



UC/FPCE\_2014

Universidade de Coimbra  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**Avaliação da (in)satisfação com a Imagem Corporal:  
Estudo de validação da Escala de Silhuetas de Collins  
para crianças e adolescentes Portugueses**

Ana Filipa dos Santos Simões (e-mail: [afss\\_simoes@hotmail.com](mailto:afss_simoes@hotmail.com))

Dissertação de Mestrado em Psicologia, Área de Psicologia Clínica e Saúde, Subárea de Especialização em Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas Perturbações Psicológicas e Saúde, sob a orientação da Professora Doutora Maria Cristina Canavarro e Doutora Helena Moreira

## **Avaliação da (in)satisfação com a imagem corporal: Estudo de validação da Escala de Silhuetas de Collins para crianças e adolescentes Portugueses**

A imagem corporal, de acordo com Cash (2002) pode ser definida como um construto multidimensional, que inclui percepções, atitudes e experiências do sujeito, relacionadas com o seu corpo e relativas ao tamanho, forma e estética do corpo (Cash, Ancis, & Strachan, 1997). Vários estudos têm demonstrado que a insatisfação com a imagem corporal é um aspeto fundamental na adaptação das crianças e adolescentes, particularmente daqueles que têm excesso de peso ou obesidade.

O presente estudo tem como objetivo adaptar e validar a Escala de Silhuetas de Collins para crianças e adolescentes de ambos os géneros, com peso normal, excesso de peso e obesidade. Pretende ainda analisar a relação entre a insatisfação com a imagem corporal, o funcionamento psicológico e a *qualidade de vida* (QdV) das crianças e adolescentes.

A amostra foi constituída por 591 crianças e adolescentes, de ambos os géneros, das quais 290 tinham peso normal, 104 tinham excesso de peso e 197 obesidade, com idades compreendidas entre os 8 e os 18 anos. Todos os participantes preencheram um instrumento que avalia a insatisfação com a imagem corporal (Questionário de Silhuetas de Collins), a QdV (Kidscreen-10) e o funcionamento psicológico (Questionário de Capacidades e Dificuldades).

Os resultados indicaram que as crianças e adolescentes com excesso de peso e obesidade apresentam maior insatisfação com a imagem corporal do que as crianças e adolescentes com peso normal. Para além disso, foi possível verificar que, no grupo de peso normal e no grupo de excesso de peso, os adolescentes estão mais insatisfeitos com a imagem corporal do que as crianças. Paralelamente, os resultados demonstram ainda que, no grupo de peso normal e no grupo de obesidade, as raparigas estão mais insatisfeitas com a imagem corporal do que os rapazes. Os resultados encontrados mostram também que uma maior insatisfação com a imagem corporal está associada a mais problemas psicológicos e a pior QdV.

Estes resultados evidenciam que a versão portuguesa da Escala de Silhuetas de Collins permite avaliar eficazmente a percepção dos jovens em relação à sua imagem corporal. Deste modo, dos resultados obtidos advêm importantes implicações clínicas, uma vez que uma maior insatisfação com a imagem corporal tem repercussões ao nível dos problemas psicológicos e da QdV, tornando-se assim um alvo de intervenção importante em crianças e adolescentes. Deve ainda dar-se primazia à prevenção e intervenção psicológica precoce, por equipas multidisciplinares que identifiquem e intervenham de modo eficaz nos problemas psicossociais que crianças e adolescentes com excesso de peso e obesidade enfrentam.

**Palavras-chave:** Escala de Silhuetas de Collins, validação, insatisfação com a imagem corporal, crianças, adolescentes.

## **Assessment of body image (dis)satisfaction: Validation study of the Portuguese Collins Body Image scale for children and adolescents**

The body image, according to Cash (2002) can be defined as a multidimensional construct, which includes perceptions, attitudes and experiences of the subject, related to his body and relative to the size, form and aesthetics of the body (Cash, Ancis, & Strachan, 1997). Several studies have been demonstrating that the body image dissatisfaction (BID) is a fundamental aspect in the adaptation of children and adolescents, particularly of that which are overweight or obese.

The objective of the present study is to adapt and to validate the Collins Body Image scale for children and adolescents of both genders, with normal weight, overweight and obesity. It also intends to analyze the connection between the BID, the psychological functioning and the quality of life (QoL) of children and adolescents.

The sample was constituted by 591 children and adolescents, of both genders, of which 290 had normal weight, 104 were overweight and 197 were obese, aged between 8 and 18 years old. All the participants filled out an instrument that evaluates the BID (Collins Body Image Scale), the QoL (Kidscreen-10) and psychological functioning (Strengths and Difficulties Questionnaire).

The results showed that the children and adolescents with overweight and obesity present higher BID than the children and adolescents with normal weight. It was also possible to understand that, in the group of normal weight and in the group of overweight, the adolescents are more BID than the children. In parallel, the results also demonstrate that, in the group of normal weight and in the group of obesity, girls are more BID than boys. The considered results also show that a higher BID is associated to more psychological problems and to a poorer QoL.

These results bring to evidence that the Portuguese version of the Collins Body Image scale allows to evaluate efficiently the perception of youngsters regarding their body image. Therefore, from the obtained results derive important clinical implications, since a higher BID has repercussions in the psychological problems and in the QoL, thus becoming a target of important intervention in children and adolescents. Should still be given primacy to the prevention and precocious psychological intervention with multidisciplinary teams to identify and intervene effectively in the psychosocial problems that children and adolescents with overweight and obesity face.

**Key words:** Collins Body Image Scale, validation, body image dissatisfaction, children, adolescents.

## **Agradecimentos**

À Doutora Maria Cristina Canavarro pela oportunidade de integrar a sua equipa. Pelos conhecimentos e experiências partilhados, disponibilidade, orientação atenta e suporte dado.

À Doutora Helena Moreira pelo conhecimento partilhado e oportunidades de aprendizagem que me proporcionou. Pelo seu rigor, profissionalismo, cuidado e preocupação. Agradeço pelos seus reforços e incentivos, pela ajuda, paciência e disponibilidade constante e essencial.

À Doutora Ana Fonseca, à Doutora Barbara Nazaré, à Professora Doutora Carla Crespo, ao Doutor Marco Pereira e à Doutora Mariana Moura Ramos pelos conhecimentos e experiências partilhados nos seminários de investigação e que contribuíram para a elaboração do presente trabalho.

À Dra. Roberta Frontini pela sua presença, disponibilidade, ajuda, motivação e pela partilha de experiências e conhecimentos.

A todos os profissionais de saúde dos locais de recolha de amostra, em especial ao Dr. Sérgio Velho e às suas estagiárias pela colaboração e disponibilidade demonstrada.

A todas as crianças, adolescentes e pais que se disponibilizaram para colaborar no preenchimento das escalas e que muito me permitiram aprender.

A todas as colegas que partilharam comigo entusiasmos e angústias ao longo de todo o percurso. Em especial à Carla pela presença constante e apoio. Agradeço toda a motivação e incentivos.

Aos meus pais, pois sem vós não teria chegado até aqui. Ao meu pai pela confiança, apoio e rigor sempre exigido. À minha mãe, porque as suas lembranças me dão força, coragem e motivação. Ao meu irmão pela presença e apoio. À minha sobrinha Juliana por constantemente tentar compreender a minha ausência, pelo seu carinho que tantas vezes se transformou em motivação e incentivos.

Ao Tiago, à Sónia e ao Nuno. Pelo apoio, ajuda, preocupação, ânimo e disponibilidade. Acima de tudo pela vossa amizade, porque mesmo quando estão longe, estão perto.

A todos os meus amigos que mesmo estranhando as minhas ausências, as compreenderam. Agradeço as palavras de apoio e incentivo.

