)	24 a 120	34,54 (8,28)	32,91 (7,77)	38,36 (21,60)	39,77 (20,82)
Imagem corporal (EEICA)	0 a 96	13,17 (3,99)	13,34 (4,30)	14,13 (5,14)	14,18 (4,31)

EAC: Escala de áreas corporais; **EEICA:** *Escala de Evaluación de Insatisfación Corporal para Adolescentes*; **x:** Média; **Dp:** Desvio-padrão.

Tabela 17 - Efeito da intervenção na imagem corporal de acordo com o nível de insatisfação com a imagem corporal nos adolescentes do sexo masculino. Florianópolis/SC, 2015.

Variáveis	Diferença média ajustada entre pós-intervenção e linha de base ^a				Diferença média ajustada entre os grupos intervenção e controle ^a			Valor <i>p</i>	F	TE
	Intervenção		Controle		Diferença ajustada Intervenção vs. Controle					
	<i>n</i>	Média (IC-95%)	<i>n</i>	Média (IC-95%)	<i>n</i>	Média (IC-95%)				
Maior insatisfação										
Escala de silhuetas	26	-0,76 (-1,10; -0,42)*	16	-0,38 (-0,82; 0,04)	42	-0,37 (-0,92; 0,17)	0,17	1,89	0,04	
EAC^b	27	-1,47 (-7,30; 4,36)	26	-11,74 (-17,68; -5,79)*	53	10,27 (1,90; 18,64)	<0,01	7,49	0,13	
EEICA^b	21	-8,38 (-12,50; -4,27)*	20	-11,04 (-15,26; -6,82)*	41	2,65 (-8,64; 3,33)	0,64	0,21	<0,01	
Menor insatisfação										
Escala de silhuetas	80	-0,07 (-0,20; 0,05)	73	0,19 (0,04; 0,31)*	153	-0,25 (-0,43; -0,07)	<0,01	7,51	0,04	
EAC^b	59	4,26 (-1,11; 9,65)	43	6,23 (-0,07; 12,54)	102	-1,96 (-10,28; 6,35)	0,23	1,43	0,01	
EEICA	53	0,92 (-0,32; 2,16)	38	0,89 (-0,57; 2,37)	91	0,02 (-1,91; 1,96)	0,98	<0,01	<0,01	

IC: intervalo de confiança; TE: tamanho do efeito ajustado. **EAC**: Escala de áreas corporais; **EEICA**: *Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal para Adolescentes*. Valores em negrito indicam significância estatística ($p \leq 0,05$).

^a Valores da ANCOVA ajustada pelo valor da variável desfecho na linha de base e idade (Ajuste para comparações múltiplas: Bonferroni). Análises intragrupos: valores negativos indicam uma redução do escore após a intervenção e valores positivos indicam um aumento do mesmo. *Diferença significativa intragrupos entre linha de base e pós-intervenção. Análise intergrupos: valores negativos indicam maiores mudanças no grupo intervenção, enquanto que valores positivos indicam maiores mudanças no grupo controle.

^b Valores de *p*, F e TE considerando o desfecho com dados transformados (valores brutos apresentados para média e intervalo de confiança).

A Tabela 18 apresenta os valores descritivos referentes aos desfechos do estudo em ambos os grupos antes e após a intervenção no sexo masculino, estratificado pelos subgrupos do status do peso corporal. Nos adolescentes com excesso de peso do grupo intervenção, houve redução na insatisfação com a IC, verificada a partir dos escores da escala de silhuetas corporais e EEICA. No grupo controle, houve redução significativa nos escores do EEICA nos adolescentes com excesso de peso. Na análise intergrupos, verificou-se que o efeito referente à IC manteve-se apenas nos adolescentes com baixo peso e peso normal ($p < 0,01$), com efeito considerado pequeno ($TE = 0,04$). Nos adolescentes com excesso de peso, esse efeito não foi observado na comparação entre os grupos intervenção e controle (Tabela 19).

Tabela 18 - Média e Desvio padrão dos escores de imagem corporal nos grupos intervenção e controle na linha de base e após a intervenção no sexo masculino, estratificado pelos subgrupos de status do peso corporal. Florianópolis/SC, 2015.

Variáveis	Linha de base		Pós-intervenção		
	Varição da escala	Intervenção <i>x (Dp)</i>	Controle <i>x (Dp)</i>	Intervenção <i>x (Dp)</i>	Controle <i>x (Dp)</i>
Baixo Peso e Peso Normal					
Imagem corporal (Escala de silhuetas)	0 a 7	0,67 (0,70)	0,73 (0,92)	0,51 (0,64)	0,83 (1,01)
Imagem corporal (EAC)	24 a 120	40,03 (12,82)	45,72 (19,27)	44,54 (22,72)	47,09 (20,65)
Imagem corporal (EEICA)	0 a 96	16,06 (8,54)	17,05 (8,40)	15,51 (6,36)	15,69 (6,59)
Excesso de Peso					
Imagem corporal (Escala de silhuetas)	0 a 7	1,41 (1,10)	1,56 (0,98)	1,06 (1,04)	1,39 (0,97)
Imagem corporal (EAC)	24 a 120	51,50 (18,66)	39,69 (15,42)	47,79 (20,35)	37,92 (14,93)
Imagem corporal (EEICA)	0 a 96	26,95 (15,71)	25,67 (17,87)	21,10 (13,75)	18,73 (6,72)

EAC: Escala de áreas corporais; EEICA: *Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal para Adolescentes*; *x*: Média; *Dp*: Desvio-padrão.

Tabela 19 - Efeito da intervenção na imagem corporal dos adolescentes do sexo masculino, estratificado pelos subgrupos de status do peso corporal. Florianópolis/SC, 2015.

Variáveis	Diferença média ajustada entre pós-intervenção e linha de base ^a				Diferença média ajustada entre os grupos intervenção e controle ^a				
	Intervenção		Controle		Diferença ajustada Intervenção vs. Controle		Valor <i>p</i>	F	TE
	<i>n</i>	Média (IC-95%)	<i>n</i>	Média (IC-95%)	<i>n</i>	Média (IC-95%)			
Baixo Peso e Peso Normal									
Escala de silhuetas	73	-0,16 (-0,30; -0,02)*	66	0,10 (-0,04; 0,25)	139	-0,27 (-0,47; -0,06)	<0,01	6,98	0,04
EAC^b	61	3,61 (-1,74; 8,97)	53	2,40 (-3,35; 8,16)	114	1,20 (-6,68; 9,10)	0,72	0,12	<0,01
EEICA^b	53	-0,82 (-2,51; 0,87)	42	-1,01 (-2,92; 0,89)	95	0,19 (-2,36; 2,75)	0,64	0,21	<0,01
Excesso de Peso									
Escala de silhuetas	32	-0,36 (-0,63; -0,08)*	18	-0,13 (-0,50; 0,23)	50	-0,22 (-0,68; 0,24)	0,34	0,92	0,02
EAC^b	24	-2,39 (-7,34; 2,55)	13	-4,19 (-11,03; 2,63)	37	1,80 (-6,83; 10,44)	0,73	0,12	<0,01
EEICA^b	20	-5,17 (-8,80; -1,54)*	15	-7,83 (-12,03; -3,63)*	35	2,65 (-2,90; 8,22)	0,89	0,01	<0,01

IC: intervalo de confiança; TE: tamanho do efeito ajustado. **EAC**: Escala de áreas corporais; **EEICA**: *Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal para Adolescentes*. Valores em negrito indicam significância estatística ($p \leq 0,05$).

^a Valores da ANCOVA ajustada pelo valor da variável desfecho na linha de base e idade (Ajuste para comparações múltiplas: Bonferroni). Análises intragrupos: valores negativos indicam uma redução do escore após a intervenção e valores positivos indicam um aumento do mesmo. *Diferença significativa intragrupos entre linha de base e pós-intervenção. Análise intergrupos: valores negativos indicam maiores mudanças no grupo intervenção, enquanto que valores positivos indicam maiores mudanças no grupo controle.

^b Valores de *p*, F e TE considerando o desfecho com dados transformados (valores brutos apresentados para média e intervalo de confiança).

Na Tabela 20 estão apresentados os valores de média e desvio padrão dos desfechos do estudo em ambos os grupos, antes e após a intervenção, no sexo masculino, estratificado pelos subgrupos de faixa etária. Na comparação entre pré e pós-intervenção, na análise intragrupos, verificou-se mudanças favoráveis no grupo intervenção, com redução da insatisfação com a IC por meio dos escores do EEICA nos adolescentes mais novos. Nessa faixa etária, os adolescentes do grupo controle também reduziram significativamente os escores do EEICA. Ao comparar os grupos intervenção e controle, observou-se que o efeito na insatisfação com a IC verificado a partir da escala de silhuetas se manteve em ambas as faixas etárias, com tamanho de efeito pequeno, sendo que a redução no escore foi significativamente maior no grupo intervenção em relação ao controle. Nas outras medidas de IC não foram observadas diferenças no efeito da intervenção de acordo com a faixa etária ao comparar os grupos intervenção e controle (Tabela 21).

Tabela 20 - Média e Desvio padrão dos escores de imagem corporal nos grupos intervenção e controle na linha de base e após a intervenção no sexo masculino, estratificado por faixa etária. Florianópolis/SC, 2015.

Variáveis	Linha de base			Pós-intervenção	
	Varição da escala	Intervenção <i>x</i> (<i>Dp</i>)	Controle <i>x</i> (<i>Dp</i>)	Intervenção <i>x</i> (<i>Dp</i>)	Controle <i>x</i> (<i>Dp</i>)
10 a 12 anos					
Imagem corporal (Escala de silhuetas)	0 a 7	1,02 (0,95)	0,89 (1,08)	0,88 (0,99)	1,11 (1,16)
Imagem corporal (EAC)	24 a 120	39,55 (12,84)	43,39 (14,45)	49,76 (26,78)	48,35 (22,78)
Imagem corporal (EEICA)	0 a 96	19,50 (12,78)	22,09 (13,99)	17,13 (10,27)	16,09 (4,95)
13 a 17 anos					
Imagem corporal (Escala de silhuetas)	0 a 7	0,81 (0,87)	0,98 (0,91)	0,53 (0,66)	0,87 (0,86)
Imagem corporal (EAC)	24 a 120	45,66 (16,47)	46,45 (22,01)	42,79 (17,94)	42,13 (16,42)
Imagem corporal (EEICA)	0 a 96	18,57 (11,20)	17,60 (10,31)	16,90 (8,39)	16,74 (7,61)

EAC: Escala de áreas corporais; **EEICA:** *Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal para Adolescentes*; **x:** Média; **Dp:** Desvio-padrão.

Tabela 21 - Efeito da intervenção na imagem corporal dos adolescentes do sexo masculino, estratificado pelos subgrupos de faixa etária. Florianópolis/SC, 2015.

Variáveis	Diferença média ajustada entre pós-intervenção e linha de base ^a				Diferença média ajustada entre os grupos intervenção e controle ^a			Valor <i>p</i>	F	TE
	Intervenção		Controle		Diferença ajustada Intervenção vs. Controle					
	<i>n</i>	Média (IC-95%)	<i>n</i>	Média (IC-95%)	<i>n</i>	Média (IC-95%)				
10 a 12 anos										
Escala de silhuetas	42	-0,12 (-0,33; 0,09)	44	0,20 (-0,0004; 0,41)	86	-0,34 (-0,64; -0,04)	0,03	4,80	0,05	
EAC^b	33	8,57 (-0,19; 17,34)	31	6,71 (-2,34; 15,76)	64	1,86 (-10,80; 14,53)	0,40	0,69	0,01	
EEICA^b	32	-3,14 (-5,86; -0,43)*	23	-4,92 (-8,13; -1,71)*	55	1,77 (-2,44; 6,00)	0,85	0,03	<0,01	
13 a 17 anos										
Escala de silhuetas	64	-0,31 (-0,46; -0,16)*	45	-0,06 (-0,24; 0,10)	109	-0,24 (-0,47; -0,01)	0,03	4,58	0,04	
EAC^b	53	-2,98 (-6,40; 0,42)	38	-4,14 (-8,18; -0,11)*	91	1,16 (-4,12; 6,44)	0,71	0,13	<0,01	
EEICA^b	42	-1,62 (-3,48; 0,24)	35	-0,91 (-2,95; 1,13)	77	-0,71 (-3,47; 2,05)	0,60	0,26	<0,01	

IC: intervalo de confiança; TE: tamanho do efeito ajustado. **EAC**: Escala de áreas corporais; **EEICA**: *Escala de Evaluación de Insatisfación Corporal para Adolescentes*. Valores em negrito indicam significância estatística ($p \leq 0,05$).

^a Valores da ANCOVA ajustada pelo valor da variável desfecho na linha de base (Ajuste para comparações múltiplas: Bonferroni). Análises intragrupos: valores negativos indicam uma redução do escore após a intervenção e valores positivos indicam um aumento do mesmo. *Diferença significativa intragrupos entre linha de base e pós-intervenção. Análise intergrupos: valores negativos indicam maiores mudanças no grupo intervenção, enquanto que valores positivos indicam maiores mudanças no grupo controle.

^b Valores de *p*, F e TE considerando o desfecho com dados transformados (valores brutos apresentados para média e intervalo de confiança).

Análise do *Feedback* dos alunos

Em relação à avaliação das sessões da intervenção por parte dos alunos, 133 moças e 151 rapazes responderam as questões. Os alunos que não atingiram os critérios de frequência nas sessões da intervenção foram excluídos. Assim, foram analisados dados de 102 moças e 120 rapazes, sendo que um rapaz apresentou dado incompleto em uma questão.

Os resultados do *feedback* dos alunos sobre as sessões da intervenção estão apresentados na Tabela 22, separadamente por sexo. Nas moças, uma maior proporção relatou que gostou de participar das atividades (63,7%), que essas despertaram interesse (40,2%), sentiram-se confortáveis para expressar opiniões (50,0%) e fizeram isso com sinceridade (76,5%). Nos rapazes, uma maior proporção gostou de participar das atividades (48,3%), sentiu-se confortável para expressar opiniões (43,3%) e relatou sinceridade durante as sessões (65,0%). Verificou-se que as moças gostaram mais das atividades do que os rapazes ($p=0,03$) (Tabela 22).

Apenas 29,2% dos rapazes relataram interesse pelas atividades e, em ambos os sexos, uma pequena proporção de alunos considerou as atividades relevantes (44,1% nas moças e 35,8% nos rapazes). Observou-se, também, que apenas 43,1% das moças e 36,1% dos rapazes constataram que começaram a gostar mais de si mesmos após as sessões do *Espelho, Espelho Meu* (Tabela 22).

Tabela 22 - *Feedback* dos participantes do sexo feminino ($n=102$) e masculino ($n=120$) sobre o *Espelho, Espelho Meu*. Florianópolis/SC, 2015.

	Sexo feminino % (n)			Sexo masculino % (n)			Valor p^*
	Concordo	Discordo	Sou neutra	Concordo	Discordo	Sou neutro	
Eu gostei de participar das atividades sobre imagem corporal	63,7 (65)	6,9 (7)	29,4 (30)	48,3 (58)	15,0 (18)	36,7 (44)	0,03
Eu considero que as atividades foram relevantes para mim	44,1 (45)	11,8 (12)	44,1 (45)	35,8 (43)	20,8 (25)	43,3 (52)	0,15
As atividades de imagem corporal despertaram o meu interesse	40,2 (41)	29,4 (30)	30,4 (31)	29,2 (35)	36,7 (44)	34,2 (41)	0,21
Eu me senti confortável para expressar a minha opinião durante as sessões	50,0 (51)	19,6 (20)	30,4 (31)	43,3 (52)	17,5 (21)	39,2 (47)	0,39
Eu expressei a minha opinião com sinceridade durante as sessões	76,5 (78)	4,9 (5)	18,6 (19)	65,0 (78)	11,7 (14)	23,3 (28)	0,10
Eu posso ver mais aspectos de mim mesmo que eu gosto	43,1 (44)	12,7 (13)	44,1 (45)	36,1 (43)	22,7 (27)	41,2 (49)	0,15
Eu posso ver menos aspectos de mim mesmo que eu gosto	23,5 (24)	47,1 (48)	29,4 (30)	17,5 (21)	41,7 (50)	40,8 (49)	0,18

*Teste Qui-quadrado de Pearson

A avaliação da implementação das atividades da intervenção foi realizada em quatro turmas na primeira e segunda sessões e em cinco turmas na quarta sessão.

Nas turmas em que houve observação da primeira sessão, verificou-se que os objetivos foram alcançados e que, em ambos os sexos, houve interesse pelo conteúdo abordado e participação nas discussões sobre o tema. Nas moças, em duas turmas (6º ano), o nível de intensidade de participação nas discussões foi intenso, e nas outras duas, foi relatado como moderado (8º ano) e fraco (7º ano). Nos rapazes, o nível de participação foi fraco em duas turmas (6º e 7º ano), e nas outras foi moderado (6º ano) e intenso (8º ano). Em relação ao clima de encerramento, em todas as turmas, foi possível perceber a satisfação dos alunos de ambos os sexos.

Algumas observações gerais sobre o envolvimento dos alunos durante a primeira sessão foram registradas:

- 6º ano: *Turma bastante atenta – meninas e meninos. Alunos ficaram bastante empolgados com o tema discutido.*
- 6º ano: *Alunos muito interessados e participativos. O tema foi interessante para eles, causando participação.*
- 7º ano: *Alunos atentos aos slides, mas pouco participativos.*
- 8º ano: *Meninos falaram mais no grande grupo. Meninas comentavam mais com as colegas do lado.*

Quanto aos objetivos da segunda sessão, observou-se que, no geral, foram alcançados em todas as turmas observadas. Alguns objetivos foram parcialmente atingidos em algumas turmas: a atividade permitiu que os alunos recebessem *feedback* positivo dos colegas (8º ano); a atividade realizada permitiu explorar a individualidade e fez com que os alunos valorizassem as qualidades/exclusividade (9º ano); a atividade realizada permitiu promover a autoestima por meio da relação com os outros (8º ano). O objetivo de permitir que os alunos aprendessem a aceitar e a valorizar as diferenças não foi atingido em uma turma (8º ano) e foi parcialmente atingido em duas turmas (8º e 9º ano). Nessa questão, foi registrada em uma observação de uma turma de 8º ano que os alunos precisam de mais tempo para isso.

Outras anotações foram registradas em relação aos objetivos da segunda sessão em uma turma de 8º ano. No que se refere à retomada dos conteúdos da sessão anterior, observou-se que a maior parte dos alunos lembrou sobre anorexia e bulimia, demonstrando que foram os temas que eles mais recordaram da primeira sessão. Em relação à

atividade de dinâmica de grupo, foi destacado pelo observador que alguns alunos escreveram ofensas ao invés de qualidades, que o momento de leitura das qualidades dos colegas deveria ser mais valorizado pela turma e que alguns alunos ficaram curiosos para saber quem era o colega que havia escrito as qualidades que lhe foram atribuídas.

No geral, foi constatado que os alunos demonstraram interesse e participaram da atividade proposta na segunda sessão com nível de intensidade considerado intenso. Em uma turma de 8º ano, observou-se que o interesse dos alunos pela atividade foi parcial em ambos os sexos e em outra turma de 8º ano, o nível de intensidade de participação dos rapazes na atividade foi moderado.

Na maioria das turmas observadas, foi verificada a satisfação dos alunos no encerramento da segunda sessão (duas turmas de 9º e uma turma de 8º ano). Entretanto, em uma dessas turmas foi registrada a observação de que alguns alunos mostraram-se indiferentes. Em uma turma de 8º ano, não foi constatada satisfação dos alunos no clima de encerramento.

De acordo com os registros de observação da quarta sessão, constatou-se que os objetivos foram alcançados em todas as turmas observadas. Em quatro turmas, não houve exposição das conclusões sobre os padrões de beleza ao professor (8º, 9º e duas turmas de 7º ano), porém, o observador destacou que ficou implícito nos cartazes e, em uma turma de 8º ano não restou tempo para isso.

Em relação ao objetivo da quarta sessão de promover a autoestima dos alunos, foram registradas informações complementares, destacando que as frases dos alunos foram muito boas (8º ano) e que foi percebido que o objetivo havia sido alcançado em função das frases dos cartazes e dos comentários dos alunos (9º ano).

Na maioria das turmas observadas, houve interesse e envolvimento dos alunos na atividade proposta, com nível de intensidade de participação intenso e os alunos demonstraram satisfação no clima de encerramento. Em duas turmas, observou-se que o nível de intensidade de participação dos rapazes foi considerado moderado (8º e 9º ano).

Algumas observações gerais foram registradas na ficha de avaliação referente à quarta sessão:

- 7º ano: *Grande parte da turma envolvida no trabalho.*

- 8º ano: *Turma muito agitada, o que atrasou o trabalho. Os alunos foram lentos para realizar o trabalho em grupo.*

- 8º ano: *Turma bem participativa, com frases muito criativas, porém essa turma é muito lenta para fazer trabalho em grupo. A atividade durou um tempo a mais do que o tempo da aula – alguns minutos. Mesmo a atividade ter levado um pouco mais de tempo, pelas frases e imagens foi possível perceber a satisfação dos alunos.*

5. DISCUSSÃO

O presente estudo foi realizado com o objetivo de avaliar a efetividade do *Espelho, Espelho Meu*, uma intervenção escolar e universal, baseada nas abordagens de educação em relação à mídia e autoestima, que foi conduzida pelo pesquisador em turmas mistas de estudantes do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental da cidade de Florianópolis/SC. A intervenção foi elaborada para reduzir a insatisfação com a IC dos adolescentes por meio da redução da internalização do padrão de beleza imposto pela mídia e aumento da autoestima.

Os resultados encontrados demonstraram que a intervenção não foi efetiva em modificar a IC das moças. Nos rapazes, a intervenção foi efetiva em reduzir a insatisfação com a IC, analisando-se os resultados da escala de silhuetas, contudo, o tamanho do efeito foi pequeno. Em ambos os sexos, a intervenção não promoveu mudanças na internalização do padrão de beleza imposto pela mídia e autoestima.

