

E que tal crescer para cima?

Elaboração, implementação e avaliação de um programa de intervenção em grupo com adolescentes obesos

Carina Rodrigues¹

Sandra Torres¹

Ana Paula Alves²

1 Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal

2 Centro de Saúde de Ermesinde, Porto, Portugal

e-mail: carinadieguesrodrigues@gmail.com

Resumo

Objectivos

No presente estudo pretendeu-se elaborar, implementar e avaliar um programa de intervenção em grupo com adolescentes obesos, com vista a promover o seu desenvolvimento pessoal e a capacitá-los para lidar de forma mais adaptativa com a obesidade.

Método

O programa, constituído por 8 sessões, foi implementado com um grupo de 8 sujeitos de ambos os sexos, com idades compreendidas entre 12 e 15 anos. Todos os participantes preencheram no início e no final do programa a Escala de Alexitimia de Toronto de 20 Itens e a Escala de Autoconceito de Piers-Harris Children's Self Concept Scale. Foi ainda aplicado um questionário de avaliação do programa, no final do mesmo. Na análise de dados aplicou-se o teste Wilcoxon para amostras emparelhadas e a análise de conteúdo do material escrito.

Resultados

Denotou-se uma melhoria estatisticamente significativa após a intervenção em algumas dimensões do auto-conceito (Popularidade, Satisfação e Felicidade, Aparência e Atributos Físicos) e da alexitimia (Dificuldade em identificar sentimentos), bem como ao nível do Auto-Conceito Global. Relativamente à percepção da eficácia do programa emergiram as seguintes subcategorias: aquisição de mais conhecimentos sobre a obesidade; alteração positiva da imagem corporal; diminuição da timidez; aquisição de competências emocionais; aumento da autoconfiança e da auto-estima; sentimento de bem-estar e visão dos benefícios do programa como um processo cumulativo.

Conclusões

Os resultados obtidos reforçam a pertinência da intervenção psicológica em grupo ao nível do desenvolvimento pessoal e



adaptação à obesidade nos adolescentes. É inegável a pertinência deste tipo de intervenções em contexto escolar, no sentido de se promover a saúde mental.

Palavras chave: Adolescência, Obesidade, Intervenção em grupo

Abstract

Objectives

This study was intended to devise, implement and evaluate a group intervention program with obese teenagers, to promote their personal development and enable them to deal with obesity.

Method

The program consists of eight sessions, with a group of eight subjects of both sexes, with ages between 12 and 15 years. All participants filled the 20-item Toronto Alexithymia Scale and the Piers-Harris Children's Self Concept Scale at the beginning and at the end of the program. They also filled a program evaluation questionnaire at the end of it. For data analysis we applied the Wilcoxon test for paired samples and the content analysis of written material.

Results

A significant statistically improvement is shown after the intervention in some dimensions of self-concept (Popularity, Satisfaction and Happiness, Physical Appearance and Attributes) and alexithymia (Difficulty identifying feelings), as well as at the Global Self-Concept level. Regarding the perceived effectiveness of the program emerged the following subcategories: a wider knowledge acquisition about obesity; a posi-

tive modification of body image; decreased shyness; emotional skills attainment; increased self-confidence and self-esteem; a sense of welfare and a sense of the program benefits as a cumulative process.

Conclusions

The results support the relevance of psychological group intervention at the personal development level and at helping teenagers adjust to obesity. Such interventions are imperative in the school context, in order to promote mental health.

Keywords: Youth, Obesity, Group Intervention.

Introdução

A obesidade é uma doença crônica que constitui um grave problema de saúde pública, sendo considerada pela OMS uma epidemia global (1). A incidência e prevalência da obesidade nas crianças e adolescentes tem vindo a aumentar de forma alarmante e, provavelmente, crianças e jovens obesos resultarão em adultos obesos (2).

As consequências deste excesso de peso manifestam-se em inúmeras consequências físicas (1) e psicossociais, sendo que a investigação destaca estas últimas como as mais marcantes e prevalentes a longo termo (3). Segundo Stunkard e Wadden (4), o sofrimento psicológico é o maior efeito adverso da obesidade na adolescência, dado que é uma época marcada por profundas transformações biopsicossociais. A obesidade impede estes jovens de viverem parte das experiências que estão relacionadas com esta etapa da vida e que permitem um crescimento mental saudável (5, 6).

Neste sentido, os adolescentes obesos podem apresentar baixa auto-estima, baixo auto-conceito, estados de depressão e ansiedade elevada, fraco rendimento escolar, relacionamento interpessoal deficitário, podendo estar na origem da rejeição social, característica de um contexto social que dá primazia à beleza física, levando à discriminação e culminando no isolamento (3,4, 7-10).