Ao Tomaz pelas horas em que me ouviu falar sobre este trabalho, por me fazer acreditar em mim e no meu trabalho. Pelo amor incondicional, pela força, conforto, motivação e preocupação.

## Índice

Introdução .....	1
I – Enquadramento concetual .....	1
1. Imagem Corporal na infância/adolescência .....	1
1.1. A Imagem Corporal em crianças e adolescentes com obesidade .....	6
2. Avaliação da Imagem Corporal na infância e na adolescência ...	8
2.1. Escala de Silhuetas de Collins para crianças e adolescentes	10
II – Objetivos .....	10
III – Metodologia .....	12
1. Participantes .....	12
2. Procedimentos de recolha de dados .....	12
3. Instrumentos de avaliação .....	13
4. Procedimentos estatísticos .....	14
IV – Resultados .....	15
V – Discussão .....	26
VI – Conclusões .....	33
Bibliografia .....	34

## **Índice de Quadros**

**Quadro 1.** Caracterização sociodemográfica e antropométrica da amostra  
(*N* = 591) 15

**Quadro 2.** Estatísticas descritivas da figura “real”, “ideal” e da insatisfação  
com a imagem corporal entre grupos de peso, faixas etárias e géneros 23

**Quadro 3.** Efeitos principais e efeitos de interação 23

## Índice de Figuras

<b>Figura 1.</b> Imagem corporal "real" e "ideal" em crianças raparigas	16
<b>Figura 2.</b> Imagem corporal "real" e "ideal" em crianças rapazes	17
<b>Figura 3.</b> Imagem corporal "real" e "ideal" em adolescentes raparigas	17
<b>Figura 4.</b> Imagem corporal "real" e "ideal" em adolescentes rapazes	18
<b>Figura 5.</b> Distribuição das categorias referentes à avaliação subjetiva do peso, no grupo de peso normal, por faixa etária e género	19
<b>Figura 6.</b> Distribuição das categorias referentes à avaliação subjetiva do peso, no grupo de excesso de peso, por faixa etária e género	19
<b>Figura 7.</b> Distribuição das categorias referentes à avaliação subjetiva do peso, no grupo de obesidade, por faixa etária e género	20
<b>Figura 8.</b> Distribuição das categorias referentes ao desejo de perder, manter ou ganhar peso, no grupo de peso normal, por faixa etária e género	21
<b>Figura 9.</b> Distribuição das categorias referentes ao desejo de perder, manter ou ganhar peso, no grupo de excesso de peso, por faixa etária e género	21
<b>Figura 10.</b> Distribuição das categorias referentes ao desejo de perder, manter ou ganhar peso, no grupo de obesidade, por faixa etária e género	21

### **Lista de Abreviaturas**

IMC	Índice de Massa Corporal
QdV	Qualidade de Vida
WHO	World Health Organization



## **Introdução**

Nos últimos anos muitas pesquisas têm sido feitas acerca da imagem corporal em crianças e adolescentes, devida à preocupação com as consequências que podem advir da insatisfação com a mesma (Smolak, 2004). A imagem corporal é uma aspecto importante da vida dos jovens, particularmente quando estes têm excesso de peso ou obesidade. Paralelamente, esta variável pode interferir de modo significativo com a sua adaptação psicossocial, assim como com a sua QdV. De fato, tem sido evidenciado que crianças e adolescentes com excesso de peso e obesidade tendem a preocupar-se mais com a imagem corporal e que a sua adaptação psicossocial pode depender, em parte do nível de satisfação com a mesma (Neumark-Sztainer, 2011; Shin & Shin, 2008).

Tendo em conta a importância que crianças e adolescentes dão à imagem corporal, é necessário que existam instrumentos válidos para avaliar este construto, tendo em atenção as especificidades de género e a fase de desenvolvimento.

A Escala de Silhuetas de Collins é um instrumento adequado para avaliar a (in)satisfação com a imagem corporal, apresentando silhuetas de acordo com o género (rapaz/rapariga) e a idade (criança/adolescente).

O presente estudo pretende investigar a validade desta escala numa amostra de crianças e adolescentes, com idades compreendidas entre os 8 e os 18 anos e com diferentes pesos (normal, excesso de peso e obesidade).

## **I – Enquadramento concetual**

### **1. Imagem Corporal na infância/adolescência**

A imagem corporal é um construto multidimensional, que abarca perceções, atitudes e experiências do sujeito, relacionadas com o seu corpo (Cash, 2002), relativamente ao tamanho, forma e estética do corpo (Cash et al., 1997). É constituída por duas facetas, que abrangem as perceções e as atitudes em relação ao corpo (Cash & Szymanski, 1995). A imagem corporal percetiva diz respeito ao rigor com que o sujeito avalia o seu peso, tamanho e forma corporal, em comparação com as suas proporções reais (Banfield & McCabe, 2002). Por sua vez, a faceta que diz respeito às atitudes relacionadas com a imagem corporal abarca duas componentes: (1) a avaliativa/afetiva, que se relaciona com a satisfação ou insatisfação com o corpo, resultante da congruência ou discrepância entre a autoperceção do sujeito relativamente ao seu aspeto físico e os ideais físicos que tem internalizados e (2) a cognitiva, que está relacionada com a centralidade que o corpo tem na vida do sujeito, isto é, diz respeito à importância cognitiva, comportamental e emocional do corpo para a autoavaliação do sujeito (Cash, 2002a, 2005 citado em Nazaré, Moreira, & Canavarro, 2010). Apesar de ser um julgamento individual, esta avaliação é feita com base em valores e objetivos internalizados, refletindo e sendo moldada pelas experiências com outros seres sociais (Jones, 2011; Smolak & Thompon, 2009). Assim, varia de acordo com a idade, sexo, etnia, peso, ou relações familiares do indivíduo (Gilliland, Windle, Grunbaum, Yancey, Hoelscher, Tortolero, & Schuster, 2007). Por sua vez, a insatisfação com a imagem corporal diz respeito à

preferência por determinadas características corporais, relacionadas com o tamanho e forma do corpo, diferentes da percepção que o indivíduo tem das mesmas (Wertheim & Paxton, 2011).

A maioria dos estudos que têm sido realizados acerca da imagem corporal em crianças e adolescentes foca-se nas preocupações com o peso e com a forma corporal (Smolak, 2011). De uma forma geral, estes estudos têm mostrado que são vários os fatores que podem contribuir para a insatisfação com a imagem corporal, nomeadamente, fatores biológicos (caraterísticas físicas reais; e.g., IMC (índice de massa corporal) que não está de acordo com os ideais de beleza socialmente aceites), caraterísticas psicológicas individuais (e.g., tendência para internalizar os ideais de corpo socialmente aceites, ou seja, ideal de magreza e de musculatura, dando muito valor a uma parte específica do corpo ou à aparência em geral), influências sociais e interações sociais (e.g., normas sociais acerca do ideal de corpo, que muitas vezes diferem do corpo do jovens, e ainda as influências familiares) (Ricciardelli & McCabe, 2011; Wertheim & Paxton, 2011).