Esses resultados do *Espelho, Espelho Meu* mostraram o efeito de uma iniciativa preliminar de ação, desenvolvida para aplicação em escolas brasileiras a partir de modelos de intervenções realizadas em outros países, principalmente na Austrália (RICHARDSON; PAXTON, 2010; RICHARDSON *et al.*, 2009; O'DEA; ABRAHAM, 2000; WILKSCH; WADE, 2009). Devido à ausência de um modelo estruturado de intervenção que aborde o tema considerando o contexto cultural e o comportamento da população adolescente brasileira a partir de atividades desenvolvidas em turmas mistas, os achados do presente estudo podem trazer implicações e direções para o avanço do conhecimento nessa área, mostrando estratégias que podem ser utilizadas em intervenções e aspectos importantes para serem discutidos sob o ponto de vista da realidade do Brasil.

O desenvolvimento de intervenções com foco na IC que busquem atender as necessidades de ambos os sexos, conduzidas em turmas mistas, é recente na literatura (WILKSCH; WADE, 2009; RICHARDSON *et al.*, 2009; BIRD *et al.*, 2013). Estudos realizados nesse formato não apresentaram os resultados separados por sexo (MORA *et al.*, 2015; GOLAN *et al.*, 2013, GONZÁLEZ *et al.*, 2011, ESPINOZA *et al.*, 2013), o que representa limitação, haja vista que moças e rapazes respondem de forma diferente às ações de intervenção direcionadas à IC (WILKSCH *et al.*, 2006; WILKSCH; WADE, 2009; RICHARDSON *et al.*, 2009; BIRD *et al.*, 2013). Nesse sentido, identifica-se dificuldade das intervenções em promover melhoras na IC

em ambos os sexos simultaneamente, favorecendo somente as moças (BIRD *et al.*, 2013) ou os rapazes (RICHARDSON *et al.*, 2009; WILKSCH; WADE, 2009).

De forma contrária ao que era esperado como efeito da intervenção, conforme exposto na hipótese H1, o *Espelho, Espelho Meu* não foi capaz de promover mudanças na IC no sexo feminino. Esses resultados corroboram o que tem sido encontrado em intervenções semelhantes realizadas na Austrália, denominadas *BodyThink* (RICHARDSON *et al.*, 2009) e *Media Smart* (WILKSCH; WADE, 2009), as quais utilizaram estratégias teóricas baseadas em educação sobre a mídia e promoção da autoestima. Analisando os resultados de ambos os sexos de forma conjunta, outras intervenções desenvolvidas na Espanha (MORA *et al.*, 2015) e Israel (GOLAN *et al.*, 2013) também não obtiveram sucesso em modificar a IC de adolescentes. No estudo realizado com adolescentes espanhóis (MORA *et al.*, 2015), a intervenção foi composta por dez sessões de 120 minutos construídas com base em elementos teóricos que também nortearam as sessões do *Espelho, Espelho Meu* no que se refere à Teoria Sociocognitiva (BANDURA, 1986) e à perspectiva de educação acerca da mídia (WILKSCH *et al.*, 2006). Em Israel, a intervenção foi composta por oito sessões de 90 minutos, baseadas fundamentalmente na abordagem de educação em relação à mídia (GOLAN *et al.*, 2013).

Tendo em vista que o *Espelho, Espelho Meu* e outras intervenções semelhantes realizadas em outros países, como a Austrália (RICHARDSON *et al.*, 2009; WILKSCH; WADE, 2009), Espanha (MORA *et al.*, 2015) e Israel (GOLAN *et al.*, 2013) não foram efetivas em promover melhoras na IC de adolescentes do sexo feminino, considera-se importante entender os motivos pelos quais as estratégias não têm produzido o efeito esperado. Uma das possíveis explicações para esse resultado está relacionada às características de caráter preventivo e universal das intervenções. Estudos de revisão sistemática mostraram que as intervenções conduzidas a partir de uma perspectiva seletiva têm produzido melhores efeitos, uma vez que são direcionadas a indivíduos com maior risco de desenvolver problemas relacionados à IC, como por exemplo, adolescentes do sexo feminino que apresentam preocupações com a aparência física (STICE *et al.*, 2007; ALLEVA *et al.*, 2015).

No entanto, programas educacionais e curriculares desenvolvidos em formato universal são fortemente recomendados para a prevenção de agravos decorrentes da insatisfação com a IC, pela facilidade de acesso aos adolescentes e de inclusão na dinâmica escolar (ABASCAL *et al.*,

2003). Além disso, estudos recentes têm demonstrado que é possível promover efeito na IC das moças a partir de intervenções universais. O *Happy Being Me* é uma intervenção que foi desenvolvida previamente para adolescentes do sexo feminino e foi efetiva em promover mudanças positivas na IC das moças ao ser aplicada em turmas mistas, com a incorporação de adaptações para incluir aspectos específicos da influência sociocultural relacionada ao padrão de beleza masculino (BIRD *et al.*, 2013; DUNSTAN *et al.*, 2016). A intervenção foi originalmente construída na Austrália e é composta por três sessões de aproximadamente 50 minutos. As estratégias foram elaboradas com base no modelo etiológico de desenvolvimento da insatisfação com a IC, considerando a hipótese de que a redução nos fatores de risco causais para esse desfecho produz o efeito de redução na frequência e intensidade do problema, promovendo a quebra na sequência de desenvolvimento. Assim, as atividades da intervenção foram desenvolvidas no sentido de reduzir os principais fatores de risco para a insatisfação com a IC de adolescentes do sexo feminino relatados na literatura: internalização do ideal de magreza divulgado na mídia, comparação corporal, conversas sobre a aparência e bullying direcionado à características do corpo (RICHARDSON; PAXTON, 2010).

Uma versão coeducacional do *Happy Being Me*, composta por três sessões de uma hora, foi conduzida em adolescentes na Inglaterra e foi capaz de promover efeito positivo na IC das moças (BIRD *et al.*, 2013), de forma semelhante ao que foi encontrado na versão original aplicada em turmas exclusivamente femininas (RICHARDSON; PAXTON, 2010). Dunstan *et al.* (2016) também realizaram adaptações na versão original do *Happy Being Me* a fim de utilizá-lo em turmas mistas, estendendo a intervenção de três para seis sessões. A versão estendida, testada na Austrália, também promoveu os efeitos desejados na IC das moças (DUNSTAN *et al.*, 2016). Assim, pode-se dizer que as adolescentes do sexo feminino podem engajar-se de forma efetiva em atividades realizadas em turmas mistas (DUNSTAN *et al.*, 2016).

Diante disso, considera-se que a promoção de mudanças na IC das moças pode ser tarefa complexa que necessita de mais tempo do que o período da intervenção para que as mensagens sejam assimiladas a ponto de modificar as crenças e o comportamento, uma vez que as adolescentes são expostas regularmente, desde a infância, à pressão relacionada à aparência (TREMBLAY; LARIVIERE, 2009). Assim, as quatro sessões desenvolvidas no *Espelho, Espelho Meu* podem ter sido

insuficientes para mudar as convicções contruídas ao longo de toda a vida e impactar no comportamento estabelecido socialmente.

A hipótese H1 foi confirmada para os adolescentes do sexo masculino, que apresentaram resultados mais favoráveis à IC após as sessões do *Espelho, Espelho Meu*. Esses resultados assemelham-se ao *BodyThink* e ao *Media Smart*, que promoveram efeito na IC dos rapazes, mas não foram efetivas para produzir o mesmo efeito nas moças (RICHARDSON *et al.*, 2009; WILKSCH; WADE, 2009).

Uma possível explicação para esses resultados refere-se ao fato de que os rapazes sofrem menos pressão para atingir os ideais de beleza (McCABE; RICCIARDELLI, 2001), e assim, torna-se mais favorável promover mudanças na IC no sexo masculino por meio de ações de intervenção. Tal constatação ficou evidenciada em estudo longitudinal realizado com adolescentes de duas cidades de Minas Gerais, que mostrou maior internalização do ideal de beleza no sexo feminino em três momentos distintos de avaliação (AMARAL, 2015). Os dados da linha de base da amostra do presente estudo também mostram indícios de que as moças são mais influenciadas a atenderem os padrões de beleza, uma vez que o escore médio do SATAQ-3 foi maior no sexo feminino em relação ao masculino, e, apesar de não ser significativa, essa diferença ficou próxima ao nível de significância. Dessa forma, pode-se dizer que os rapazes são influenciados pela mídia e pelo meio sociocultural (SMOLAK; STEIN, 2006; JONES *et al.*, 2008), porém, em menor grau em relação ao sexo feminino (PAPP *et al.*, 2013; WILKSCH *et al.*, 2006), e isso faz com que a aceitação e satisfação corporal possam ocorrer mais facilmente nos rapazes com medidas de intervenção.

O efeito da intervenção na IC dos rapazes foi observado nos resultados da escala de silhuetas no presente estudo. Entretanto, não houve efeito da intervenção nos rapazes a partir dos escores da EEICA e EAC. Essa divergência encontrada nos resultados da IC pode ser interpretada considerando-se que a intervenção impactou nesse desfecho em uma dimensão geral, reduzindo a discrepância entre as silhuetas atual e ideal. Porém, a intervenção não impactou em aspectos mais específicos da IC, como os sentimentos relacionados à aparência e a insatisfação com determinadas partes do corpo, como por exemplo, cintura, braços e nariz. Essas evidências também foram constatadas por Richardson *et al.* (2009) nos adolescentes do sexo masculino que participaram do *BodyThink*. Assim, verifica-se a importância da utilização de mais de um parâmetro na avaliação da IC em estudos de

intervenção a fim de possibilitar a análise desse constructo a partir de diferentes aspectos.

Quando o efeito da intervenção na IC foi analisado separadamente nos subgrupos referentes ao nível de insatisfação com a IC, nas moças, não houve diferença nos resultados dos subgrupos em relação à amostra total. Ou seja, tanto nas adolescentes mais insatisfeitas quanto naquelas menos insatisfeitas, não houve mudança na IC após a intervenção. Nos rapazes, o efeito encontrado na IC na amostra total manteve-se apenas no subgrupo de menor insatisfação, apresentando tamanho de efeito pequeno. Entretanto, no subgrupo de maior insatisfação, os adolescentes do grupo intervenção reduziram significativamente os escores de insatisfação com a IC referentes à escala de silhuetas, analisando-se os valores da diferença entre linha de base e pós-intervenção. Essa diferença não foi verificada nos rapazes com maior insatisfação no grupo controle. Embora essa diferença não tenha sido significativa na comparação entre os grupos intervenção e controle, indica uma tendência de redução na insatisfação com a IC identificada também nos rapazes com maior nível de insatisfação. Esse efeito poderia ter sido significativo se o poder da amostra fosse maior. Diante desses resultados, verificou-se que a hipótese H2 não foi suportada.

Estudo de revisão sistemática que analisou intervenções direcionadas à prevenção de transtornos alimentares em adolescentes evidenciou que diversos programas universais foram mais efetivos para participantes com alto risco do que para a amostra total. Os autores argumentam que os indivíduos com alto risco podem estar mais motivados a engajar-se em programas de prevenção, o que pode resultar em maiores benefícios. Além disso, destacam que indivíduos com baixo risco podem apresentar menor margem para melhoras (STICE *et al.*, 2007). Entretanto, ao revisar sistematicamente intervenções com foco específico na IC de adolescentes, Yager *et al.* (2013) verificaram que 75% dos estudos analisados não investigaram o efeito de acordo com o nível de insatisfação com a IC.

Dentre os estudos de intervenção com foco na IC que apresentaram essa análise, a maioria não encontrou resultados mais promissores nos adolescentes com maior nível de insatisfação com a IC. Destaca-se que essas intervenções também não promoveram mudanças na IC na amostra total (RICHARDSON *et al.*, 2009; WILKSCH *et al.*, 2008; McCABE *et al.*, 2010). No *Everybody's Different*, foram considerados adolescentes com maior risco de transtornos alimentares aqueles com menor autoestima e maior nível de ansiedade. Nesse

estudo, ao analisar o efeito da intervenção nas moças e rapazes de forma conjunta, as autoras identificaram redução no escore referente ao questionário de insatisfação corporal na amostra total, e esse efeito também foi observado no subgrupo de maior risco, não sendo relatado o efeito no grupo de menor risco. Ao considerar outra medida de IC, referente ao escore de 0 a 10 que os adolescentes deveriam atribuir para a própria aparência física, não foi observada diferença após a intervenção na amostra geral, porém, houve aumento significativo desse valor nos adolescentes classificados em maior risco de transtornos alimentares (O'DEA; ABRAHAM, 2000).

No *Espelho, Espelho Meu*, os resultados do sexo masculino indicaram que os adolescentes que apresentaram maior discrepância entre as silhuetas atual e ideal no início do estudo parecem ser mais resistentes à redução na insatisfação com a IC do que aqueles em que a discrepância entre as silhuetas foi menor. Dessa forma, pode-se dizer que existe maior facilidade em promover mudanças positivas na IC dos rapazes que são menos insatisfeitos. Para aqueles em que a diferença entre as silhuetas atual e ideal foi maior, as quatro sessões da intervenção não foram suficientes para reduzir a insatisfação, demonstrando que as estratégias utilizadas no *Espelho, Espelho Meu* devem ser incrementadas para produzir efeito nos mais insatisfeitos. Nesse sentido, Richardson *et al.* (2009) destacam que as intervenções preventivas, como o *BodyThink*, por exemplo, não são suficientes para impactar de forma positiva na IC dos adolescentes com maior nível de insatisfação com a IC, demonstrando a necessidade de adaptações das estratégias utilizadas em intervenções universais.

Em relação ao status do peso corporal, no presente estudo, não houve diferença no efeito da intervenção na comparação entre as moças com baixo peso e peso normal e aquelas com excesso de peso, ou seja, em ambos os subgrupos, a intervenção não promoveu efeito na IC. No entanto, apesar do efeito na IC referente à medida da escala de silhuetas não ter sido significativo na comparação entre os grupos intervenção e controle nas adolescentes com baixo peso e peso normal, houve redução significativa da insatisfação com a IC de acordo com esse escore nas adolescentes desse subgrupo no grupo intervenção, identificado pela diferença entre os valores da linha de base e pós-intervenção. Essa diferença entre os resultados da linha de base e pós-intervenção não foi observada no grupo controle. Assim, acredita-se que a diferença entre os grupos intervenção e controle poderia ter sido significativa se o poder amostral para a análise fosse maior. Todavia, esses achados sugerem que melhores efeitos podem ser encontrados nas adolescentes com baixo

peso e peso normal do que naquelas que apresentam excesso de peso, contrariando a hipótese H3 no que se refere ao sexo feminino.

Essa hipótese também não foi comprovada no sexo masculino, uma vez que a intervenção promoveu redução significativa na insatisfação com a IC no subgrupo de adolescentes com baixo peso e peso normal, identificada por meio dos resultados da escala de silhuetas, com tamanho de efeito pequeno. Esse efeito não foi observado naqueles com excesso de peso na comparação entre os grupos intervenção e controle, entretanto, houve redução significativa nesse escore nos rapazes com excesso de peso que participaram do grupo intervenção. No grupo controle, os adolescentes com excesso de peso não apresentaram diferença nesses valores ao comparar os resultados da linha de base e pós-intervenção. Esse efeito poderia ter sido significativo na comparação entre os grupos intervenção e controle se o poder amostral para a análise fosse maior. Assim, pode-se dizer que houve uma tendência de melhora na IC dos rapazes com excesso de peso em decorrência da intervenção.

Esses resultados demonstraram que o efeito da intervenção nas moças não diferiu de acordo com os subgrupos referentes ao status do peso corporal e que os rapazes com baixo peso e peso normal podem ser mais beneficiados do que aqueles com excesso de peso em intervenções com foco na IC. Assim, esses dados revelaram que os rapazes com baixo peso e peso normal apresentam maior facilidade de aceitação da própria aparência física do que os adolescentes com excesso de peso. Outrossim, em ambos os sexos, a intervenção não promoveu efeitos adversos na IC dos adolescentes com excesso de peso, uma vez que os escores referentes aos três instrumentos utilizados para a avaliação desse desfecho não demonstraram aumento da insatisfação com a IC após a realização da intervenção.

Nesse contexto, além das preocupações com a IC serem maiores nos adolescentes com excesso de peso (PELEGRINI *et al.*, 2014), deve-se considerar também que esse subgrupo apresenta maior risco de desenvolver agravos à saúde relacionados ao sobrepeso e à obesidade, como doenças cardiovasculares, diabetes melitus tipo II e hipertensão arterial (LOBSTEIN; BAUR; UAUY, 2004; WANG *et al.*, 2011). Assim, as intervenções com foco na IC devem considerar que esses adolescentes também possuem outras necessidades. Por esse motivo, na primeira sessão do *Espelho, Espelho Meu*, além das mensagens sobre a importância de gostar do próprio corpo, foi comentado também sobre a importância da adoção de hábitos saudáveis relacionados à prática de atividade física e alimentação para a promoção e manutenção da saúde.

No que se refere à análise de subgrupos referente à faixa etária, esperava-se que os adolescentes mais novos apresentassem maior efeito da intervenção na IC, conforme exposto na hipótese H4. Entretanto, essa hipótese não foi comprovada. No sexo feminino, não houve diferença no efeito da intervenção entre as faixas etárias. Ou seja, a intervenção não promoveu efeito tanto nas moças de 10 a 12 quanto naquelas de 13 a 17 anos. Contudo, observou-se que, nas adolescentes de 10 a 12 anos, houve redução significativa da insatisfação com a IC, verificada por meio dos escores do EEICA no grupo intervenção. Essa diferença encontrada entre os valores da linha de base e pós-intervenção nos escores do EEICA não foi constatada no grupo controle. Desse modo, esses achados podem representar um indicativo de que a intervenção promoveu efeito de redução da insatisfação com a IC nas adolescentes de menor faixa etária. Esse efeito poderia ter sido significativo na comparação entre os grupos intervenção e controle se o poder observado da amostra nessa análise fosse maior.

No sexo masculino, o efeito da intervenção na IC verificado por meio dos escores da escala de silhuetas manteve-se tanto nos adolescentes mais novos quanto nos mais velhos, e, em ambos os subgrupos, o tamanho do efeito foi pequeno, demonstrando que não houve diferença no efeito de acordo com a faixa etária.

A hipótese do presente estudo que se refere ao efeito da intervenção nos subgrupos de faixa etária foram formuladas com base nos resultados relatados em estudo de revisão sistemática, que identificou que as intervenções efetivas foram conduzidas com participantes mais novos, cuja idade variou de 12,33 a 13,62 anos. O estudo mostrou, também, que as intervenções realizadas com adolescentes de 14 a 16 anos não foram efetivas para a melhora da IC (YAGER *et al.*, 2013).

Contudo, não há consenso na literatura sobre a faixa etária em que ocorrem os maiores efeitos na IC de adolescentes que participam de intervenções. Outro estudo de revisão sistemática que analisou intervenções direcionadas à prevenção de transtornos alimentares revelou que maiores efeitos na redução da insatisfação com a IC foram encontrados em estudos conduzidos com adolescentes acima de 15 anos, que é o período em que as condições patológicas dos transtornos alimentares geralmente emergem no sexo feminino (STICE *et al.*, 2007). Por outro lado, outros autores comentam que os adolescentes mais velhos têm as preocupações com a IC mais bem formadas, e assim, torna-se mais difícil de modificar com ações de intervenção (BIRD *et al.*, 2013). Em relação aos mais novos, alguns autores mencionam que

possuem uma visão mais limitada, tendo em vista que as habilidades de raciocínio abstrato ainda estão em desenvolvimento, repercutindo em menor habilidade para aplicar os princípios ensinados nos programas, o que pode restringir a capacidade de beneficiar-se de intervenções (STICE *et al.*, 2007; GOLAN *et al.*, 2013; BIRD *et al.*, 2013).

Diante disso, os resultados do *Espelho, Espelho Meu* mostraram que, no sexo feminino, a intervenção não foi capaz de impactar na IC das adolescentes de ambas as faixas etárias. No sexo masculino, as abordagens utilizadas permitiram a redução da insatisfação com a IC tanto nos mais novos quanto nos mais velhos, demonstrando que a intervenção é adequada e favorável para adolescentes de 10 a 17 anos.

Apesar da intervenção não ter promovido diferenças na IC das adolescentes do sexo feminino no presente estudo, identificou-se uma tendência de redução na internalização dos padrões de beleza estabelecidos pela mídia nas moças, fornecendo dados que possibilitam aceitar parcialmente a hipótese H5. Essa constatação foi verificada por meio da redução significativa nos escores referentes à internalização do ideal de beleza no grupo intervenção, enquanto que, no grupo controle, não foi verificada mudança. Embora a diferença entre os grupos intervenção e controle não ter sido constatada, esses resultados podem representar um indicativo, uma vez que as adolescentes dos grupos intervenção e controle eram semelhantes no início do estudo em relação à essa variável. Assim, sugere-se que as atividades do *Espelho, Espelho Meu* podem ser efetivas em modificar a forma com que as adolescentes reagem à influência da mídia.

Os estudos de intervenção com foco na IC de adolescentes utilizam predominantemente a abordagem de educação em torno da mídia e o SATAQ-3 para a avaliação da internalização do padrão de beleza estabelecido pela mídia (RICHARDSON *et al.*, 2009; DUNSTAN *et al.*, 2016; MORA *et al.*, 2015; GOLAN *et al.*, 2013), conforme adotado também no *Espelho, Espelho Meu*. O efeito de redução nos escores do SATAQ-3 no sexo feminino também foi relatado em outras intervenções conduzidas na Austrália com adolescentes de 11 a 14 anos (RICHARDSON *et al.*, 2009; DUNSTAN *et al.*, 2016). Em intervenções que não relataram os resultados separadamente por sexo, realizadas na Espanha (MORA *et al.*, 2015) e Israel (GOLAN *et al.*, 2013) com adolescentes na faixa etária de 12 a 15 anos, esse efeito também foi observado.

