

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS NATURAIS E EXATAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS:
QUÍMICA DA VIDA E SAÚDE**

**IMAGEM CORPORAL, ASPECTOS NUTRICIONAIS E
ATIVIDADE FÍSICA EM ESTUDANTES**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Daniela Sastre Rossi

**Santa Maria, RS, Brasil
2014**

IMAGEM CORPORAL, ASPECTOS NUTRICIONAIS E ATIVIDADE FÍSICA EM ESTUDANTES

Daniela Sastre Rossi

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde.**

Orientador: Prof. Dr. Félix Alexandre Antunes Soares

**Santa Maria, RS, Brasil
2014**

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Rossi, Daniela Sastre

Imagem corporal, aspectos nutricionais e atividade física em estudantes / Daniela Sastre Rossi.-2014.
54 f.; 30cm

Orientador: Félix Alexandre Antunes Soares

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências Naturais e Exatas, Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde, RS, 2014

1. Imagem Corporal 2. Adolescência 3. Promoção da Saúde 4. Escola I. Soares, Félix Alexandre Antunes II. Título.

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências Naturais e Exatas
Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências:
Química da Vida e Saúde**

A comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação de Mestrado

**IMAGEM CORPORAL, ASPECTOS NUTRICIONAIS E ATIVIDADE
FÍSICA EM ESTUDANTES**

Elaborada por
Daniela Sastre Rossi

Como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde

COMISSÃO EXAMINADORA:

Félix Alexandre Antunes Soares, Dr.
(Presidente/ Orientador)

Angelita Alice Jaeger, Dra. (UFSM)

Robson Luiz Puntel, Dr. (UNIPAMPA)

Santa Maria, 21 de março de 2014.

AGRADECIMENTOS

Agradeço especialmente ao Professor Félix, meu orientador, pela oportunidade de estudo, convivência e aprendizado! Pelo exemplo, exigências e liberdade para a realização deste trabalho.

Aos professores do Programa de Pós-graduação em Educação em Ciências, por terem possibilitado novas “visões”, experiências e conhecimentos no decorrer do curso.

Aos colegas maravilhosos do grupo de estudos, Ana Paula, Phillip, Marília, Ediane, Viviane, Carol, Joélio, e os que já passaram pelo grupo, muito obrigada pelo ambiente de imensa cooperação, afetividade, seriedade, e também descontração! Aos demais colegas do PPGECQV, pelo convívio!

À escola na qual o estudo foi desenvolvido, pelo acolhimento, confiança e colaboração. Obrigada aos professores e alunos!

À minha família querida que, mesmo distante, torce de perto por cada conquista! Aos amigos e alunos, também incentivadores das minhas escolhas!

Muito obrigada!!!

RESUMO

Dissertação de Mestrado
Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências:
Química da Vida e Saúde
Universidade Federal de Santa Maria

IMAGEM CORPORAL, ASPECTOS NUTRICIONAIS E ATIVIDADE FÍSICA EM ESTUDANTES

AUTOR: DANIELA SASTRE ROSSI
ORIENTADOR: FÉLIX ALEXANDRE ANTUNES SOARES

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 21 de março de 2014.

Uma das tarefas mais difíceis para o adolescente é a aceitação do corpo modificado pelos eventos da puberdade. A insatisfação com a imagem corporal pode levar à prática de dietas rigorosas e exercícios físicos exagerados, trazendo riscos à saúde dos educandos. A escola é um espaço privilegiado para influenciar e orientar os estudantes, e deve refletir e trabalhar com temas relevantes à sua saúde. O objetivo deste estudo foi avaliar o nível de satisfação com a imagem corporal e sua relação com o estado nutricional, nível de atividade física, hábitos alimentares e conhecimento nutricional de 175 estudantes da 5ª a 8ª série de escola pública em Santa Maria, RS, Brasil, considerando intervenções realizadas pelos professores sobre temas relacionados à promoção da saúde em suas aulas. Foram aplicados questionários referentes à satisfação com a imagem corporal, ao conhecimento nutricional, aos hábitos de alimentação e de atividade física dos alunos. Verificou-se a massa corporal e a estatura para calcular o estado nutricional. O primeiro teste foi realizado em abril e o segundo em dezembro, ambos em 2011. Aplicou-se o Teste Qui-quadrado de Pearson e o Teste de Correlação de Spearman. O nível de significância foi de 5%. Os alunos do sexo masculino representaram 50,9% e os do sexo feminino, 49,1%. No sexo masculino, não houve correlação significativa entre a imagem corporal e nenhuma das variáveis no primeiro teste; no segundo teste a imagem corporal correlacionou-se com o estado nutricional ($r=0,592, p<0,01$). Para o sexo feminino, no primeiro teste a imagem corporal correlacionou-se com o estado nutricional ($r=0,301, p<0,01$) e com o conhecimento nutricional ($r=0,290, p<0,01$); no segundo teste manteve sua correlação com o estado nutricional ($r=0,376, p<0,01$) e com o conhecimento nutricional ($r=0,257, p=0,024$) e, ainda, com o nível de atividade física ($r=0,251, p=0,036$). Os resultados indicam que a satisfação com a imagem corporal diminui à medida que aumenta a classificação do estado nutricional, ou seja, conforme aumenta o peso corporal. Especialmente as meninas, quando insatisfeitas com a imagem corporal, apresentam um maior nível de conhecimento nutricional e quando satisfeitas, mais atividade física costumam praticar. Observa-se a importância de se detectar as noções dos estudantes sobre aspectos importantes de seu crescimento e desenvolvimento a fim de se planejar ações educativas, permitindo que aprendam e adotem comportamentos saudáveis à sua vida atual e futura.

Palavras-chave: adolescentes – imagem corporal – nutrição – atividade física – promoção da saúde

ABSTRACT

**Master Course Dissertation
Graduate Program in Science Education:
Chemistry of Life and Health
Federal University of Santa Maria**

BODY IMAGE, NUTRITIONAL ASPECTS AND PHYSICAL ACTIVITY OF STUDENTS

AUTHOR: DANIELA SASTRE ROSSI

ADVISER: FÉLIX ALEXANDRE ANTUNES SOARES

Defense Place and Date: Santa Maria, March 21th, 2014.

One of the most difficult tasks in adolescence is the acceptance of modified body due to puberty events. Dissatisfaction with body image can lead to the practice of restricted diet and exercise in excess, and bring risks of poor nutrition, depression and eating disorders. The school is a privileged place to influence and guide students, and should reflect and work with relevant issues for their health. The aim of this study was to assess the body image satisfaction and its relationship with nutritional status, physical activity level, dietary habits and nutritional knowledge of 175 students from 5th to 8th grade at a public school in Santa Maria, RS, Brazil, considering the interventions on issues related to health promotion on such variables. Questionnaires were applied concerning body image satisfaction, nutrition knowledge, dietary habits and physical activity of students. Measures of body weight and height were used to calculate the nutritional status. The first test was conducted in April, and the second test in December, both in 2011. Pearson chi-square test and Spearman correlation test were applied. The significance level was 5%. The students were 50.9% male and 49.1% female. In males, there was no significant correlation between body image satisfaction and any variables in the first test, but in the second test, it was correlated with nutritional status ($r=0.592, p<0.01$). In the first test for females, body image was correlated with nutritional status ($r=0.301, p<0.01$) and nutritional knowledge ($r=0.290, p<0.01$); in the second test it maintained its correlation with nutritional status ($r=0.376, p<0.01$) and nutritional knowledge ($r=0.257, p=0.024$) and also with physical activity level ($r=0.251, p=0.036$). The results indicate that, in both sexes, as it increases the nutritional status, increases the level of dissatisfaction with body image. Especially girls, when dissatisfied with their body image, have a higher level of nutritional knowledge and when satisfied, routinely engage in more physical activity. We observed it's important to detect students' concerns about relevant aspects of their growth and development in order to plan educational activities to allow they can adopt healthy behaviors in their current and future life.

Key words: adolescents - body image – nutrition – physical activity – health promotion

LISTA DE TABELAS

ARTIGO 1 – IMAGEM CORPORAL, ASPECTOS NUTRICIONAIS E ATIVIDADE FÍSICA EM ESTUDANTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA

Tabela 1 – Resultados do 1º e do 2º teste para imagem corporal e estado nutricional, no sexo feminino e masculino	29
Tabela 2 – Resultados do 1º e do 2º teste para nível de atividade física, hábitos alimentares e conhecimentos nutricionais, no sexo feminino e masculino	29
Tabela 3 –Correlações da imagem corporal com as outras variáveis para alunos do sexo masculino e feminino	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PCN – Parâmetros Curriculares Nacionais

MEC – Ministério da Educação

OMS – Organização Mundial da Saúde

CNS – Conselho Nacional de Saúde

IMC – Índice de Massa Corporal

IPAQ – Questionário Internacional de Atividade Física

UFSM – Universidade Federal de Santa Maria

UNIPAMPA – Universidade Federal do Pampa

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 01 –Questionário utilizado no 1º teste.....	41
ANEXO 02 – Questionário utilizado no 2º teste.....	49

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	12
2 INTRODUÇÃO	13
2.1 Imagem corporal	14
2.1.1 Imagem corporal e os fatores socioculturais	16
2.2 Adolescência e puberdade	17
2.3 Imagem corporal em adolescentes	18
2.4 A escola, os temas transversais e a promoção de saúde.....	20
3 OBJETIVOS	24
3.1 Objetivo geral	24
3.2 Objetivos específicos	24
4 DESENVOLVIMENTO.....	25
4.1 Artigo 1 – Imagem corporal, aspectos nutricionais e atividade física em estudantes de uma escola pública.....	25
Resumo	
Abstract	
Resumen	
Introdução	
Métodos	
Resultados	
Discussão	
Conclusão	
Referências	
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
6 PERSPECTIVAS	36
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37

1 APRESENTAÇÃO

A presente dissertação apresenta-se sob a forma de um artigo, estando estruturada pelas seguintes partes: Introdução, composta por uma apresentação introdutória sobre o tema do estudo, o problema de pesquisa e uma revisão literária relacionada ao estudo; Objetivo Geral e Objetivos Específicos; Desenvolvimento, no qual se encontra o artigo estruturado de acordo com as normas da revista na qual está publicado; Considerações Finais, relacionadas a todo estudo; Perspectivas, expondo-se ideias para continuidade do trabalho em futuras pesquisas; e Referências Bibliográficas, contendo as citações literárias utilizadas na estruturação da dissertação, com exceção do artigo.