Os ideais em relação ao peso e à forma corporal, são distintos de acordo com o género a que se referem e a aparência parece ser mais relevante para o género feminino do que para o masculino (Jones, 2011). Enquanto os rapazes têm como prioridade a sua musculatura e demonstram um maior interesse com as funções do seu corpo, as raparigas têm uma maior preocupação com a magreza (Murnen, 2011; Smolak, 2011) e o corpo ideal está associado à mesma. De igual modo, a insatisfação com a imagem corporal também varia de acordo com o género da criança/adolescente. A investigação tem mostrado que as raparigas têm uma maior tendência para sentir vergonha do corpo, particularmente quando o seu peso ou forma corporal não estão de acordo com o ideal de beleza. De fato, muitas vezes estas jovens idealizam corpos muito magros e têm maior tendência para fazer comparações da sua imagem corporal com a de terceiros (Murnen, 2011). Assim, as raparigas parecem estar mais propensas a serem julgadas pela aparência do que os rapazes e a estarem mais insatisfeitas com o corpo e com a imagem corporal (Bucchianeria, Arikian, Hannan, Eisenberg, & Neumark-Sztainer, 2013; Jones, 2011; Smolak, 2011). Paralelamente, tem-se verificado que nas raparigas a satisfação com o corpo está correlacionada com a autoestima, ou seja, à medida que a satisfação aumenta a autoestima também é mais elevada e vice-versa. A investigação tem ainda evidenciado que a satisfação com a imagem corporal está mais fortemente associada ao bem-estar psicológico nas raparigas do que nos rapazes, uma vez que estas habitualmente se esforçam mais e despendem mais tempo para atingir um ideal de beleza socialmente valorizado. No entanto, estes ideais, muitas vezes irrealistas, estão relacionados a níveis mais elevados de insatisfação com a imagem corporal em ambos os géneros (Murnen, 2011).

Cada vez mais cedo as crianças são incentivadas a fazerem juízos de valor relacionados com a aparência, peso e forma corporal, acerca de si e dos outros (Hill, 2011). Estes juízos de valor podem dever-se à influência das mensagens transmitidas pelos *media*, às comparações entre pares, à utilização de determinados brinquedos (e.g., bonecas Barbie, desenhos

animados) (Smolak, 2011) e às normas sociais relacionadas com o esquema de magreza (Levine & Chapman, 2011; Smolak, 2011).

Durante a infância, em idade pré-escolar, muitas crianças já comparam o seu comportamento com o de outras. Todavia, embora esta faixa etária esteja ciente da desaprovação social que existe em relação a pessoas com excesso de peso e obesidade, as suas preocupações relativamente à imagem corporal não são direcionadas principalmente para o peso e forma corporal, mas sim para as suas roupas e para os seus cabelos (Smolak, 2011). Por sua vez, em idade escolar muitas crianças já comparam a sua aparência com a das outras crianças. Neste sentido, a autoavaliação destas crianças abarca capacidades físicas/atléticas e de aparência física, sendo estas categorias de autoavaliação componentes da imagem corporal. Por outro lado, não há evidências claras de que as crianças se preocupam com o peso e forma corporal do mesmo modo que os adolescentes, contudo, uma percentagem de crianças em idade escolar, parecem estar insatisfeitas com alguma parte do seu tamanho ou forma corporal. Deste modo, estudos longitudinais indicam que existe uma tendência para uma certa estabilidade na insatisfação com a imagem corporal mesmo em crianças (Smolak, 2011).

De uma forma geral, as meninas parecem preocupar-se com a aparência mais cedo do que os meninos, uma vez que brinquedos como a Barbie, incentivam a que se centrem mais em aspetos como o seu vestuário. Simultaneamente, parecem estar mais expostas a modelos de orientação ao nível da aparência, como as mães, irmãs, ou personagens da televisão, no sentido de serem exemplos a seguir (Murnen, 2011; Smolak, 2011). Por sua vez, os meninos parecem mais centrados nas funções corporais como o tamanho e a força muscular (Murnen, 2011; Ricciardelli & McCabe, 2011) do que na aparência. Neste sentido, a preocupação com estas funções é evidente nos brinquedos que escolhem e nas personagens masculinas que vêm na televisão muito direcionadas para exemplos de musculatura (Murnen, 2011; Smolak, 2011). Desta forma, em crianças, os meninos parecem mais satisfeitos com o seu corpo do que as meninas (Smolak, 2011). Por outro lado, a importância da imagem corporal aumenta nos mais jovens à medida que estes se vão tornando mais conscientes do seu corpo. Paralelamente, a satisfação com o corpo parece diminuir à medida que a idade aumenta (Bucchianeria et al., 2013; Eisenberg, Neumark-Sztainer, & Paxton, 2006). Porém, mais pesquisas são necessárias acerca destes aspetos em crianças.

Por altura da puberdade dão-se várias mudanças a nível físico (e.g., alterações no tamanho e forma corporal), tanto nos rapazes como nas raparigas que poderão levar à insatisfação com a imagem corporal. Devido a estes fatores, a puberdade é uma fase de desenvolvimento em que as preocupações com o peso e forma corporal tendem a aumentar de modo substancial (Wertheim & Paxton, 2011). Vários estudos têm mostrado que um substancial número de adolescentes do género feminino preferiam ser mais magras do que na realidade são, e que essa preferência parece aumentar desde a infância até à adolescência (Smolak, 2011), ou seja, ao longo do desenvolvimento. As adolescentes tendem a acreditar que se fossem mais

magras seriam mais felizes, mais saudáveis e mais bonitas. Paralelamente, as raparigas com peso mais elevado mostram maior insatisfação com o corpo. Nas adolescentes a insatisfação com a imagem corporal está relacionada com características específicas do corpo, como peso, forma corporal, características faciais, de pele e musculatura (Wertheim & Paxton, 2011).

Como os rapazes entram na puberdade mais tarde do que as raparigas, é provável que também as preocupações com a aparência física se desenvolvam mais. Todavia, também para os rapazes a adolescência é um período de risco, principalmente quando as suas características físicas não são semelhantes ao ideal de musculatura idealizado (Ricciardell & McCabe, 2011). Assim, uma fonte de preocupação frequente relaciona-se com o tamanho e força muscular. Por exemplo, os rapazes tendem a preocupar-se com os atributos necessários para um bom desempenho ao nível desportivo. Por outro lado, um estudo de Presnell, Bearman e Stice (2004) demonstrou que os adolescentes rapazes estão mais insatisfeitos com o tamanho e forma corporal quando estão abaixo ou acima do peso e mais satisfeitos quando têm um peso médio; em contraste, verificou-se que as adolescentes raparigas apresentam maior insatisfação com o corpo à medida que o peso aumenta. Paralelamente, vários estudos sugerem que os rapazes tendem a centrar-se mais nos aspetos positivos do seu corpo do que as raparigas, podendo esta característica ser um fator protetor da satisfação com a imagem corporal, (Ricciardell & McCabe, 2011). De uma forma geral, os adolescentes relatam maior insatisfação com a imagem corporal do que as crianças (Caccavale, Farhat, & Iannotti, 2012).

São vários os fatores que podem estar associados ao desenvolvimento e manutenção da insatisfação com a aparência física. Por exemplo, as pressões levadas a cabo pelos *media* exercem uma influência direta e forte (Levine & Chapman, 2011) sobre os padrões de beleza (Wertheim & Paxton, 2011) e sobre os processos de comparação social, bem como sobre a (in)satisfação com a imagem corporal (Levine & Chapman, 2011). Atualmente, os jovens são expostos diariamente a imagens de raparigas com corpos muito magros e de rapazes com corpos magros e musculados, ambas salientando a importância de um corpo magro (Neumark-Sztainer, 2011). Todavia, os *media* parecem exercer uma maior influência no género feminino do que no masculino (Murnen, 2011).