O presente estudo corrobora os resultados de outras intervenções que reduziram a internalização do padrão de beleza imposto pela mídia sem produzir efeito na IC das moças (RICHARDSON *et al.*, 2009) ou

dos adolescentes de forma global (MORA *et al.*, 2015; GOLAN *et al.*, 2013). Esses achados podem representar importante ponto de partida, considerando que a literatura comprova de forma consistente a associação entre essas variáveis em adolescentes (PAPP *et al.*, 2013; STICE *et al.*, 2011b). Em estudo realizado com adolescentes na Hungria, com adolescentes de 10 a 16 anos, os autores constataram que a internalização do ideal de magreza mediou totalmente a relação entre as influências socioculturais da mídia, pais e amigos e a insatisfação com a IC (PAPP *et al.*, 2013). Em adolescentes do sexo feminino residentes nos Estados Unidos com média de idade de 15,7 anos, verificou-se que a mudança na internalização do ideal de magreza mediou completamente o efeito da intervenção na redução da insatisfação com a IC (STICE *et al.*, 2011b). Assim, considera-se que a redução na internalização do ideal de beleza imposto pela mídia pode repercutir na IC posteriormente, desde que a mudança na forma de avaliar as informações transmitidas pela mídia seja mantida em longo prazo.

Nos rapazes, os resultados demonstraram que as mudanças na IC ocorreram independentemente da redução no nível de internalização dos padrões de beleza estabelecidos pela mídia, revelando que a hipótese H5 que previa essa redução não foi confirmada para o sexo masculino. Resultados semelhantes também foram encontrados nos adolescentes australianos do sexo masculino de 11 a 13 anos que participaram do *BodyThink* (RICHARDSON *et al.*, 2009) e do *Media Smart* (WILKSCH; WADE, 2009). A intervenção denominada *Happy Being Me*, composta por três sessões, ao ser adaptada para turmas mistas e aplicada em adolescentes ingleses de 10 a 11 anos, produziu efeitos positivos com a redução da internalização do ideal de beleza no sexo masculino, entretanto, sem promover mudanças na IC (BIRD *et al.*, 2013). Esses achados sugerem que o nível de influência da mídia pode não ser o principal fator que afeta a IC no sexo masculino.

De acordo com o modelo biopsicossocial da etiologia da insatisfação corporal, esse desfecho resulta da combinação de fatores socioculturais, biológicos e psicológicos (WERTHEIM; PAXTON; BLANEY, 2004). No entanto, o papel dessas variáveis no desenvolvimento da IC durante a adolescência e a forma como esses fatores se inter-relacionam não estão bem estabelecidos na literatura. Além disso, a importância de cada um desses fatores parece diferir entre os sexos (PRESNELL; BEARMAN; STICE, 2004; AMARAL, 2015), evidenciando a necessidade de elaboração de modelos teóricos que considerem as especificidades das associações no sexo masculino e

feminino. Dados de um estudo longitudinal conduzido com adolescentes de Minas Gerais, Brasil, no período de um ano indicou que, nos rapazes, os preditores da insatisfação com a IC foram a influência da mídia, dos pais e amigos, a autoestima e a adoção de estratégias de modificação corporal. Nas moças, as variáveis preditoras foram a influência da mídia e as estratégias de mudança corporal (AMARAL, 2015). Dessa forma, pode-se dizer que o conjunto de fatores que desencadeia a insatisfação com a IC difere entre os sexos e essas relações precisam ser mais exploradas na literatura.

No que se refere à internalização do ideal de beleza, os estudos têm comprovado de forma mais consistente a influência prospectiva que exerce sobre a insatisfação com a IC no sexo feminino (STICE; WHITENTON, 2002; RODGERS; McLEAN; PAXTON, 2015; BRADFORD; PETRIE, 2008; SHARPE; SCHOBBER, 2013; AMARAL, 2015). Entretanto, estudos conduzidos com adolescentes dos Estados Unidos que analisaram prospectivamente os dados de ambos os sexos de forma conjunta não tem suportado a hipótese de relação entre essas variáveis (BEARMAN *et al.*, 2006; PRESNELL *et al.*, 2004). Diante disso, sugere-se que, apesar dos rapazes perceberem e internalizarem a imposição de um modelo corporal a ser desejado, essa influência é menor em relação ao sexo feminino, afetando menos na forma como avaliam o próprio corpo.

A intervenção desenvolvida no presente estudo não modificou a internalização do ideal de beleza nos rapazes, e, ainda assim, foi efetiva para a IC deles. Esses resultados indicaram que os adolescentes não mudaram de opinião em relação ao que consideraram como as formas corporais ideais, porém, não significa necessariamente que desejam atingí-las. Por conseguinte, esse fator não foi determinante para limitar o efeito positivo na IC. Desse modo, acredita-se que a intervenção promoveu uma conscientização sobre a importância de valorizar e gostar da própria aparência sem, contudo, modificar o pensamento e as crenças estabelecidas socialmente ao longo da vida dos adolescentes. Todavia, deve-se considerar o fato de que os rapazes que não completaram o estudo eram mais influenciados pela mídia, uma vez que os escores do SATAQ-3 foram significativamente maiores em relação aos que permaneceram nas análises. Consequentemente, esse fator pode ter influenciado nos resultados referentes ao impacto da intervenção na internalização do ideal de beleza dos adolescentes do sexo masculino.

Em relação à autoestima, o presente estudo corrobora a literatura, que tem mostrado que as intervenções escolares direcionadas à IC de adolescentes, conduzidas em turmas mistas, não têm obtido sucesso em

promover efeito nessa variável em ambos os sexos, analisando-se moças e rapazes separadamente (RICHARDSON *et al.*, 2009; BIRD *et al.*, 2013) ou de forma conjunta (GOLAN *et al.*, 2013). Contudo, outros autores demonstraram resultados favoráveis à autoestima dos adolescentes em intervenções similares (MORA *et al.*, 2015; DUNSTAN *et al.*, 2016). Esse efeito foi verificado em uma intervenção realizada na Espanha com adolescentes de 12 a 15 anos, composta por dez sessões semanais de 120 minutos que abordavam conteúdos relacionados a dois componentes principais: educação em relação à mídia e conhecimento nutricional. Porém, os resultados desse estudo não foram apresentados separadamente por sexo (MORA *et al.*, 2015). Nessa direção, ao testar o *Happy Being Me* em uma versão estendida de três para seis sessões e aplicar em turmas mistas de adolescentes de 11 a 14 anos na Austrália, o aumento da autoestima foi verificado no sexo feminino. Nesse estudo, o efeito no sexo masculino não foi avaliado (DUNSTAN *et al.*, 2016).

Embora existam lacunas na literatura a respeito da precedência temporal entre autoestima e insatisfação com a IC (TIGGEMANN, 2005; PAXTON *et al.*, 2006b), a associação entre essas variáveis tem sido comprovada em alguns estudos prospectivos, demonstrando que a baixa autoestima está relacionada à insatisfação corporal em adolescentes (AMARAL, 2015; VAN DEN BERG *et al.*, 2010; (WOJTOWICZ; VON RANSON, 2012). Murray *et al.* (2011) identificaram a autoestima como mediador na sequência de desenvolvimento da insatisfação corporal em estudo realizado na Austrália com adolescentes de ambos os sexos de 12 a 17 anos. Diante desse cenário, esperava-se que, ao promover a autoestima dos adolescentes a partir das ações da intervenção, seria possível produzir efeito positivo na IC. Entretanto, a intervenção falhou em promover o aumento da autoestima dos adolescentes, contrariando a hipótese formulada.

Analisando-se separadamente os grupos intervenção e controle, observou-se que os adolescentes do sexo masculino que participaram do *Espelho, Espelho Meu* apresentaram aumento significativo dos escores da escala de autoestima na comparação entre linha de base e pós-intervenção. Apesar dessa diferença não ter sido estatisticamente significativa na comparação entre os grupos intervenção e controle, esse resultado pode representar um indício de efeito na autoestima dos rapazes. Diante disso, pode-se inferir que a autoestima exerce maior influência na mudança da IC dos rapazes do que a internalização do ideal de beleza. Por outro lado, também houve aumento significativo da

autoestima nos adolescentes do grupo controle após o período da intervenção, demonstrando que esses resultados devem ser interpretados com cautela.

Em relação aos resultados desse desfecho observados no sexo feminino, pode-se dizer que, no início do estudo, a autoestima das moças era alta, considerando que o escore da escala de Rosenberg pode variar entre 10 e 40 pontos, e que o valor médio obtido na linha de base foi 28,18. Dessa forma, é possível que a intervenção não tenha obtido os resultados desejados na autoestima devido ao efeito de chão, uma vez que, no início do estudo, a maioria das adolescentes não apresentava autoestima baixa (DUNSTAN *et al.*, 2016). Soma-se a isso a identificação de diferenças significativas entre os grupos intervenção e controle nos escores de autoestima das moças na linha de base, demonstrando autoestima mais elevada nas adolescentes do grupo intervenção.

Uma das principais limitações do presente estudo foi o percentual de perdas no grupo intervenção relativo à soma dos alunos que estavam ausentes na escola no dia da coleta de dados pós-intervenção e dos que não atingiram os critérios de frequência nas sessões, totalizando 36,1% dos adolescentes que faziam parte do grupo intervenção no início do estudo. Além disso, muitos alunos apresentaram dados incompletos nos questionários, aumentando o percentual de perdas. Dessa forma, não foi possível obter o tamanho da amostra necessária de acordo com o cálculo amostral para o sexo feminino, e para o masculino, foi atingido somente para a IC medida por meio da escala de silhuetas. Por esse motivo, a maioria das análises estatísticas não teve poder amostral suficiente para detectar as mudanças decorrentes da intervenção. Contudo, destaca-se que o número de alunos convidados a participar da pesquisa foi maior do que o estimado no cálculo da amostra, exceto para o sexo feminino no grupo intervenção, uma vez que todos os alunos das turmas elegíveis foram convidados. No sexo masculino, em ambas as escolas, foram convidados mais do que o dobro de adolescentes necessários para compor a amostra, considerando-se as perdas previstas. Ademais, as perdas são esperadas porque são comuns em estudos de intervenção.

A greve dos professores da rede municipal de ensino interrompeu as atividades da intervenção durante duas semanas e pode ter influenciado nos resultados do estudo. A descontinuidade das atividades nesse período pode ter reduzido a efetividade das ações, diluindo as mensagens transmitidas no período anterior à greve. Entretanto, situações de greve dos professores são frequentes na rede pública de

ensino, e, assim, os resultados do presente estudo refletem o contexto real do ambiente escolar.

A utilização de questionário extenso também é considerada limitação do estudo, o que pode ter afetado a confiabilidade das respostas, principalmente nas últimas questões que eram do SATAQ-3. Contudo, as escalas são validadas para a população de adolescentes brasileiros e esse tipo de instrumento é amplamente utilizado em pesquisas sobre IC nessa população. Para minimizar essa limitação e garantir maior qualidade dos dados obtidos, houve treinamento da equipe de pesquisa, elaboração do manual do avaliador, com as instruções sobre como conduzir a aplicação dos questionários, que poderia ser utilizado durante as coletas de dados, e a aplicação do instrumento foi testada no estudo piloto. E ainda, buscou-se realizar a aplicação dos questionários por, no mínimo, dois avaliadores nas turmas de 6º e 7º ano, para que um deles pudesse auxiliar os alunos individualmente, esclarecendo as dúvidas e facilitando a compreensão das questões.

A seleção intencional das escolas e a não randomização dos grupos intervenção e controle também são consideradas limitações, pois podem representar um viés de seleção, reduzindo a validade externa do estudo. Contudo, não foi possível aplicar os critérios de seleção aleatória e randomização devido ao sistema adotado pela SME para atender a demanda de pesquisas realizadas nas escolas do município. Todavia, as escolas foram selecionadas de acordo com as exigências de emparelhamento estabelecidas no delineamento do estudo para garantir a semelhança dos grupos intervenção e controle. Além disso, as escolas foram alocadas por cluster (unidades amostrais), evitando a contaminação do grupo controle.

O cegamento dos avaliadores não foi possível no presente estudo, entretanto, buscou-se a realização dos procedimentos de forma padronizada nas escolas. Assim, acredita-se que não interferiu nos resultados. Convém mencionar, também, que a autora do estudo que conduziu a intervenção não participou da etapa de aplicação dos questionários na escola intervenção para não influenciar nas respostas dos alunos. O cegamento dos participantes do estudo também não foi possível em detrimento das características da pesquisa e das estratégias adotadas. Entretanto, essas limitações são comuns em estudos similares (WILKSCH; WADE, 2009; RICHARDSON *et al.*, 2009; BIRD *et al.*, 2013; MORA *et al.*, 2015; GOLAN *et al.*, 2013; DUNSTAN *et al.*, 2016) devido à dificuldade de atender a esses critérios metodológicos e considera-se que não exerceram influência significativa nos resultados

do estudo, tendo em vista os cuidados adotados na aplicação das avaliações.

O presente estudo não incluiu medidas de seguimento após o término da intervenção, o que também é tratado como limitação, uma vez que acrescentaria informações sobre o efeito da intervenção a longo prazo e a manutenção do efeito no sexo masculino. Contudo, a realização de uma avaliação de seguimento tornou-se inviável, sendo recomendada para futuros estudos.

Por outro lado, o presente estudo apresenta aspectos positivos que devem ser valorizados:

a) Representa uma iniciativa precursora no Brasil na área de estudos sobre IC, haja vista que se trata de uma das primeiras intervenções que abordaram esse tema em amostra de adolescentes brasileiros. Considerando que a realização de intervenções com foco na IC tem sido identificada como lacuna evidente nas publicações sobre o tema no Brasil (FERREIRA *et al.*, 2014b), a criação e implementação desse modelo de intervenção traz importantes subsídios para o avanço do conhecimento nessa área;

b) O *Espelho, Espelho Meu* inovou ao ser conduzido a partir de uma abordagem co-educacional na população de adolescentes brasileiros. Dessa forma, buscou-se desenvolver uma intervenção que pudesse atender as necessidades de ambos os sexos, englobando aspectos específicos de cada um. As atividades da intervenção foram desenvolvidas nesse formato a fim de priorizar aspectos de validade externa, facilitando a adoção dessas estratégias por parte da direção das escolas e professores;

c) A utilização de elementos de teorias de mudança de comportamento para a elaboração das estratégias, as quais têm sido pouco exploradas em intervenções semelhantes, o que permitiu executar ações com base na fundamentação teórica voltada à mudança da IC e verificar a aplicabilidade prática, contribuindo para a identificação de estratégias efetivas na adolescência;

d) A apresentação dos resultados de ambos os sexos separadamente em intervenções co-educacionais tem sido verificada em poucos estudos realizados na Austrália (WILKSCH; WADE, 2009; RICHARDSON *et al.*, 2009) e Inglaterra (BIRD *et al.*, 2013) e também é considerada uma potencialidade do presente estudo, haja vista que as preocupações com a IC diferem entre os sexos (GRAUP *et al.*, 2008; ADAMI *et al.*, 2008; PELEGRINI; PETROSKI, 2010). Nesse sentido, a exploração dos dados separadamente por sexo é fundamental para a

identificação de estratégias que possam beneficiar tanto as moças quanto os rapazes;

e) A análise dos moderadores do efeito da intervenção. Poucos estudos de intervenção co-educacional têm analisado o nível de insatisfação com a IC como variável moderadora do efeito de intervenções (RICHARDSON *et al.*, 2009; O'DEA; ABRAHAM, 2000), e na literatura nacional, o presente estudo possui caráter inédito ao apresentar esses resultados. As estratificações de acordo com os subgrupos referentes ao status do peso corporal e faixa etária configuram-se como elementos que contribuem para o estado da arte na literatura referente às intervenções direcionadas à IC da população jovem;

f) A avaliação da percepção dos adolescentes sobre a intervenção, que complementam os resultados do estudo com importantes informações acerca da opinião deles sobre as atividades realizadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados apresentados no presente estudo permitiram concluir que a intervenção foi efetiva para promover melhoras significativas na IC dos adolescentes do sexo masculino, especialmente naqueles menos insatisfeitos, com baixo peso e peso normal, independentemente da faixa etária. Apesar da magnitude do efeito ter sido pequena, esses achados demonstraram que o *Espelho, Espelho Meu* representou uma iniciativa que pode ser utilizada nas escolas como uma importante estratégia de prevenção de problemas relacionados à IC negativa no sexo masculino. Além disso, os resultados demonstraram que as atividades da intervenção são viáveis e adequadas para impactar de forma positiva na IC tanto dos adolescentes mais novos quanto dos mais velhos. Contudo, verifica-se a necessidade de aprimorar as estratégias de intervenção no sentido de beneficiar também os rapazes que apresentam maior nível de insatisfação com a IC e excesso de peso.

No sexo feminino, a intervenção não foi efetiva para a promoção de mudanças na IC, e esse efeito não diferiu entre os subgrupos referentes ao nível de insatisfação com a IC, status do peso corporal e faixa etária. Todavia, mais da metade das moças relatou que gostou de participar das atividades da intervenção, e essa proporção foi significativamente maior do que nos rapazes. Dessa forma, pode-se dizer que os conteúdos abordados na intervenção foram relevantes e despertaram o interesse da maioria das adolescentes, por tratar de aspectos que estão em evidência na atualidade. Nesse sentido, o *Espelho, Espelho Meu* pode representar um importante ponto de partida para modificar as crenças relacionadas à supervalorização da magreza, haja vista que foi possível promover reflexões em torno do assunto.

Ademais, conclui-se que a intervenção não produziu efeito na internalização do ideal de beleza imposto pela mídia e na autoestima dos adolescentes do sexo masculino e feminino. Assim, recomenda-se que estudos futuros analisem o papel mediador dessas variáveis sobre a mudança na IC para permitir melhor compreensão sobre a relação desses fatores com o desfecho, fornecendo subsídios para embasar as estratégias e melhorar a efetividade das intervenções.

Além disso, destaca-se que, em ambos os sexos, a intervenção não promoveu efeitos adversos nos desfechos analisados, demonstrando que as atividades não impactaram negativamente na IC, internalização do ideal de beleza e autoestima dos adolescentes. Assim, a intervenção é recomendada para o desenvolvimento de futuros estudos e pode ser utilizada nas escolas pelos professores de Educação Física para abordar

o tema em turmas de 6º ao 9º ano sem risco de acarretar em prejuízos aos adolescentes.

Tendo em vista que o *Espelho, Espelho Meu* foi uma iniciativa pioneira no Brasil, futuras pesquisas são necessárias para explorar formas de maximizar o impacto da intervenção, no sentido de alcançar melhores resultados nas moças e nos rapazes que apresentam excesso de peso e maior nível de insatisfação com a IC. Entretanto, desenvolver intervenções que possam ser conduzidas em turmas mistas e que sejam efetivas para refletir em mudanças positivas na IC de adolescentes de ambos os sexos é um desafio a ser superado no campo científico. Nesse sentido, esforços devem ser feitos para desenvolver estratégias de intervenção que sejam efetivas para ambos os sexos e, ao mesmo tempo, que aproximem-se da realidade escolar, a fim de facilitar a adoção da proposta por parte dos órgãos educacionais e dos gestores das escolas, garantindo maior possibilidade de continuidade no ambiente escolar.

Além da internalização do ideal de beleza e autoestima, futuras intervenções poderiam incorporar outros aspectos que têm sido identificados na literatura como fatores de risco para a insatisfação com a IC, como as conversas sobre a aparência e o *bullying* direcionado à características físicas (RICHARDSON; PAXTON, 2010). Considerando que os fatores que predisõem ao desenvolvimento da IC negativa não envolvem somente atributos individuais, mas também sociais e ambientais (JACOBI *et al.*, 2004), a inclusão de atividades com maior envolvimento dos pais poderia aumentar a efetividade da intervenção. Outra estratégia que poderia ser incorporada é a adoção de um sistema que garantisse maior comprometimento dos alunos, uma vez que muitos adolescentes percebiam as atividades do *Espelho, Espelho Meu* de forma desvinculada das obrigações escolares.

Outros aspectos metodológicos também são importantes para o desenvolvimento de futuros estudos de intervenção com foco na IC de adolescentes. Dentre eles, destaca-se a randomização dos grupos intervenção e controle, que tem sido um critério adotado em poucos estudos (DUNSTAN *et al.* 2016, MORA *et al.*, 2015; ESPINOZA *et al.*, 2013). A inclusão de avaliações qualitativas também é importante para permitir uma análise mais aprofundada sobre o efeito da intervenção, permitindo maior compreensão dos resultados. Além disso, para levantar informações acerca da manutenção do efeito a curto e longo prazo, torna-se relevante a realização de medidas de seguimento após o término da intervenção.

O aprimoramento das estratégias utilizadas no *Espelho, Espelho Meu* poderá trazer importantes implicações práticas, considerando o

reconhecimento sobre a importância de estratégias de intervenção com foco na IC de adolescentes enquanto alvo de ação em saúde pública. Nesse contexto, o presente estudo apresentou um modelo de intervenção que pode ser adaptado para ampliar o impacto positivo na IC dos adolescentes e considera-se que poderá contribuir para a inclusão desse tema no currículo escolar, a fim de garantir a continuidade das estratégias. Nesse sentido, poderá fornecer recursos e conhecimento para a capacitação dos professores de educação física, para que possam trabalhar esses conteúdos como parte do plano de ensino em turmas do 6º ao 9º ano, uma vez que esses profissionais não estão preparados para trabalhar esse tema na escola.