2 INTRODUÇÃO

Uma das questões mais decisivas na adolescência é lidar com as modificações corporais impostas pela puberdade. É neste período que a imagem corporal sofre sua maior transição, sendo considerada uma questão primordial a ser elaborada. A adolescência, enquanto um fenômeno psicológico e social, geralmente inicia-se a partir dos eventos da puberdade, onde a maturação sexual impõe mudanças físicas consideráveis, como o desenvolvimento mamário e dos órgãos reprodutores, mudanças no peso, na estatura e na composição corporal. O crescimento e desenvolvimento do corpo até então infantil, impõe ao adolescente a necessidade de estabelecer novas relações consigo próprio, rever sua identidade e seu papel, bem como novas relações com os pais e com o mundo que o cerca. A partir das transformações físicas, o indivíduo sofre um processo evolutivo rumo à vida adulta, sendo diretamente influenciado pelo meio cultural onde está inserido (OUTEIRAL, 2008; GUEDES & GUEDES, 1997; ABERASTURY & KNOBEL, 1981).

A imagem corporal é um fenômeno complexo, eminentemente inconsciente, específica de cada indivíduo, pois é construída na sua história pessoal e nas suas relações afetivas desde o seu nascimento. É subjetiva, simbólica, pela qual o sujeito humaniza-se. Através da imagem corporal sustentada pelo esquema corporal que a comunicação com os outros se torna possível (DOLTO, 2007). A imagem corporal sofre importante influência dos fatores socioculturais. A cultura ocidental, através dos meios de comunicação, impõe-nos modelos estéticos muitas vezes inatingíveis, criando um sentimento de inadequação e um desejo de ser aceito, de enquadrar-se ao que é culturalmente valorizado. O conceito de beleza está associado à juventude, magreza nas mulheres e músculos nos homens. No entanto, os homens parecem sofrer menor pressão sociocultural em relação ao corpo (ALVES et al., 2009; HITATA, 2009; DAMASCENO et al., 2006; SAIKALI et al., 2004).

Somando-se à vulnerabilidade natural que o adolescente enfrenta em relação a sua autoimagem a partir das transformações que se processam em seu corpo, os padrões de beleza culturalmente valorizados e massificados pelos meios de comunicação parecem contribuir para agravar o sentimento de insatisfação com a sua imagem corporal. Estes agravantes podem tornar esta fase evolutiva ainda mais dolorosa e até preocupante, considerando certos comportamentos de risco à saúde, tais como a falta de cuidados com o próprio corpo, más condutas alimentares, obesidade, exercícios físicos exagerados, depressão e transtornos

alimentares (MAHAN & SCOTT-STUMP, 2010; GALVÃO et al., 2006; BRANCO et al., 2006; SAIKALI et al., 2004; FURNHAM et al. 2002).

A educação é considerada um dos fatores mais importantes para a promoção da saúde, sendo a escola uma instituição que, privilegiadamente, pode se transformar num espaço genuíno para a promoção da saúde. A saúde, como um dos temas transversais sugeridos pelos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), deve ser trabalhada em todas as áreas do conhecimento escolar, nas diferentes disciplinas curriculares, de forma interdisciplinar ou na forma de projetos de trabalho. Educar para a saúde refere-se à possibilidade de garantir uma aprendizagem efetiva e transformadora de atitudes e hábitos de vida (BRASIL, 1998a, b). A saúde é “construída pelo cuidado de cada um consigo mesmo e com os outros, pela capacidade e tomar decisões e de ter controle sobre as circunstâncias da própria vida, e pela luta para que a sociedade ofereça condições que permitam a obtenção da saúde por todos” (BRASIL, 2002).

Numa época decisiva para a construção de condutas como é a adolescência, a escola destaca-se por sua potencialidade para o desenvolvimento de um trabalho sistematizado e contínuo (BRASIL, 1998a). Identificar aspectos importantes na saúde dos educandos tais como aqueles relacionados à imagem corporal, aos hábitos alimentares e de atividade física, ao estado nutricional e aos conhecimentos sobre nutrição, contribui para efetivar ações voltadas à promoção da saúde, auxiliando na definição das questões mais urgentes a serem tematizadas junto aos conteúdos escolares.

Considerando a importância de se planejar ações e intervenções interdisciplinares contextualizando as transformações próprias da adolescência e puberdade, a partir da identificação de aspectos importantes à saúde dos educandos, surge o problema desta pesquisa: Qual é a relação da imagem corporal com o conhecimento nutricional, os hábitos alimentares, o nível de atividade física e o estado nutricional nos estudantes dos últimos anos do ensino fundamental de uma escola pública?

Este estudo inicia-se pela definição de imagem corporal, sua implicação na adolescência e na promoção da saúde dos educandos através da escola.

2.1 Imagem corporal

A imagem corporal é a concepção interna e subjetiva sobre o próprio corpo; uma experiência psicológica multifacetada, que não se refere apenas à aparência do corpo, tampouco é o produto exclusivo da atividade intrapsíquica. A auto percepção corporal, as atitudes, as crenças, as práticas, as representações, os sentimentos, as sensações e os comportamentos relativos ao corpo são apenas algumas das facetas envolvidas no fenômeno da imagem corporal (STENZEL, 2006).

A imagem do corpo é eminentemente inconsciente, é o traço estrutural da história emocional de um ser humano, é a síntese viva das suas experiências emocionais (DOLTO, 2007). Segundo esta psicanalista:

“[...] A imagem do corpo é, a cada momento, memória inconsciente de todo o vivido relacional e, ao mesmo tempo, ela é atual, viva, em situação dinâmica, simultaneamente narcísica e inter-relacional: camuflável ou atualizável na relação aqui e agora, por qualquer expressão “linguageira”, desenho, modelagem, invenção musical, plástica, assim como mímica e gestos”, (DOLTO, 2007; p15).

Schilder (1999) definiu imagem corporal como “a figuração do nosso corpo formada em nossa mente, ou seja, o modo pelo qual o corpo se apresenta para nós” (p07), envolvendo aspectos fisiológicos, psicológicos e sociológicos. Toda pulsão ou desejo modifica a imagem do corpo, sua gravidade e sua massa. As tentativas de mudar a aparência com tatuagens, maquiagem e tinturas têm significados nem sempre conscientes, pois há um significado simbólico por detrás de cada mudança. A mudança na imagem corporal pretende uma mudança de atitude psíquica.

Graças à imagem corporal, sustentada pelo esquema corporal, que podemos entrar em comunicação com os outros. Todo o contato com o outro é subtendido pela imagem do corpo, pois é nela que se cruzam tempo com espaço, e que o passado inconsciente ressoa na relação presente. O esquema corporal especifica o indivíduo enquanto representante da espécie; é o intérprete ativo ou passivo da imagem do corpo, no sentido que permite a objetivação de uma intersubjetividade. O esquema corporal estrutura-se pela aprendizagem e experiência, ao passo que a imagem do corpo estrutura-se na comunicação entre os sujeitos. A imagem corporal não é um dado anatômico natural como pode ser o esquema corporal, mas ao contrário, elabora-se desde o nascimento da criança, construindo-se e se remanejando ao longo do seu desenvolvimento. Ou seja, o esquema corporal pode ser o mesmo para todos os indivíduos da espécie humana, enquanto a imagem corporal é peculiar a cada um, está ligada ao sujeito e à sua história de vida (DOLTO, 2007).

Assim, as relações interpessoais têm influência primordial na imagem corporal em todas as fases da vida, seja com os pais, parceiros de relacionamento, amigos, parentes e até

estranhos (HIRATA, 2009; DOLTO, 2007; DAMASCENO et al., 2006; SCHILDER, 1999). Damasceno et al. (2006), reafirmam que as maiores influências para o desenvolvimento da imagem corporal, especialmente na adolescência, são a família, os grupos inter-relacionados e, também, os meios de comunicação.

2.1.1 Imagem corporal e os fatores socioculturais

A imagem corporal sofre importante influência dos fatores socioculturais (ALVES et al., 2009; HIRATA, 2008; DAMASCENO et al., 2006; GALVÃO et al., 2006; STENZEL, 2006; SAIKALI et al., 2004). Alves et al. (2009), lembram a importância decisiva da cultura enquanto reguladora do comportamento humano. É inevitável que o indivíduo, socializado em uma determinada cultura, compartilhe e interiorize um conjunto de atitudes, crenças, valores e comportamentos, comuns a todos os indivíduos desta sociedade, transmitidos ao longo das gerações. Na atualidade, especialmente nas sociedades ocidentais, ocorre um exagerado culto ao corpo, vive-se uma sobrevalorização das qualidades físicas em detrimento das psicológicas e cognitivas. Os autores reforçam que a cultura desempenha um papel fundamental na maneira como o indivíduo percebe e deseja a sua imagem corporal, constatando que a maior ou menor satisfação com a imagem do corpo está estreitamente ligada com a maior ou menor correspondência aos ideais de beleza inculcados culturalmente.

A busca para atingir os padrões de beleza, representados pela jovialidade, um corpo extremamente magro para as mulheres e musculoso para os homens, faz com que as pessoas, frequentemente, utilizem diferentes métodos com a intenção de “melhorarem” sua autoimagem, como dietas restritivas, exercícios físicos exagerados, medicamentos e cirurgias plásticas. A imagem corporal negativa relaciona-se com baixa autoestima, depressão, ansiedade, compulsão alimentar e transtornos alimentares como anorexia e bulimia (MAHAN & SCOTT-STUMP, 2010; ALVES et al., 2009; HIRATA, 2009; STENZEL, 2006; DAMASCENO et al., 2006; GALVÃO, 2006; SAIKALI et al., 2004; FURNHAM et al., 2002). Na anorexia, há um medo intenso de engordar, mesmo estando abaixo do peso; a alimentação torna-se crescentemente restrita ou seguida de punições como jejum, vômito, uso de laxantes e diuréticos, e exercícios físicos exagerados; há um grande sofrimento psíquico e a falta de tratamento pode levar à inanição e à morte. Na bulimia também há um medo intenso de engordar, com episódios de compulsão alimentar seguida por comportamentos compensatórios como vômito, uso de laxantes e diuréticos, e exercícios físicos exagerados (GALVÃO et al., 2006). A preocupação exagerada com a forma e o peso do corpo é somente

um dos critérios para o diagnóstico dos transtornos alimentares. A dieta para emagrecer é o fator precipitante mais frequente nestas síndromes, desencadeada pela interação com outros fatores de risco, tais como baixa autoestima, perfeccionismo, traços obsessivo-compulsivos e outras vulnerabilidades pessoais (STENZEL, 2006).

2.2 Adolescência e puberdade

A adolescência é considerada um fenômeno psicossocial que terá peculiaridades conforme o ambiente social, econômico e cultural em que o adolescente se desenvolve. Normalmente, o início da adolescência é marcado pela puberdade, onde os processos de maturação biológica promovem o crescimento e desenvolvimento acelerado de várias estruturas corporais. Observa-se atualmente um número crescente de “adolescentes” antes mesmo do surgimento das características físicas da puberdade. Crianças de 7 a 9 anos com um corpo ainda infantil comportam-se como adolescentes, usando da sensualidade, provavelmente estimuladas pelo ambiente (OUTEIRAL, 2008).