Outra variável que pode levar à insatisfação corporal por parte das crianças e dos adolescentes são as pressões familiares para a perda de peso. De fato, durante a infância e adolescência as influências familiares desempenham um papel fundamental no desenvolvimento da imagem corporal, e quando relacionadas com a perda de peso são apontadas como um preditor de insatisfação corporal (Ricciardelli & McCabe, 2011). Os pais servem como modelos no desenvolvimento da imagem corporal desde a infância, uma vez que as atitudes destes acerca da aparência, assim como as avaliações que fazem do seu próprio corpo, do corpo dos filhos e do corpo de terceiros, funcionam como modelos que as crianças e/ou adolescentes podem valorizar e utilizar como referência para se criticarem a si mesmas e aos outros (Jones, 2011; Ricciardelli, McCabe, Mussap, & Holt, 2009;

Wertheim, Paxton, & Blaney, 2009; Wertheim & Paxton, 2011). Este tipo de modelamento tem um impacto evidente no início do desenvolvimento das crianças, havendo estudos que indicam que a insatisfação com o corpo que algumas crianças sentem está associada com a percepção de insatisfação que as mães transmitem acerca do seu próprio corpo. Paralelamente, o modelamento dos pais parece continuar a ser importante até à adolescência, ainda que estes resultados sejam pouco consistentes. Críticas e provocações por parte dos pais relacionadas com o peso ou musculatura estão relacionadas com uma maior insatisfação com o corpo. Geralmente, crianças/adolescentes cujas famílias enfatizam a aparência e as pressionam a alcançar uma aparência ideal têm maior probabilidade de desenvolver uma maior insatisfação com a sua imagem corporal (Jones, 2011; Ricciardelli et al., 2009; Wertheim et al., 2009).

As experiências com os pares são também relevantes no desenvolvimento da imagem corporal. Nestas interações são criados valores e expectativas acerca da aparência que são modeladas e reforçadas pelos colegas. Estas experiências com os pares refletem e moldam atitudes e comportamentos individuais acerca da imagem corporal de si mesmo e dos outros. A opinião e aprovação dos pares relativamente à aparência dos jovens parece ter importância na imagem corporal, pois quando os amigos partilham níveis mais elevados de preocupação com a aparência, ideais de peso e forma corporal é evidente uma maior insatisfação com a imagem corporal (Jones, 2011).

A imagem corporal pode influenciar o funcionamento psicossocial das crianças e adolescentes (Gilliland et al., 2007), uma vez que níveis mais elevados de insatisfação com a imagem corporal estão frequentemente associados a consequências negativas, como baixa autoestima, depressão (Stice & Bearman, 2001), maior risco de comportamentos alimentares não saudáveis para controlar o peso, menor probabilidade de envolvimento em exercícios saudáveis, e pior saúde em geral (Neumark-Sztainer, Paxton, Hannan, Haines, & Story, 2006). Gilliland e colaboradores (2007) desenvolveram um estudo que tinha como objetivo analisar a relação entre a discrepância entre a imagem corporal real e a imagem corporal ideal e os indicadores de saúde mental das crianças. De forma geral, este estudo revela que as crianças podem experimentar angústia e tristeza em situações em que elas próprias percebem a discrepância que existe entre a sua imagem corporal real e a imagem corporal ideal ou em situações que essa discrepância seja relatada por terceiros. Paralelamente demonstra que uma maior insatisfação com a imagem corporal experimentada pela criança e relatada pelos seus pais é associada com mais problemas internalizantes e afeto negativo entre crianças. Todavia, continua a revelar-se importante perceber mais aprofundadamente de que modo o desenvolvimento de preocupações com o peso influenciam o funcionamento psicossocial em jovens ao longo do tempo (Gilliland et al., 2007).

Dado que muitos estudos concluem que a insatisfação com a imagem corporal pode ser cada vez maior e mais precoce revela-se muito importante o estudo da imagem corporal ao longo de todo o desenvolvimento. Muitos

clínicos intervêm de modo a ajudar os jovens cujo funcionamento psicossocial é afetado e a QdV diminuída devido às experiências relacionadas com a imagem corporal. Neste sentido, o estudo deste construto multidimensional que é a imagem corporal de modo a prevenir problemas relacionados com a imagem corporal entre os mais jovens é crucial (Cash & Smolak, 2011).

### **1.1. A Imagem Corporal em crianças e adolescentes com obesidade**

A obesidade é uma condição crónica de saúde que pode ter consequências ao nível dos problemas de saúde (Tauber, 2010), uma vez que existe um maior risco de diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, cancro, apneia do sono (World Health Organization [WHO], 2012; Tauber, 2010).

Ao longo dos anos tem sido evidenciado que o excesso de peso ou obesidade tem efeitos negativos na adaptação psicossocial das crianças e adolescentes (Swallen, Reither, Haas, & Meier, 2005; Williams, Wake, Hesketh, Maher, & Waters, 2005; Jesen & Steele, 2012; Ottova, Erhart, Rajmil, Dettenborn-Betz, & Ravens-Sieberer, 2012). E que estes jovens estão em maior risco para o desenvolvimento de problemas internalizantes e externalizantes do que em adolescentes com peso normal, dado que por exemplo, são muitas vezes vítimas de preconceitos relacionados com o peso (Neumark-Sztainer, 2011; Puhl & Latner, 2007). De fato, tem-se verificado que estes jovens apresentam uma maior probabilidade de baixa autoestima, estigmatização, depressão (Shin & Shin, 2008; Puhl & Latner, 2007; Stern, Mazzeo, Gerke, Porter, Bean, & Laver, 2007; Schwartz & Brownell, 2004) e diminuição da QdV (WHO, 2012) comparativamente aos jovens de peso normal (Jelalian & Hart, 2009). Assim, ao longo dos anos tem sido evidenciado que o excesso de peso e a obesidade podem afetar não só a saúde física, mas também podem acarretar problemas psicológicos que afetam a QdV (Schwartz & Brownell, 2004). Todavia, existem evidências empíricas que demonstram que nem sempre isto acontece e que estes jovens não estão sistematicamente em risco de maior sofrimento psicológico, podendo a sua adaptação depender de outras variáveis como a (in) satisfação com a imagem corporal (Jelalian & Hart, 2009).

Vários estudos populacionais têm comprovado que a insatisfação com o corpo aumenta à medida que aumenta o peso (Schwartz & Brownell, 2004). Neste sentido, várias investigações acerca da imagem corporal têm demonstrado que as crianças e adolescentes com excesso de peso tendem a apresentar níveis mais elevados de preocupação com a imagem corporal e maior insatisfação com a mesma, comparativamente aos seus pares com peso normal (Neumark-Sztainer, 2011; Shin & Shin, 2008). De fato, todas as crianças e adolescentes, numa sociedade que valoriza a magreza, enfrentam pressões sociais. Porém, para os jovens com excesso de peso ou obesidade parece ser mais difícil lidar com essas pressões sociais, que por sua vez podem conduzir a uma grande insatisfação com a imagem corporal. Paralelamente, as mensagens transmitidas pelos *media* de meninas

geralmente muito magras e de meninos magros e musculados, realçam diariamente a importância de ter um corpo magro para a saúde em geral, pressionando estes jovens a atingir estes ideais (Neumark-Sztainer, 2011).

No geral, os jovens com excesso de peso ou obesidade parecem envolver-se menos em interações sociais com ambos os géneros do que os jovens de peso normal. Contudo, há estudos que demonstram que as interações sociais protegem os adolescentes da insatisfação com a imagem corporal, uma vez que uma maior interação social foi associada a uma tendência mais elevada para a satisfação com a imagem corporal, independentemente do seu peso (Caccavale et al., 2012). No entanto, o desejo de estar de acordo com as normas específicas do grupo de pares, isto é, por exemplo estar de acordo com ideais de corpos magros, pode pressionar os jovens para a importância de ser magro. Por sua vez, esses ideais ao interferirem no tamanho corporal que na realidade o jovem tem, poderão levar à insatisfação com a imagem corporal em ambos os géneros (Gerner & Wilson, 2005; Presnell et al., 2004). Por outro lado, os adolescentes rapazes com excesso de peso ou obesidade têm maior probabilidade de se isolar da sociedade (Strauss & Pollack, 2003), já nas raparigas tem-se verificado que podem ter uma maior probabilidade de serem excluídas pelo grupo de pares (Neumark – Sztainer, Falkner, Story, Perry, Hannan, & Mulert, 2002 citado em Caccavale et al., 2012; Pearce, Boergers, & Prinstei, 2002), que por sua vez poderá reforçar a perceção de insatisfação com a imagem corporal (Gerner & Wilson, 2005).