No que respeita ao impacto da obesidade na imagem corporal do adolescente, vários estudos mostram uma associação entre insatisfação corporal e excesso de peso nesta faixa etária (11-16). De facto, os indivíduos obesos não apreciam os seus corpos e/ou distorcem as suas percepções sobre eles, sentin-

do-se inseguros em relação aos outros (17,18). No caso específico da adolescência, há relatos de sentimentos de inferioridade entre adolescentes obesos, revelando muitos problemas em relação à aceitação da sua imagem corporal e à valorização do seu próprio corpo (19, 20).

Quanto à AC verificou-se num estudo transversal (21) que os sujeitos não obesos apresentavam valores médios significativamente mais elevados nas subescalas “Competência Atlética” e “Aparência Física”, enquanto os sujeitos obesos apresentavam valores médios significativamente mais elevados na subescala “Atitude Comportamental”.

De facto, evidências têm revelado que os adolescentes obesos se sentem frequentemente desencorajados a participar em jogos e em actividades desportivas, uma vez que a maioria das actividades exige a sustentação do seu próprio peso, desencorajando-os para a prática (17, 22). Com efeito, um dos domínios que mais contribui para a definição do AC do adolescente é o domínio físico, particularmente, o da aparência física, mostrando-se fundamental para a sua auto-estima global e, conseqüentemente, para o ajustamento psicossocial (23).

Importa ainda fazer referência às questões emocionais associadas à obesidade que são cada vez mais citadas na literatura (24-26). Bruch (27) assinala a alexitimia - um défice cognitivo na regulação das emoções - como sendo uma característica predominante em indivíduos obesos, mostrando estes, dificuldades em identificar e expressar sentimentos, bem como dificuldades em diferenciar sensações corporais decorrentes de estados emocionais. Evidências mostram que algumas pessoas obesas não conseguem distinguir entre estarem assustadas, zangadas, tristes ou com fome, podendo esta dificuldade potenciar o uso da ingestão alimentar compulsiva como estratégia para regular estados emocionais negativos (17, 28).

Na área social, os adolescentes obesos têm tendência para serem excluídos e a serem menos convidados para participar nas mesmas actividades dos seus pares, ora por serem incapazes de realizar as mesmas actividades, ora por serem frequentemente alvo de chacota. Deste modo, estes jovens procuram isolar-se, como que numa tentativa de se afastarem

de possíveis humilhações (6, 20). Vários estudos sugerem que existe, efectivamente, uma realidade social de discriminação, num contexto social obcecado pela boa forma física (12, 29, 30). Esta discriminação social tem um claro impacto na adaptação e construção da identidade social do adolescente (4, 8, 31, 32).

Perante isto, acentua-se a necessidade urgente de intervenção na obesidade nesta faixa etária, sobretudo tendo em conta que a taxa de eficácia dos tratamentos é baixa (33). No que respeita à intervenção psicológica em grupo, este tipo de intervenção assume um papel essencial, particularmente numa época em que as doenças crónicas têm aumentado significativamente, exigindo que o indivíduo integre a doença no seu dia-a-dia, fazendo alterações comportamentais, cognitivas e emocionais, de forma a preservar a sua qualidade de vida (34).

Deste modo, perante esta problemática que é a obesidade, consideramos que várias áreas poderão beneficiar da intervenção psicológica, sobretudo na fase da adolescência: imagem corporal; expressão emocional; auto-estima; auto-conceito e competências de comunicação.

Relativamente à intervenção em grupo com adolescentes obesos, o estudo exploratório de Fonseca et al. (33) procurou verificar se a efectividade do controlo do IMC a curto e médio prazo era significativamente diferente, utilizando dois tipos de intervenção com dois grupos de adolescentes obesos: intervenção individual e intervenção em grupo (experimental). Os sujeitos do grupo experimental integraram um programa específico que englobava a sua participação e a dos seus pais numa intervenção de grupo. Os resultados indicam uma redução significativa do IMC no final da intervenção em grupo, o que não se verificou no grupo que foi alvo de intervenção individual, o que reforça a pertinência da intervenção em grupo nesta área.

Sublinhamos ainda o estudo desenvolvido por Jelalian et al. (35), que envolveu 76 adolescentes obesos (entre os 13 e os 16 anos). Neste estudo fez-se a comparação entre dois tipos de Terapia Cognitivo-comportamental (TCC), com a duração de 4 meses, nomeadamente: TCC de grupo com reforço de pares e TCC de grupo com exercício físico.

As actividades de grupo neste programa incluíam desafios físicos e mentais, com o objectivo de aumentar a auto-confiança e desenvolver capacidades sociais e de resolução de problemas. Concluiu-se que ambos os tratamentos conduziram à perda de peso, embora os participantes da primeira intervenção conseguissem manter de forma mais significativa o peso perdido (35% versus 12%) 10 meses após o início dos tratamentos.

Na perspectiva de Fonseca et al. (33) o objectivo último de qualquer intervenção com adolescentes obesos é a promoção do seu bem-estar, sendo que para isso as intervenções não deverão apenas ter em linha de conta o controlo do peso, mas também um melhor entendimento das várias transformações que estão a ocorrer durante este período de desenvolvimento.