A puberdade ocorre aproximadamente entre nove e quatorze anos de idade, quando a atividade hormonal intensa desencadeia o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários, isto é, o desenvolvimento mamário em meninas, gônadas nos meninos, e pelos pubianos em meninas e meninos. Neste período, os adolescentes ganham 40-50% do peso adulto. As concentrações de gordura corporal se elevam das médias pré-puberais de 15% para 15-18% em homens e de 19% para 22-26% em mulheres, indicando a necessidade de nutrientes e a diferença de necessidades energéticas entre mulheres e homens. As alterações de composição corporal acompanham alterações de peso e estatura (MAHAN & SCOTT-STUMP, 2010; PARISKOVA, 1982; GUEDES & GUEDES, 1997).

Existem algumas divisões para as fases da adolescência que, em geral, é composta de três etapas, cujos limites não são tão precisos, algumas características se confundem, ocorrendo frequentes flutuações progressivas e regressivas. A divisão em idades é arbitrária, podendo haver adolescentes com menos de 10 anos e mais de 20 anos (OUTEIRAL, 2008). Segundo este autor, as etapas podem ser:

- A adolescência inicial (10 a 14 anos) caracteriza-se pelas transformações corporais e alterações psíquicas decorrentes destes acontecimentos.

- A adolescência média (14 a 17 anos) tem como elemento central as questões relacionadas à sexualidade.
- A adolescência final (17 a 20 anos) tem como questões importantes o estabelecimento de novos vínculos com os pais, o aspecto profissional, a aceitação do novo corpo e dos processos psíquicos do mundo adulto.

As transformações corporais incontroláveis da puberdade constituem uma das questões primordiais da adolescência, e a imagem corporal adquire uma posição central. O indivíduo assiste e sofre passivamente tais transformações em seu corpo e, por conseguinte, em sua personalidade. Ao perceber-se com um corpo já maduro, a imagem que tem de si mudou também sua identidade. Precisa, então, adquirir uma ideologia para sua adaptação e ação sobre o mundo. Precisa reformular o conceito de si próprio, abandonar sua autoimagem infantil e seus pais da infância, bem como projetar sua vida adulta no futuro (OUTEIRAL, 2008; ABERASTURY & KNOBEL, 1981).

A atitude do mundo externo é decisiva para facilitar ou dificultar o crescimento, especialmente a aceitação por parte dos pais, que também sofrem a perda definitiva da condição infantil do filho. A prevenção de uma adolescência difícil deve ser procurada com a ajuda de diversos profissionais, tentando-se investigar as necessidades e os limites que permitam ao adolescente desenvolver-se até um nível adulto, num clima de espera e compreensão, para que o processo não se demore nem se acelere (ABERASTURY & KNOBEL, 1981).

2.3 Imagem corporal em adolescentes

A relação do adolescente com seu corpo é um dos indícios de integridade e normalidade. As modificações corporais podem ser vividas como invasoras e ameaçadoras, determinando intensa ansiedade e fantasias persecutórias localizadas em alguma parte do corpo, e produzindo um sentimento de impotência frente a essas transformações físicas, que podem contribuir para o desenvolvimento de problemas mais sérios, como desvios de personalidade, depressão e transtornos alimentares (OUTEIRAL, 2008; STENZEL, 2006; ABERASTURY & KNOBEL, 1981). Quadros como anorexia e obesidade representam tentativas de deter o processo puberal em andamento. A obesidade serve como “escudo

protetor” ao ocultar as novas formas físicas que poderão ser sexualmente atrativas e que provocam receios, assim como a anorexia, detendo as formas sexualmente atrativas (OUTEIRAL, 2008).

Diversos estudos apontam a crescente insatisfação com a imagem corporal em adolescentes, sendo as meninas mais insatisfeitas que os meninos, (AERTS et al.,2010; ISOMAA et al., 2011; CONTI et al.,2009; BOGT et al., 2006; BRANCO et al., 2006; FURNHAM et al., 2002).A insatisfação com a imagem corporal também aparece em crianças 8 a 11 anos (PINHEIRO & GIUGLIANE, 2003), e 5 a 9 anos (DAVISON et al., 2003). Outros estudos apontam a prevalência de comportamentos de risco para o controle de peso entre os jovens (NEUMARK-SZTAINER et al., 2006; VILELA et al.,2004; NUNES, 2001).

FURNHAM et al. (2002) constataram que 79,9% dos meninos e 81,1% das meninas têm como ideal de imagem corporal algo diferente de como se percebem, e tal insatisfação correlacionou-se com baixa autoestima nas meninas, assim como o hábito de se exercitar para controlar o peso correlacionou-se com baixa autoestima e desordens alimentares, independente do sexo. A percepção incorreta do peso nas meninas relacionou-se a sintomas depressivos, ansiedade social, desordem alimentar e baixa autoestima; já os meninos com percepção incorreta do peso experimentavam mais ansiedade social (ISOMAA et al.,2011) . Bogt et al. (2006) verificaram que, apesar das meninas serem mais insatisfeitas que os meninos, a relação entre a percepção do peso e problemas de comportamento é a mesma para ambos os sexos. Conti et al. (2009) observaram que as meninas apresentaram insatisfação geral, dos cabelos aos pés, desejando muitas mudanças corporais, especialmente diminuir certas áreas corporais e emagrecer; enquanto os meninos relataram insatisfações pontuais, para áreas como cabelo, nariz e peito, com desejo de aumentar as áreas corporais com músculos.

Preocupações com o peso e insatisfação com a imagem corporal já aparecem em meninas de 5 a 9 anos, tornando-se mais consistente com o crescimento e podendo levar a comportamentos alimentares de risco, padrões alimentares estes identificados em adolescentes e adultas (DAVISON et al., 2003). Pinheiro & Giugliane (2006) verificaram uma a prevalência de 38,1% de crianças que se sentem gordas sem apresentarem sobrepeso, e entre os principais fatores associados a esta percepção estão: ser menina, ter mais idade, menor autoestima e, especialmente, a percepção da expectativa dos pais em relação ao peso da criança.

Uma menor satisfação corporal prediz o uso de comportamentos que podem colocar o adolescente de ambos os sexos em risco de ganho de peso e piora da saúde geral, como compulsão alimentar, níveis mais baixos de ingestão de frutas e vegetais e de atividade física

(NEWMARK-SZTAINER et al. (2006). Em um estudo com 1807 alunos, VILELA et al. (2004) encontraram 59% dos adolescentes insatisfeitos com sua imagem corporal, 40% em uso de dieta para emagrecer e 56% que praticavam atividade física com a finalidade de perder peso. Os episódios bulímicos foram encontrados em 12%, e 10% utilizavam métodos purgativos para perder peso, mostrando a alta prevalência de possíveis transtornos alimentares na população estudada, assim como comportamentos alimentares inadequados, principalmente em adolescentes do sexo feminino. Num estudo transversal internacional realizado em 24 países da região da Europa, Canadá e Estados Unidos, com aproximadamente 160.000 jovens de 11 a 15 anos de idade, Al Sabbah et al. (2009) verificaram que a insatisfação com o peso corporal relacionava-se com a dificuldade de comunicação com os pais em ambos os sexos, na grande maioria dos países.

2.4A escola, os temas transversais e a promoção de saúde

A escola contribui, enquanto um espaço de relações e desenvolvimento crítico e político, na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo, e interfere diretamente na produção social da saúde (BRASIL, 2009). Segundo Pereira (2000), a escola é um espaço ideal para influenciar e orientar os alunos quanto aos valores e atitudes positivas ao longo da vida, podendo refletir a respeito de temas relevantes na vivência dos estudantes, como é o caso do desenvolvimento físico e psicológico decorrentes do crescimento, contextualizando os conteúdos programáticos de suas disciplinas.

Buscando melhorar o debate educacional entre escolas, pais, governos e sociedades, transformar o sistema educacional brasileiro, e garantir a definição de conteúdos mínimos para o ensino fundamental, o Ministério da Educação (MEC) implementou os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), através dos quais busca-se criar condições para que os jovens tenham acesso aos conhecimentos socialmente elaborados e necessários ao exercício da cidadania (BRASIL, 1998b). Entre alguns dos objetivos dos PCN para o ensino fundamental estão que o aluno seja capaz de:

[...]

- perceber-se integrante, dependente e agente transformador do ambiente, identificando seus elementos e as interações entre eles, contribuindo ativamente para a melhoria do meio ambiente;
- desenvolver o conhecimento ajustado de si mesmo e o sentimento de confiança em suas capacidades afetiva, física, cognitiva, ética, estética, de inter-relação pessoal e

de inserção social, para agir com perseverança na busca de conhecimento e no exercício da cidadania;

- conhecer o próprio corpo e dele cuidar, valorizando e adotando hábitos saudáveis como um dos aspectos básicos da qualidade de vida e agindo com responsabilidade em relação à sua saúde e à saúde coletiva;
- utilizar as diferentes linguagens, verbal, musical, matemática, gráfica, plástica e corporal, como meio para produzir, expressar e comunicar suas ideias, interpretar e usufruir das produções culturais, em contextos públicos e privados, atendendo a diferentes intenções e situações de comunicação;
- saber utilizar diferentes fontes de informação e recursos tecnológicos para adquirir e construir conhecimentos;
- questionar a realidade formulando-se problemas e tratando de resolvê-los, utilizando para isso o pensamento lógico, a criatividade, a intuição, a capacidade de análise crítica, selecionando procedimentos e verificando sua adequação.

(BRASIL, 1998b, p 07-08).

Para proporcionar uma prática educacional voltada para a compreensão da realidade social, dos direitos e responsabilidades em relação à vida pessoal e coletiva, os PCN sugerem determinados Temas Transversais a serem incorporados nas áreas já existentes e no trabalho educativo da escola. Tais temas correspondem a questões importantes, urgentes, e presentes na vida cotidiana, são eles: Ética, Pluralidade Cultural, Meio Ambiente, Saúde, Orientação Sexual, e Trabalho e Consumo (BRASIL, 1998).

Ao incluir questões voltadas para a compreensão crítica da realidade, ao invés de tratar os conteúdos como dados abstratos a serem aprendidos para “passar de ano”, oportuniza-se aos alunos uma maior aproximação dos conteúdos como instrumentos para refletir e mudar a própria vida. A finalidade dos temas transversais é justamente que os alunos possam desenvolver a capacidade de posicionar-se diante das questões que interferem na vida coletiva, superar a indiferença e intervir de forma responsável (BRASIL, 1998b).

O tema transversal Saúde deve ser trabalhado em todas as áreas do conhecimento escolar. A concepção biopsicossocial da saúde, proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1947, inclui os aspectos biológico, mental e social como condicionantes importantes para a saúde do indivíduo. A Carta de Ottawa, em 1986, apresenta a promoção da saúde como “o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”, ou seja, os indivíduos e grupos devem “saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente” (BRASIL, 2002). Portanto, a promoção da saúde aponta para um bem-estar global, não apenas determinado por um estilo de vida saudável, ou pelas ações de responsabilidade exclusiva do setor de saúde.