Existem também estudos que demonstram que estes jovens apresentam maior risco de maus-tratos relacionados com o peso (Neumark-Sztainer, 2011; Puhl & Latner, 2007), sendo vítimas de provocações relacionadas com o peso (e.g., piadas, nomes depreciativos) que por sua vez podem conduzir a níveis mais baixos de satisfação com a imagem corporal e auto-estima (Fisher, Sinton, & Birch, 2009; Schwartz & Brownell, 2004). Cada vez mais, a sociedade em geral tende a estigmatizar e a desaprovar pessoas com excesso de peso ou obesidade. Esse estigma parece aumentar a probabilidade destes jovens internalizarem pensamentos negativos acerca de si e consequentemente desenvolverem insatisfação com a imagem corporal (Makara-Studzinska & Zaborska, 2009 citado em Caccavale et al., 2012; Schwartz & Brownell, 2004). Paralelamente a estigmatização (Richardson, Goodman, Hastorf, & Dornbusch, 1961 citado em Neumark-Sztainer, 2011) e marginalização relacionadas com o peso e forma corporal, poderão também contribuir e conduzir a uma maior insatisfação com a imagem corporal (Fisher et al., 2009) e acontecem maioritariamente em ambiente escolar e familiar (Neumark-Sztainer, 2011).

De forma geral, uma menor satisfação com a imagem corporal não promove o envolvimento em comportamentos de perda de peso saudáveis e pode levar a que os jovens tenham comportamentos que os coloquem em maior risco de aumento de peso e de pior saúde no geral (Neumark-Sztainer, 2011). Assim, reduzir as experiências apresentadas anteriormente pode contribuir para que os jovens se envolvam em comportamentos saudáveis, relacionados por exemplo, com a alimentação e exercício físico, que

persistam ao longo do tempo (Lillis, Luoma, Levin, & Hayes, 2010).

## **2. Avaliação da Imagem Corporal na infância e na adolescência**

Nos últimos anos têm-se verificado avanços significativos no desenvolvimento e validação de instrumentos de avaliação da imagem corporal em crianças e adolescentes (Cash, 2011; Yanover & Thompon, 2009). Existem duas grandes categorias de instrumentos para avaliar a imagem corporal nestas faixas etárias:

(1) **Questionários de auto-relato:** são medidas subjetivas globais de satisfação com a imagem corporal (Menzel, Krawczyk, & Thompson, 2011; Yanover & Thompon, 2009), isto é, avaliam aspetos cognitivos, afetivos e de comportamento da imagem corporal (Menzel, Krawczyk, & Thompson, 2011; Yanover & Thompon, 2009). Alguns destes instrumentos avaliam a (in) satisfação com uma zona específica do corpo, enquanto outros avaliam a (in) satisfação com a aparência física geral (Menzel et al., 2011). Alguns questionários incluem questões acerca da aparência, da forma e peso corporal do entrevistado e ainda acerca da opinião e comportamentos de outras pessoas (e.g., pais e pares) em relação à criança e/ou adolescente. (Hill, 2011; Menzel et al., 2011). Exemplos destes instrumentos são o Body Cathexis Scale (Mintz & Betz, 1986) e a Body Esteem Scale (Mendelson, White, & Mendelson, 1996) (Hill, 2011; Yanover & Thompon, 2009). Os questionários de auto-relato apresentam diversas vantagens, nomeadamente serem recursos de baixo custo e permitirem recolher dados facilmente e a partir de um vasto número de pessoas (Beck et al., 2012). Contudo, uma limitação inerente a estes questionários é que a grande maioria foi desenvolvida para adolescentes e adultos. Os questionários desenvolvidos para crianças muitas vezes não são claros, acabando as crianças por não perceber o que lhes está exatamente a ser pedido, pois são necessárias aptidões verbais que estas ainda não têm ou não desenvolveram completamente (Hill, 2011). Por outro lado, alguns estudos (Beck et al., 2012) têm comprovado que os instrumentos de autorrelato são pouco confiáveis para determinar o IMC, uma vez que as crianças têm alguma incapacidade para relatar valores precisos de peso e altura, pois tendem a subestimar o seu peso e essa subestimação é tanto mais elevada quanto maior for o grau de adiposidade. Todavia, a capacidade das crianças para reportar com precisão o seu peso e altura vai melhorando à medida que a sua idade aumenta (Beck et al., 2012). Paralelamente, um estudo de Brener, McManus, Galuska, Lowry e Wechsler (2003) comprovou que a altura e o peso auto-relatados pelos adolescentes são confiáveis, contudo comprovou que esses valores auto-relatados e o IMC calculado a partir desses valores são discrepantes dos valores medidos. Deste modo, o cálculo do IMC apenas com base no peso e altura relatados pelos jovens pode levar à subestimação da prevalência de excesso de peso ou obesidade nos jovens (Brener et al., 2003).

(2) As **Escalas de Silhuetas** consistem num conjunto de figuras estímulo, geralmente silhuetas ou desenhos esquemáticos, que variam de acordo com o tamanho corporal, peso e/ou musculatura. É pedido ao jovem que escolha a imagem que considera mais parecida consigo atualmente



(imagem corporal “real”) e a que gostaria de ter (imagem corporal “ideal”) (Gardner, 2011; Hill, 2011; Menzel et al., 2011; Yanover & Thompon, 2009). A discrepância entre a imagem corporal “real” e a imagem corporal “ideal” é utilizada como indicador da insatisfação com a imagem corporal (Cash, 2011; Gardner, 2011; Hill, 2011; Menzel et al., 2011; Yanover & Thompon, 2009). As escalas de silhuetas apresentam boas evidências de confiabilidade teste-reteste em crianças com idade igual ou superior a 8 anos. Exemplos destes instrumentos são o Instrumento de Silhuetas desenvolvido por Collins (1991) e a Escala de Imagem Corporal para crianças, desenvolvida por Truby e Paxton (2002).

Importa salientar que o recurso a estes instrumentos é vantajoso pois são escalas com recurso visual, de administração fácil e rápida, que não dependem de aptidões verbais (Hill, 2011). A sua utilização é defendida por autores como Hill (2011), Gardner e Brown (2010), Collins (1991), uma vez que são instrumentos mais sofisticados e mais adequados para avaliar a (in)satisfação com a imagem corporal em crianças e adolescentes. Contudo, não se sabe claramente quais são as melhores escalas de figuras para avaliar a imagem corporal numa determinada faixa etária, pois são poucas as comparações entre os instrumentos que avaliam este construto (Hill, 2011). Tem sido também referido que estes instrumentos são medidas que não traduzem realisticamente a forma humana, não facultam informações acerca da precisão da perceção que o respondente tem acerca do seu peso e altura e não permitem avaliar a distorção do tamanho corporal (Gardner & Brown, 2010). Outra limitação apontada é que apresentam fracas correlações entre a auto-avaliação atual e o IMC dos jovens e ainda que não apresentam dados psicométricos robustos (Hill, 2011; Gardner & Brown, 2010). Alguns estudos demonstram ainda que a precisão dos auto-relatos de peso e altura varia com a idade, sendo que é em idade precoce que o auto-relato não é tão preciso. Neste sentido, a discrepância entre o peso e altura auto-relatado e o peso que efetivamente o jovem tem pode levar a que a avaliação da silhueta corporal não seja precisa e por sua vez conduzir a uma estimativa errónea da prevalência do excesso de peso ou obesidade (Tokmakidis, Christodoulos, & Mantzouranis, 2006; Beck et al., 2012; Brener et al., 2003). Todavia essa precisão parece aumentar com a idade (Tokmakidis et al., 2006).