A presente investigação distingue-se dos estudos expostos anteriormente, pelo facto de avaliar os benefícios de um programa de intervenção em grupo a nível psicológico e não na perda de peso, procurando promover o bem-estar dos adolescentes obesos. Neste sentido, o presente estudo exploratório tem como principal objectivo elaborar, implementar e avaliar um programa de intervenção psicológica em grupo com adolescentes obesos, com vista a promover o seu desenvolvimento pessoal e capacitá-los para lidar de forma mais adaptativa com a obesidade.

Considerando as principais áreas de intervenção delineadas para o programa, pretende-se investigar se a intervenção em grupo tem impacto ao nível: (a) das competências de relacionamento interpessoal; (b) das competências emocionais; (c) do auto-conceito e (d) da imagem corporal.

Métodos

Participantes

A amostra do presente estudo é não probabilística e sequencial, na medida em que a probabilidade relativa de um qualquer elemento ter sido incluído na amostra é desconhecida e todos os indivíduos que eram elegíveis para participar neste estudo foram incluídos conforme iam aparecendo (36).

Participaram neste estudo 8 indivíduos, 5 do sexo feminino e 3 do sexo masculino, entre os 12 e os 15 anos de idade, sendo a média de 13.38 (DP= 0.92). Todos os participantes frequentavam a Consulta de Nutrição do Centro de Saúde de Ermesinde (CSE), distrito do Porto, e obedeciam aos seguintes critérios: (1) idade (12-15 anos) e (2) diagnóstico de excesso de peso ou obesidade. A classificação de excesso de peso/obesidade foi definida segundo os pontos de corte de Cole et al. (37).

Material

Todos os participantes preencheram a (1) Escala de Alexitimia de Toronto de 20 Itens (TAS-20), adaptação portuguesa por Prazeres, Parker e Taylor (38) e (2) Escala de Autoconceito de Piers-Harris Children's Self Concept Scale (PHSCS-2), versão portuguesa de Veiga (39) para avaliar o auto-conceito.

A TAS-20 é um instrumento de auto-avaliação, constituído por 20 itens, no qual é solicitado ao sujeito que assinale o seu grau de concordância para cada um dos itens, numa escala tipo Likert de cinco pontos, que oscilam entre o discordo totalmente e o concordo totalmente. Para a nota total da TAS-20, foram estabelecidos os seguintes pontos de corte: a) igual ou inferior a 51, o indivíduo é considerado não alexitímico; b) igual ou superior a 61, indica que é alexitímico. Os resultados entre 52 e 60 correspondem a uma zona fronteira (Taylor et al., 1997 cit in Torres, 40).

Os estudos de análise factorial revelam a presença de uma estrutura com três factores: (F1) dificuldade em identificar sentimentos e em distingui-los das sensações corporais da emoção; (F2) dificuldade em descrever os sentimentos aos outros; (F3) Estilo de pensamento orientado para o exterior (38). O instrumento tem mostrado possuir uma adequada consistência interna e precisão teste-reteste, bem como uma excelente fiabilidade (38,41).

Em relação à escala PHSCS-2, esta é constituída por 60 itens em relação aos quais o sujeito deve assinalar a sua resposta de acordo com a escala dicotómica sim / não. Este instrumento abrange seis factores: (1) Aspecto Comportamental (AC); (2) Ansiedade (AN); (3) Estatuto Intelectual e Escolar (EI); (4) Popularidade (PO); (5) Aparência e Atributos físicos (AF);

(6) Satisfação e Felicidade (SF). É uma medida validada e amplamente utilizada em estudos anteriores (39).

Na última sessão, foi igualmente aplicado a todos os participantes um questionário de avaliação do programa, com o objectivo de se averiguar a eficácia do mesmo. Este questionário integrava uma série de questões abertas, no sentido de se analisar a pertinência do programa para cada participante, a adequação da sua estrutura, bem como o modo como cada um experienciou esta vivência em grupo. Incluía também questões fechadas, com o objectivo de se obter uma avaliação geral do programa por parte dos participantes e do grau de conforto sentido durante o desenvolvimento do mesmo.

Para avaliar a eficácia do programa, recorreu-se ainda ao material escrito proveniente de algumas das técnicas aplicadas ao longo das sessões.

Procedimento

Para dar início à investigação, fez-se o pedido de autorização à direcção do Centro de Saúde de Ermesinde. Depois de concretizado o levantamento dos utentes tendo em conta os critérios de selecção já explicitados, contactou-se telefonicamente os encarregados de educação e marcou-se uma entrevista inicial. Nesta entrevista foi explicada a estrutura do programa, o carácter voluntário da participação e a confidencialidade dos dados recolhidos. Os encarregados de educação assinaram uma declaração de consentimento informado. Nesta entrevista inicial foram igualmente administrados os instrumentos de avaliação TAS-20 e PHSCS-2 com o objectivo de recolher indicadores iniciais que permitissem a análise da eficácia do programa (pré-teste).