Acreditar que a atuação dos sujeitos no processo de saúde/doença faz parte da cidadania é a principal motivação da educação para a saúde na qual se apoiam os PCN. Assim, a saúde é entendida a partir de uma concepção dinâmica, como um direito universal e

como algo construído ao longo da vida dos indivíduos, em suas relações sociais e culturais. Ao trabalharem a promoção da saúde, abordando os conteúdos de forma contextualizada e sistemática, o professor e a comunidade escolar contribuem de maneira decisiva na formação de cidadãos atuantes na melhoria dos níveis de saúde pessoais e da coletividade (BRASIL, 1998a).

Para que os alunos construam uma visão ampla do que é saúde, é necessária a participação das diferentes disciplinas, cada qual enfocando seus conhecimentos específicos. Na prática pedagógica, interdisciplinaridade e transversalidade exigem-se reciprocamente, pois o tratamento das questões trazidas pelos temas transversais expõe as inter-relações entre os objetos de conhecimento, tornando necessário superar a perspectiva disciplinar rígida. Há também a possibilidade de organização de projetos de trabalho em torno de questões da saúde. Com isto, espera-se que os alunos aprendam a utilizar os conhecimentos das diversas disciplinas na busca de compreensão dos temas e na formulação de proposições para questões reais, superando o aprender apenas pela necessidade de passar de ano (BRASIL, 1998a,b).

A transformação do papel psicossocial do adolescente, bem como as intensas transformações físicas da puberdade, devem ser consideradas nas diversas instâncias do convívio escolar como elemento contextual da educação para a saúde nessas faixas etárias (BRASIL, 1998a). Assuntos relacionados à promoção da saúde, como hábitos e atitudes saudáveis para o autocuidado tornam-se fundamentais a serem tematizados junto aos conteúdos específicos das disciplinas. Aprofundar o estudo sobre os conhecimentos nutricionais, debater os hábitos alimentares adequados, as carências nutricionais, a obesidade e as enfermidades associadas a ela, são contextualizações importantes a serem trabalhadas no ambiente escolar. A prática regular de atividade física deve ser estimulada, abordando-se o impacto dos exercícios na melhoria da saúde, no crescimento e desenvolvimento adequados, bem como na reelaboração das transformações corporais e das relações em grupo. Trabalhar a construção positiva da imagem corporal, refletir sobre as potencialidades do corpo, são ações que podem contribuir positivamente para a autoestima e autoconfiança, com consequências para toda a vida futura.

É necessário que o trabalho educativo tenha como referência o momento evolutivo da adolescência para definir alguns conteúdos relevantes, como a construção da identidade e da autoestima, o cuidado do corpo, a nutrição, a valorização dos vínculos afetivos, e os comportamentos adequados para o convívio social (BRASIL, 1998a). Temas relacionados à saúde, como alimentação, nutrição e corpo humano, são partes do conteúdo da disciplina de Ciências, podem e devem ser trabalhados nas outras disciplinas curriculares, como História,

Geografia, Matemática, Educação Física, Português, Artes, dentro de seus conteúdos específicos.

Desta forma, os conteúdos podem se tornar mais significativos para os alunos, trazendo contribuições consideráveis às suas vidas e à autoimagem que constroem, possibilitando que façam escolhas saudáveis, desenvolvam autonomia e responsabilidade no que se refere ao cuidado com a sua saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar a satisfação com a imagem corporal e sua relação com o estado nutricional, o nível de atividade física, os hábitos alimentares e o conhecimento nutricional em escolares de ambos os sexos das séries finais do ensino fundamental, considerando as intervenções realizadas pelos professores acerca dos temas relacionados à promoção da saúde em suas aulas.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar o nível de satisfação com a imagem corporal dos estudantes;
- Estimar estado nutricional dos estudantes, os hábitos alimentares, os conhecimentos sobre nutrição e o nível de atividade física;
- Analisar a relação da satisfação da imagem corporal com o estado nutricional, os hábitos alimentares, os conhecimentos sobre nutrição e o nível de atividade física;
- Avaliar o efeito das intervenções a respeito dos temas relacionados à promoção da saúde, proporcionado pelos professores em suas aulas, na satisfação com a imagem corporal dos alunos, nos hábitos alimentares, nos conhecimentos nutricionais, e no nível de atividade física, bem como na relação destes aspectos com a imagem corporal.

4 DESENVOLVIMENTO

Este capítulo é apresentado na forma de um artigo intitulado “Imagem Corporal, aspectos nutricionais e atividade física em estudantes de uma escola pública”, publicado na revista *Adolescência e Saúde*, Rio de Janeiro, volume 10, número 3, páginas 36-44, de julho a setembro de 2013.

4.1 Artigo 1–Imagem corporal, aspectos nutricionais e atividade física em estudantes de uma escola pública

Imagem corporal, aspectos nutricionais e atividade física em estudantes de uma escola pública

Body image, nutritional aspects and physical activity of students from a public school

Imagen corporal, aspectos nutricionales y actividad física em estudiantes de una escuela pública

Autores: Daniela Sastre Rossi¹; Marília de Rosso Krug²; Phillip Vilanova Ilha³; Ana Paula Santos de Lima⁴; Félix Alexandre Antunes Soares⁵

Resumo:

OBJETIVO: O objetivo deste estudo foi avaliar o nível de satisfação com a imagem corporal e sua relação com o estado nutricional, nível de atividade física, hábitos alimentares e conhecimento nutricional de 175 estudantes da 5ª a 8ª série de escola pública em Santa Maria, RS, Brasil.

MÉTODOS: Foram aplicados questionários referentes à satisfação com a imagem corporal, ao conhecimento nutricional, aos hábitos de alimentação e de atividade física dos alunos. Verificou-se a massa corporal e a estatura para calcular o estado nutricional. O primeiro teste foi realizado em abril e o segundo em dezembro, ambos em 2011. Aplicou-se o Teste Qui-quadrado de Pearson e o Teste de Correlação de Spearman. O nível de significância foi de 5%.

RESULTADOS: Os alunos do sexo masculino representaram 50,9% e os do sexo feminino, 49,1%. No sexo masculino, não houve correlação significativa entre a imagem corporal e nenhuma das variáveis no primeiro teste; no segundo teste a imagem corporal correlacionou-se com o estado nutricional ($r=0,592, p<0,01$). Para o sexo feminino, no primeiro teste a imagem corporal correlacionou-se com o estado nutricional ($r=0,301, p<0,01$) e com o conhecimento nutricional ($r=0,290, p<0,01$); no segundo teste manteve sua correlação com o estado nutricional ($r=0,376, p<0,01$) e com o conhecimento nutricional ($r=0,257, p=0,024$) e, ainda, com o nível de atividade física ($r=0,251, p=0,036$).

CONCLUSÃO: O nível de satisfação com a imagem corporal diminuiu à medida que aumentou o estado nutricional. Especialmente nas meninas, quando insatisfeitas, apresentaram maior nível de conhecimento nutricional e quando satisfeitas, engajaram-se em mais atividade física.

Abstract:

OBJECTIVE: The aim of this study was to assess the body image satisfaction and its relationship with nutritional status, physical activity level, dietary habits and nutritional knowledge of 175 students from 5th to 8th grade at a public school in Santa Maria, RS, Brazil.

METHODS: Questionnaires were applied concerning body image satisfaction, nutrition knowledge, dietary habits and physical activity of students. Measures of body weight and height were used to calculate the nutritional status. The first test was conducted in April, and the second test in December, both in 2011. Pearson chi-square test and Spearman correlation test were applied. The significance level was 5%.

RESULTS: The students were 50.9% male and 49.1% female. In males, there was no significant correlation between body image satisfaction and any variables in the first test, but in the second test, it was correlated with nutritional status ($r=0.592, p<0.01$). In the first test for females, body image was correlated with nutritional status ($r=0.301, p<0.01$) and nutritional knowledge ($r=0.290, p<0.01$); in the second test it maintained its correlation with nutritional status ($r=0.376, p<0.01$) and nutritional knowledge ($r=0.257, p=0.024$) and also with physical activity level ($r=0.251, p=0.036$).

CONCLUSION: Body image satisfaction level decreased as the nutritional status increased. Especially when girls were dissatisfied, they had a higher nutritional knowledge level and when they were satisfied, they routinely engaged in more physical activity.

Resumen:

OBJETIVO: El objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de satisfacción con la imagen corporal y su relación con el estado nutricional, nivel de actividad física, hábitos alimenticios y conocimiento nutricional de 175 estudiantes de 5ª a 8ª serie de escuela pública en Santa Maria, RS, Brasil.

MÉTODOS: Fueran aplicados cuestionarios referentes a la satisfacción con la imagen corporal, al conocimiento nutricional, a los hábitos de alimentación y de actividad física de los alumnos. Se verificó la masa corporal y la estatura para calcular el estado nutricional. El primer test fue realizado en abril y el segundo en diciembre, ambos en 2011. Se aplicó el Teste Chi-cuadrado de Pearson y el Test de Correlación de Spearman. El nivel de significancia fue de 5%.

RESULTADOS: Los alumnos del sexo masculino representaron 50,9% y los del sexo femenino, 49,1%. En el sexo masculino, no hubo correlación significativa entre la imagen corporal y ninguna de las variables en el primer test; en el segundo test la imagen corporal se correlacionó con el estado nutricional ($r=0,592, p<0,01$). Para el sexo femenino, en el primer test la imagen corporal se correlacionó con el estado nutricional ($r=0,301, p<0,01$) y con el conocimiento nutricional ($r=0,290, p<0,01$); en el segundo test mantuvo su correlación con el estado nutricional ($r=0,376, p<0,01$) y con el conocimiento nutricional ($r=0,257, p=0,024$) e, inclusive, con el nivel de actividad física ($r=0,251, p=0,036$).

CONCLUSIÓN: El nivel de satisfacción con la imagen corporal disminuyó a medida que aumentó el estado nutricional. Especialmente en las niñas, cuando no satisfechas, presentaron mayor nivel de conocimiento nutricional y, cuando satisfechas, se comprometieron con más actividad física.

INTRODUÇÃO

A imagem corporal é radicalmente revista na adolescência. As alterações físicas desencadeadas pela puberdade acarretam grandes mudanças psicológicas, exigindo do adolescente uma nova relação consigo, com os pais e com o mundo¹. Há um impacto direto nas necessidades de nutrientes e no comportamento alimentar que afetam o estado nutricional do adolescente, que adquire 40-50% do peso adulto durante a puberdade². A insatisfação com a imagem corporal é um fenômeno bastante frequente, especialmente no sexo feminino, e pode levar à prática de dietas rigorosas e exercícios físicos exagerados, trazendo riscos de má nutrição, depressão e transtornos alimentares²⁻⁵.