Um limitação transversal aos questionário de autorrelato e aos questionários de silhuetas é que ambos não devem ser utilizados em crianças com idade inferior a 7 anos de idade, sendo importante estudar instrumentos para esta faixa etária com características de validade e fidelidade adequadas. Outra limitação relaciona-se com o fato do tamanho e forma corporal sofrer modificações ao longo do desenvolvimento, pelo que um instrumento apropriado para uma criança com 8 anos, poderá não ser apropriado para uma criança de 12 anos. Desta forma, questionários com uma faixa etária mais ampla poderão ser mais apropriados, por exemplo para estudos longitudinais (Yanover & Thompon, 2009).

Em suma, dada a variedade de instrumentos disponíveis para avaliar a (in)satisfação com a imagem corporal, é importante que os clínicos e investigadores selecionem os mais apropriados (Gardner & Brown, 2010),

para que seja feita uma avaliação cuidadosa. Essa avaliação poderá permitir perceber se existe ou não uma perturbação relacionada com a imagem corporal, quais as repercussões no funcionamento psicossocial dos jovens e permite também que seja feita uma escolha adequada ao nível do tratamento (Yanover & Thompon, 2009). Neste sentido, intervenções adequadas e precoces são muito importantes para o jovem, para os pais, grupos de pares e para outras influências negativas e significativas para a saúde mental ao longo do desenvolvimento, e podem ter efeitos mais duradouros sobre o jovem (Gilliand et al., 2007).

### **2.1. Escala de Silhuetas de Collins para crianças e adolescentes**

O instrumento de silhuetas desenvolvido por Collins (1991) tem como objetivo avaliar a (in)satisfação com a imagem corporal, em crianças e adolescentes. Este instrumento é um questionário pictórico, desenvolvido com base num questionário de silhuetas para adultos de Stukard, Sorenson e Schulsinger (1983) (Collins, 1991). É constituído por uma sequência de sete silhuetas femininas ou masculinas, desenvolvidas para ilustrar o peso corporal, variando da menos volumosa (1 - muito fina) para a mais volumosa (7 - obesidade). É solicitado ao participante que selecione o número da silhueta que considera mais parecida consigo (imagem corporal “real”), e a que gostaria de ser (imagem corporal “ideal”). A discrepância entre a imagem corporal “real” e a imagem corporal “ideal” é utilizada como indicador da insatisfação com a imagem corporal (Collins, 1991; Hill, 2011). É ainda pedido à criança/adolescente que indique se considera ser “gordo(a)”, “nem gordo(a) nem magro(a)”, “magro(a)” e se deseja “perder peso”, “ganhar peso”, ou “manter o peso que tem” (Collins, 1991).

No estudo de validação do instrumento original (Collins, 1991) foi utilizada uma amostra de 1118 crianças pré-adolescentes, com uma idade média de 7.97 anos. Neste estudo foram testadas hipóteses relacionadas com as diferenças na seleção das figuras por género, grau, raça, ambiente escolar e comunitário. Relativamente às diferenças de género, verificou-se que a maioria das meninas selecionou uma silhueta correspondente à imagem corporal “ideal” significativamente mais magra do que a silhueta correspondente à imagem corporal “real”. Já nos meninos, a maioria selecionou a mesma silhueta para a imagem corporal “ideal” e para a imagem corporal “real”. Em todos os níveis de peso, idade, raça e ambiente escolar e comunitário as meninas escolheram figuras mais magras, tanto na imagem corporal “ideal” como na imagem corporal “real”. Este resultado corrobora outros resultados, revelando que, possivelmente, as crianças se preocupam com o seu peso desde muito novas (Collins, 1991). Neste estudo (Collins, 1991) o coeficiente de confiabilidade do teste-reteste foi de 0.71 para a imagem corporal “real” e de 0.59 para a imagem corporal “ideal”.

## **II – Objetivos**

**Objetivo geral:** Adaptar e validar a Escala de Silhuetas de Collins para crianças e adolescentes Portugueses, de ambos os géneros, com peso normal, excesso de peso e obesidade.

### **Objetivos específicos:**

1. Caracterizar as respostas das crianças (8-12 anos) e dos adolescentes (13-18 anos), de ambos os gêneros, e pertencentes a três categorias de peso (peso normal, excesso de peso, e obesidade), na Escala de Silhuetas de Collins:

1.1. Analisar a distribuição de frequências relativas referentes à silhueta representativa da imagem corporal “real” e “ideal”;

1.2. Analisar a distribuição de frequências relativas referentes à avaliação subjetiva da imagem corporal e ao desejo de perder, manter ou ganhar peso.

2. Testar a validade de construto da Escala de Silhuetas de Collins:

2.1. Explorar a validade dos grupos conhecidos, comparando os grupos de peso, idade e gênero relativamente à imagem corporal “real”, “ideal”, e à insatisfação com a imagem corporal;

2.2. Explorar a validade convergente do instrumento, analisando as suas correlações com instrumentos que avaliam construtos distintos mas teoricamente relacionados com a imagem corporal (QdV e problemas internalizantes/externalizantes).

Tendo em conta os objetivos apresentados é possível formular um conjunto de hipóteses.

Relativamente ao primeiro objetivo geral e aos seus objetivos específicos é possível formular as seguintes hipóteses:

H1: As crianças e os adolescentes com excesso de peso e obesidade escolherão silhuetas representativas da sua imagem corporal “real” superiores, e as crianças e as adolescentes com peso normal escolhem silhuetas inferiores;

H2: As crianças e os adolescentes com peso normal escolherão silhuetas representativas da sua imagem corporal “ideal” semelhantes à silhueta representativa da imagem corporal “real”, enquanto jovens com excesso de peso e obesidade escolherão silhuetas representativas da imagem corporal “ideal” inferiores à imagem corporal “real”;

H3: Os adolescentes e as raparigas, particularmente com excesso de peso e obesidade, escolherão, maioritariamente, a palavra “gordo” para caracterizarem a sua forma corporal;

H4: Os adolescentes, particularmente os que têm excesso de peso ou obesidade, reportarão um maior desejo de perder peso;

H5: As raparigas, independentemente do grupo de peso a que pertencem, reportarão um maior desejo de perder peso.

No que respeita ao segundo objetivo e aos seus objetivos específicos, colocam-se as seguintes hipóteses:

H6: A insatisfação com a imagem corporal será superior em crianças e adolescentes à medida que aumenta ao peso, ou seja, crianças e adolescentes obesos reportarão uma maior insatisfação com a imagem corporal relativamente às crianças e adolescentes com peso normal;

H7: A insatisfação com a imagem corporal será superior nos

adolescentes comparativamente com crianças;

H8: A insatisfação com a imagem corporal será superior nas raparigas comparativamente com os rapazes;

H9: A insatisfação com a imagem corporal estará associada a uma pior QdV e a níveis mais elevados de problemas internalizantes e externalizantes.