Estes mesmos instrumentos foram igualmente administrados na última sessão da intervenção em grupo (pós-teste). Nesta última sessão foi também pedido a cada participante que preenchesse o questionário de avaliação do programa.

Para se analisar os dados obtidos através das escalas procedeu-se à utilização de um teste não paramétrico, o Wilcoxon, para amostras emparelhadas. Este teste procura avaliar a existência ou não de diferenças significativas entre os dois momentos da análise, concretamente o início e o fim da intervenção. Para analisar os dados qualitativos optou-se por uma análise de conteúdo de todo o material escrito. O processo de codificação dos dados e respectiva construção da grelha de análise resultou das leituras sucessivas, através das quais se procurou pensar os dados, identificando unidades de significado emergentes e esboçando possibilidades de estruturação (42).

Descrição da estrutura do programa de intervenção em grupo

SESSÃO	OBJECTIVOS
1 <i>“Quem somos?”</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Favorecer o conhecimento mútuo dos participantes e a sua interacção. - Apresentar o programa. - Definir as regras fundamentais para a interacção e cooperação no grupo. - Explorar as expectativas dos participantes.
2 <i>“Somos um grupo e queremos conhecer-nos melhor”</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Aprofundar o conhecimento mútuo dos participantes. - Treinar competências de relacionamento interpessoal, nomeadamente a confiança. - Facilitar a partilha de experiências sobre as dificuldades de “ser obeso”. - Reflectir sobre conotações negativas associadas à palavra “obesidade”.
3 <i>“Somos um grupo e sabemos comunicar”</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Explorar a importância da comunicação nas relações humanas. - Explicar os tipos de comunicação existentes. - Treinar a capacidade de comunicar de forma assertiva.
4 <i>“Sabemos expressar-nos!”</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a identificação, expressão (verbal e não verbal) e partilha de sentimentos.
5 <i>“Stress, meu inimigo”</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Reconhecer a importância dos exercícios de relaxamento. - Treinar técnicas de relaxamento (respiração diafragmática, imaginação guiada).
6 <i>“Somos todos especiais”</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a auto-avaliação de valores e a capacidade de gerir alternativas. - Criar uma oportunidade para a auto-exploração de si e das suas experiências. - Promover a auto-estima e o auto-conceito. - Diminuir a dificuldade de exprimir apreciações sobre si próprio.
7 <i>“O corpo não é tudo”</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Explorar a percepção da imagem corporal actual e ideal. - Promover a compreensão das atitudes de cada um em relação ao corpo. - Reflectir sobre a valorização atribuída ao corpo e as implicações da percepção da imagem corporal a nível psicológico. - Promover a auto-estima.
8 <i>“A nossa despedida”</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Dar aos membros do grupo oportunidade para reflectirem sobre a importância deste programa nas suas vidas. - Avaliar a forma como decorreu a totalidade das sessões. - Administrar os instrumentos de avaliação. - Incutir o sentimento de pertença ao grupo, como uma identidade própria.

Descrição do programa

Foram realizadas 8 sessões (entre Abril e Julho de 2009), com periodicidade quinzenal, com uma duração aproximada de 80 minutos cada. O racional teórico que orientou a construção do programa foi o cognitivo-comportamental. De seguida apresentaram-se os temas e os objectivos específicos de cada sessão.

Resultados

Em primeiro lugar apresentam-se os resultados quantitativos, no que respeita às implicações do programa de intervenção ao nível do auto-conceito e da alexitimia, tendo-se utilizado o teste não paramétrico de Wilcoxon, para amostras emparelhadas. Na tabela 1 encontram-se descritas as médias das respostas dadas relativas à escala da PHCSCS-2. Constatámos que existe uma diferença estatisticamente significativa ao nível da “Popularidade”, da “Satisfação e felicidade”, da “Aparência e atributos

físicos” e na nota total da escala entre o pré-teste e o pós-teste. Esta diferença vai no sentido dos participantes se sentirem mais populares, mais satisfeitos e felizes, com uma percepção mais positiva da sua aparência e atributos físicos e com o AC global mais positivo no final da intervenção em grupo comparativamente com a forma como se sentiam no início da mesma.

Na tabela 2 apresentam-se as médias das respostas dadas a cada uma das subescalas da TAS-20, bem como da pontuação total nos dois momentos de avaliação. Pode observar-se que o valor médio do score total da alexitimia antes da intervenção foi 65.13 e depois da intervenção foi 51.88. Tendo em conta os pontos de corte estabelecidos, pode referir-se que no pré-teste o grupo apresentou uma média compatível com a presença de alexitimia e no pós-teste esta situou-se no limite da zona fronteira. Contudo, o teste de Wilcoxon revela que a diminuição da pontuação entre os dois momentos não é estatisticamente significativa.