A imagem corporal é eminentemente inconsciente, dependente das relações afetivas e da história individual. É influenciada pelas relações interpessoais em todas as fases da vida, sejam com os pais, parceiros de relacionamento, amigos, parentes ou estranhos⁶⁻⁷. Também sofre influências

externas, como a pressão cultural por um corpo magro como sinônimo de beleza, adequação e sucesso^{3,7}. Na adolescência, viver o luto pelas perdas infantis, como abandonar a autoimagem infantil, a relação com os pais da infância e com o mundo infantil, e reformular o autoconceito são tarefas básicas e indispensáveis para a projeção saudável no mundo adulto¹. A obesidade e os transtornos alimentares, como anorexia e bulimia, são quadros que muitas vezes representam tentativas de controlar o processo puberal em desenvolvimento^{6,8}.

A escola, enquanto espaço distinto e privilegiado para influenciar e orientar os alunos quanto aos valores e atitudes positivas ao longo da vida, deve refletir e trabalhar temas relevantes na vivência dos estudantes, como é o caso do desenvolvimento físico e psicológico decorrente do crescimento⁹. Para que aprendam comportamentos de saúde na escola, é necessário que os alunos não apenas adquiram conhecimentos, como também estabeleçam competências que lhes permitam colocar em prática o aprendizado e fazer opções saudáveis para sua vida. Intervenções multidisciplinares podem ser propostas e desenvolvidas, considerando as potencialidades do aluno, a participação da família e dos profissionais da educação.

A saúde, como um dos temas transversais propostos pelos os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), deve ser trabalhada em todas as áreas do conhecimento escolar¹⁰. A concepção biopsicossocial da saúde, proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1947, inclui os aspectos físico, mental e social como condicionantes importantes para a saúde do indivíduo. A Carta de Ottawa em 1986 inclui a "promoção da saúde" e destaca "o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo"¹¹.

Temas relacionados à saúde, como alimentação, nutrição e corpo humano, são partes do conteúdo da disciplina de Ciências e estão presentes nos seus livros didáticos. Porém, essas temáticas podem ser inseridas e trabalhadas nas outras disciplinas curriculares, dentro de seus conteúdos específicos. Assim, os conteúdos podem se tornar mais significativos para os alunos, trazendo contribuições consideráveis à sua vida e à sua autoimagem.

O objetivo deste estudo foi analisar a satisfação com a imagem corporal e sua relação com o estado nutricional, o nível de atividade física, os hábitos alimentares e o conhecimento nutricional em escolares de ambos os sexos das séries finais do ensino fundamental, considerando as intervenções realizadas pelos professores em suas disciplinas acerca dos temas relacionados à promoção da saúde, em especial os hábitos alimentares, nutrição e atividade física.

MÉTODOS

Neste estudo de caso, foram avaliados 175 alunos da 5ª a 8ª série do ensino fundamental de uma escola pública estadual de Santa Maria, RS. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Maria, sob o número 23081.004120/2011-90, e todos os participantes ou responsáveis assinaram os respectivos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido conforme a Resolução 196/96 do CNS.

As avaliações realizaram-se em dois momentos no ano letivo de 2011, no mês de abril, o 1º teste e no mês de dezembro, o 2º teste. Os questionários foram aplicados dentro das salas de aula, com leitura e explicação de cada questão pelos pesquisadores.

Para avaliar a satisfação com a imagem corporal foi apresentada a seguinte pergunta: Como você se sente em relação à sua imagem corporal? Sendo as alternativas de resposta: Satisfeito, Um pouco insatisfeito e Muito insatisfeito.

O estado nutricional foi avaliado a partir do índice de massa corporal (IMC), obtido a partir das mensurações de massa corporal e estatura, que foram realizadas seguindo as padronizações propostas por Alvarez e Pavan¹². O cálculo do índice de massa corporal (IMC) baseia-se na fórmula

peso(kg)/estatura(m)². Fez-se a análise do estado nutricional através dos percentis de IMC/idade, utilizando como padrão de referências as curvas da OMS de 2007, com os seguintes pontos de cortes para classificação¹³: < percentil 0,1 = Magreza acentuada; \geq percentil 0,1 e < percentil 3 = Magreza; \geq percentil 3 e \leq percentil 85 = Eutrofia; > percentil 85 e \leq percentil 97 = Sobrepeso; > percentil 97 e \leq percentil 99,9 = Obesidade; > percentil 99,9 = Obesidade grave.

Para avaliar o nível de atividade física, utilizou-se o Questionário Internacional de Atividade Física - IPAQ Versão Curta. As questões avaliaram a frequência (número de vezes na semana), duração (minutos por dia) e intensidade (vigorosa, moderada e leve). O nível de atividade física foi determinado seguindo os critérios do Centro Estudos Laboratório de Aptidão Física - CELAFISCS¹⁴, no qual o sujeito é classificado em quatro categorias: Muito Ativo, Ativo, Irregularmente Ativo A, Irregularmente Ativo B e Sedentário.

Para analisar os hábitos alimentares, utilizou-se um questionário padronizado, baseado em questionários pré-existentes¹⁵. O questionário sobre práticas alimentares compõe-se de seis questões de escolha múltipla. A pontuação mínima corresponde a 6 pontos e a máxima a 24 pontos. De 6 a 12 pontos classifica-se como: Maus hábitos alimentares, de 13 a 18 pontos: Hábitos alimentares regulares e de 19 a 24 pontos: Bons hábitos alimentares. O questionário sobre conhecimentos em nutrição é composto por treze questões. Cada resposta certa equivale a um ponto; as respostas incorretas não são pontuadas. A pontuação pode variar de 0 a 13, classificando os conceitos básicos de nutrição em: Ruim (0 a 4 pontos), Moderado (5 a 9 pontos) ou Bom (10 a 13 pontos).

Após a primeira coleta de dados, os alunos receberam os resultados de suas avaliações individuais em sala de aula, impressos e explicados oralmente pelos pesquisadores. As dúvidas pessoais sobre a avaliação foram sanadas individualmente.

No período de setembro a novembro de 2011, quatro encontros foram realizados com os professores, nos quais se apresentou os resultados obtidos no 1º teste dos alunos, e se fez uma explanação sobre os temas relacionados à promoção da saúde e metodologias para desenvolvê-los. A partir destes encontros, uma professora de Ciências, uma de História, uma de Matemática, uma de Língua Inglesa, uma de Língua Portuguesa, uma de Educação Física e uma Supervisora trabalharam em suas aulas temas como hábitos alimentares, pirâmide alimentar e atividade física, incluindo-os nos conteúdos do mês de novembro deste mesmo ano.

Em dezembro, os alunos foram reavaliados, no 2º teste, utilizando-se os mesmos instrumentos de medida do 1º teste.

Utilizou-se a análise descritiva para calcular médias e frequências das variáveis. Para calcular a diferença entre o primeiro e o segundo teste, bem como a diferença entre os sexos, aplicou-se o teste Qui-quadrado de Pearson. Para verificar a relação da imagem corporal com as demais variáveis para cada sexo, aplicou-se o teste de correlação de Spearman. O nível de significância foi de 5%.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 175 alunos, dos quais 50,9% pertenciam ao sexo masculino e 49,1% ao sexo feminino, com média de idade $13 \pm 1,37$ anos. Nem todos os alunos concluíram adequadamente todos os testes, como as medidas de massa corporal e estatura, necessárias para o cálculo do estado nutricional, o que ocasionou uma diminuição do número da amostra, especialmente no 2º teste.

Na Tabela 1 encontram-se os resultados do 1º teste para a imagem corporal e o estado nutricional, para os sexos feminino e masculino, bem como os resultados do 2º teste. Dentro de cada grupo, masculino e feminino, não houve diferença significativa nas variáveis do 1º para o 2º teste.

Tabela 1. Resultados do 1º e do 2º teste para imagem corporal e estado nutricional, no sexo feminino e masculino.

Variáveis	Masculino		Feminino	
	1º teste N (%)	2º teste N (%)	1º teste N (%)	2º teste N (%)
<i>Imagem Corporal</i>				
Satisfeito	30 (40,5)	39 (52)*	22 (29,3)	23 (29,9)*
Um pouco Insatisfeito	34 (45,9)	22 (29,3)*	40 (53,3)	39 (50,6)*
Muito Insatisfeito	10 (13,5)	14 (18,7)	13 (17,3)	15 (19,5)
<i>Estado Nutricional</i>				
Eutrófico	50 (57,5)	33 (64,7)	46 (55,4)	40 (70,2)
Sobrepeso	21 (24,1)	7 (13,7)	19 (22,9)	7 (12,3)
Obeso	16 (18,4)	9 (17,6)	16 (19,3)	8 (14)
Obeso Grave	-	2 (3,9)	2 (2,4)	2 (3,5)

* Teste Qui-quadrado de Pearson, diferença entre os sexos no 2º teste $p=0,012$

Houve diferença significativa entre os sexos para a imagem corporal somente no 2º teste ($p=0,012$), onde o percentual de meninos satisfeitos com sua imagem corporal (52%) foi maior do que o encontrado em meninas (29,9%), e o percentual de meninas um pouco insatisfeitas (50,6%) foi maior que o encontrado nos meninos (29,3%).

A Tabela 2 apresenta os resultados do 1º e do 2º teste para o nível de atividade física, os hábitos alimentares e o conhecimento nutricional, para o sexo feminino e masculino. Não houve diferença significativa nas variáveis entre o 1º e 2º teste, dentro dos grupos masculino e feminino, nem entre os grupos.

Tabela 2. Resultados do 1º e do 2º teste para nível de atividade física, hábitos alimentares e conhecimento nutricional, no sexo feminino e masculino.

Variáveis	Masculino		Feminino	
	1º teste N (%)	2º teste N (%)	1º teste N (%)	2º teste N (%)
<i>Nível de Atividade Física</i>				
Muito Ativo	26 (34,2)	12 (16,9)	12 (15,4)	3 (4,1)
Ativo	47 (61,8)	50 (70,4)	59 (75,6)	52 (70,3)
Irregularmente Ativo A	2 (2,6)	5 (7,0)	6 (7,7)	9 (12,2)
Irregularmente Ativo B	1 (1,3)	4 (5,6)	1 (1,3)	8 (10,8)
Sedentário	-	-	-	2 (2,7)
<i>Hábitos Alimentares</i>				
Mau	11 (13,3)	8 (9,3)	21 (26,3)	11 (13,3)
Regular	68 (81,9)	77 (89,5)	55 (68,8)	69 (83,1)
Bom	4 (4,8)	1 (1,2)	4 (5,0)	3 (3,6)
<i>Conhecimento Nutricional</i>				
Baixo	72 (85,7)	70 (82,4)	66 (82,5)	58 (69,9)
Moderado	12 (14,3)	14 (16,5)	14 (17,5)	25 (30,1)
Alto	-	1 (1,2)	-	-

* Coeficiente de Correlação de Spearman; * $p<0,01$; * $p<0,05$

Na Tabela 3 são apresentadas as correlações da imagem corporal com o estado nutricional, o nível de atividade física, os hábitos alimentares e o conhecimento nutricional, no 1º e no 2º teste, para alunos do sexo masculino e feminino.