REFERÊNCIAS

- ABASCAL, L.; BROWN, J.B.; WINZELBERG, A.J.; DEV, P.; TAYLOR, C.B. Combining Universal and Targeted Prevention for School-Based Eating Disorder Programs. **International Journal of Eating Disorders**, v. 35, n. 1, p. 1-9, 2003.
- ADAMI, F.; VASCONCELOS, F.A.G. Obesidade e maturação sexual precoce em escolares de Florianópolis – SC. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, n. 4, p. 549-560, 2008.
- ADAMI, F.; FRAINER, D.E.S.; SANTOS, J.S.; FERNANDES, T.C.; DE-OLIVEIRA, F.R. Insatisfação Corporal e Atividade Física em Adolescentes da Região Continental de Florianópolis. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 24, n. 2, p. 143-149, 2008.
- ADAMI, F.; FRAINER, D.E.S.; ALMEIDA, F.S.; ABREU, L.C.; VALENTI, V.E.; DEMARZO, M.M.P.; MONTEIRO, C.B.M.; OLIVEIRA, F.R. Construct validity of a figure rating scale for Brazilian adolescents. **Nutrition Journal**, v. 11, n. 24, p. 2-6, 2012.
- ALLEVA, J.M.; SHEERAN, P.; WEBB, T.L.; MARTIJN, C.; MILES, E. A Meta-Analytic Review of Stand-Alone Interventions to Improve Body Image. **Plos One**, v. 10, n. 9, p. 1-32, 2015.
- ALVAREZ, B.R.; PAVAN, A.L. Alturas e Comprimentos. In: PETROSKI, E.L. (Ed.). **Antropometria: técnicas e padronizações**. Várzea Paulista, SP: Fontoura, p. 280, 2011.
- ALVES, E.; VASCONCELOS, F.A.G.; CALVO, M.C.M.; NEVES, J. Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino do município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 3, p. 503-512, 2008.
- ALVES, T.C.H.S.; DE SANTANA, M.L.P.; SILVA, R.D.C.R.; PINTO, E.D.J.; ASSIS, A.M.O. Fatores associados a sintomas de transtornos alimentares entre escolares da rede pública da cidade do Salvador, Bahia. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 61, n. 2, p. 55-63, 2012.
- AMARAL, A.C. **Imagem Corporal de adolescentes: descrição e intervenção preventiva em âmbito escolar** [Tese de Doutorado]. Juiz de Fora: Psicologia, Universidade Federal de Juiz de Fora; 2015.
- AMARAL, A. C.; CORDÁS, T. A.; CONTI, M. A.; FERREIRA, M. E.

C. Equivalência semântica e avaliação da consistência interna da versão em português do Sociocultural Attitudes Towards Appearance Semantic equivalence and internal consistency of the Brazilian Portuguese version of the Sociocultural Attitudes Towards Appear. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 8, p. 1487–1497, 2011.

AMARAL, A.C.S.; FILGUEIRAS, J.F.; CONTI, M.A.; FERREIRA, M.E.C. 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, 2015.

AUSTIN, S.B. Prevention research in eating disorders: Theory and new directions. **Psychological Medicine**, v. 30, n. 6, p. 1249-1262, 2000.

AUSTIN, E. W.; JOHNSON, K. K. Effects of general and alcohol-specific media literacy training on children's decision making about alcohol. **Journal of Health Communication**, v. 2, n. 1, p. 17-42, 1997.

BANDURA, A. **Social foundations of thought and action: a social cognitive theory**. Englenwood Cliffs: Prentice Hall, 1986.

BANDURA, A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. **Psychological Review**, v. 84, n. 2, p. 191-215, 1977.

BARBOSA, R.M.S.P.; LIMA, L.M.B. **Eu – Corpo. Avaliação da imagem corporal através da catexe na Educação Física**. São Paulo: Phorte, 2011.

BARON, R.M.; KENNY, D.A. The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 51, n. 6, p. 1173-1182, 1986.

BEARMAN, S.K.; PRESNELL, K.; MARTINEZ, E.; STICE, E. The Skinny on Body Dissatisfaction: A Longitudinal Study of Adolescent Girls and Boys. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 35, n. 2, p. 229-241, 2006.

BEARMAN, S.K.; STICE, E. Testing a gender additive model: The role of body image in adolescent depression. **Journal of Abnormal Child Psychology**, v. 36, n. 8, p. 1251–1263, 2008.

BIRD, E.L.; HALLIWELL, E.; DIEDRICHS, P.C.; HARCOURT, D.H. Happy Being Me in the UK: A controlled evaluation of a school-based body image intervention with pre-adolescent children. **Body Image**, v. 10, p. 326-334, 2013.

BRADFORD, J.W.; PETRIE, T.A. Sociocultural factors and the development of disordered eating: A longitudinal analysis of competing hypotheses. **Journal of Counseling Psychology**, v. 55, n. 2, p. 246-262, 2008.

BRUNING BROWN, J.; WINZELBERG, A.J.; ABASCAL, L.B.; TAYLOR, C.B. An evaluation of an Internet-delivered eating disorder prevention program for adolescents and their parents. **Journal of Adolescent Health**, v. 35, n. 4, p. 290-296, 2004.

CAFRI, G.; YAMAMIYA, Y.; BRANNICK, M.; THOMPSON, K. The Influence of Sociocultural Factors on Body Image: A Meta-Analysis. **Clinical Psychology: Science and Practice**, v. 12, n. 4, p. 421-433, 2015.

CALFAS, K.J., SALLIS, J.F., OLDENBURG, B., FRENCH, M. Mediators of change in physical activity following an intervention in primary care: PACE. **Preventive Medicine**, v. 26, n. 3, p. 297-304, 1997.

CAMPAGNA, V.N.; SOUZA, A.S.L. Corpo e imagem corporal no início da adolescência feminina. **Boletim de Psicologia**, v. 56, n. 124, p. 9-35, 2006.

CAQUEO-URÍZAR, A.; FERRER-GARCÍA, M.; TORO, J.; GUTIÉRREZ-MALDONADO, J.; PEÑALOZA, C.; CUADROS-SOSA, Y.; GÁLVEZ-MADRID, M. J. Associations between sociocultural pressures to be thin, body distress, and eating disorder symptomatology among Chilean adolescent girls. **Body Image**, v. 8, n. 1, p. 78-81, 2010.

CASH, T.F.; GREEN, G.K. Body weight and body image among college women: Perception, cognition, and affect. **Journal of personality assessment**, v. 50, n. 2, 1986, p. 290-301, 1986.

CASH, T.F.A. "Negative Body Image": Evaluating Epidemiological Evidence. In: CASH, T.; PRUZINSKY, T. (Ed.). **Body Image - A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice**. New York - NY: The Guilford Press, 2002, p. 269-276, 2008.

CASH, T.F.; PRUZINSKY, T. **Body image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice**. New York: The Guilford Press, 2002.

CASH, T.F. Cognitive-behavioral perspectives on body image. In: CASH, T.F.; SMOLAK, L. (Ed.). **Body image: A handbook of**

science, practice, and prevention. New York: Guilford Press, 2011, p. 39-47.

CHILDRESS, A.C.; BREWERTON, T.D.; HODGES, E.L.; JARREL, M.P. The Kids' Eating Disorders Survey (KEDS): A Study of Middle School Students. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 32, n. 4, p. 843-850, 1993.

CLARO, R.M.; SANTOS, M.A.S.; OLIVEIRA-CAMPOS, M. Body image and extreme attitudes toward weight in Brazilian schoolchildren (PeNSE 2012). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, n. PeNSE 2012, p. 146-157, 2014.

COHEN, J.W. **Statistical power for the social sciences.** Hillsdale, NJ: Laurence Erlbaum and Associates, 1988.

COLE, T.J.; BELLIZZI, M.C.; FLEGAL, K.M.; DIETZ, W.H. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. **British Medical Journal**, v. 320, n. 7244, p. 1240-1243, 2000.

COLE, T.J.; FLEGAL, K.M.; NICHOLLS, D.; JACKSON, A.A. Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey. **British Medical Journal**, v. 335, n. 194, p.1-8, 2007.

COLEMAN, M.T.; PASTERNAK, R.H. Effective strategies for behavior change. **Primary Care**, v. 39, n. 2, p. 281-305, 2012.

CONTI, M.A.; LATORRE, M.R.D.O.; HEARST, N.; SEGURADO, A. Adaptação transcultural, validação e confiabilidade da Body Area Scale para adolescentes brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 10, p. 2179-2186, 2009a.

CONTI, M.A.; SLATER, B.; LATORRE, M.R.O. Validação e reprodutibilidade da Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal para Adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 515-524, 2009b.

CONTI, M.A.; SCAGLIUSI, F.B.; QUEIROZ, G.K.O.; HEARST, N.; CORDÁS, T.A. Adaptação transcultural: tradução e validação de conteúdo para o idioma português do modelo da Tripartite Influence Scale de insatisfação corporal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 3, p. 503-513, 2010.

CONTI, M. A.; TEIXEIRA, P.C.; SCAGLIUSI, F.B. **Instrumentos de avaliação da imagem corporal [recurso eletrônico]**. In:

GORENSTEIN, C.; WANG, Y.; HUNGERBÜHLER, I. (Ed.).

Instrumentos de avaliação em saúde mental. Porto Alegre, RS: Artmed, 2016.

COUSINEAU, T.M.; FRANKO, D.L.; TRANT, M.; RANCOURT, D.; AINSCOUGH, J.; CHAUDHURI, A.; BREWARD, J. Teaching Adolescents About Changing Bodies: Randomized Controlled Trial of an Internet Puberty Education and Body Dissatisfaction Prevention Program. **Body image**, v. 7, n. 4, p. 296-300, 2010.

DALLE GRAVE, R.; DE LUCA, L.; CAMPELLO, G. Middle school primary prevention program for eating disorders: A controlled study with a twelve-month follow-up. **Eating Disorders**, v. 9, n. 4, p. 327-337, 2001.

DAL PIZZOL, T.D.S.; BRANCO, M.M.N.; CARVALHO, R.M.A. DE; PASQUALOTTI, A.; MACIEL, E.N.; MIGOTT, A.M.B. Uso não-médico de medicamentos psicoativos entre escolares do ensino fundamental e médio no Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 1, p. 109-115, 2006.

DE BRUIN, A.P.; WOERTMAN, L.; BAKKER, F.C.; OUDEJANS, R. R. Weight-related sport motives and girl's body image, weight control behaviors, and self-esteem. **Sex Roles**, v. 60, n. 9, p. 628-641, 2009.

DI PIETRO, M.; SILVEIRA, D.X. Validade interna, dimensionalidade e desempenho da escala Body Shape Questionnaire em uma população de estudantes universitários brasileiros. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 31, n. 1, p. 21-24, 2009.

DUNKER, K.L.L.; FERNANDES, C.P.B.; CARREIRA FILHO, D. Influência do nível socioeconômico sobre comportamentos de risco para transtornos alimentares em adolescentes. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 58, n. 3, p. 156-161, 2009.

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**, 2016. No prelo.

ESCOSTEGUY, C.C. Estudos de intervenção. In: MEDRONHO, R.A. (Ed.). **Epidemiologia**. São Paulo: Editora Atheneu, p. 251, 2009.

ESPINOZA, P.; PENELO, E.; RAICH, R.M. Prevention programme for eating disturbances in adolescents. Is their effect on body image maintained at 30 months later? **Body Image**, v. 10, p. 175-181, 2013.

FLAMENT, M.F.; HILL, E.M.; BUCHHOLZ, A.; HENDERSON, K.; TASCA, G.A.; GOLDFIELD, G. Internalization of the thin and muscular body ideal and disordered eating in adolescence: The mediation effects of body esteem. **Body Image**, v. 9, n. 1, p. 68-75, 2012.

FERREIRA, M.E.C.; AMARAL, A.C.S.; FORTES, L.S.; CONTI, M.A.; CARVALHO, P.H.B.; MIRANDA, V.P.N. **Imagem Corporal: Contexto Histórico e Atual**. In: 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. 15-47, 2014a.

FERREIRA, M.E.C.; CASTRO, M.R.; AMARAL, A.C.S.; MORGADO, F.F.R. **Delineamentos para Pesquisas Futuras em Imagem Corporal**. In: 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.

FORTES, L.S.; AMARAL, A.C.S.; ALMEIDA, S de S.; FERREIRA, M.E. Internalização do Ideal de Magreza e Insatisfação com a Imagem Corporal em Meninas Adolescentes. **Psico**, v. 44, n. 3, p. 432-438, 2013.

FORTES, L de S.; MEIRELES, J.F.F.; PAES, S.T.; DIAS, F.C.; CIPRIANI, F.M.; FERREIRA, M.E. Associação da internalização dos padrões corporais, sintomas depressivos e comportamento alimentar restritivo em jovens do sexo masculino. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 11, p. 3457-3465, 2015.

FIDELIX, Y.L.; SILVA, D.A.S.; PELEGRINI, A.; SILVA, A.F.DA.; PETROSKI, E.L. Insatisfação com a imagem corporal em adolescentes de uma cidade de pequeno porte: associação com sexo, idade e zona de domicílio. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 13, n. 3, p. 202-207, 2011.

FRANKO, D.L.; COUSINEAU, T.M.; RODGERS, R.F.; ROEHRIG, J.P. BodiMojo: Effective Internet-based promotion of positive body image in adolescent girls. **Body Image**, v. 10, n. 4, p. 481-488, 2013.

- FURNHAM, A.; BADMIN, N.; SNEADE, I. Body image dissatisfaction: Gender differences in eating attitudes, self-esteem, and reasons for exercise. **The Journal of Psychology**, v. 136, n. 6, p. 581-596, 2002.
- GEORGE, D.; MALLERY, P. **SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference (11th edition)**. Boston: Allyn & Bacon, 2002.
- GLANZ, K.; RIMER, B.K e VISWANATH, K. **Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice**. San Francisco: Jossey-Bass, 4a. ed., p. 590, 2008.
- GARNER, D.M.; GARFINKEL, P.E. Body image in anorexia nervosa: Measurement theory and clinical implications. **Internacional Journal of Psychiatry and Medicine**, v. 11, n. 3, p. 263-284, 1981.
- GOLAN, M.; HAGAY, N.; TAMIR, S. The effect of “in favor of myself”: preventive program to enhance positive self and body image among adolescents. **Plos One**, v. 8, n. 11, p. e78223, 2013.
- GONZÁLEZ, M.; PENELO, E.; GUTIÉRREZ, T.; RAICH, R.M. Disordered Eating Prevention Programme in Schools: A 30-Month Follow-up. **European Eating Disorders Review**, v. 19, p. 349-356, 2011.
- GRAUP, S.; PEREIRA, E.F.; LOPES, A.S.; ARAÚJO, V.C.; LEGNANI, R.F.S.; BORGATTO, A.F. Associação entre a percepção da imagem corporal e indicadores antropométricos de escolares. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 22, n. 2, p. 129-38, 2008.
- GROGAN, S. Body image and health: Contemporary perspectives. **Journal of Health Psychology**, v. 11, n. 4, p. 523-530, 2006.
- HUTZ, C.S.; ZANON, C. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. **Avaliação Psicológica**, v. 10, n. 1, p. 41-49, 2011.
- IRVING, L.M.; BEREL, S. Comparison of media-literacy programs to strengthen college women’s resistance to media images. **Psychology of Women Quarterly**, v. 25, n. 2, p. 103-111, 2001.
- JACK JR, L.; GRIM, M.; GROSS, T.; LYNCH, S.; McLIN, C. Theory in Health Promotion Programs. In: FERTMAN, C. I.; ALLENSWORTH, D. D. (Eds.). **Health Promotion Programs: From Theory to Practice**. San Francisco: Jossey-Bass, p. 57-88, 2010.

JACKSON, C. Can single-sex classes in co-educational schools enhance the learning experiences of girls and/or boys? An exploration of pupils' perceptions. **British Educational Research Journal**, v. 28, n. 1, p. 37-48, 2002.

JANKAUSKIENE, R.; KARDELIS, K. Body image and weight reduction attempts among adolescent girls involved in physical activity. **Medicina (Kaunas)**, v. 41, n. 9, p. 796-801, 2005.

JACOBI, C.; HAYWARD, C.; DE ZWANN, M.; KRAEMER, H.C.; AGRAS, W.S. Coming to terms with risk factors for eating disorders: Application of risk terminology and suggestions for a general taxonomy. **Psychology Bulletin**, v.130, n. 1, p. 19-65, 2004.

JONES, D.C. Body image among adolescent girls and boys: A longitudinal study. **Developmental Psychology**, v. 40, n. 5, p. 823-835, 2004.

JONES, D. C.; SMOLAK, L. Body image during adolescence: a developmental perspective. **Encyclopedia of Adolescence**, p. 77-86, 2011.

JONES, D.C.; VIGFUSDOTTIR, T.H.; LEE, Y. Body image and the appearance culture among adolescent girls and boys: An examination of friend conversations, peer criticism, appearance magazines, and the internalization of appearance ideals. **Journal of Adolescent Research**, v. 19, n. 3, p. 323-339, 2004.

JONES, D.C.; BAIN, N.; KING, S. Weight and muscularity concerns as longitudinal predictors of body image among early adolescent boys: A test of the dual pathways model. **Body Image**, v. 5, n. 2, p. 195-204, 2008.

KARASIAK, F. C.; SCHERER, R. L.; FERNANDES, S.; SANTOS, S. G. Pesquisa experimental. In: Métodos e Técnicas de Pesquisa Quantitativa Aplicada à Educação Física. Florianópolis: Tribo da Ilha, 2011, p. 93-127.

KAUFMAN, A.R.; AUGUSTSON, E.M. Predictors of regular cigarette smoking among adolescent females: Does body image matter? **Nicotine & Tobacco Research**, v.10, n. 8, p. 1301-1309, 2008.

KERRY, H.; VAN DEN BERG, P.; THOMPSON, J.K. An evaluation of the Tripartite Influence Model of body dissatisfaction and eating

disturbance with adolescent girls. **Body Image**, v. 1, n. 3, p. 237-251, 2004.

KILLEN, J.D.; TAYLOR, C.B.; HAMMER, L.D.; LITT, I.; WILSON, D.M.; RICH, T.; HAYWARD, C.; SIMMONDS, B.; KRAEMER, H.; VARADY, A. An attempt to modify unhealthy eating attitudes and weight regulation practices of young adolescent girls. **International Journal of Eating Disorders**, v. 13, n. 4, p. 369-384, 1993.

LABRE, M.P. Adolescent boys and the muscular male body ideal. **Journal of Adolescent Health**, v. 30, n. 4, p. 233-242, 2002.

LERNER, R.M.; KARABENICK, S.; STUART, J.L. Relations among physical attractiveness, body attitudes, and self-concept in male and female college students. **Journal of Psychology**, v. 85, n. 1, p.119-129, 1973.

LEVINE, M.P.; PIRAN, N.; STODDARD, C. **Mission more probable: Media literacy, activism, and advocacy in the prevention of eating disorders**. In: PIRAN, N.; LEVINE, M. P.; STEINER-ADAIR, C. (Eds.). Preventing eating disorders: A handbook of interventions and special challenges. Philadelphia: Brunner/Mazel, p. 3-25, 1999.

LEVINE, M.P.; SMOLAK, L. Body Image Development in Adolescence. In: CASH, T.F.; PRUZINSKY, T. (Eds.). **Body Image - A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice**. New York - NY: The Guilford Press, 2002. p. 74-82.

LEVINE, M.P.; SMOLAK, L. **The prevention of eating problems and eating disorders: Theory, research, and practice**. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 2006.

LITTLETON, H.L.; OLLENDICK, T. Negative Body Image and Disordered Eating Behavior in Children and Adolescents: What Places Youth at Risk and How Can These Problems Be Prevented? **Clinical Child and Family Psychology Review**, v. 6, n. 1, p. 51-66, 2003.

LOBSTEIN, T.; BAUR, L.; UAUY, R. Obesity in children and young people: a crisis in public health. **Obesity Reviews**, v. 5, p. 4-85, 2004.

LOWRY, R.; GALUSKA, D.A.; FULTON, J.E.; WECHSLER, H.; KANN, L. Weight management goals and practices among U.S. high school students: associations with physical activity, diet, and smoking. **The Journal of Adolescent Health**, v. 31, n. 2, p. 133-144, 2002.

MANN, M.; HOSMAN, C.M.H.; SCHAALMA, H.P.; DE VRIES, N.K. Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. **Health education research**, v. 19, n. 4, p. 357-372, 2004.

MARFELL-JONES, M.; OLDS, T.; STEWART, A.; CARTER, L. **International standards for anthropometric assessment**. Australia: The International Society for the Advancement of Kinanthropometry, 2006.

MARTINS, C. R.; PELEGRINI, A.; MATHEUS, S. C.; PETROSKI, E. L. Insatisfação com a imagem corporal e relação com estado nutricional, adiposidade corporal e sintomas de anorexia e bulimia em adolescentes. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 32, n. 1, p. 19-23, 2010.

MARTINS, C.R.; CARRAÇA, E.; TEIXEIRA, P.J.; SILVA, A.M.; PETROSKI, E.L. Prevalence of body shape concerns and associated factors among Brazilian early adolescents. **Human Movement**, v. 15, n. 1, p. 12-20, 2014.

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.

MATSUDO, S. M.M.; MATSUDO, V.K.R. Validade da auto-avaliação na determinação da maturação sexual. **Revista Brasileira de Ciência & Movimento**, v. 5, n. 2, p. 18-35, 1991.

McCABE, M.P.; RICCIARDELLI, L.A. Parent, peer, and media influences on body image and strategies to both increase and decrease body size among adolescent boys and girls. **Adolescence**, v. 36, n. 142, p. 225-240, 2001.

McCABE, M.P.; RICCIARDELLI, L.A.; KARANTZAS, G. Impact of a healthy body image program among adolescent boys on body image, negative affect, and body change strategies. **Body Image**, v. 7, n. 2, p. 117-123, 2010.