Tabela 1: Teste de Wilcoxon para amostras emparelhadas relativas à escala PHCSCS-2

Auto-Conceito	Pré-teste M (DP)	Pós-teste M (DP)	Wilcoxon Z	p
Estatuto Intelectual e Escolar	7.63 (2.925)	9.38 (2.973)	-1.421	-1.421
Aspecto Comportamental	9.75 (2.659)	10.88 (1.642)	-1.913	-1.913
Ansiedade	3.13 (1.959)	4.50 (2.000)	-1.913	-1.913
Popularidade	5.00 (2.976)	7.63 (2.326)	-2.388	-2.388
Satisfação e felicidade	5.50 (.926)	7.00 (.926)	-2.401	-2.401
Aparência e atributos físicos	2.88 (1.959)	4.88 (1.458)	-2.388	-2.388
AC Total	33.88 (10.960)	44.25 (8.396)	-2.521	-2.521

* $p \leq .05$

Tabela 2: Teste de Wilcoxon para amostras emparelhadas relativas à escala TAS-20

Alexitimia	Pré-teste M (DP)	Pós-teste M (DP)	Wilcoxon Z	p
TAS-20 (F1)	24.88 (7.453)	15.88 (6.490)	-1.970	.049*
TAS-20 (F2)	16.88 (5.643)	13.75 (3.495)	-1.278	.201
TAS-20 (F3)	23.38 (3.662)	22.25 (3.454)	-.423	.672
TAS-20 (total)	65.13 (14.933)	51.88 (10.316)	-1.893	.058

Nota: TAS-20 (F1): Dificuldade em identificar sentimentos; TAS-20 (F2): Dificuldade em descrever os sentimentos aos outros; TAS-20 (F3): Estilo de pensamento orientado para o exterior

* $p \leq .05$

Relativamente às subescalas avaliadas no domínio da alexitimia, verificámos que existiu uma diferença estatisticamente significativa apenas ao nível de F1. Esta diferença vai no sentido dos participantes sentirem uma menor dificuldade em identificar sentimentos no pós-teste.

Apresenta-se de seguida a avaliação do programa por parte dos participantes de acordo com dois eixos temáticos: (1) Avaliação do programa em geral e (2) Processos de mudança mais significativos.

Relativamente à Avaliação do programa em geral destacámos aqui apenas uma categoria - Sentimentos associados ao programa em geral, em que identificámos duas sub-categorias: (1) Programa de intervenção como uma experiência significativa e (2) Vontade de dar continuidade ao programa.

Assim, os participantes [P] perceberam o programa de intervenção como uma experiência significativa, tal como evidenciam as seguintes expressões: [P3]: “Gostei muito de toda esta experiência, vou guardar para sempre isto!”

[P6]: “Adorei as sessões! Uma experiência para a vida!”.

Alguns dos adolescentes manifestaram vontade de dar continuidade ao programa, como atestam estas verbalizações:

[P3]: “Gostava que tivesse tido mais sessões.”

[P5]: “Tenho pena de acabar estas sessões.”.

Ainda no âmbito da avaliação da eficácia do programa, estudámos os Processos de mudança mais significativos. Expomos aqui apenas a categoria Percepções das implicações do programa no presente, em que emergiram sete sub-categorias, que analisamos de seguida.

Com efeito, apenas um dos elementos do grupo fez referência à aquisição de mais conhecimentos sobre a obesidade:

[P2]: “Descobri mais coisas sobre a obesidade.”

Alguns dos participantes revelaram a alteração da

imagem corporal, numa perspectiva positiva, como se pode constatar nestas expressões:

[P1]: “Sentia-me um bocado mais gorda.”

[P8]: “Eu achava ao princípio que era feio e que era gordo”.

Vários elementos indicaram a diminuição da timidez, tal como se verifica nas seguintes frases:

[P1]: “Sou menos tímida e convivo com mais pessoas.”

[P4]: “Para me socializar melhor com os outros [...] tornou-me mais extrovertido.”

[P7]: “já sei lidar melhor com a timidez”.

Outra das implicações do programa no presente foi a aquisição de competências emocionais:

[P3]: “O programa foi útil para aprender a lidar com os meus sentimentos! [...] E consigo falar de mim e de como sou de maneira mais descontraída.”

[P3]: “Não me conseguia expressar bem [...] o meu refúgio era a comida.”

[P5]: “Já falo melhor dos meus sentimentos.”

[P7]: “ajudou-me a controlar certos sentimentos”.

Também ao nível da auto-confiança e da auto-estima, os adolescentes referiram alterações positivas:

[P4]: “aumentou a minha auto-estima”

[P5]: “confio mais em mim”

[P6]: “tinha a auto-estima rebaixada”

[P7]: “já sou muito mais segura de mim”

Alguns participantes revelaram também um aumento do sentimento de bem-estar, como evidenciam os exemplos que transcrevemos:

[P1] “Agora no programa sinto-me bem.”