Tabela 3 – Correlações da imagem corporal com as outras variáveis para alunos do sexo masculino e feminino.

Correlações*	Imagem Corporal			
	Masculino		Feminino	
	1º teste	2º teste	1º teste	2º teste
	r	r	r	r
Estado Nutricional	0,040	0,592 [†]	0,301 [†]	0,376 [†]
Nível Atividade Física	0,036	0,053	0,077	0,251 [†]
Hábitos Alimentares	-0,010	-0,157	0,216	0,037
Conhecimento Nutricional	0,055	0,053	0,290 [†]	0,257 [†]

* Coeficiente de Correlação de Spearman; [†] $p < 0,01$; [‡] $p < 0,05$

Os resultados indicaram que, em se tratando do sexo masculino, não houve correlação significativa entre a imagem corporal e nenhuma das variáveis no 1º teste. Porém, no 2º teste a imagem corporal correlacionou-se positivamente com o estado nutricional ($r=0,592$; $p < 0,01$), evidenciando que à medida que aumenta a classificação do estado nutricional, devido ao aumento do peso corporal, aumenta a insatisfação com a imagem corporal.

Para o sexo feminino, no 1º teste, correlacionaram-se positiva e significativamente com a imagem corporal o estado nutricional ($r=0,301$; $p < 0,01$) e o conhecimento nutricional ($r=0,290$; $p < 0,01$). Devido à classificação do conhecimento nutricional, que vai do baixo ao alto, diferente da imagem corporal que se estende do satisfeito ao muito insatisfeito, observou-se que, quando insatisfeitas com a imagem corporal, as meninas apresentaram um maior nível de conhecimento nutricional.

No 2º teste para o sexo feminino, a imagem corporal manteve sua correlação positiva com o estado nutricional ($r=0,376$; $p < 0,01$) e conhecimento nutricional ($r=0,257$; $p = 0,024$). Correlacionou-se também, positivamente, com o nível de atividade física ($r=0,251$; $p = 0,036$), demonstrando neste caso que, quando satisfeitas, mais atividade física as meninas costumavam praticar.

DISCUSSÃO

Neste estudo observou-se que no 1º teste, apenas no sexo feminino, algumas variáveis correlacionaram-se com a imagem corporal, como o estado nutricional e o conhecimento nutricional. Tais correlações indicam que o aumento nos valores do estado nutricional dá-se com um aumento da insatisfação com a imagem corporal e, quanto mais insatisfeitas com a imagem corporal, maior o domínio dos conhecimentos nutricionais, ou seja, mais atentas ao aspecto nutritivo dos alimentos.

A relação da imagem corporal com o estado nutricional, representado pelo IMC, é bastante evidenciada na literatura. Especialmente nas mulheres, o aumento nos valores do IMC vem acompanhado de uma insatisfação importante com a imagem corporal^{4, 7, 16-18}. As adolescentes eutróficas são capazes de ter uma percepção acurada do seu estado nutricional, mas estão insatisfeitas com sua autoimagem⁴. Preocupações com o peso e insatisfação com a imagem corporal já aparecem em meninas de 5 a 9 anos¹⁷, tornando-se mais consistentes com o crescimento e podendo levar a comportamentos alimentares de risco, padrões alimentares estes

identificados em adolescentes e adultas¹⁷⁻¹⁸. Tais quais as evidências encontradas na literatura, no presente estudo, a grande maioria das alunas encontrava-se em eutrofia, porém a insatisfação com a imagem corporal superou a satisfação.

Os hábitos alimentares não se relacionaram com a imagem corporal no sexo feminino, como aconteceu com os conhecimentos nutricionais. As alunas possivelmente interessam-se por assuntos nutricionais tendo em vista os cuidados com seu peso e sua imagem, porém isto não interfere para que tenham bons hábitos alimentares. O questionário utilizado buscou verificar certos hábitos alimentares, tais como consumir alimentos nutritivos e guloseimas, ingerir água, fazer todas as refeições, comer a merenda escolar ou comprar no bar.

A insatisfação excessiva com o corpo é um dos critérios para o diagnóstico dos transtornos alimentares como anorexia e bulimia³. Nestas síndromes, há uma distorção da imagem corporal, comportamentos alimentares anormais e um controle patológico do peso corporal. O jejum, a alimentação seguida de indução de vômito, o uso de laxantes e diuréticos são utilizados para controlar o peso, assim como o exercício físico praticado exaustivamente com o objetivo de gastar as calorias ingeridas²⁻³. O questionário sobre hábitos alimentares utilizado no presente estudo não teve como objetivo verificar atitudes alimentares de risco como jejum, restrição alimentar severa, ingestão alimentar excessiva seguida de jejum, vômito ou outras punições.

No 2º teste, realizado em dezembro de 2011, além do estado nutricional e do conhecimento nutricional, o nível de atividade física também se correlacionou positivamente com a imagem corporal no sexo feminino. As alunas passaram a vincular a atividade física aos cuidados com sua imagem corporal, já que quanto mais satisfeitas com a imagem corporal, maior foi o nível de atividade física. Todos os alunos apresentaram-se predominantemente ativos no 1º e no 2º teste, muitos se deslocavam a pé para a escola, para casa, para o mercado, participavam das aulas de educação física, jogos recreativos, futebol, voleibol, danças, entre outras práticas.

Neumark-Sztainer *et al.*¹⁸ encontraram relação entre insatisfação corporal com baixos níveis de exercício físico e baixo consumo de frutas e legumes. Porém, Furnham *et al.*⁵ apontam que a excessiva preocupação e insatisfação com a imagem corporal, especialmente no sexo feminino, faz com que o exercício físico exaustivo seja um dos meios para controlar o peso, o que parece não ter acontecido com as alunas deste estudo, pois o nível de atividade física aumentou juntamente com a satisfação com a imagem corporal.

Para o sexo masculino a imagem corporal correlacionou-se, apenas no 2º teste, com o estado nutricional. A satisfação com a imagem corporal nos meninos pareceu não influenciar seus hábitos de se exercitarem ou se alimentarem, bem como não se relacionou com seus conhecimentos em nutrição. No entanto, parece que o período em que os temas sobre a promoção da saúde foram trabalhados nas disciplinas curriculares, causou certo impacto sobre a imagem corporal, pois os meninos passaram a se sentir satisfeitos ou insatisfeitos conforme seu estado nutricional diminuía ou aumentava, respectivamente. Em meta-análise, Blashill¹⁹ constatou que a insatisfação corporal no sexo masculino aumentou na última década, especialmente a insatisfação muscular. Hirata⁷ verificou que a influência externa da mídia não parece funcionar do mesmo modo que funciona com as mulheres. Os fatores relacionados à imagem corporal masculina podem levar em conta a preocupação com a aparência e motivações específicas como a aceitação por parte do sexo oposto. Apesar das razões da insatisfação não terem sido investigadas entre os alunos desta pesquisa, os meninos apresentaram 59,4% de insatisfação no 1º teste e 48% no 2º teste, somando-se as categorias "um pouco insatisfeito" e "muito insatisfeito".

Apesar de não haver diferença significativa entre os sexos no 1º teste para a satisfação com a imagem corporal, o 2º teste mostrou que os meninos apresentaram maiores níveis de satisfação com a imagem corporal do que as meninas. Aerts *et al.*²⁰ encontraram a prevalência de 89,8% de satisfação entre meninos e 59,8% entre as meninas, em uma amostra de 1.442 adolescentes de 10 a 18 anos constituída de 51% de meninos. Os meninos tendem a aceitar sua imagem corporal, mesmo em um estado nutricional inadequado, enquanto que as meninas parecem mais

preocupadas com sua imagem corporal e talvez isso as incentive a se manterem em eutrofia⁴⁻⁵. Outros estudos observaram que as mulheres encontram-se mais insatisfeitas com seus corpos do que os homens em relação à gordura, preferindo um corpo magro, e que os homens estão mais insatisfeitos que as mulheres no tocante à massa muscular^{7,19}.

O tema - imagem corporal - não foi diretamente tratado nos encontros com os professores nem desenvolvido nos conteúdos curriculares de suas disciplinas, além da pergunta direta, parte do questionário feita aos alunos sobre a satisfação com a mesma. Porém, algumas variáveis avaliadas relacionaram-se com a imagem corporal, já no 1º teste, especialmente nas meninas, como o estado nutricional e os conhecimentos nutricionais. Depois de inseridos e trabalhados em sala de aula, os temas alimentação saudável, nutrição e atividade física, o 2º teste mostrou ainda outra relação com a imagem corporal, como o nível de atividade física, nas meninas, e como o estado nutricional, nos meninos.

A imagem corporal é uma questão central e complexa na adolescência. O conjunto de mudanças de esfera biológica, psicológica e social pode causar, no jovem, sentimentos de ineficiência, desamparo e descontrole sobre o próprio corpo e sua vida⁸. O adolescente necessita estabelecer novas pautas de convivência, abandonar sua autoimagem infantil e projetar-se na vida adulta futura¹. Esses desafios podem ser vividos como ameaçadores pelo adolescente e contribuir para o desenvolvimento de problemas mais sérios, como desvios de conduta e personalidade, depressão e transtornos alimentares^{1,8}.

CONCLUSÃO

O presente estudo encontrou relações entre a imagem corporal e aspectos importantes da saúde dos educandos, especialmente nas meninas. Depois que os temas relacionados à promoção da saúde foram trabalhados junto aos conteúdos das disciplinas curriculares, outras relações importantes com a imagem corporal foram estabelecidas, mesmo que o tema imagem corporal não tenha sido diretamente tratado.

Especialmente na escola, abordar e esclarecer os fenômenos ocorridos na adolescência, junto aos conteúdos específicos das disciplinas, é uma forma de colaborar para o desenvolvimento adequado do indivíduo, respeitando os conflitos desta época de intensas mudanças e possibilitando as suas adaptações. Sendo a imagem corporal uma condição inerente à formação do adolescente, deve também fazer parte das estratégias para promoção da saúde na escola.

Assim, observou-se a relevância de se detectar as noções que os alunos têm acerca destes aspectos pertinentes ao seu desenvolvimento, a fim de se planejar ações educativas que visem: esclarecer conceitos essenciais à sua saúde, orientar e possibilitar que apreendam concepções e comportamentos saudáveis à sua vida atual e futura.

REFERÊNCIAS

1. Aberastury A, Knobel M. Adolescência normal. Porto Alegre: Artes Médicas; 1981.
2. Mahan LK, Escott-Stump S. Alimentos, nutrição e dietoterapia. 12a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
3. Saikali CJ, Soubhia CS, Scalfaro BM, Cordás TA. Imagem corporal nos transtornos alimentares. RevPsiqClin. 2004;31(4):164-6.
4. Branco LM, Hilário MOE, Cintra IP. Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional. Rev PsiqClin. 2006;33(6):292-6.