McCABE, M.P.; BUSIJA, L.; FULLER-TYSZKIEWICZ, M.; RICCIARDELLI, L.; MELLOR, D.; MUSSAP, A. Sociocultural influences on strategies to lose weight, gain weight, and increase muscles among ten cultural groups. **Body Image**, v. 12, p. 108-114, 2015.

McAULEY, E.; BLISSMER, B.; KATULA, J.; DUNCAN, T.E.; MIHALKO, S.L. Physical activity, self-esteem, and self-efficacy relationships in older adults: a randomized controlled trial. **Annals of Behavioral Medicine**, v. 22, n. 2, p. 131-139, 2000.

McCREA, C.W.; SUMMERFIELD, A.; ROSEN, B. Body image: a selective review of existing measurement techniques. **British Journal of Medical Psychology**, v. 55, p. 225-233, 1982.

McVEY, G.L.; DAVIS, R.; TWEED, S.; SHAWL, B.F. Evaluation of a school-based program designed to improve body image satisfaction, global self-esteem, and eating attitudes and behaviors: A replication study. **International Journal of Eating Disorders**, v. 36, n. 1, p. 1-11, 2004.

MENZEL, J.E.; KRAWCZYK, R.; THOMPSON, J.K. **Attitudinal assessment of body image for adolescents and adults**. In: CASH, T. F.; SMOLAK, L. (Eds.). *Body image: A handbook of science, practice, and prevention*. New York: Guilford Press, p. 3–11, 2011.

MIRANDA, V.P.N.; CONTI, M.A.; BASTOS, R.R.; LAUS, M.F.; ALMEIDA, S.S.; FERREIRA, M.E.C. Imagem corporal de adolescentes de cidades rurais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 6, p. 1791-1801, 2014.

MORA, M.; PENELO, E.; GUTIÉRREZ, T.; ESPINOZA, P.; GONZÁLEZ, M.L. RAICH, R.M. Assessment of Two School-Based Programs to Prevent Universal Eating Disorders: Media Literacy and Theatre-Based Methodology in Spanish Adolescent Boys and Girls. **The Scientific World Journal**, v. 2015, p. 1-12, 2015.

MORENO, A.B.; THELAN, M.H. A preliminary prevention programme for eating disorders in a junior high school population. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 22, n. 2, p. 109-124, 1993.

MORGAN, C.M.; VECCHIATTI I, I.R.; NEGRÃO, A.B. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24, n. 3, p. 18-23, 2002.

MURRAY, K.M.; BYRNE, D.G.; RIEGER, E. Investigating adolescent stress and body image. **Journal of Adolescence**, v. 34, n. 2, p. 269–278, 2011.

NEUMARK-SZTAINER, D.; BUTLER, R.; PALT, H. Eating disturbances among adolescent girls: evaluation of a school-based primary prevention programme. **Journal of Nutrition Education**, v. 27, n. 1, p. 24-31, 1995.

NEUMARK-SZTAINER, D.; STORY, M.; HANNAN, P. J.; PERRY, C.; IRVING, L.M. Weight-related concerns and behaviors among overweight and non-overweight adolescents: Implications for preventing weight-related disorders. **Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine**, v. 156, n. 2, p. 171-178, 2002.

NEUMARK-SZTAINER, D.; PAXTON, S.J.; HANNAN, P.J.; HAINES, J.; STORY, M. Does body satisfaction matter? Five-year longitudinal associations between body satisfaction and health behaviors in adolescent females and males. **Journal of Adolescent Health**, v. 39, n. 2, p. 244-251, 2006a.

NEUMARK-SZTAINER, D.; LEVINE, M.; PAXTON, S.; SMOLAK, L.; PIRAN, N.; WERTHEIM, E. Prevention of body dissatisfaction and disordered eating: What's next? **Eating Disorders**, v. 14, n. 4, p. 265-285, 2006b.

NUNES, M.A.; OLINTO, M.T.A; BARROS, F.C.; CAMEY, S. Influência da percepção do peso e do índice de massa corporal nos comportamentos alimentares anormais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 23, n. 1, p. 21-27, 2001.

NUNES, M.A.; BARROS, F.C.; ANSELMO OLINTO M.T.; CAMEY, S.; MARI, J.D. Prevalence of abnormal eating behaviours and inappropriate methods of weight control in young women from Brazil: a population-based study. **Eating and Weight Disorders**, v. 8, n. 2, p. 100-106, 2003.

O'DEA, J.A.O.; ABRAHAM, S. Improving the Body Image, Eating Attitudes, and Behaviors of Young Male and Female Adolescents : A New Educational Approach that Focuses on Self-Esteem. **International Journal of Eating Disorders**, v. 28, n. 1, p. 43-57, 2000.

O'DEA, J.A. Evidence for a self-esteem approach in the prevention of body image and eating problems among children and adolescents. **Eating Disorders**, v. 12, n. 3, p. 225-239, 2004.

O'DEA, J.A. School-based health education strategies for the improvement of body image and prevention of eating problems: An overview of safe and successful interventions. **Health Education**, v.

105, n. 1, p. 11-33, 2005.

O'DEA, J.A.; YAGER, Z. **School-based psychoeducational approaches to prevention**. In: CASH, T.F.; SMOLACK, L. (Eds.). *Body Image: a handbook of a theory, research and clinical practice*. 2. ed. New York: Guilford, 2011, p. 434-441.

ORMROD, J.E. **Educational Psychology: developing learners**. 4. ed. Columbus, Ohio: Prentice Hall, 2002.

OZMEN, D.; OZMEN, E.; ERGIN, D.; CETINKAYA, A.C.; SEN, N.; DUNDAR, P.E.; TASKIN, O. The association of self-esteem, depression and body satisfaction with obesity among Turkish adolescents. **BMC Public Health**, v.7, n.80, 2007.

PAPP, I.; URBÁN, R.; CZEGLÉDI, E.; BABUSA, B.; TÚRY, F. Testing the Tripartite Influence Model of body image and eating disturbance among Hungarian adolescents. **Body Image**, v.10, n. 2 p. 232-242, 2013.

PAXTON, S. **Research review of body image programs: An overview of body image dissatisfaction prevention interventions**. Melbourne: Victorian Department Government Department of Human Services. Disponível em: <http://www.cwhn.ca/en/node/25094>. Acesso em 28 julho, 2016.

PAXTON, S.J. A prevention programme for disturbed eating and body dissatisfaction in adolescent girls: a one year follow-up. **Health Education Research**, v. 8, n. 1, p. 43-51, 1993.

PAXTON, S.J. Body image dissatisfaction, extreme weight loss behaviors: Suitable targets for public health concern? **Health Promotion Journal of Australia**, v. 10, n. 1, p. 15-19, 2000.

PAXTON, S.J.; NEUMARK-SZTAINER, D.; HANNAN, P.J.; EISENBERG, M. 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, 2006a.

PAXTON, S.J.; EISENBERG, M.E.; NEUMARK-SZTAINER, D. Prospective predictors of body dissatisfaction in adolescent girls and boys: A five-year longitudinal study. **Developmental Psychology**, v. 42, n. 5, p. 888-899, 2006b.

PELEGRINI, A.; PETROSKI, E.L. The association between body dissatisfaction and nutritional status in adolescents. **Human Movement**, v. 11, n. 1, p. 51-57, 2010.

PELEGRINI, A.; COQUEIRO, R.S.; BECK, C.C.; GHEDIN, K.D.; LOPES, A.S.; PETROSKI, E.L. Dissatisfação com imagem corporal em estudantes adolescentes: associação com fatores sócio-demográficos e status nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, p. 1201-1208, 2014.

PESA, J.A.; SYRE, T.R.; JONES, E. Psychosocial differences associated with body weight among female adolescents: the importance of body image. **Journal of Adolescent Health**, v. 26, n. 5, p. 330-337, 2000.

PIRAN, N.; LEVINE, M.P.; IRVING, L.M. GO GIRLS! Media literacy, activism, and advocacy project. **Healthy Weight Journal**, v. 14, n. 6, p. 89-90, 2000.

PRESNELL, K.; BEARMAN, S.K.; STICE, E. Risk factors for body dissatisfaction in adolescent boys and girls: A prospective study. **International Journal of Eating Disorders**, v. 36, n. 4, p. 389-401, 2004.

PROCHASKA, J.O.; DI CLEMENTE, C.C.; NORCROSS, J.C. **In search of how people change – applications to addictive behaviors**. *The American Psychologist*, v. 47, n. 9, p. 1102-1114, 1992.

PROCHASKA, J.O.; REDDING, C.A.; EVERS, K.E. **The Transtheoretical Model and stages of change**. In: GLANZ, K.; LEWIS, F. M.; RIMER, B. K. (Eds.). 2. ed. California: Jossey-Bass, 1996.

PRUZINSKY, T.; CASH, T.F. Understanding Body Images: Historical and Contemporary Perspectives. In: CASH, T.F.; PRUZINSKY, T. (Eds.). **Body Image – A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice**. New York – NY: The Guilford Press, 2002. p. 3-12.

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.

RICCIARDELLI, L. A.; McCABE, M.P. Dietary restraint and negative affect as mediators of body dissatisfaction and bulimic behaviour in

adolescent girls and boys. **Behaviour Research and Therapy**, v. 39, n. 11, p. 1317-1328, 2001.

RICCIARDELLI, L.A.; McCABE, M.P. Sociocultural and Individual Influences on Muscle Gain and Weight Loss Strategies Among Adolescent Boys and Girls. **Psychology in the Schools**, v. 40, n. 2, p. 209-224, 2003.

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.

RICHARDSON, S.M.; PAXTON, S.J. An evaluation of a body image intervention based on risk factors for body dissatisfaction: a controlled study with adolescent girls. **The International Journal of Eating Disorders**, v. 43, n. 2, p. 112-122, 2010.

RODGERS, R.F.; McLEAN, S.A.; PAXTON, S.J. Longitudinal relationships among internalization of the media ideal, peer social comparison, and body dissatisfaction: implications for the Tripartite Influence Model. **Developmental Psychology**, v. 51, n. 5, p. 706-713, 2015.

RODRIGUEZ, R.; MARCHAND, E.; NG, J.; STICE, E. Effects of a Cognitive Dissonance-Based Eating Disorder Prevention Program Are Similar for Asian American, Hispanic, and White Participants. **Internacional Journal of Eating Disorders**, v. 41, n. 7, p. 618-625, 2008.

ROSSI, S.R.; GREENE, G.W.; ROSSI, J.S.; PLUMMER, B.A.; BENISOVICH, S.V.; KELLER, S.; VELICER, W.F.; REDDING, C.A.; PROCHASKA, J. O.; PALLONEN, U. E. Validation of decisional balance and situational temptations measures for dietary fat reduction in a large school-based population of adolescents. **Eating Behaviors**, v. 2, n. 1, p. 1-18, 2001.

ROSENBERG, M. **Society and the adolescent self-image**. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1965.

RUDIO, F. V. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. 17. ed. Petrópolis: Vozes, 1992.

SBICIGO, J.B.; BANDEIRA, D.R.; DELL'AGLIO, D.D. Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR): validade fatorial e consistência interna. **Psico-USF**, v. 15, n. 3, p. 395-403, 2010.

SEEFELDT, V.; MALINA, R.M.; CLARK, M.A. Factors affecting levels of physical activity in adults. **Sports Medicine**, v. 32, n. 3, p 143-68, 2002.

SHARPE, H.; SCHOBER, I.; TREASURE, J.; SCHMIDT, U. Feasibility, acceptability and efficacy of a school-based prevention programme for eating disorders: cluster randomised controlled trial. **The British Journal of Psychiatry**, v. 203, n. 6, p. 428-435, 2013.

SHAW, H.; STICE, E.; BECKER, C.B. Preventing eating disorders. **Child and adolescent psychiatric clinics of North America**, v. 18, n. 1, p. 199-207, 2009.

SLADE, P.D. Body image in anorexia nervosa. **The British Journal of Psychiatry**, v. 2, (suppl.), p. 20-22, 1988.

SMOLAK, L.; LEVINE, M.P.; THOMPSON, J.K. The use of sociocultural attitudes towards appearance questionnaire with middle school boys and girls. **International Journal of Eating Disorders**, v. 29, n. 2, p. 216-223, 2001.

SMOLAK, L.; STEIN, J.A. The relationship of drive for muscularity to sociocultural factors, self-esteem, physical attributes gender roles, and social comparison in middle school boys. **Body Image**, v.3, n. 2, p. 121-129, 2006.

STICE, E.; NEMEROFF, C.; SHAW, H.E. Test of the dual pathway model of bulimia nervosa: Evidence of dietary restraint and affect regulation mechanism. **Journal of Social and Clinical Psychology**, v. 15, n. 3, p. 340-363, 1996.

STICE, E. A prospective test of the dual pathway model of bulimic pathology: Mediating effects of dieting and negative affect. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 110, n. 1, p. 124-135, 2001.

STICE, E.; BEARMAN, S.K. Body-image and eating disturbances prospectively predict increases in depressive symptoms in adolescent girls: A growth curve analysis. **Developmental Psychology**, v. 37, n. 5, p. 597-607, 2001.

STICE, E.; WHITENTON, K. Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: A longitudinal investigation. **Developmental Psychology**, v. 38, n. 5, p. 669-678, 2002.

STICE, E. Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. **Psychological Bulletin**, v. 128, n. 5, p. 825-848, 2002.

STICE, E.; SHAW, H. Eating disorder prevention programs: A meta-analytic review. **Psychological Bulletin**, v. 130, n. 2, p. 206-227, 2004.

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

STICE, E.; ROHDE, P.; GAU, J.; SHAW, H. An Effectiveness Trial of a Dissonance-Based Eating Disorder Prevention Program for High-Risk Adolescents Girls. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 77, n. 5, p. 825-834, 2009.

STICE, E.; MARTI, C.N.; DURANT, S. Risk factors for onset of eating disorders: Evidence of multiple risk pathways from an 8-year prospective study. **Behavior Research and Therapy**, v. 49, n. 10, p. 622-627, 2011a.

STICE, E.; MARTI, C.N.; ROHDE, P.; SHAW, H. Testing Mediators Hypothesized to Account for the Effects of a Dissonance Eating Disorder Prevention Program Over Longer-Term Follow-Up. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 79, n. 3, p. 398-405, 2011b.

STICE, E.; ROHDE, P.; GAU, J.; SHAW, H. Effect of a Dissonance-Based Prevention Program on Risk for Eating Disorder Onset in the Context of Eating Disorder Risk Factors. **Prevention Science: the official Journal of the Society for Prevention Research**, v. 13, n. 2, p. 129-139, 2012.

STRIEGEL-MOORE, R.H.; FRANKO, D.L. **Body Image Issues among Girls and Women**. In: CASH, T. F.; PRUZINSKY, T. (Eds.). *Body Image - A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice*. New York - NY: The Guilford Press, p. 183-191, 2002.

TANNER, N.G. **Growth at Adolescence**. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1962.

TASSITANO, R.M. Impacto de uma intervenção para o aumento da atividade física e consumo de frutas, legumes e verduras em estudantes universitários: Ensaio clínico randomizado. **Tese (Doutorado em Nutrição) - Programa de Pós- Graduação em Nutrição**, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2013.

TEIXEIRA, P.; SILVA, M. **Repensar o Peso – Princípios e Métodos Testados para Controlar o seu Peso**. Lisboa, Portugal: Lidel – Edições Técnicas, Ltda, 2009.

THOMPSON, J.K. **Body image, eating disorders and obesity.**

Washington D.C.: American Psychological Association, 1996.

THOMPSON, J.K.; VAN DEN BERG, P.; ROEHRIG, M.; GUARDA, A.S.; HEINBERG, L.J. The Sociocultural Attitudes Towards Appearance Scale-3 (SATAQ-3): Development and Validation.

International Journal of Eating Disorders, v. 35, n. 3, p. 293-304, 2004.

TIGGEMANN, M. **Media Influences on Body Image Development.**

In: CASH, T. F.; PRUZINSKY, T. (Eds.). *Body Image - A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice.* New York - NY: The Guilford Press, p. 91-98, 2002.

TIGGEMANN, M. Body dissatisfaction and adolescent self-esteem:

Prospective findings. **Body Image**, v. 2, n. 2, p. 129–135, 2005.

TREMBLAY, L.; LARIVIERE, M. The influences of puberty onset, body mass index, and pressure to be thin on disordered eating behaviors in children and adolescents. **Journal of Eating Behaviors**, v. 10, n. 2, p. 75-83, 2009.

TUCKMAN, B.W. **Manual de investigação em educação.** 4. ed.

Lisboa: Fundação Calouste Gulberkian, 2000.

VAN DEN BERG, P.A.; MOND, J.; EISENBERG, M.; ACKARD, D.; NEUMARK-SZTAINER, D. The Link Between Body Dissatisfaction and Self-Esteem in Adolescents: Similarities Across Gender, Age, Weight Status, Race/Ethnicity, and Socioeconomic Status. **Journal of Adolescent Health**, v. 47, n. 3, p. 290–296, 2010.

VILELA, J.E.M.; LAUMOUEUR, J.A.; DELLARETTI FILHO, M. A.; BARROS NETO, J. R.; HORTA, G. M. Transtornos alimentares em escolares. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 1, p. 49-54, 2004.

VOOJIS, M.W.; VAN DER VOORT, T.H.A. Learning about television violence: The impact of a critical viewing curriculum on children's attitudinal judgments of crime series. **Journal of Research and Development in Education**, v. 26, n. 3, p. 133-142, 1993.

XIE, B.; UNGER, J.B.; GALLAHER, B.; ANDERSON JOHNSON, C.; WU, Q.; CHU, C.P. Overweight, body image, and depression in Asian and Hispanic adolescents. **American Journal of Health Behavior**, v. 34, p. 476-488, 2010.

WADE, T.D.; LOWES, J. Variables associated with disturbed eating habits and overvalued ideas about the personal implications of body shape and weight in a female adolescent population. **International Journal of Eating Disorders**, v. 32, n. 1, p. 39-45, 2002.

WADE, T.D.; DAVIDSON, S.; O'DEA, J.A. A preliminary controlled evaluation of a school-based media literacy program and self-esteem program for reducing eating disorder risk factors. **International Journal of Eating Disorders**, v. 33, n. 4, p. 371-383, 2003.

WANG, Y. C. et al. Health and economic burden of the projected obesity trends in the USA and the UK. **The Lancet**, v. 378, n. 9793, p. 815-825, 2011.

WEISS, K.; WERTHEIM, E.H. An Evaluation of a Prevention Program for Disordered Eating in Adolescent Girls: Examining Responses of High- and Low-Risk Girls. **Eating Disorders**, v. 13, n. 2, p. 143-156, 2005.

WERTHEIM, E.H.; PAXTON, S.J.; BLANEY, S. **Risk factors for the development of body image disturbances**. In: THOMPSON, J.K. (Ed.). *Handbook of eating disorders and obesity*, p. 463-494, 2004.

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

WILKSCH, S.M.; DURBRIDGE, M.R.; WADE, T.D. A preliminary controlled comparison of programs designed to reduce risk of eating disorders targeting perfectionism and media literacy. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 47, n. 8, p. 939-947, 2008.

WILKSCH, S.M.; WADE, T.D. Reduction of shape and weight concern in young adolescents: A 30-month controlled evaluation of a media literacy program. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 48, n. 6, p. 652-661, 2009.

WOJTOWICZ, A.E.; VON RANSON, K.M. Weighing in on risk factors for body dissatisfaction: A one-year prospective study of middle-adolescent girls. **Body Image**, v. 9, n. 1, p. 20-30, 2012.

YAGER, Z.; O'DEA, J.A. Prevention programs for body image and

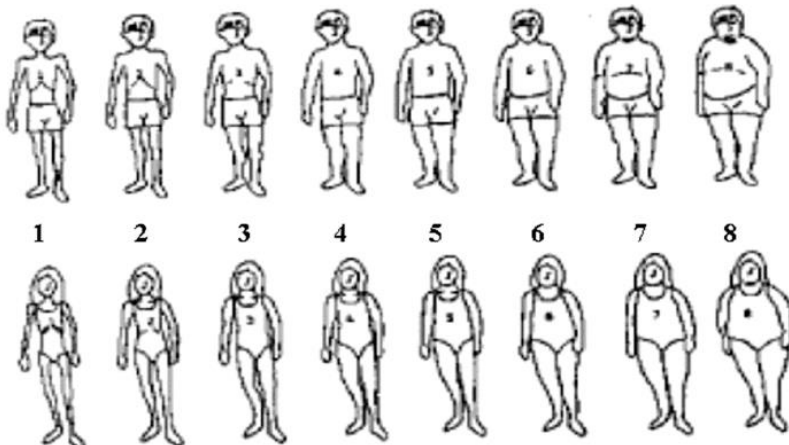
eating disorders on University campuses: A review of large, controlled interventions. **Health Promotion International**, v. 23, n. 2, p. 173-189, 2008.

YAGER, Z.; DIEDRICHS, P.C.; RICCIARDELLI, L.A.;
HALLIWELL, E. What works in secondary schools? A systematic review of classroom-based body image programs. **Body Image**, v. 10, n. 3, p. 271-281, 2013.

ANEXOS

ANEXO I - ESCALA DE SILHUETAS

Observe as figuras abaixo e responda as perguntas marcando com um "X" no número que corresponde à sua resposta.



- a) Qual a figura que melhor representa a sua **aparência física atual**?
 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8)
- b) Qual a figura que melhor representa a aparência que você **gostaria de ter**?
 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8)
- c) Qual a figura que você considera ideal para o **sexo oposto**?
 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8)

ANEXO II - ESCALA DE ÁREAS CORPORAIS

Classifique a sua satisfação com as partes corporais mencionadas abaixo, no momento de hoje.