[P6]: “Sou mais livre, com outras ideias.”.

Por último, alguns participantes tiveram uma visão dos benefícios do programa como um processo cumulativo:

[P5]: “Melhorei muito em quase todos os aspectos, melhorei a minha forma de ser.”

[P8]: “Foi útil desde o princípio até ao fim.”

No que respeita à avaliação geral do programa de intervenção, todos os participantes (100.0%) avaliaram o programa como “Muito bom” e referiram terem-se sentido “Muitíssimo Confortáveis” ao longo das sessões.

Discussão

Constatamos diferenças estatisticamente significativas ao nível da “Popularidade”, da “Satisfação e felicidade” e da “Aparência e atributos físicos”, bem como ao nível da nota total da escala do AC. A literatura indica que a alteração da imagem corporal estimulada pelo aumento de peso poderá provocar uma desvalorização do auto-conceito e da auto-estima. Consequentemente, poderá surgir um decréscimo da sensação de bem-estar e um aumento da sensação de inadequação social, com implicações ao nível da performance relacional (7). Todos estes aspectos funcionam de forma interligada, tal como evidenciam os resultados deste estudo.

Esta evolução positiva entre os dois momentos de avaliação pode ser justificável pelo facto da imagem corporal, da auto-estima e do auto-conceito terem sido as áreas mais trabalhadas ao longo da intervenção. As técnicas utilizadas ao longo das sessões, aliadas ao constante trabalho de reflexão orientado para a consciencialização da relação com o corpo e a valorização de outras áreas do self, provavelmente facilitou a vivência do corpo e promoveu sentimentos de um maior bem-estar geral. Paralelamente, os factores terapêuticos que potencialmente se desenvolvem com o decorrer da terapia de grupo, tais como o altruísmo, o suporte social e o desenvolvimento de competências sociais (44) podem ter estimulado a partilha de ideias e a diminuição do constrangimento em público, tendo impacto nos resultados alcançados. A literatura sustenta esta leitura dos resultados na medida em que indica que a influência da aceitação social, das relações e a popu-

laridade no grupo de pares contribui para a avaliação do self do adolescente (45).

Considerando as implicações do programa de intervenção ao nível da alexitimia, verificámos alterações significativas ao nível da “Dificuldade em identificar sentimentos”, o que reforça a pertinência do trabalho efectuado nas sessões dedicadas à estimulação da identificação e expressão de emoções. É de salientar que a literatura indica que pessoas com problemas alimentares vivenciam as suas emoções de uma forma confusa e revelam dificuldade em distingui-las e descrevê-las, sendo que o comportamento alimentar poderá surgir como um mecanismo regulador de estados emocionais intensos e negativos (40, 46).

Se atendermos conjuntamente a esta grelha de leitura teórica e aos nossos resultados, podemos considerar que uma intervenção continuada na área emocional pode ter reflexos na diminuição da sintomatologia alimentar. De facto, não encontramos diferenças entre o pré e o pós-teste em F2, F3 e no score total da escala TAS-20, tal sugere que as mudanças na área emocional não surgem num curto espaço de tempo e necessitam de uma intervenção mais intensiva e prolongada.

Relativamente ao impacto do programa na perspectiva dos participantes verificou-se que os mesmos o avaliaram de forma muito positiva. Na nossa opinião, o feedback dos adolescentes sobre as mudanças que perceberam em si próprios assumem um papel fundamental na avaliação desta intervenção, na medida em que são espontâneos e não submetidos a uma grelha rígida de resposta. Considerámos interessante verificar que as áreas nas quais se encontraram diferenças estatisticamente significativas foram igualmente as áreas nas quais os adolescentes referiram sentir um maior impacto do programa, nomeadamente: auto-conceito; imagem corporal; aquisição de competências emocionais e competências de relacionamento interpessoal.

No geral, a avaliação dos dados qualitativos sugere que os temas trabalhados nas sessões foram ao encontro das necessidades dos adolescentes obesos e, consequentemente, reforça a importância de se promover a adaptação à obesidade nesta população, a par de uma intervenção multidisciplinar direccionada para a perda de peso.

A intervenção nesta faixa etária parece-nos fundamental pelo facto da comparação social e a necessidade de inclusão no grupo de pares terem um grande peso na adolescência. Também nesta fase desenvolvimental se inicia o despertar pelas relações românticas, que necessariamente envolvem maior intimidade. No seu conjunto, todos estes aspectos contribuem significativamente para o desenvolvimento da identidade, auto-estima e bem-estar.

Embora os resultados deste estudo exploratório não possam ser generalizados à população alvo, podem, no entanto, constituir um contributo para a intervenção na obesidade.