### **III - Metodologia**

#### **1. Participantes**

A amostra total é constituída por 591 participantes, dos quais 341 são crianças (8-12 anos) e 250 são adolescentes (13-18 anos), de ambos os géneros (52.6% raparigas; 47.4% rapazes). Desta amostra, 290 tinham peso normal (percentil 5-84), 104 tinham excesso de peso (percentil 85-95) e 197 tinham obesidade ( $\geq$  percentil 95), de acordo com os critérios do Centers for Disease Control and Prevention (Kuczmarski et al., 2002). As crianças e adolescentes foram incluídas no estudo se preenchessem os seguintes critérios: (1) idade compreendida entre os 8 e os 18 anos; (2) capacidade para compreender e responder aos questionários; (3) ausência de doença mental grave ou de atraso no desenvolvimento; (4) ausência de doenças genéticas comórbidas com a obesidade.

#### **2. Procedimentos de recolha de dados**

A amostra do presente estudo foi recolhida em três contextos distintos: (1) em diferentes escolas do 1º, 2º e 3º ciclos do ensino básico, pertencentes aos Agrupamentos de Escolas de Coimbra Sul e de Monção ( $n = 369$ , 62.4%); (2) nas consultas de nutrição do Hospital Pediátrico do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra ( $n = 124$ , 21.0%) e do Departamento Pediátrico do Hospital de Santo André, em Leiria ( $n = 74$ , 12.5%), e (3) no Centro de Saúde de Eiras, em Coimbra ( $n = 24$ , 4.1%).

A recolha de dados nos Agrupamentos de Escolas de Coimbra Sul e de Monção foi efetuada após autorização por parte dos Conselhos de Administração destes agrupamentos e da Comissão Nacional de Proteção de Dados, entre Janeiro e Fevereiro de 2012 (Monção) e entre Janeiro e Fevereiro de 2014 (Coimbra). Depois de selecionadas as turmas participantes e de contactados os diretores de turma e/ou coordenadores das escolas, procedeu-se ao agendamento da recolha dos dados. Na primeira visita às escolas, os investigadores entregaram às crianças das turmas selecionadas uma carta explicativa do estudo e o consentimento informado, que estas deveriam entregar ao seu encarregado de educação. Uma semana depois, os investigadores regressavam à escola e entregavam o protocolo de investigação às crianças/adolescentes cujos encarregados de educação tinham assinado o consentimento informado. Para participarem, as crianças e os adolescentes deviam também assentir a sua participação no estudo. O preenchimento dos questionários foi efetuado na sala de aula, onde estavam presentes dois investigadores disponíveis para esclarecer eventuais dúvidas.

A recolha de dados efetuada nos dois hospitais da zona centro de Portugal decorreu entre Maio de 2012 e Abril de 2014. A realização do

projeto de investigação onde o presente estudo se insere foi aprovada pela Comissões de Ética para a Saúde e pelos Conselhos de Administração dos referidos hospitais. As consultas de nutrição nas quais as crianças/adolescentes eram seguidas tinham como objetivo o controlo de peso, através da prescrição de dieta e de atividade física e da modificação de comportamentos e hábitos alimentares. Após a consulta de nutrição, um dos investigadores explicava o estudo às crianças ou adolescentes e/ou aos pais ou representantes legais e solicitava a sua participação no estudo. Após a obtenção do consentimento informado dos pais e dos adolescentes com mais de 13 anos, e do assentimento verbal das crianças com menos de 13 anos, ambos preenchiam os protocolos de avaliação num gabinete médico reservado para o efeito. Ao longo do preenchimento o investigador estava disponível para ajudar sempre que necessário. Caso a criança/adolescente e/ou os seus pais não conseguissem terminar o preenchimento no hospital, era-lhes entregue o protocolo de avaliação e um envelope selado e endereçado, para que pudessem preencher em casa e posteriormente enviar através do correio. Passadas duas semanas, era enviada uma mensagem escrita para lembrar os participantes do preenchimento e envio do protocolo.

Por fim, procedeu-se à recolha de dados no Centro de Saúde de Eiras, em Coimbra, entre Setembro de 2013 e Abril de 2014, após a aprovação da Comissão Nacional de Proteção de Dados, e da Administração Regional de Saúde do Centro. Os procedimentos de recolha foram semelhantes aos já descritos para os hospitais.

### **3. Instrumentos de avaliação**

#### **Insatisfação com a Imagem Corporal**

Para avaliar a (in)satisfação com a imagem corporal das crianças e adolescentes foi utilizado o Questionário de Silhuetas de Collins (Collins, 1991; Frontini, Moreira, & Canavarro, 2012). Este questionário é constituído por uma sequência de sete silhuetas femininas ou masculinas, desenvolvidas para ilustrar o peso corporal, variando da menos volumosa (1 - muito fina) para a mais volumosa (7 - obesidade). É pedido ao participante que selecione o número da silhueta que considera mais parecida consigo (imagem corporal “real”), e o número da silhueta que gostaria de ter (imagem corporal “ideal”). A discrepância entre a imagem corporal “real” e a imagem corporal “ideal” é utilizada como indicador da insatisfação com a imagem corporal. Valores negativos indicam o desejo de ganhar peso e valores positivos o desejo de perder peso. É ainda pedido às crianças e adolescentes que indiquem se consideram ser “gordo(a);” nem gordo(a) nem magro(a)”, “magro(a)” e se gostavam de “perder peso”, “ganhar peso”, ou “manter o peso”.

#### **Qualidade de Vida**

Para avaliar a QdV de crianças e adolescentes saudáveis ou com uma condição crónica de saúde foi utilizada a versão portuguesa de autorresposta do Kidscreen-10 (Matos, Gaspar, & Simões 2012; Ravens-Sieberer et al.,

2010). Este questionário é constituído por 10 itens (e.g., “Sentiste-te bem e em forma?”), respondidos numa escala do tipo *Likert* de cinco pontos, que variam de 0 (*nada*) a 4 (*totalmente*). Uma pontuação elevada indica melhor QdV. O *alpha* de Cronbach na presente amostra foi de .73.

### **Funcionamento Psicológico**

Para avaliar o ajustamento psicológico das crianças e adolescentes utilizou-se a versão portuguesa de autorrelato do Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ; Fleitlich, Loureiro, Fonseca, & Gaspar, 2005; Goodman, 2001). Este questionário foi respondido numa escala do tipo *Likert* de três pontos, variando de 0 (*não é verdade*) a 2 (*é muito verdade*). De acordo com recentes recomendações (Goodman, Lamping, & Ploubidis, 2010) foram utilizadas as subescalas de problemas internalizantes (combina as subescalas de sintomas emocionais e de problemas com pares; e.g., “Ando muitas vezes triste, desanimado/a ou a chorar”) e de problemas externalizantes (combina as subescalas de problemas de conduta e de hiperatividade e défice de atenção; e.g., “Irrito-me e perco a cabeça muitas vezes”), cada uma com 10 itens. O *alpha* de Cronbach foi de .70 (problemas externalizantes) e de .60 (problemas internalizantes).

### **Características sociodemográficas e clínicas**

A ficha de dados sociodemográficos foi preenchida pelos pais das crianças com menos de 13 anos ou pelos adolescentes com idade igual ou superior a 13 anos. Foi recolhida a seguinte informação: idade, género, ano de escolaridade e presença de condições crónicas de saúde. Foi ainda recolhida a informação relativa ao peso e à altura, para a determinação do IMC, calculado através fórmula  $\text{peso} / [\text{altura}]^2$ . No caso das crianças e adolescentes recrutadas em contexto escolar, o peso e altura foram reportados pelos pais das crianças com menos de 13 anos e pelos adolescentes com idade igual ou superior a 13 anos. No caso das crianças e adolescentes recrutados nas consultas de nutrição dos hospitais e no Centro de Saúde de Eiras esta informação foi facultada pelo médico ou nutricionista.