Áreas Corporais	Muito Satisfeito	Moderadamente Satisfeito	Neutro	Moderadamente Insatisfeito	Muito Insatisfeito
Cor da pele					
Orelhas					
Tórax					
Perfil					
Peso					
Olhos					
Altura					
Tornozelo					
Cintura					
Braço					
Pernas					
Aparência geral					
Quadril					
Ombros					
Boca					
Pescoço					
Dentes					
Nariz					
Queixo					
Textura do cabelo					
Tipo corporal					
Cor dos cabelos					
Coxas					
Rosto					

ANEXO III - ESCALA DE EVALUACIÓN DE INSATISFACIÓN CORPORAL PARA ADOLESCENTES (EEICA)

As questões a seguir se referem à como você se sente em relação à aparência do seu corpo. Por favor, responda **TODAS** as questões marcando com um “**X**” na coluna correspondente à sua resposta. Use a seguinte legenda:

N – Nunca	QN – Quase nunca	AV – Algumas vezes	MV – Muitas vezes	QS – Quase sempre	S – Sempre				
				N	QN	AV	MV	QS	S
1. Com que frequência você acredita que seus colegas, em geral, têm o corpo mais bonito que o seu?									
2. Com que frequência pensa que você se veria melhor se pudesse vestir uma roupa de numeração menor?									
3. Com que frequência você considera que a cirurgia plástica é uma opção para melhorar seu aspecto físico no futuro?									
4. Com que frequência você tem se sentido rejeitado(a) e/ou ridicularizado(a) por outras pessoas por conta da sua aparência?									
5. Com que frequência você analisa a composição das calorias dos alimentos, para controlar os que engordam?									
6. Com que frequência você pensa que a forma do seu corpo é a forma considerada atraente atualmente?									
7. Com que frequência sua imagem corporal tem feito você ficar triste?									
8. Com que frequência o ato de pesar-se lhe causa ansiedade?									
9. Com que frequência você usa roupas que disfarçam a forma do seu corpo?									
10. Com que frequência você pensa que o mais importante para melhorar seu aspecto seria ganhar peso?									
11. Com que frequência depois de comer, você se sente mais gordo(a)?									
12. Com que frequência você tem considerado a possibilidade de tomar algum tipo de comprimido/medicamento que lhe ajude a perder peso?									
13. Com que frequência você teme perder o									

controle e tornar-se gordo(a)?						
14. Com que frequência você inventa desculpas para evitar comer na frente de outras pessoas (família, amigos, etc.) e assim controlar o que come?						
15. Com que frequência você pensa que gostaria de ter mais força de vontade para controlar o que come?						
16. Com que frequência você sente rejeição a alguma parte do seu corpo que não gosta (bumbum, coxas, barriga, etc.)?						
17. Com que frequência você deixa de fazer coisas porque se sente gordo(a)?						
18. Com que frequência você pensa que as pessoas de sua idade parecem estar mais gordo(a)s que você?						
19. Com que frequência você dedica tempo para pensar sobre como melhorar a sua imagem?						
20. Com que frequência você acha que, caso seu aspecto físico não melhore, terá problemas no futuro para relacionar-se?						
21. Com que frequência você se sente muito bem ao provar roupas antes de comprá-las (principalmente calças)?						
22. Com que frequência você se pesa em casa?						
23. Com que frequência você pensa que as roupas de hoje em dia não são feitas para pessoas com o corpo como o seu?						
24. Com que frequência você chegou a sentir inveja do corpo de modelos ou artistas famosas?						
25. Com que frequência você evita sair em fotos nas quais se veja o seu corpo inteiro?						
26. Com que frequência você pensa que os outros vêem seu corpo diferente de como você o vê?						
27. Com que frequência você se sente magro(a)?						
28. Com que frequência você tem se sentido mal porque os outros viram seu corpo nu ou em roupa de banho (vestiários, praias, piscinas, etc.)?						

29. Com que frequência você se sente satisfeito(a) com seu aspecto físico?					
30. Com que frequência você tem se sentido inferior aos outros por causa da sua forma corporal?					
31. Com que frequência, quando você vê todo seu corpo no espelho, você não gosta?					
32. Com que frequência você sente que gostaria de estar mais gordo(a)?					

ANEXO IV - ESCALA DAS ATITUDES SOCIOCULTURAIS VOLTADAS PARA A APARÊNCIA (SATAQ-3)

Por favor, leia cada um dos itens abaixo cuidadosamente e marque com um “X” na alternativa que melhor reflete o quanto você concorda com a afirmação.

	Discordo totalmente	Discordo em grande parte	Nem concordo, nem discordo	Concordo em grande parte	Concordo totalmente
1. Programas de TV são importantes fontes de informação sobre moda e sobre “como ser atraente”.					
2. Já me senti pressionado(a) pela TV ou por revistas a perder peso.					
3. Não me importo se meu corpo se parece com o de pessoas que estão na TV.					
4. Comparo meu corpo com o de pessoas que estão na TV.					
5. Comerciais de TV são importantes fontes de informação sobre moda e sobre “como ser atraente”.					
6. PARA MENINAS: Não me sinto pressionada pela TV ou por revistas a ficar bonita. PARA MENINOS: Não me sinto pressionado pela TV ou por revistas a ficar musculoso.					
7. Gostaria que meu corpo fosse parecido com o dos(as) modelos das revistas.					
8. Comparo minha aparência com a das estrelas de TV e do cinema.					
9. Videoclipes não são importantes fontes de informação sobre moda e sobre “como ser atraente”.					

10. PARA MENINAS: Já me senti pressionada pela TV ou por revistas a ser magra. PARA MENINOS: Já me senti pressionado pela TV ou por revistas a ser musculoso.					
11. Gostaria que meu corpo fosse parecido com o dos(as) modelos dos filmes.					
12. Não comparo meu corpo com o das pessoas das revistas.					
13. Artigos de revistas não são importantes fontes de informação sobre moda e sobre “como ser atraente”.					
14. Já me senti pressionado(a) pela TV ou por revistas a ter um corpo perfeito.					
15. Gostaria de me parecer com os(as) modelos dos vídeos.					
16. Comparo minha aparência com a das pessoas das revistas.					
17. Anúncios em revistas são importantes fontes de informação sobre moda e sobre “como ser atraente”.					
18. Já me senti pressionado(a) pela TV ou por revistas a fazer dieta.					
19. Não desejo ser tão atlético(a) quanto as pessoas das revistas.					
20. Comparo meu corpo ao das pessoas em boa forma.					
21. Fotos de revistas são importantes fontes de informação sobre moda e sobre “como ser atraente”.					
22. Já me senti pressionado(a) pela TV ou pelas revistas a praticar exercícios.					
23. Gostaria de ter uma aparência tão atlética quanto a					

das estrelas do esporte.					
24. Comparo meu corpo com o de pessoas atléticas.					
25. Filmes são importantes fontes de informação sobre moda e sobre “como ser atraente”.					
26. Já me senti pressionado(a) pela TV ou por revistas a mudar minha aparência.					
27. Não tento me parecer com as pessoas da TV.					
28. Estrelas de cinema não são importantes fontes de informação sobre moda e sobre “como ser atraente”.					
29. Pessoas famosas são importantes fontes de informação sobre moda e sobre “como ser atraente”.					
30. Tento me parecer com atletas.					

ANEXO V - ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Leia cada frase com atenção e marque com um “X” a opção correspondente à sua resposta.

	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
1. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto as outras pessoas.				
2. Eu acho que eu tenho várias boas qualidades.				
3. Levando tudo em conta, eu penso que eu sou um fracasso.				
4. Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.				
5. Eu acho que eu não tenho muito do que me orgulhar.				
6. Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo.				
7. No conjunto, eu estou satisfeito comigo				
8. Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo.				
9. Às vezes eu me sinto inútil.				
10. Às vezes eu acho que não presto para nada.				

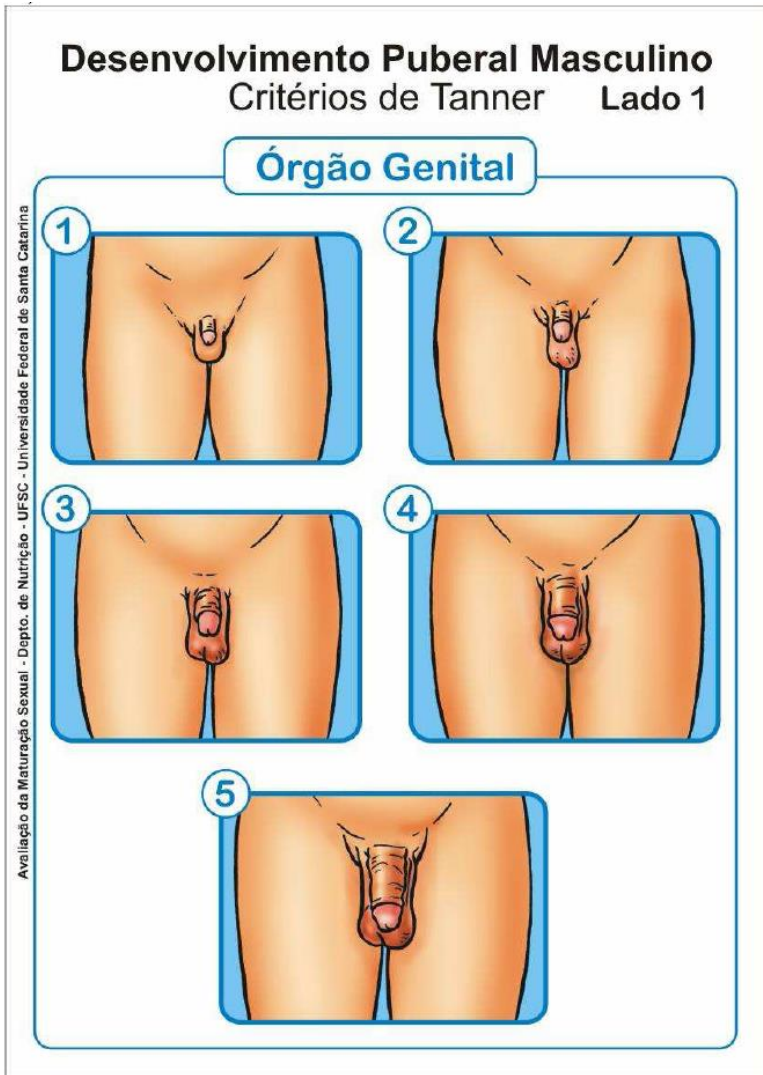
ANEXO VI - SUBESCALAS DOS PAIS E AMIGOS DA ESCALA DE INFLUÊNCIA DOS TRÊS FATORES (EITF)

Este questionário visa avaliar a influência dos pais e amigos em relação a seus sentimentos sobre seu corpo. Por favor, responda às questões marcando com um “X” a resposta que melhor se aplica a você.

	Sempre	Quase Sempre	Frequentemente	Algumas Vezes	Nunca
1- O quanto a sua mãe é preocupada se você está ou pode se tornar muito gordo (a)?					
2- Quão importante é para sua mãe que você seja magro (a)?					
3- O quanto o seu pai é preocupado se você está ou pode se tornar muito gordo (a)?					
4- Quão importante é para seu pai que você seja magro (a)?					
5- Seu pai está fazendo dieta para perder peso.					
6- É importante para o seu pai que ele seja tão magro quanto possível.					
7- A aparência física do seu pai (forma corporal, peso, roupas) é importante para ele.					
8- Sua mãe está fazendo dieta para perder peso.					
9- É importante para a sua mãe que ela seja tão magra quanto possível.					
10- A aparência física de sua mãe (forma corporal, peso, roupas) é importante para ela.					
11- Seu pai faz comentários ou te provoca sobre sua aparência.					
12- Sua mãe faz comentários ou te provoca sobre sua aparência.					
13- Com que frequência seus pais comentam sobre os pesos um do outro?					
14- Com que frequência seus pais encorajam um ao outro a perder peso?					
15- Com que frequência seus pais conversam sobre peso e prática de dieta?					

16- Com que frequência seus pais se preocupam sobre o quanto eles pesam?					
17- Com que frequência seus pais fazem dietas?					
18- Você acha que seus pais reparam muito no peso e formas corporais um do outro?					
19- Um ou mais de meus amigo (a)s e colegas de classe estão fazendo dieta para perder peso.					
20- É importante para meus amigo (a)s e colegas de classe que eles sejam tão magro (a)s quanto possível.					
21- A aparência física dos meus amigo (a)s e colegas de classe (forma corporal, peso, roupas) é importante para eles.					
22- Seus amigo (a)s e colegas de classe fazem comentários ou te provocam sobre sua aparência.					
23- Com que frequência seus amigo (a)s e colegas de classe comentam entre si sobre seus pesos?					
24- Com que frequência seus amigo (a)s e colegas de classe encorajam um ao outro a perder peso?					
25- Com que frequência seus amigo (a)s e colegas de classe conversam sobre peso ou prática de dietas?					
26- Com que frequência seus amigo (a)s e colegas de classe se preocupam sobre o quanto eles pesam?					
27- Com que frequência seus amigo (a)s e colegas de classe fazem dietas?					
28- Com que frequência seus amigo (a)s e colegas de classe pulam refeições?					
29- Você acha que seus amigo (a)s e colegas de classe reparam muito no peso e formas corporais um do outro?					

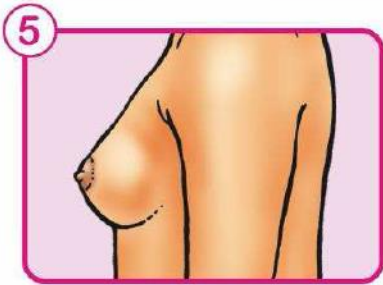
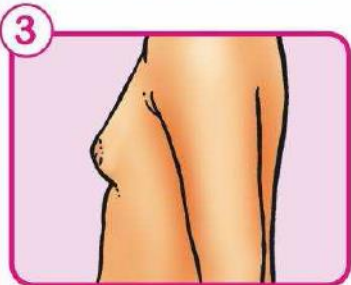
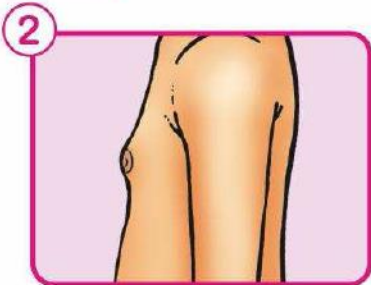
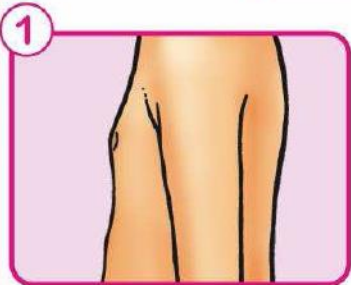
ANEXO VII - FIGURAS DOS ESTÁGIOS DE MATURAÇÃO SEXUAL



Desenvolvimento Puberal Feminino

Critérios de Tanner Lado 1

Mamas



Avaliação da Maturação Sexual - Depto. de Nutrição - UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

ANEXO VIII - DECLARAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO



SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO ESCOLAR
GERÊNCIA DE FORMAÇÃO PERMANENTE
Rua Ferreira Lima, 82 – térreo – Centro
CEP 88014-420 – Florianópolis – SC
Telefones: (48) 21065922 – (48) 21065923

Florianópolis, 16 de Julho de 2014.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Secretaria Municipal de Educação de Florianópolis (Gerência de Formação Permanente), tomei conhecimento do projeto de pesquisa: **“Efeito de um programa de intervenção multicomponente na aptidão física relacionada à saúde e imagem corporal: estudo de base escolar em adolescentes de Florianópolis - SC”**, em desenvolvimento no Núcleo de Pesquisa em Cineantropometria e Desempenho Humano (NuCiDH) do Centro de Desporto (CDS), da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), no período de 2014. A pesquisa está sob orientação do Prof^o Dr Edio Luiz Petroski. Cumprirei os termos da Resolução CNS 466/2012 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Gisele Pereira Jacques
Gerência de Formação Permanente

Gisele Ferreira Jacques
Gerente de Formação Permanente
Decreto nº 11.778/2013

ANEXO IX - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

MATERNIDADE CARMELA
DUTRA/SC

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EFEITO DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO MULTICOMPONENTE NA APTIDÃO FÍSICA RELACIONADA À SAÚDE E IMAGEM CORPORAL: ESTUDO DE BASE ESCOLAR EM ADOLESCENTES DE FLORIANÓPOLIS, SC

Pesquisador: Edio Luiz Petroski

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 33926214.2.0000.0114

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: MINISTERIO DA CIENCIA, TECNOLOGIA E INOVACAO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 780.303

Data da Relatoria: 29/08/2014

Apresentação do Projeto:

Na adolescência, os indivíduos são influenciados por fatores biológicos e pelo contexto no qual estão inseridos. Nesta perspectiva, as alterações na aptidão física e na imagem corporal que ocorrem nessa fase são decorrentes da interação entre estes aspectos.

Dessa forma são necessários programas de promoção de comportamentos saudáveis visando aprimorar a aptidão física e a imagem corporal de adolescentes. O programa de intervenção será composto por 14 semanas e incluirá atividades físicas e ações educativas. As variáveis aptidão cardiorrespiratória, muscular, a composição corporal e o perfil lipídico serão mensuradas a partir dos testes aeróbio de corrida(vai-e-vem), força de preensão manual de membros superiores, abdominal modificado, teste de sentar alcançar, impedância bioelétrica e coleta sanguínea, respectivamente. Serão utilizados dois questionários para a avaliação da imagem corporal, escala das atitudes socioculturais voltadas para a aparência e escala de autoestima. Variáveis de controle como a maturação sexual, nível de atividade física, frequência e conhecimento alimentar e características sócio demográficas serão coletadas. Os dados obtidos serão tratados por meio de análise descritiva e inferencial. Modelos de regressão linear múltipla, regressão logística e modelos mistos para medidas repetidas serão elaborados, considerando um nível de significância de 5%.

Endereço: Rua Irmã Benwarda 208

Bairro: Centro

CEP: 88.015-270

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3251-7626

Fax: (48)3251-7626

E-mail: cep_mcd@hotmail.com

MATERNIDADE CARMELA
DUTRA/SC



Continuação do Parecer: 780.303

Objetivo da Pesquisa:

Analisar o efeito de um programa de intervenção multicomponente, realizado durante um semestre letivo, na aptidão física relacionada à saúde e na imagem corporal de estudantes do 6 ao 9 ano de escolas da rede municipal de ensino de Florianópolis

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os procedimentos referentes a essa pesquisa serão cercados de cuidados para garantir a total segurança dos voluntários, não apresentando nenhum risco à integridade física dos participantes, sendo que, em caso de mal estar ou qualquer problema resultante da participação nesse estudo, o tratamento emergencial será feito pelos profissionais que estarão realizando a pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa terá um grande envolvimento dos profissionais, pais e alunos das escolas públicas envolvida, contribuindo significativamente para a melhoria da qualidade de vida dos envolvidos. Do ponto de vista da aplicação dos questionários, são extensos necessitando de tempo e disposição dos alunos para preenchimento e demandando atenção dos professores.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de consentimento foram modificados como sugerido e ficou de fácil entendimento de todos os participantes da pesquisa. Com todos os esclarecimentos necessários.

Recomendações:

sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O trabalho foi bem elaborado, e a recomendação de alteração do termo de consentimento foi acatada.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Rua Irmã Benwarda 208
Bairro: Centro **CEP:** 88.015-270
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3251-7626 **Fax:** (48)3251-7626 **E-mail:** cep_mcd@hotmail.com

MATERNIDADE CARMELA
DUTRA/SC



Continuação do Parecer: 780.303

FLORIANOPOLIS, 05 de Setembro de 2014

Assinado por:
Adriana Heberle
(Coordenador)

Endereço: Rua Irmã Benwarda 208

Bairro: Centro

CEP: 88.015-270

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3251-7626

Fax: (48)3251-7626

E-mail: cep_mcd@hotmail.com

ANEXO X - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA (APROVAÇÃO DA EMENDA)

MATERNIDADE CARMELA
DUTRA/SC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EFEITO DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO MULTICOMPONENTE NA APTIDÃO FÍSICA RELACIONADA À SAÚDE E IMAGEM CORPORAL: ESTUDO DE BASE ESCOLAR EM ADOLESCENTES DE FLORIANÓPOLIS, SC

Pesquisador: Edio Lutz Petroski

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 33926214.2.0000.0114

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: MINISTERIO DA CIENCIA, TECNOLOGIA E INOVACAO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 975.796

Data da Relatoria: 27/02/2015

Apresentação do Projeto:

Na adolescência, os indivíduos são influenciados por fatores biológicos e pelo contexto no qual estão inseridos. Nesta perspectiva, as alterações na aptidão física e na Imagem corporal que ocorrem nessa fase são decorrentes da interação entre estes aspectos.

Dessa forma são necessários programas de promoção de comportamentos saudáveis visando aprimorar a aptidão física e a Imagem corporal de adolescentes. O programa de intervenção será composto por 14 semanas e incluirá atividades físicas e ações educativas. As variáveis aptidão cardiorrespiratória, muscular, a composição corporal e o perfil lipídico serão mensuradas a partir dos testes aeróbio de corrida (vai-e-vem), força de preensão manual de membros superiores, abdominal modificado, teste de sentar alcançar, impedância bioelétrica e coleta sanguínea, respectivamente. Serão utilizados dois questionários para a avaliação da Imagem corporal, escala das atitudes socioculturais voltadas para a aparência e escala de autoestima. Variáveis de controle como a maturação sexual, nível de atividade física, frequência e conhecimento alimentar e características sócio demográficas serão coletadas. Os dados obtidos serão tratados por meio de análise descritiva e inferencial. Modelos de regressão linear múltipla, regressão logística e modelos mistos para medidas repetidas serão elaborados, considerando um nível de significância de 5%.