5. Furnham A, Badmin N, Sneade I. Body image dissatisfaction: gender differences in eating attitudes, self-esteem, and reasons for exercise. *J Psychol*2002;136(6):581-96.
6. Dolto F. A imagem inconsciente do corpo. 2a ed. São Paulo: Perspectiva; 2007.
7. Hirata E. Influências do padrão de corpo e da comparação social na imagem corporal [Dissertação]. Brasília: UnB; 2009.
8. Stenzel LM. A influência da imagem corporal no desenvolvimento e na manutenção dos transtornos alimentares. In: Nunes MA, Appolinario JC, Galvão AL, Coutinho W, editores. *Transtornos alimentares e obesidade*. 2a ed. Porto Alegre: Artmed; 2006. p. 73-81.
9. Pereira MG, Sarrico L, Oliveira S, Parente S. Aprender a escolher: promoção da saúde no contexto escolar. *Psicol Teor investPrat*. 2000;5(1):147-58.
10. Brasil. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental: introdução aos parâmetros curriculares nacionais/Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC/SEF; 1997.
11. World Health Organization. Health promotion glossary [Internet]. Geneva: WHO; 1998 [cited 2011 Feb 05]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_HEP_98.1.pdf
12. Alvarez BR, Pavan AL. Alturas e comprimentos. In: Petroski EL. *Antropometria: técnicas e padronizações*. Porto Alegre: Palotti; 1999. p. 30-41.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Protocolos do sistema de vigilância alimentar e nutricional - SISVAN na assistência à saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
14. Celafiscs. Classificação do Nível de Atividade Física - IPAQ 2007 [internet]. [citado 2011 Fev 07]. Disponível em: http://www.celafiscs.institucional.ws/83/questionarios/classificacao_nivel_de_atividade_fisica.html?c=148.
15. Bertin RL, Malkowski J, Zutter LC, Ulbrich AZ. Estado nutricional, hábitos alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares. *Rev Paul Pediatr* 2010;28(3):303-8.
16. Bogt TFMT, Van Dorsselaer SAFM, Monshouwer K, Verdurmen JEE, Engels RCME, Volleberh WAM. Body mass index and body weight perception as risk factors for internalizing and externalizing behavior among adolescents. *J Adolesc Health* 2006;39:27-34.
17. Davison KK, Markey CN, Birch LL. A longitudinal examination of patterns in girls's weight concerns and body dissatisfaction from ages 5 to 9 years. *int J Eat disord* 2003;33(3):320-32.
18. Neumark-Sztainer D, Paxton SJ, Hannan PJ, Haines J, Story M. Does body dissatisfaction matter? Fiveyear longitudinal associations between body satisfaction and health behaviors in adolescents females and males. *J Adolesc Health* 2006;39:244-51.
19. Blashill AJ. Gender roles, eating pathology and body dissatisfaction in men: a meta-analysis. *Bodyimage*2011;8:1-11.
20. Aerts D, Madeira RR, Zart VB. Imagem corporal de adolescentes escolares em Gravataí-RS. *EpidemiolServSaude*2010;19(3):283-91.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos objetivos formulados na dissertação e os resultados encontrados e apresentados no artigo, observou-se relações importantes entre a satisfação com a imagem corporal dos estudantes e aspectos essenciais da sua saúde, especialmente nas meninas. Depois que as intervenções escolares foram realizadas, nas quais os temas relacionados à promoção da saúde foram trabalhados junto aos conteúdos das disciplinas curriculares, as relações com a imagem corporal mantiveram-se e outras foram estabelecidas, mesmo que o tema imagem corporal não tenha sido diretamente tratado.

Nas meninas, encontrou-se relação entre a satisfação com a imagem corporal, o estado nutricional e os conhecimentos nutricionais desde a avaliação inicial. Após as intervenções escolares sobre promoção da saúde, a satisfação com a imagem corporal manteve sua relação com as variáveis anteriores e também se relacionou com o nível de atividade física. Nos meninos, somente após as intervenções realizadas pelos professores observou-se uma relação entre a satisfação com a imagem corporal e o estado nutricional.

Diversos estudos encontraram correlações e associações entre a imagem corporal com aspectos psicológicos, comportamentais e relacionais, apontando que a insatisfação com a imagem corporal interfere na autoestima, nos comportamentos para controlar o peso, nos hábitos alimentares e de exercício físico, ansiedade, depressão e risco de transtornos alimentares, e é influenciada especialmente pelas relações familiares, dificuldades de relacionamento com os pais e pela expectativa dos pais em relação ao seu peso corporal dos filhos (ISOMAA et al.,2011; AL SABBAH et al., 2009; BOGT et al., 2006; NEWMAR-SZTAINER et al.; 2006;PINHEIRO & GIUGLIANE, 2006; DAVISON et al., 2003; FURNHAM et al.,2002).

As relações encontradas no presente estudo chamam a atenção para a importância de se abordar e tratar a imagem corporal junto às estratégias de promoção da saúde na escola. A imagem corporal, enquanto um fenômeno inerente ao ser humano em todas as fases da vida, sofre sua maior transição durante a adolescência e repercute de forma importante na vida e na saúde do indivíduo. Um trabalho escolar contextualizado e esclarecedor sobre o desenvolvimento corporal, psicológico, e as necessidades de cuidado pessoal, faz-se necessário, preventivo e pertinente, a fim de possibilitar que o crescimento e desenvolvimento

sejam favoráveis, além de propiciar a aprendizagem dos diferentes conteúdos a partir deste contexto evolutivo.

Há duas décadas, os PCN vêm sugerindo que adolescência e puberdade, enquanto processos evolutivos e de intensas transformações, sejam elementos contextuais para a educação, objetivando o entendimento e a apropriação dos conhecimentos necessários para construção da autonomia, bem como a adoção de comportamentos de valorização da saúde e da vida (BRASIL, 1998a,b). Para isso, é preciso permitir que os alunos tornem-se protagonistas de sua aprendizagem, que possam utilizar as informações prévias e reelaborar seus conhecimentos de modo a conformar valores, habilidades e atitudes saudáveis. A partir da utilização dos conhecimentos das diferentes áreas para compreender e resolver questões inerentes do seu desenvolvimento, os alunos poderão atribuir mais significado e valor aos conteúdos, aprendendo-os significativamente e superando o “aprender para passar de ano”.

Promover pesquisas, estudos e intervenções sobre as questões relacionadas à adolescência e a promoção da saúde, para os próprios alunos, pais, educadores e responsáveis, torna-se uma medida bastante útil e importante nos cuidados com a saúde dos educandos. Desta forma, busca-se prevenir possíveis problemas e complicações, auxiliando-os a viver este período de forma mais tranquila e enriquecedora, e contribuindo para a consolidação da sua autonomia, responsabilidade e criticidade, necessárias a sua vida e atuação na sociedade.

6 PERSPECTIVAS

Tendo em vista contribuir para a efetivação das ações e intervenções escolares, pretende-se ampliar o trabalho voltado à promoção da saúde. A futura proposta deste novo estudo buscará:

- Realizar intervenções colaborativas com os docentes através de oficinas pedagógicas, nas quais os mesmos poderão: conhecer, refletir e problematizar temas relacionados à promoção da saúde na adolescência, bem como elaborar estratégias e projetos de ensino com estes temas;

- Investigar a contribuição das intervenções colaborativas para a diversificação da prática docente e melhoria do ensino, tanto na percepção dos alunos, como na percepção dos professores sobre a aprendizagem dos conteúdos específicos.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência Normal**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.

AERTS, D.; MADEIRA, R. R.; ZART, V. B. Imagem corporal de adolescentes escolares em Gravataí-RS. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.19, n.3, p. 283-91, jul-set 2010.

AL SABBAH, H.; VEREECKEN, C.A.; ELGAR, F.J.; NANSEL,T.; AASVEE,K.; ABDEEN,Z.; OJALA,K.; AHLUWALIA,N.; MAES,L. Body weight dissatisfaction and communication with parents among adolescents in 24 countries: international cross-sectional survey. **BMC Public Health**, v.9, n.51, feb 2009.

ALVES, D.; PINTO, M.; ALVES, S.; MOTA, A.; LEIRÓS, V. Cultura e Imagem Corporal. **Motricidade**, v.5, n.1, p. 1-20, 2009.

BOGT, T.F.M.T.; VAN DORSSELAER, S.A.F.M.; MONSHOUWER,K.; VERDURMEN, J.E.E.; ENGELS, R.C.M.E.; VOLLEBERH, W.A.M. Body mass index and body weight perception as risk factors for internalizing and externalizing behavior among adolescents. **Journal of Adolescent Health**, v. 39, n.1, p. 27-34, jul 2006.

BRANCO, L.M.; HILÁRIO, M.O.E.; CINTRA, I.P. Percepção e Satisfação Corporal em Adolescentes e a Relação com seu Estado Nutricional. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.33, n.6, p. 292-96, 2006.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: temas transversais – saúde**. Brasília: MEC/SEF, 1998a.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais**. Brasília: MEC/SEF, 1998b.

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. **Projeto Promoção da Saúde: As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CONTI, M. A.; COSTA, L. S.; PERES, S. V.; TORAL, N. A satisfação corporal de jovens: um estudo exploratório. **Physis, Revista de Saúde Coletiva**,v. 19, n.2, p. 509-528, 2009.

DAMASCENO, V. O.; VIANNA, V. R. A.; VIANNA, J. M.; LIMA, J. R. P.; NOVAES, J. S. Imagem corporal e corpo ideal. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v.14, n.1, p. 87-96, 2006.

DAVISON, K.K., MARKEY, C.N.; BIRCH, L.L. A longitudinal examination of patterns in girls's weight concerns and body dissatisfaction from ages 5 to 9 years. **International Journal of Eating Disorders**, v. 33, n.3, p.320-32, 2003.

DOLTO, F. **A Imagem Inconsciente do Corpo**. 2ª Ed. São Paulo: Perspectiva, 2007.

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. 581-96, 2002.

GALVÃO, A.L.; PINHEIRO, A.P.; SOMENZI, L. Etiologia dos transtornos alimentares. In: NUNES, M.A.; APPOLINARIO, J.C.; GALVÃO, A.L.; COUTINHO, W.; editores. **Transtornos Alimentares e Obesidade**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 60-71.

GUEDES, D.P.; GUEDES, E.R.P. **Crescimento, Composição Corporal e Desempenho Motor de Crianças e Adolescentes**. São Paulo: CLR Balieiro, 1997.

HIRATA, E. **Influências do padrão de corpo e da comparação social na imagem corporal** [dissertação]. [Brasília]: UnB, 2009. 176p.

ISOMAA, R.; ISOMAA, A.; MARTTUNEN, M.; KALTIALA-HEINO, R.; BJÖRKQVIST, K. Longitudinal concomitants of incorrect weight perception in female and male adolescents. **Body Image**, v.8, n.1, p. 58-63, jan 2011.

MAHAN, L.K. & ESCOTT-STUMP, S. **Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. 12ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier.