No que respeita às limitações deste estudo, salientam-se alguns aspectos, nomeadamente o reduzido tamanho da amostra e a representatividade da mesma, bem como o tempo de intervenção, que foi breve, podendo ter-se corrido o risco de se ter abordado as diferentes áreas de forma pouco profunda. Para futuras investigações, sugere-se a realização de um estudo de follow-up seis meses e um ano após o final da intervenção, com o objectivo de averiguar se as mudanças efectuadas se mantiveram a médio prazo. Seria também interessante controlar o Índice de Massa Corporal ao longo da intervenção e no follow-up, para clarificar o impacto do programa ao nível do peso, não obstante o facto de esse não ser um objectivo primário da intervenção. Sugere-se ainda que estudos futuros analisem, para além da eficácia, o processo subjacente às mudanças, sendo para tal necessário a definição de mais momentos de avaliação ao longo da intervenção e a implementação de Randomized Control Trials considerando três grupos: um experimental, a ser alvo apenas de intervenção psicológica em grupo, e dois grupos de controlo, nos quais um seria submetido ao tratamento médico e nutricional e outro não seria alvo de nenhuma intervenção.

Por último, reiteramos a importância de uma intervenção complexa e continua no tratamento da obesidade, de forma abrangente, multidimensional e multidisciplinar.

Reportando para a Saúde Escolar, é inegável a pertinência da aplicação deste tipo de intervenções em contexto escolar, no sentido de se promover a saúde mental, procurando desenvolver competên-

cias pessoais e sociais nos alunos. A escola poderá ter um papel preponderante, criando espaços para promover o desenvolvimento da auto-estima, do auto-conceito, de competências sociais e emocionais. Consequentemente, isto poderá favorecer uma melhor integração dos adolescentes obesos no ambiente escolar, promovendo o bem-estar geral.

Referências Bibliográficas

1. *Direcção-Geral da Saúde (2005). Programa nacional de combate à obesidade. Lisboa: Ministério da Saúde.*
2. *Carmo, I. (2001). Doenças do comportamento alimentar. Lisboa: ISPA.*
3. *Moreira, P. (2005). Obesidade: Muito peso, várias medidas (2ª ed.). Porto: Ambar.*
4. *Stunkard, A. & Wadden, T. (1992). Psychological aspects of severe obesity. American Journal of Clinical Nutrition, 55, 524-532.*
5. *Muller, R. (2001). Obesidade na adolescência. Pediatria Moderna, 38 (1), 45-48.*
6. *Pereira, S. (2007). Projecto de intervenção em crianças e adolescentes obesos. Ser Saúde, 6, 98-113.*
7. *Brownell, K. & Wadden, T. (1992). Etiology and Treatment of Obesity: Understanding a serious, prevalent and refractory disorder. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60 (4), 505-517.*
8. *Dietz, W. (1998). Health consequences of obesity in youth: Childhood predictors of adult disease. Pediatrics, 101, 515-525.*
9. *Eremis, S., Cetin, N., Tamar, M., Bukusoglu, N., Akdeniz, F., & Goksen, D. (2004). Is obesity a risk factor for psychopathology among adolescents? Pediatrics International, 46, 296-301.*
10. *Fernández, C. & Rós, E. (2003). La obesidade infantil. In I. Vázquez, C. Rodríguez, & M. Alvarez (Ed.), Manual de Psicología de la Salud com niños, adolescentes y familia (pp. 113-133). Madrid: Ediciones Pirâmide.*
11. *Carvalho, A., Cataneo, C., Galindo, E., & Malfará, C. (2005). Autoconceito e imagem corporal em crianças obesas. Paidéia, 15 (30), 131-139.*
12. *Israel, A. & Ivanova, M. (2002). Global and dimensional self-esteem in preadolescent and early adolescent children who are overweight: age and gender differences. International Journal of Eating Disorders, 31, 424-429.*