Endereço: Rua Imã Berwarda 208

Bairro: Centro

CEP: 88.015-270

UF: SC

Município: FLORIANÓPOLIS

Telefone: (48)3251-7626

Fax: (48)3251-7626

E-mail: cep_mcd@hotmail.com

MATERNIDADE CARMELA
DUTRA/SC



Continuação do Parecer: 975.796

Objetivo da Pesquisa:

Analisar o efeito de um programa de intervenção multicomponente, realizado durante um semestre letivo, na aptidão física relacionada à saúde e na imagem corporal de estudantes do 6 ao 9 ano de escolas da rede municipal de ensino de Florianópolis

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os procedimentos referentes a essa pesquisa serão cercados de cuidados para garantir a total segurança dos voluntários, não apresentando nenhum risco à integridade física dos participantes, sendo que, em caso de mal estar ou qualquer problema resultante da participação nesse estudo, o tratamento emergencial será feito pelos profissionais que estarão realizando a pesquisa

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa terá um grande envolvimento dos profissionais, pais e alunos das escolas públicas envolvidas, contribuindo significativamente para a melhoria da qualidade de vida dos envolvidos. Do ponto de vista da aplicação dos questionários, são extensos necessitando de tempo e disposição dos alunos para preenchimento e demandando atenção dos professores

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram apresentados e estão de acordo.

Foi submetida uma emenda ao projeto onde será incluída uma nova escola a pesquisa, a inclusão de sensores de movimento, verificação da pressão sistólica e diastólica e inclusão de 29 questões que visam avaliar a influência dos pais e amigos em relação a seus sentimentos sobre seu corpo.

Recomendações:

Recomendamos ao pesquisador que desenvolva esta pesquisa e emenda, na forma que foram apresentadas e avaliadas por este Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-MCD). Quaisquer alterações que vierem a ocorrer, devem ser imediatamente informadas ao CEP-MCD, indicando a parte do protocolo de pesquisa que foi alterada, acompanhada das justificativas para tal alteração.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Rua Imã Bernarda 208

Bairro: Centro

CEP: 88.015-270

UF: SC

Município: FLORIANÓPOLIS

Telefone: (48)3251-7826

Fax: (48)3251-7826

E-mail: cep_mcd@hotmail.com

MATERNIDADE CARMELA
DUTRA/SC



Continuação do Parecer: 975.796

FLORIANOPOLIS, 06 de Março de 2015

Assinado por:
Adriana Heberle
(Coordenador)

Endereço: Rua Imã Bernarda 208

Bairro: Centro

CEP: 88.015-270

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3251-7626

Fax: (48)3251-7626

E-mail: cep_mod@hotmail.com

APÊNDICE

APÊNDICE I - *FEEDBACK* DOS ALUNOS SOBRE A INTERVENÇÃO

Nome: _____ Série: _____ Turma: _____

As questões abaixo se referem às sessões sobre imagem corporal. Por favor, responda as questões abaixo marcando com um “X” no espaço correspondente à sua resposta.

1. Eu gostei de participar das atividades sobre imagem corporal.
() Concordo () Discordo () Sou neutro (a)
2. Eu considero que as atividades foram relevantes para mim.
() Concordo () Discordo () Sou neutro (a)
3. As atividades de imagem corporal despertaram o meu interesse.
() Concordo () Discordo () Sou neutro (a)
4. Eu me senti confortável para expressar a minha opinião durante as sessões.
() Concordo () Discordo () Sou neutro (a)
5. Eu expressei a minha opinião com sinceridade durante as sessões.
() Concordo () Discordo () Sou neutro (a)
6. Eu posso ver mais aspectos de mim mesmo que eu gosto.
() Concordo () Discordo () Sou neutro (a)
7. Eu posso ver menos aspectos de mim mesmo que eu gosto.
() Concordo () Discordo () Sou neutro (a)
8. O que você mais gostou?
9. O que você não gostou?
10. O que você acha que deveria mudar para melhorar?
11. Este é um espaço para você colocar a sua opinião sobre o programa.

APÊNDICE II - AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS SESSÕES DA INTERVENÇÃO

“ESPELHO, ESPELHO MEU”

Avaliação da 1ª sessão

Data: ____/____/____ Turma: _____ Turno: _____
 N° de alunos presentes: _____ Início: ____:____ Término: ____:____
 Duração total da sessão: ____ min Local: _____
 Professor: _____ Observador: _____

Objetivos da sessão:

- Abordar as mudanças nos padrões de beleza ao longo da história e entre diferentes culturas;
- Discutir o papel da mídia na imposição de padrões de beleza;
- Mencionar técnicas que são utilizadas pela mídia para manipular imagens
- Mencionar os prejuízos à saúde que podem ser causados pela busca do corpo “perfeito”
- Anorexia, bulimia e uso de esteroides anabolizantes
- Promover reflexões, discussões e o pensamento crítico sobre a imposição de padrões de beleza pela mídia.

1. Quanto aos objetivos da sessão:

a) O tema “mudanças nos padrões de beleza ao longo da história e entre diferentes culturas” foi abordado? () Sim () Não Obs.: _____

b) O tema “o papel da mídia na imposição de padrões de beleza” foi abordado?
 () Sim () Não () Parcialmente Obs.: _____

c) As técnicas utilizadas pela mídia para manipular imagens foram mencionadas?
 () Sim () Não Obs.: _____

d) Os prejuízos à saúde que podem ser causados pela busca do corpo perfeito (anorexia, bulimia e uso de esteroides anabolizantes) foram mencionados?

() Sim () Não Obs.: _____

e) Foi possível promover reflexões, discussões e o pensamento crítico sobre a imposição de padrões de beleza pela mídia? () Sim () Não

Obs.: _____

2. As meninas demonstraram interesse pelo conteúdo abordado?

() Sim () Não Obs.: _____

3. Os meninos demonstraram interesse pelo conteúdo abordado?

() Sim () Não Obs.: _____

4. As meninas participaram das discussões sobre o tema? () Sim () Não

Obs.: _____

5. Qual foi o nível de intensidade de participação das meninas nas discussões?

() Intensa () Moderada () Fraca Obs.: _____

6. Os meninos participaram das discussões sobre o tema? () Sim () Não

Obs.: _____

7. Qual foi o nível de intensidade de participação dos meninos nas discussões?

() Intensa () Moderada () Fraca Obs.: _____

8. Em relação ao clima do encerramento, foi possível perceber a satisfação das meninas?

() Sim () Não Obs.: _____

9. Em relação ao clima do encerramento, foi possível perceber a satisfação dos meninos?

() Sim () Não Obs.: _____

Observações: _____

“ESPELHO, ESPELHO MEU”

Avaliação da 2ª sessão

Data: ____/____/____

Turma: _____

Turno: _____

Nº de alunos presentes: _____

Início: ____:____

Término: ____:____

Duração total da sessão: _____ min

Local: _____

Professor: _____

Observador: _____

Objetivos da sessão:

- Retomar, de forma breve, a mensagem transmitida na primeira sessão;
- Conduzir os alunos a identificarem as suas qualidades percebidas pelos colegas;
- Conduzir os alunos a receberem *feedback* positivo dos colegas;
- Explorar a individualidade e conduzir os alunos a valorizarem as suas qualidades/exclusividade (O que é único sobre você?);
- Conduzir os alunos a aprenderem a aceitar e valorizar as diferenças;
- Promover a autoestima por meio da relação com os outros.

1. Quanto aos objetivos da sessão:

a) A mensagem transmitida na primeira sessão foi retomada?

Sim Não Parcialmente Obs.: _____

b) A atividade realizada permitiu que os alunos identificassem as qualidades que os colegas percebem neles? Sim Não Parcialmente

Obs.: _____

c) A atividade realizada permitiu que os alunos recebessem *feedback* positivo dos colegas? Sim Não Parcialmente Obs.: _____

d) A atividade realizada permitiu explorar a individualidade e fez com que os alunos valorizassem as suas qualidades/exclusividade?

Sim Não Parcialmente Obs.: _____

e) A atividade realizada permitiu que os alunos aprendessem a aceitar e a valorizar as diferenças? Sim Não Parcialmente Obs.: _____

f) A atividade realizada permitiu promover a autoestima por meio da relação com os outros? Sim Não Parcialmente Obs.: _____

g) Ao final da aula, o professor fez o “fechamento” com a exposição da mensagem final?

Sim Não Parcialmente Obs.: _____

2. As meninas demonstraram interesse pela atividade realizada?

Sim Não Parcialmente Obs.: _____3.

As meninas participaram da atividade proposta?

Sim Não Parcialmente Obs.: _____

4. Qual foi o nível de intensidade de participação das meninas na atividade?

Intensa Moderada Fraca Obs.: _____

5. Os meninos demonstraram interesse pela atividade realizada?

Sim Não Parcialmente Obs.: _____

6. Os meninos participaram da atividade proposta?

Sim Não Parcialmente Obs.: _____

7. Qual foi o nível de intensidade de participação dos meninos na atividade?

Intensa Moderada Fraca Obs.: _____

8. Em relação ao clima do encerramento, foi possível perceber a satisfação das meninas?

() Sim () Não Obs.: _____

9. Em relação ao clima do encerramento, foi possível perceber a satisfação dos meninos?

() Sim () Não Obs.: _____

Observações: _____

“ESPELHO, ESPELHO MEU”

Avaliação da 4ª sessão

Data: ____/____/____ Turma: _____ Turno: _____

Nº de alunos presentes: _____ Início: ____:____ Término: ____:____

Duração total da sessão: _____ min Local: _____

Professor: _____ Observador: _____

Objetivos da sessão:

- Reforçar e fixar as mensagens transmitidas na primeira sessão sobre a imposição de padrões de beleza pela mídia
- Incentivar os alunos a expor as suas conclusões sobre a imposição de padrões de beleza
- Promover a autoestima por meio da confecção de cartazes com a utilização de fotos dos próprios alunos e as qualidades dos mesmos atribuídas pelos colegas
- Reforçar as qualidades individuais dos alunos atribuídas pelos colegas na segunda sessão

1. Quanto aos objetivos da sessão:

a) As mensagens transmitidas na primeira sessão sobre a imposição de padrões de beleza pela mídia foram reforçadas pelo professor?

() Sim () Não () Parcialmente Obs.: _____

b) As mensagens transmitidas na primeira sessão sobre a imposição de padrões de beleza pela mídia foram fixadas pelos alunos?

() Sim () Não () Parcialmente Obs.: _____

c) Os grupos fizeram a exposição das conclusões sobre os padrões de beleza para o professor? () Sim () Não () Parcialmente

Obs.: _____

d) A atividade realizada permitiu promover a autoestima dos alunos?

Sim Não Parcialmente Obs.: _____

e) A atividade realizada permitiu reforçar as qualidades individuais dos alunos?

Sim Não Parcialmente Obs.: _____

2. As meninas demonstraram interesse pela atividade proposta?

Sim Não Parcialmente Obs.: _____

3. Houve envolvimento da maioria das meninas na atividade proposta?

Sim Não Parcialmente Obs.: _____

4. Qual foi o nível de intensidade de participação das meninas na atividade?

Intensa Moderada Fraca Obs.: _____

5. Os meninos demonstraram interesse pela atividade proposta?

Sim Não Parcialmente Obs.: _____

6. Os meninos participaram da atividade proposta?

Sim Não Parcialmente Obs.: _____

7. Qual foi o nível de intensidade de participação dos meninos na atividade?

Intensa Moderada Fraca Obs.: _____

8. Em relação ao clima do encerramento, foi possível perceber a satisfação das meninas?

Sim Não Obs.: _____

9. Em relação ao clima do encerramento, foi possível perceber a satisfação dos meninos?

Sim Não Obs.: _____

Observações: _____

APÊNDICE III - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - ESCOLA INTERVENÇÃO



Universidade Federal de Santa Catarina
 Centro de Desportos
 Programa de Pós-Graduação em Educação Física
 Núcleo de Pesquisa em Cineantropometria e Desempenho Humano



Prezado(a) Diretor(a) da escola _____

Este termo tem por objetivo solicitar a sua autorização para a realização da pesquisa “*Espelho, espelho meu: Programa de intervenção de base escolar com foco na imagem corporal de adolescentes*”. Esse estudo faz parte do projeto de pesquisa “Efeito de um programa de intervenção multicomponente na aptidão física relacionada à saúde e imagem corporal: estudo de base escolar em adolescentes de Florianópolis, SC”. A pesquisa está vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina e tem como coordenador o Prof. Dr. Edio Luiz Petroski. O objetivo do estudo é analisar o efeito de um programa de intervenção na imagem corporal de estudantes do 6º ao 9º ano de uma escola pública de Florianópolis/SC.

O programa de intervenção “*Espelho, espelho meu*” tem como conteúdos principais a construção de um pensamento crítico em relação aos padrões de beleza impostos pela mídia e a autoconstrução de uma autoestima positiva. A intervenção é composta por quatro sessões (três sessões de uma hora/aula e uma sessão de duas horas/aula), realizadas uma vez por semana e conduzidas pelo pesquisador em horário de aula disponibilizado pela escola. As sessões são compostas por vídeos, exposições discursivas, promoção de discussões interativas, dinâmicas de grupo, sessão de fotos e confecção de cartazes.

As coletas de dados deverão ocorrer na escola em três momentos:

1) Antes da realização da intervenção (abril de 2015); 2) Após a realização da intervenção (junho de 2015); e 3) Três meses após o término da intervenção (setembro de 2015). A coleta de dados incluirá a aplicação de questionários, realização de medidas de peso e altura e avaliação da maturação sexual.

No questionário, serão solicitadas as seguintes informações:

- a) **Dados sociodemográficos:** sexo, idade, série e cor da pele. Para a identificação do nível econômico, será solicitado o grau de instrução do chefe da família e a posse de alguns itens, como por exemplo, televisão, máquina de lavar, automóvel, geladeira, etc;
- b) **Imagem corporal:** Escala de silhuetas corporais (na qual os alunos devem identificar a silhueta atual e ideal), questionário de insatisfação corporal (32 questões sobre insatisfação corporal, comportamentos

relacionados ao cuidado corporal, percepção corporal, influência familiar e social) e escala de insatisfação por áreas corporais (contém uma lista com 24 partes do corpo e os alunos devem marcar o grau de satisfação com cada uma);

c) **Influência da mídia na imagem corporal:** Será avaliada por meio de 30 questões sobre a influência da mídia e a pressão que ela exerce sobre o corpo, forma física e aparência;

d) **Autoestima:** Será avaliada por meio de 10 questões que englobam satisfação pessoal, autodepreciação, percepção de qualidades, competência, orgulho por si, autovalorização, respeito e sentimento de fracasso;

e) **Influência dos pais e amigos na imagem corporal:** Será avaliada por meio de 29 questões que visam avaliar a influência de pais, amigos e da mídia na imagem corporal.

Para o cálculo do índice de massa corporal (IMC), serão realizadas medidas de peso e altura, para as quais será necessário que os alunos estejam descalços e vestindo roupas leves.

A maturação sexual será autoavaliada por meio dos estágios de desenvolvimento das mamas (meninas) e do órgão genital (meninos) a partir da observação de figuras. Essa avaliação será realizada separadamente por sexo e não será necessário o aluno ficar sem roupa. A explicação será dada por um pesquisador do mesmo sexo que o aluno, o qual estará em um ambiente reservado para a identificação do estágio.

Fica antecipadamente garantido que:

- a) Somente participarão da pesquisa os alunos das turmas de 6º ao 9º ano que aceitarem participar, após serem esclarecidos sobre todos os procedimentos que serão realizados e cujos pais autorizarem a sua participação, devendo assinar o termo de consentimento livre e esclarecido;
- b) Não haverá nenhum custo aos participantes do estudo;
- c) Os nomes dos participantes do estudo não serão divulgados, assegurando-se o caráter confidencial das informações obtidas para esta pesquisa;
- d) Os participantes da pesquisa poderão desistir a qualquer momento;
- e) Os procedimentos referentes a esta pesquisa não apresentam nenhum risco à integridade física dos participantes. Algum desconforto ou constrangimento pode ocorrer ao responder algumas questões sobre imagem corporal ou durante a avaliação da maturação sexual, porém, os pesquisadores irão tomar todos os cuidados para evitar tal situação;
- f) Os alunos que participarem do programa “*Espelho, espelho meu*” poderão beneficiar-se com importantes informações e reflexões sobre a imposição de padrões de beleza na sociedade e as consequências à saúde de uma imagem corporal negativa. Assim, o programa possibilitará promover uma maior aceitação e satisfação com a imagem corporal, e,

também, uma maior autoestima. E ainda, as atividades realizadas poderão ser adotadas pela escola como estratégia de promoção da imagem corporal após a conclusão da intervenção.

g) Os participantes do estudo terão acesso aos seus resultados individuais.

O Prof. Edio Luiz Petroski (coordenador da pesquisa) estará disponível para esclarecer dúvidas em qualquer etapa da pesquisa, através do e-mail edio.petroski@ufsc.br ou pelo telefone (48) 3721-6348, caso haja interesse.

Eu, _____, como representante desta escola, e concordando com o que foi exposto acima, concedo autorização para que esta pesquisa seja realizada com os alunos desta instituição de ensino.

Assinatura

Florianópolis - SC, _____ de _____ de 2015.

Declaração do pesquisador

Declaro, para fins da realização da pesquisa, que cumprirei todas as exigências acima, na qual obtive de forma apropriada e voluntária, o consentimento livre e esclarecido do declarante acima.



Prof. Dr. Edio Luiz Petroski

Agradeço a colaboração!

Prof. Edio Luiz Petroski

Contato: Edio Luiz Petroski

Universidade Federal de Santa Catarina. Campus Universitário – Trindade.
Caixa Postal 476. CEP 88040-900 – Florianópolis, SC, Brasil.

e-mail: edio.petroski@ufsc.br. Fone: (48) 3721 6348.

APÊNDICE IV - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - ESCOLA CONTROLE



Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de Desportos
Programa de Pós-Graduação em Educação Física
Núcleo de Pesquisa em Cineantropometria e Desempenho Humano



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Escola (Grupo Controle)

Prezado(a) Diretor(a)

Este termo tem por objetivo solicitar a autorização desta escola para participar do grupo controle da pesquisa intitulada “Efeito de um programa de intervenção multicomponente na aptidão física relacionada à saúde e imagem corporal: estudo de base escolar em adolescentes de Florianópolis, SC”. Essa pesquisa está vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina e tem como coordenador o Prof. Dr. Edio Luiz Petroski.

A participação dos alunos nesta pesquisa ocorrerá de forma totalmente voluntária. Antes de assinar este termo, é importante que você compreenda as informações contidas neste documento. Os pesquisadores irão responder todas as suas dúvidas antes que você autorize a realização da pesquisa na escola.

OBJETIVO DO ESTUDO: Analisar o efeito de um programa de intervenção multicomponente, realizado durante um semestre letivo, na aptidão física relacionada à saúde e na imagem corporal de estudantes do 6º ao 9º ano de escolas da rede municipal de ensino de Florianópolis, SC.

PROCEDIMENTOS: A participação da escola neste estudo envolverá a realização de uma coleta de dados em dois momentos durante o primeiro semestre de 2015 (no início e no final do semestre). Nesta coleta de dados, os alunos deverão realizar: a) uma bateria de testes físicos (corrida/caminhada, força de membros superiores, abdominal e flexibilidade); b) medidas de composição corporal (peso corporal, altura, circunferência da cintura e do braço, dobras cutâneas - medida da quantidade de gordura corporal através do pinçamento da pele); c) impedância bioelétrica (aparelho que mede a gordura corporal por meio da passagem de uma corrente elétrica indolor, de baixa intensidade, que necessita de jejum de 4 horas e que o aluno permaneça deitado, por pelo menos cinco minutos em repouso); d) medida da pressão arterial; e) utilização de aparelho para medida do movimento (atividade física e comportamento sedentário), fixado na cintura e utilizado durante o horário escolar; f) coleta de 10 ml de sangue para avaliação do perfil lipídico (colesterol total, HDL-c e LDL-c, triglicerídeos), para a qual será necessário

jejum de no mínimo 10 horas; g) autoavaliação da maturação sexual, na qual os alunos serão solicitados a identificar o estágio de desenvolvimento das mamas (meninas) e do órgão genital (meninos) a partir da observação de figuras; h) Questionários sobre informações sociodemográficas (idade, sexo, região geográfica de moradia e nível econômico), atividade física, comportamento sedentário, percepção do ambiente escolar e da Educação Física, insatisfação com a imagem corporal, influência da mídia, dos pais e amigos na imagem corporal, autoestima, conhecimento e frequência alimentar. Os questionários serão aplicados na sala de aula e os testes físicos na quadra ou ginásio da escola. Para os demais procedimentos será necessário um ambiente reservado.

No segundo semestre de 2015, a escola receberá a intervenção que irá ocorrer em horário de aula, durante 14 semanas (aproximadamente três meses), envolvendo as seguintes atividades: a) Curso de capacitação para os professores de educação física da escola; b) Ações nas aulas de Educação Física (exercícios de força, flexibilidade e resistência aeróbia, nas quais os alunos irão utilizar monitores de frequência cardíaca); c) Ações educativas sobre promoção da atividade física, alimentação saudável e imagem corporal; d) Promoção de recreios ativos por meio da disponibilidade de materiais; e) Fixação de cartazes na escola sobre hábitos saudáveis.

RISCO E DESCONFORTO: Os procedimentos referentes a essa pesquisa serão cercados de cuidados para garantir a total segurança dos voluntários, não apresentando nenhum risco à integridade física dos participantes, sendo que, em caso de mal estar ou qualquer problema resultante da participação nesse estudo, o tratamento emergencial será feito pelos profissionais que estarão realizando a pesquisa. É possível que algum desconforto ou constrangimento ocorra ao responder algumas questões como as que se referem a autoavaliação da maturação sexual, a avaliação da imagem corporal e também na avaliação das medidas antropométricas. As medidas das dobras cutâneas poderão provocar um breve desconforto no local onde será realizada a medida, semelhante a um leve beliscão. Para a coleta de sangue serão utilizados materiais descartáveis que serão manipulados na presença de cada participante da pesquisa. Este método é invasivo e dependendo da pessoa, pode provocar dor, mal estar e tontura no momento da coleta, além de leves hematomas ou dor local após a coleta.