NEUMARK-SZTAINER, D., PAXTON, S.J., HANNAN, P.J.; HAINES, J.; STORY, M. Does body dissatisfaction matter? Five-year longitudinal associations between body satisfaction and health behaviors in adolescents females and males. **Journal of Adolescent Health**, v.39, n.2, p, 244-51, Aug 2006.

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.

OUTEIRAL, J.O. **Adolescer: Estudos sobre a Adolescência**. 3ª Ed. revisada, atualizada e ampliada. Porto Alegre: Artes Médicas do Sul, 2008.

PARISKOVA, J. **Gordura Corporal e Aptidão Física**. Rio de Janeiro: Guanabara Dois, 1982.

PEREIRA, M. G.; SARRICO, L.; OLIVEIRA, S.; PARENTE, S. Aprender a escolher: promoção da saúde no contexto escolar. **Psicologia : teoria, investigação e prática** (ISSN 1516-3687) 2000, 5 (1): 147-58.

PINHEIRO, A. P.; GIUGLIANE, E. R. J. Who are the children with adequate weight who feel fat? **Jornal de Pediatria**, v. 82, n.3, p. 232-35, 2006.

SAIKALI, C.J.; SOUBHIA, C.S.; SCALFARO, B.M. & CORDÁS, T.A. Imagem Corporal nos Transtornos Alimentares. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.31, n.4, p. 164-66, 2004.

SCHILDER, P. A imagem do corpo: as energias construtivas da psique. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

STENZEL, L.M. A influência da imagem corporal no desenvolvimento e na manutenção dos transtornos alimentares. In: NUNES, M.A.; APPOLINARIO, J.C.; GALVÃO, A.L.; COUTINHO, W.; editores. **Transtornos Alimentares e Obesidade**. 2^a ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 73-81.

VILELA, J.E.M.; LAMOUNIER, J.A.; DELARRETTI 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.

ANEXO 01

Questionário aos Alunos

1. Nome Completo: _____
2. Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ 3. Data da avaliação: ____ / ____ / ____
4. Sexo: Masculino Feminino
5. Ano: 4ª série ou 5º ano 9ºano ou 8ª série
 6º ano ou 5ª série 1º ano – Ensino Médio
 7º ano ou 6ª série 2º ano – Ensino Médio
 8º ano ou 7ª série 3º ano – Ensino Médio

Informações sócio-cultural da família

Responda juntamente com os seus pais ou responsáveis

6. Renda familiar: até 2 Salário entre 4 e 6 Salários
 entre 2 e 4 Salários mais de 6 Salários
- 7a. Escolaridade da **mãe**:
- Ensino Fundamental incompleto Ensino Técnico incompleto
 Ensino Fundamental completo Ensino Técnico completo
 Ensino Médio incompleto Ensino Superior incompleto
 Ensino Médio completo Ensino Superior completo
- 7b. Escolaridade do **pai**:
- Ensino Fundamental incompleto Ensino Técnico incompleto
 Ensino Fundamental completo Ensino Técnico completo
 Ensino Médio incompleto Ensino Superior incompleto
 Ensino Médio completo Ensino Superior completo
8. Quantas pessoas moram com você: você e mais 1 você e mais 4
 você e mais 2 você e mais 5
 você e mais 3 você e mais 6

sim. Quantas vezes por semana? 1 vez na semana

2 vezes na semana

3 vezes na semana

Todos os dias de aula

14. Quais as refeições que você faz durante o dia: Café da manhã

Lanche da manhã

Almoço

Lanche da tarde ou Café da tarde

Jantar

15. Quantas frutas você come no dia:

0 1 2 3 + de 3

16. Você come saladas e legumes no almoço?

não todos os dias às vezes

17. Você toma leite?

não 1 vez por dia 2 vez por dia 3 vezes por dia

18. Você come arroz e feijão?

não todos os dias às vezes

19. Você come carne (gado, frango, peixe, porco....)?

não todos os dias às vezes

20. Quantos copos de água você bebe no dia?

1 copo 2 a 4 copos 5 a 7 copos mais de 8 copos

21. Você toma refrigerante:

não todos os dias às vezes

22. Você come guloseimas (balas, chocolates, bolachas recheadas, doces...)

não todos os dias às vezes

Conhecimento Nutricional

23. Você conhece a pirâmide alimentar?

sim não apenas ouvi falar.

24. Desenhe como você imagina a pirâmide alimentar:

25. Para você, o que significa ter uma alimentação saudável?

26. É possível prevenir doenças tendo por hábito uma alimentação saudável?

sim, uma alimentação saudável consegue prevenir várias doenças.

não, é necessário mais que alimentação saudável para prevenir doenças.

27. Para uma alimentação saudável, quantas refeições devem ser feitas diariamente?

2 refeições 3 refeições 4 ou mais refeições

28. Quais os grupos de alimentos fazem parte da alimentação?

29. Você sabe o que é rótulo de alimentos?

sim não apenas ouvi falar

30. O que consta no rótulo do alimento? Ou cite três informações que tem no rótulo do alimento:

31. Quais alimentos são fontes de gordura TRANS?

Imagem Corporal

- A) O que você acha sobre o seu peso? Você se considera com:
 peso normal abaixo do peso acima do peso
- B) Você gostaria de:
 manter o peso perder peso ganhar peso
- C) Como você se sente em relação à sua imagem corporal?
 Estou satisfeito Estou um pouco insatisfeito Estou muito insatisfeito
- D) Você está de dieta ou está fazendo algo para perder peso?
 Não, meu peso está bem Não, mas eu preciso perder peso Sim, eu estou
- E) Você faz exercícios físicos pensando em perder peso?
 Sim, sempre Sim, de vez em quando Não, faço exercícios por outros motivos

Medidas Antropométricas

Estatura (m): _____

Massa Corporal (Kg): _____

ANEXO 02

Questionário aos Alunos

1. Nome Completo: _____
2. Data da avaliação: ____ / ____ / ____
3. Sexo: () Masculino () Feminino
4. Turma: _____

Sobre as Intervenções

Alguns professores realizaram trabalhos ou aulas diferenciadas sobre os temas ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, CONHECIMENTO NUTRICIONAL e ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE, e gostaríamos de saber sua opinião sobre essas atividades:

7. Cite quais disciplinas e sua opinião sobre a mudança da aula:

Disciplina	Sua opinião sobre as aulas
	() Gostei mais dessas aulas () Consegui aprender/entender melhor com essas aulas () Achei igual as outras aulas () Prefiro as outras aulas expositivas () Não consegui aprender/entender com as aulas diferenciadas
	() Gostei mais dessas aulas () Consegui aprender/entender melhor com essas aulas () Achei igual as outras aulas () Prefiro as outras aulas expositivas () Não consegui aprender/entender com as aulas diferenciadas
	() Gostei mais dessas aulas () Consegui aprender/entender melhor com essas aulas () Achei igual as outras aulas () Prefiro as outras aulas expositivas () Não consegui aprender/entender com as aulas diferenciadas
	() Gostei mais dessas aulas () Consegui aprender/entender melhor com essas aulas () Achei igual as outras aulas () Prefiro as outras aulas expositivas () Não consegui aprender/entender com as aulas diferenciadas

8. Quanto às aulas diferenciadas estimularam você a mudar seus hábitos alimentares, de atividade física e saúde:

() Muito () Pouco () Muito Pouco () Em nada

Por quê? _____

Ferramentas didáticas e temas abordados pelos professores

9. Nas aulas o professor de ciências utiliza alguma outra ferramenta além do livro didático?

() Internet/Computador () Jornais e revistas () Jogos () Reportagens da TV
() Vídeo () Xerox () Cartazes

() Outra. Qual? _____

10. Qual disciplina trabalha os seguintes temas:

Temas	Escreva qual(is) disciplina(s) trabalha esse tema
Saúde	
Alimentação	
Nutrição	
Atividade Física	
Promoção da Saúde	

11. Você acredita que existe relação dos alimentos com as ciências?

() sim

() Não. Por quê? _____

Hábitos Alimentares

12. Você costuma comprar lanche no bar?

() não () sim. Quantas vezes por semana? () 1 vez na semana

() 2 vezes na semana

() 3 vezes na semana

() Todos os dias de aula

13. Você come a merenda escolar?

() não. Por quê? _____

() sim. Quantas vezes por semana? () 1 vez na semana

() 2 vezes na semana

() 3 vezes na semana

() Todos os dias de aula

14. Quais as refeições que você faz durante o dia: Café da manhã
 Lanche da manhã
 Almoço
 Lanche da tarde ou Café da tarde
 Jantar
15. Quantas frutas você come no dia:
 0 1 2 3 + de 3
16. Você come saladas e legumes no almoço?
 não todos os dias às vezes
17. Você toma leite?
 não 1 vez por dia 2 vez por dia 3 vezes por dia
18. Você come arroz e feijão?
 não todos os dias às vezes
19. Você come carne (gado, frango, peixe, porco....)?
 não todos os dias às vezes
20. Quantos copos de água você bebe no dia?
 1 copo 2 a 4 copos 5 a 7 copos mais de 8 copos
21. Você toma refrigerante:
 não todos os dias às vezes
22. Você come guloseimas (balas, chocolates, bolachas recheadas, doces...)
 não todos os dias às vezes

Conhecimento Nutricional

23. Você conhece a pirâmide alimentar?

() sim () não () apenas ouvi falar.

24. Desenhe como você imagina a pirâmide alimentar:

25. Para você, o que significa ter uma alimentação saudável?

26. É possível prevenir doenças tendo por hábito uma alimentação saudável?

() **sim**, uma alimentação saudável consegue prevenir várias doenças.

() **não**, é necessário mais que alimentação saudável para prevenir doenças.

27. Para uma alimentação saudável, quantas refeições devem ser feitas diariamente?

() 2 refeições () 3 refeições () 4 ou mais refeições

28. Quais os grupos de alimentos fazem parte da alimentação?

29. Você sabe o que é rótulo de alimentos?

() sim () não () apenas ouvi falar

30. O que consta no rótulo do alimento? Ou cite três informações que tem no rótulo do alimento:

Realizou outra atividade a qual fez aumentar muito seu batimento cardíaco e sua respiração. Cite qual: _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Quanto tempo você ficou sentado na escola	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Quanto tempo você ficou sentado fora da escola (em casa ou em outro local)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Imagem Corporal

- A) O que você acha sobre o seu peso? Você se considera com:
 peso normal abaixo do peso acima do peso
- B) Você gostaria de:
 manter o peso perder peso ganhar peso
- C) Como você se sente em relação à sua imagem corporal?
 Estou satisfeito Estou um pouco insatisfeito Estou muito insatisfeito
- D) Você está de dieta ou está fazendo algo para perder peso?
 Não, meu peso está bem Não, mas eu preciso perder peso Sim, eu estou
- E) Você faz exercícios físicos pensando em perder peso?
 Sim, sempre Sim, de vez em quando Não, faço exercícios por outros motivos

Medidas Antropométricas

Estatura (m): _____

Massa Corporal (Kg): _____