13. Richards, M., Petersen, A., Boxer, A., & Albrecht, R. (1990). Relation of weight to body image in pubertal girls and boys from two communities. *Developmental Psychology*, 26 (2), 313-321.
14. Rosenblum, G. & Lewis, M. (1999). The relations among body image, physical attractiveness, and body mass in adolescence. *Child Development*, 70 (1), 50-64.
15. Santos, I. & Baptista, A. (2004). A imagem corporal nas perturbações alimentares e na obesidade. In C. Machado, L. Almeida, M. Gonçalves & V. Ramalho (Coord.), *Actas da X Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos* (pp. 511-521). Braga: Psiquilibrios Edições.
16. Schwartz, M. & Brownell, K. (2004). Obesity and body image. *Body Image*, 1, 43-56.
17. Apfeldorfer, G. (1997). *Anorexia, bulimia, obesidade*. Lisboa: Instituto Jean Piaget.
18. Candy, C. & Fee, V. (1998). Underlying dimensions and psychometric properties of the eating behaviours and body image test for preadolescent girls. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27 (1), 117-127.
19. Cataneo, C., Carvalho, A., & Galindo, E. (2005). Obesidade e aspectos psicológicos: maturidade emocional, autoconceito, locus de controle e ansiedade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18 (1), 39-46.
20. Ferriani, M., Dias, T., Silva, K., & Martins, C. (2005). Auto-imagem corporal de adolescentes atendidos em um programa multidisciplinar de assistência ao adolescente obeso. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 5 (1), 27-33.
21. Simões, D., & Meneses, R. (2007). Auto-conceito em crianças com e sem obesidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20 (2), 246-251.
22. Mello, E., Luft, V., & Meyer, F. (2004). Obesidade infantil: Como podemos ser eficazes? *Jornal de Pediatria*, 80, 95-110.
23. Faria, L. (2005). Desenvolvimento do auto-conceito físico nas crianças e nos adolescentes. *Análise Psicológica*, 4 (23), 361-371.
24. Campos, A., Sigulem, D., Moraes, D., Escrivão, A., & Fisberg, M. (1996). Quociente de inteligência de crianças e adolescentes obesas através da escala Wechsler. *Revista de Saúde Pública*, 30, 85-90.
25. Macht, M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite*, 50, 1-11.
26. Elfhag, K. & Morey, L. (2008). Personality traits and eating behavior in the obese: Poor self-control in emotional and external eating but personality assets in restrained eating. *Eating Behaviors*, 9, 285-293.
27. Bruch, H. (1962). Perceptual and conceptual disturbances in anorexia nervosa. *Psychosomatic Medicine*, 24, 187-194.
28. Goleman, D. (1995). *Inteligência emocional*. Lisboa: Temas e Debates.
29. Almeida, G., Loureiro, S., & Santos, J. (2002). A imagem corporal de mulheres morbidamente obesas avaliada através do desenho da figura humana. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15, 283-292.
30. Bosch, J., Stradmeijer, M., & Seidell, J. (2003). Psychosocial characteristics of obese children/youngsters and their families: Implication for preventive and curative interventions. *Patient Education and Counselling*, 5, 1-10.
31. Stern, M., Mazzeo, S., Gerke, C., Porter, J., Bean, M., & Laver, J. (2007). Gender, ethnicity, psychosocial factors, and quality of life among severely overweight, treatment-seeking adolescents. *Journal of Pediatric Psychology*, 32 (1), 90-94.
32. Viana, F. (2008). *A obesidade infantil no concelho de Viana do Castelo*. Tese de Mestrado não publicada, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto.
33. Fonseca, H., Nobre, C., Santos, M., Patrício, Z., Neves, S., Duarte, N. et al. (2008). Obesidade na adolescência: Uma proposta de intervenção. *Acta Pediátrica Portuguesa*, 39 (2), 53-56.
34. Pais-Ribeiro, J. (2007). *Introdução à psicologia da saúde* (2ª ed.). Coimbra: Quarteto.
35. Jelalian, E., Mehlenbeck, R., Lloyd-Richardson, E., Birmaher, V., & Wing, R. (2006). "Adventure therapy" combined with cognitive-behavioral treatment for overweight adolescents. *International Journal of Obesity*, 30, 31-39.
36. Ribeiro, J. (2008). *Metodologia de investigação em psicologia e saúde* (2ª ed.). Oliveira de Azeméis: Legis Editora/ Livpisc.
37. Cole, T., Bellizzi, M., Flegal, K. & Dietz, W. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *British Medical Journal*, 320, 1240-3.
38. Prazeres, N., Parker, J., & Taylor, G. (2000). *Adaptação Portuguesa da Escala de Alexitimia de Toronto de 20 Itens (TAS-20)*. RIDEP, 9, 9-21.
39. Veiga, F. (2006). *Uma nova versão da escala de autoconceito Piers-Harris Children's Self-Concept Scale (PHSCS-2)*. *Revista de Psicologia e Educação*, 5 (1), 39-48.
40. Torres, S. (2005). *O corpo e o silêncio das emoções: Estudo da alexitimia na anorexia nervosa*. Tese de Doutoramento não publicada, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto.
41. Veríssimo, R. (2001). *Versão portuguesa da Escala de Alexitimia de Toronto de 20-itens - I. Adaptação linguística, validação*

semântica, e estudo de fiabilidade. Acta Médica Portuguesa, 14, 529-536.

42. Bardin, L. (1995). *Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70.*

43. Guerra, M. & Lima, L. (2005). *Intervenção psicológica em grupos em contextos de saúde. Lisboa: Climepsi Editores.*

44. Yalom, I. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy (4ª Ed). New York: Basic Books.*

45. Barbosa, R. (2008). *Contextos relacionais de desenvolvimento e vivência corporal. Tese de Doutoramento não publicada, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto.*

46. Guerra, M., Torres, S. & Vieira, F. (2010). *Implicações dos determinantes das escolhas alimentares na intervenção em contexto escolar: Uma breve revisão e reflexão. Revista SPESE, 2, 5-7.*