BENEFÍCIOS: A participação nesta pesquisa permitirá que os alunos e pais tenham conhecimento a respeito de todas as medidas e testes realizados, permitindo identificar se os resultados foram satisfatórios ou não para a saúde. Além disso, os alunos que participarem do programa de intervenção poderão beneficiar-se com importantes informações sobre educação para a saúde no que se refere aos temas da atividade física, alimentação saudável e imagem corporal. Neste sentido, as atividades realizadas poderão proporcionar uma conscientização sobre estes aspectos

que estão em evidência atualmente, incentivando a adoção de hábitos saudáveis para a prevenção de diversos problemas de saúde no futuro. E ainda, as ações propostas no programa de intervenção poderão ser adotadas pela escola como estratégia de promoção da saúde dos alunos após a conclusão da intervenção.

Fica antecipadamente garantido que:

- a) Somente participarão da pesquisa os alunos que, após serem esclarecidos sobre todos os procedimentos, aceitarem participar do estudo, tendo o termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelos pais ou responsáveis;
- b) Caso o aluno não participe da etapa de coleta de sangue, não impedirá a participação nas demais avaliações e atividades oferecidas;
- c) Não haverá nenhum custo aos participantes do estudo;
- d) Os nomes dos participantes do estudo não serão divulgados, assegurando-se o caráter confidencial das informações obtidas para essa pesquisa;
- e) Os alunos terão liberdade para recusar-se a participar da pesquisa e, dentre aqueles que aceitarem, também poderão desistir a qualquer momento, sem qualquer tipo de penalização;
- f) Os participantes do estudo terão acesso aos seus resultados individuais.

O Prof. Edio Luiz Petroski (coordenador da pesquisa) estará disponível para esclarecer dúvidas em qualquer etapa da pesquisa, através do e-mail edio.petroski@ufsc.br ou pelo telefone (48) 3721-6348, caso haja interesse.

Eu, _____,
como representante desta escola, e concordando com o que foi exposto acima, concedo autorização para que esta pesquisa seja realizada com os alunos desta instituição de ensino.

Assinatura

Florianópolis - SC, ____ de _____ de 2015.

Declaração do pesquisador

Declaro, para fins da realização da pesquisa, que cumprirei todas as exigências acima, na qual obtive de forma apropriada e voluntária, o consentimento livre e esclarecido do declarante acima.



Prof. Dr. Edio Luiz Petroski

Agradeço a colaboração!

Prof. Edio Luiz Petroski

Contato: Edio Luiz Petroski

Universidade Federal de Santa Catarina. Campus Universitário – Trindade.

Caixa Postal 476. CEP 88040-900 – Florianópolis, SC, Brasil.

e-mail: edio.petroski@ufsc.br. Fone: (48) 3721 6348.

APÊNDICE V - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARERIDO PARA OS PAIS – ESCOLA INTERVENÇÃO



Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de Desportos
Programa de Pós-Graduação em Educação Física
Núcleo de Pesquisa em Cineantropometria e
Desempenho Humano



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Grupo Intervenção

Senhores pais ou responsáveis

Este termo tem o objetivo de solicitar a sua autorização para que o seu(a) filho(a) participe da pesquisa “*Espelho, espelho meu: Programa de intervenção de base escolar com foco na imagem corporal de adolescentes*”. Esse estudo faz parte do projeto de pesquisa “Efeito de um programa de intervenção multicomponente na aptidão física relacionada à saúde e imagem corporal: estudo de base escolar em adolescentes de Florianópolis, SC”. A pesquisa está vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina e tem como coordenador o Prof. Dr. Edio Luiz Petroski. O objetivo do estudo é analisar o efeito de um programa de intervenção na imagem corporal de estudantes do 6º ao 9º ano de uma escola pública de Florianópolis/SC.

O programa de intervenção “*Espelho, espelho meu*” tem como conteúdos principais a construção de um pensamento crítico em relação aos padrões de beleza impostos pela mídia e a autoconstrução de uma autoestima positiva. A intervenção é composta por quatro sessões (três sessões de uma hora/aula e uma sessão de duas horas/aula), realizadas uma vez por semana e conduzidas pelo pesquisador em horário de aula disponibilizado pela escola. As sessões são compostas por vídeos, exposições discursivas, promoção de discussões interativas, dinâmicas de grupo, sessão de fotos e confecção de cartazes.

Os alunos serão avaliados na escola em três momentos: 1) Antes da realização da intervenção (abril de 2015); 2) Após a realização da intervenção (junho de 2015); e 3) Três meses após o término da intervenção (setembro de 2015). A coleta de dados incluirá a aplicação de questionários, realização de medidas de peso e altura e avaliação da maturação sexual.

No questionário, serão solicitadas as seguintes informações:

a) **Dados sociodemográficos:** sexo, idade, série e cor da pele. Para a identificação do nível econômico, será solicitado o grau de instrução do

chefe da família e a posse de alguns itens, como por exemplo, televisão, máquina de lavar, automóvel, geladeira, etc;

b) **Imagem corporal:** Escala de silhuetas corporais (na qual os alunos devem identificar a silhueta atual e ideal), questionário de insatisfação corporal (32 questões sobre insatisfação corporal, comportamentos relacionados ao cuidado corporal, percepção corporal, influência familiar e social) e escala de insatisfação por áreas corporais (contém uma lista com 24 partes do corpo e os alunos devem marcar o grau de satisfação com cada uma);

c) **Influência da mídia na imagem corporal:** Será avaliada por meio de 30 questões sobre a influência da mídia e a pressão que ela exerce sobre o corpo, forma física e aparência;

d) **Autoestima:** Será avaliada por meio de 10 questões que englobam satisfação pessoal, autodepreciação, percepção de qualidades, competência, orgulho por si, autovalorização, respeito e sentimento de fracasso;

e) **Influência dos pais e amigos na imagem corporal:** Será avaliada por meio de 29 questões que visam avaliar a influência de pais, amigos e da mídia na imagem corporal.

Para o cálculo do índice de massa corporal (IMC), serão realizadas medidas de peso e altura, para as quais será necessário que os alunos estejam descalços e vestindo roupas leves.

A maturação sexual será autoavaliada por meio dos estágios de desenvolvimento das mamas (meninas) e do órgão genital (meninos) a partir da observação de figuras. Essa avaliação será realizada separadamente por sexo e não será necessário o aluno ficar sem roupa. A explicação será dada por um pesquisador do mesmo sexo que o aluno, o qual estará em um ambiente reservado para a identificação do estágio.

Fica antecipadamente garantido que:

- a) Somente participarão da pesquisa os alunos das turmas de 6º ao 9º ano que aceitarem participar, após serem esclarecidos sobre todos os procedimentos que serão realizados e cujos pais autorizarem a sua participação, devendo assinar este termo de consentimento livre e esclarecido;
- b) Não haverá nenhum custo aos participantes do estudo;
- c) Os nomes dos participantes do estudo não serão divulgados, assegurando-se o caráter confidencial das informações obtidas para esta pesquisa;
- d) Os participantes da pesquisa poderão desistir a qualquer momento;
- e) Os procedimentos referentes a esta pesquisa não apresentam nenhum risco à integridade física dos participantes. Algum desconforto ou constrangimento pode ocorrer ao responder algumas questões sobre imagem corporal ou durante a avaliação da maturação sexual, porém, os pesquisadores irão tomar todos os cuidados para evitar tal situação;

- f) Os alunos que participarem do programa “*Espelho, espelho meu*” poderão beneficiar-se com importantes informações e reflexões sobre a imposição de padrões de beleza na sociedade e as consequências à saúde de uma imagem corporal negativa. Assim, o programa possibilitará promover uma maior aceitação e satisfação com a imagem corporal, e, também, uma maior autoestima. E ainda, as atividades realizadas poderão ser adotadas pela escola como estratégia de promoção da imagem corporal após a conclusão da intervenção.
- g) Os participantes do estudo terão acesso aos seus resultados individuais.

O Prof. Edio Luiz Petroski (coordenador da pesquisa) estará disponível para esclarecer dúvidas em qualquer etapa da pesquisa, através do e-mail edio.petroski@ufsc.br ou pelo telefone (48) 3721-6348, caso haja interesse.

Concordando com o que foi exposto acima, autorizo o(a) aluno(a) sob minha responsabilidade a participar da pesquisa.

Nome do(a) aluno(a)	Assinatura do(a) aluno(a)
Nome do pai, mãe ou responsável	Assinatura do pai, mãe ou responsável

Florianópolis - SC, _____ de _____ de 2015.

Declaração do pesquisador

Declaro, para fins da realização da pesquisa, que cumprirei todas as exigências acima, na qual obtive de forma apropriada e voluntária, o consentimento livre e esclarecido do declarante acima.



Prof. Dr. Edio Luiz Petroski

Contato: Edio Luiz Petroski

Universidade Federal de Santa Catarina. Campus Universitário – Trindade.
Caixa Postal 476. CEP 88040-900 – Florianópolis, SC, Brasil.
e-mail: edio.petroski@ufsc.br. Fone: (48) 3721 6348.

APÊNDICE VI - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PAIS – GRUPO CONTROLE



Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de Desportos
Programa de Pós-Graduação em Educação Física
Núcleo de Pesquisa em Cineantropometria e
Desempenho Humano



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Grupo Controle

Senhores pais ou responsáveis

Este termo tem o objetivo de solicitar a sua autorização para que seu(a) filho(a) participe da pesquisa “Efeito de um programa de intervenção multicomponente na aptidão física relacionada à saúde e imagem corporal: estudo de base escolar em adolescentes de Florianópolis, SC”. Essa pesquisa tem como coordenador o Prof. Dr. Edio Luiz Petroski, professor no Centro de Desportos da Universidade Federal de Santa Catarina. A participação na pesquisa é totalmente voluntária e antes de assinar este termo, é importante que você compreenda as informações contidas neste documento.

OBJETIVO DO ESTUDO: Analisar o efeito de um programa de intervenção realizado durante 14 semanas, na aptidão física relacionada à saúde e na imagem corporal de estudantes do 6º ao 9º ano de escolas da rede municipal de ensino de Florianópolis, SC.

PROCEDIMENTOS: O programa de intervenção terá duração de um semestre letivo e será realizado na escola, durante o horário de aula dos alunos, e envolverá as seguintes atividades: a) Prática de exercícios físicos nas aulas de educação física com o uso de monitores de batimentos cardíacos; b) Atividades educativas sobre promoção da atividade física, alimentação saudável e imagem corporal; c) Prática de atividades físicas no recreio.

Seu filho também deverá realizar, em dois momentos (antes e após a participação na intervenção): a) Uma avaliação física que inclui testes motores (de corrida, de força e flexibilidade) e medidas corporais (peso, altura, circunferência da cintura e do braço e dobras cutâneas - medida da quantidade de gordura corporal através do pinçamento da pele). Para a realização da avaliação física, os alunos deverão estar vestindo roupas leves e para algumas medidas será necessário levantar parcialmente a blusa até a altura da cintura para realizar o procedimento; b) Avaliação da composição corporal pela impedância bioelétrica (equipamento que mede a gordura corporal por meio da passagem de uma corrente elétrica indolor, de baixa

intensidade). Para este procedimento, é necessário que o aluno permaneça deitado, por pelo menos cinco minutos em repouso. c) Medida da pressão arterial; d) Utilização de aparelho para medida do movimento (atividade física e comportamento sedentário), fixado na cintura e utilizado durante o horário escolar; e) Coleta de 10 ml de sangue para análise do colesterol total, HDL-c, LDLc e triglicerídeos, e para isto, será necessário **jejum de no mínimo 10 horas**; f) Avaliação do desenvolvimento físico, na qual os alunos serão solicitados a identificar o estágio de desenvolvimento das mamas (meninas) e do órgão genital (meninos) a partir da observação de figuras em uma planilha. Esse procedimento é realizado de forma individual, em ambiente isolado e com o auxílio de um pesquisador do mesmo sexo.

Mais informações sobre idade, sexo, região de moradia, nível econômico, imagem corporal, autoestima e alimentação serão solicitadas através de questionários. Todas as avaliações serão realizadas em ambiente reservado, com exceção dos questionários (em sala de aula) e dos testes físicos (ginásio ou quadra da escola).

RISCO E DESCONFORTO: Os procedimentos serão cercados de cuidados para garantir a total segurança dos adolescentes, não apresentando nenhum risco à integridade física dos participantes, sendo que, em caso de mal estar ou qualquer problema resultante da participação no estudo, a equipe de pesquisadores irá dispor de todo o suporte necessário. É possível que algum desconforto ou constrangimento ocorra ao responder algumas questões como a avaliação do desenvolvimento físico, da imagem corporal e também na avaliação das medidas corporais. As medidas das dobras cutâneas poderão provocar desconforto no local onde será realizada a medida, semelhante a um leve beliscão. Para a coleta de sangue serão utilizados materiais descartáveis que serão manipulados na presença de cada participante da pesquisa. Este método é invasivo e dependendo da pessoa, pode provocar dor, mal estar e tontura no momento da coleta, além de leves hematomas ou dor local após a coleta.

BENEFÍCIOS: As informações da pesquisa permitirão que o(a) Senhor(a) e seu(a) filho(a) tenham conhecimento sobre os resultados individuais, possibilitando identificar se foram satisfatórios ou não para a saúde. Além disso, a participação nas atividades contribuirá com importantes informações sobre educação para a saúde, que seu(a) filho(a) poderá levar para a vida, no que se refere aos temas da atividade física, alimentação saudável e imagem corporal. Neste sentido, as atividades realizadas poderão favorecer a mudança de comportamentos, incentivando a adoção de hábitos saudáveis para a prevenção de diversos problemas de saúde no futuro.

Fica antecipadamente garantido que:

a) Seu (a) filho (a) somente irá participar da pesquisa com a sua autorização a partir da entrega desse termo de consentimento livre e esclarecido contendo a sua assinatura;

b) Caso o aluno não participe da etapa de coleta de sangue, não impedirá a participação nas demais avaliações e atividades oferecidas;

c) Não haverá nenhum custo aos participantes do estudo;

d) O nome do(a) seu(a) filho(a) não será divulgado, garantindo o caráter confidencial das informações obtidas para essa pesquisa;

e) O(a) seu(a) filho(a) terá liberdade para recusar-se a participar da pesquisa e, após aceitar, também poderá desistir a qualquer momento, sem qualquer tipo de penalização;

f) Os alunos terão acesso aos seus resultados individuais.

O Prof. Edio Luiz Petroski (coordenador da pesquisa) estará disponível para esclarecer dúvidas em qualquer etapa da pesquisa, através do e-mail edio.petroski@ufsc.br ou pelo telefone (48) 3721-6348, caso haja interesse.

Eu _____,
responsável pelo aluno(a) _____
li e entendi todas as informações contidas nesse termo de consentimento e, assino abaixo, confirmando através deste documento:

() Meu consentimento para participação do(a) meu(minha) filho(a) na coleta de dados referente ao preenchimento dos questionários, realização dos testes físicos, medidas da composição corporal, do desenvolvimento físico e participação no programa de intervenção;

() Meu consentimento para que seja realizada a coleta de sangue com meu(minha) filho(a).

Assinatura

Florianópolis - SC, ____ de _____ de 2015.

Declaração do pesquisador

Declaro, para fins da realização da pesquisa, que cumprirei todas as exigências acima, na qual obtive de forma apropriada e voluntária, o consentimento livre e esclarecido do declarante acima.



Prof. Dr. Edio Luiz Petroski

Agradeço a colaboração!
Prof. Edio Luiz Petroski

Contato: Edio Luiz Petroski

Universidade Federal de Santa Catarina. Campus Universitário – Trindade.
Caixa Postal 476. CEP 88040-900 – Florianópolis, SC, Brasil.
e-mail: edio.petroski@ufsc.br. Fone: (48) 3721 6348.

APÊNDICE VII - TERMO DE ASSENTIMENTO PARA OS ALUNOS – GRUPO CONTROLE



Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de Desportos
Programa de Pós-Graduação em Educação Física
Núcleo de Pesquisa em Cineantropometria e
Desempenho Humano



Termo de Assentimento

Prezado(a) Aluno(a)

Este termo tem o objetivo de convidá-lo para participar de uma pesquisa que será realizada na sua escola por pesquisadores da área da educação física da Universidade Federal de Santa Catarina. O objetivo da pesquisa é analisar o efeito de um programa de intervenção, realizado durante um semestre letivo, na aptidão física relacionada à saúde e na imagem corporal de estudantes do 6º ao 9º ano de escolas da rede municipal de ensino de Florianópolis, SC. A sua participação nessa pesquisa é voluntária e antes de assinar este termo, é importante que você compreenda todas as informações sobre a pesquisa. Todas as dúvidas serão esclarecidas pelos pesquisadores.

PROCEDIMENTOS: O programa de intervenção terá duração de um semestre letivo e será realizado na escola, durante o horário de aula, e envolverá as seguintes atividades: a) Prática de atividade física nas aulas de educação física com o uso de monitores de batimentos cardíacos; b) Atividades educativas sobre promoção da atividade física, alimentação saudável e imagem corporal; c) Prática de atividades físicas no recreio.

Você também deverá realizar, em dois momentos (antes e após a participação na intervenção): a) Uma avaliação física que inclui testes motores (de corrida, de força e flexibilidade) e medidas corporais (peso, altura, circunferência da cintura e do braço e dobras cutâneas - medida da quantidade de gordura corporal através do pinçamento da pele). Para a realização da avaliação física, os alunos deverão estar vestindo roupas leves e para algumas medidas será necessário levantar parcialmente a blusa para realizar o procedimento; b) Avaliação da composição corporal pela impedância bioelétrica (equipamento que mede a gordura corporal por meio da passagem de uma corrente elétrica indolor, de baixa intensidade). Para este procedimento, é necessário que o aluno permaneça deitado, por pelo menos cinco minutos em repouso; c) Medida da pressão arterial; d) Utilização de aparelho para medida do movimento (atividade física e comportamento sedentário), fixado na cintura e utilizado durante o horário escolar; e) Coleta de 10 ml de sangue para análise do colesterol total, HDL-c, LDLc e triglicérides, e para isto, será necessário jejum de no mínimo 10

horas; f) Avaliação do desenvolvimento físico, na qual você será solicitado a identificar o estágio de desenvolvimento das mamas (meninas) ou do órgão genital (meninos) a partir da observação de figuras em uma planilha. Esse procedimento é realizado de forma individual com o auxílio de um pesquisador do mesmo sexo.

Mais informações sobre idade, sexo, região de moradia, nível econômico, imagem corporal, autoestima e alimentação serão respondidas através de questionários. Todas as avaliações serão realizadas em ambiente reservado, com exceção dos questionários (em sala de aula) e dos testes físicos (ginásio ou quadra da escola).

RISCO E DESCONFORTO: A pesquisa será realizada com todos os cuidados para garantir sua total segurança, não apresentando nenhum risco físico, sendo que, em caso de mal estar ou qualquer problema resultante da participação nesse estudo, a equipe de pesquisadores dará todo o suporte necessário para o seu atendimento. É possível que algum desconforto ou constrangimento ocorra ao responder algumas questões como as que se referem à avaliação do desenvolvimento físico, da imagem corporal e também à realização das medidas corporais. As medidas das dobras cutâneas poderão provocar desconforto no local onde será realizada a medida, semelhante a um leve beliscão. Para a coleta de sangue serão utilizados materiais descartáveis que serão manipulados na sua presença. Este método é invasivo e pode provocar dor, mal estar e tontura no momento da coleta, além de leves hematomas ou dor local após a coleta.

BENEFÍCIOS: As informações da pesquisa irão permitir que você saiba todos os resultados das medidas e testes realizados, permitindo identificar se foram satisfatórios ou não para a saúde. Além disso, a sua participação no programa de intervenção irá permitir que você receba importantes informações sobre a importância da prática da atividade física, alimentação saudável e imagem corporal. Neste sentido, as atividades realizadas poderão favorecer a mudança de comportamentos, incentivando a adoção de hábitos saudáveis para a prevenção de diversos problemas de saúde no futuro.

Fica antecipadamente garantido que:

- a) Para a sua participação na pesquisa, você deve entregar esse termo assinado e também deve ter a autorização dos seus pais ou responsáveis;
- b) Caso você não participe da etapa de coleta de sangue, não impedirá a participação nas demais avaliações e atividades oferecidas;
- c) Não haverá nenhum custo para os alunos que participarem da pesquisa;
- d) O seu nome não será divulgado, garantindo o caráter confidencial das informações obtidas para essa pesquisa;

e) Você terá liberdade para recusar-se a participar da pesquisa e, após aceitar, também poderá desistir a qualquer momento, sem qualquer tipo de penalização;

f) Os participantes do estudo terão acesso aos seus resultados individuais.

O Prof. Edio Luiz Petroski (coordenador da pesquisa) estará disponível para esclarecer dúvidas em qualquer etapa da pesquisa, através do e-mail edio.petroski@ufsc.br ou pelo telefone (48) 3721-6348, caso haja interesse.

Eu _____, li e entendi todas as informações contidas nesse termo e, assino abaixo, confirmando através deste documento:

() Que aceito participar da coleta de dados referente ao preenchimento dos questionários, realização dos testes físicos, medidas da composição corporal, do desenvolvimento físico e participação no programa de intervenção;

() Que aceito participar da coleta de sangue.

Assinatura do(a) aluno(a)

Florianópolis - SC, _____ de _____ de 2015.

Declaração do pesquisador

Declaro, para fins da realização da pesquisa, que cumprirei todas as exigências acima, na qual obtive de forma apropriada e voluntária, o consentimento livre e esclarecido do declarante acima.



Prof. Dr. Edio Luiz Petroski

Contato: Edio Luiz Petroski

Universidade Federal de Santa Catarina. Campus Universitário – Trindade.
Caixa Postal 476. CEP 88040-900 – Florianópolis, SC, Brasil.
e-mail: edio.petroski@ufsc.br. Fone: (48) 3721 6348.