### **4. Procedimentos estatísticos**

Os dados foram analisados utilizando o programa SPSS, versão 20.0 (IBM SPSS, Chicago, IL). As estatísticas descritivas foram calculadas para todas as variáveis sociodemográficas e para as variáveis em estudo. As diferenças nas características sociodemográficas entre os jovens com peso normal, excesso de peso e obesidade foram analisadas através do teste de qui-quadrado e de ANOVAS a um fator.

Foram calculadas as frequências relativas de cada silhueta representativa da imagem corporal “real” e “ideal” (silhuetas de 1 a 7) para os diferentes grupos de peso, faixas etárias e género. Foram também calculadas as frequências relativas das três categorias respeitantes à avaliação subjetiva da imagem corporal (magro, nem gordo nem magro, gordo) e das três categorias respeitantes ao desejo de perder ou não perder

peso (perder, manter ou ganhar peso). Estes resultados foram apresentados graficamente através de gráficos de barras, organizados de acordo com o grupo de peso, idade e faixa etária da criança.

Para testar a validade de constructo da Escala de Silhuetas de Collins procedeu-se à análise da validade dos grupos conhecidos e da validade convergente (DeVellis, 2003). Para testar a validade dos grupos conhecidos procedeu-se à comparação de médias da imagem corporal “real” e “ideal” e da insatisfação com a imagem corporal (diferença entre a imagem “real” e a imagem “ideal”) entre crianças e adolescentes, de ambos os géneros, com peso normal, excesso de peso e obesidade. Esta comparação foi efetuada através de ANOVAS a três fatores, considerando-se a categoria de peso (normal, excesso de peso, obesidade), a faixa etária (crianças, adolescentes) e o género (rapazes, raparigas) como variáveis independentes. As interações significativas foram testadas através da análise dos efeitos simples, comparando-se os efeitos de uma variável em cada nível da outra e vice-versa. Quando encontradas diferenças entre as categorias de peso procedeu-se à análise dos testes post-hoc de Bonferroni para determinar entre que grupos residiam as diferenças. Por fim, para testar a validade convergente da escala foram calculados os coeficientes de correlação de *Pearson* entre a insatisfação com a imagem corporal, a QdV e os problemas internalizantes e externalizantes.

#### IV - Resultados

##### 1. Caracterização sociodemográfica

As características demográficas e o IMC das crianças e adolescentes das três categorias de peso são apresentados no quadro 1.

**Quadro 1. Caracterização sociodemográfica e antropométrica da amostra (N = 591)**

	Peso normal (G 1) n = 290	Excesso de peso (G 2) n = 104	Obesidade (G 3) n = 197	F/p / X <sup>2</sup> /p	Testes post-hoc
<b>Idade (anos) M (DP); amplitude</b>	11.30 (3.01); 7-18	12.00 (3.09); 7-18	12.57 (2.78); 7-18	11.03/<.001	1 < 3
<b>Categoria de idade n (%)</b>					
<b>Crianças</b>	186 (64.1)	54 (51.9)	101 (51.3)		
<b>Adolescentes</b>	104 (35.9)	50 (48.1)	96 (48.7)	9.69/.008	
<b>Género n (%)</b>					
<b>Rapaz</b>	138 (47.6)	49 (47.1)	93 (47.2)		
<b>Rapariga</b>	152 (52.4)	55 (52.9)	104 (52.8)	0.01/.995	
<b>IMC M (DP); amplitude</b>	17.72 (2.44); 11.72-24.46	22.70 (2.98); 16.44-30.86	28.69 (4.22); 19.44-40.56	675.84/<.001	1 < 2 < 3

Foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os três grupos nas médias de idade e IMC dos participantes, bem como na distribuição dos participantes dos três grupos pelas duas categorias de idade.

Através da análise dos testes post-hoc de Bonferroni constatou-se que as crianças/adolescentes de peso normal têm uma idade média significativamente inferior à idade média das crianças/adolescentes com obesidade. Estes testes permitiram também verificar que os três grupos diferem entre si no IMC.

## 2. Distribuição de frequências das figuras “real” e “ideal” pelas crianças e adolescentes, de ambos os gêneros, pertencentes às três categorias de peso

Nas figuras que se seguem (Figuras 1 a 4) são apresentadas as percentagens de participantes, por faixa etária, gênero e categoria de peso, que selecionaram cada silhueta como representação da sua figura “real” e “ideal”.

### 2.1. Figuras “real” e “ideal” nas raparigas entre os 8 e os 12 anos

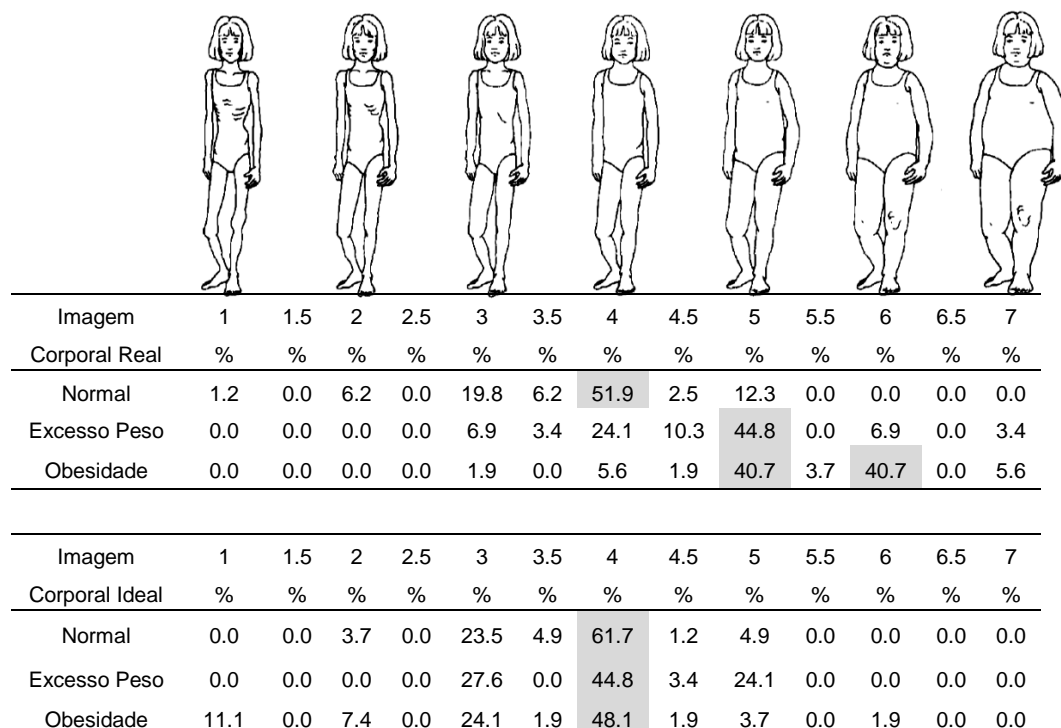


Figura 1. Imagem corporal “real” e “ideal” em crianças raparigas

Analisando a Figura 1 é possível verificar que, relativamente à imagem corporal “real”, a maioria das raparigas de peso normal escolhe a silhueta 4 (51.9 %), a maioria das que têm excesso de peso escolhe a silhueta 5 (44.8%) e a maioria das que pertencem ao grupo de obesidade escolhe a silhueta 5 (40.7%) e a silhueta 6 (40.7%). Em relação à imagem corporal “ideal”, a maior parte das crianças de todos os grupos escolhe a silhueta 4.



## 2.2. Figuras “real” e “ideal” nos rapazes entre os 8 e os 12 anos

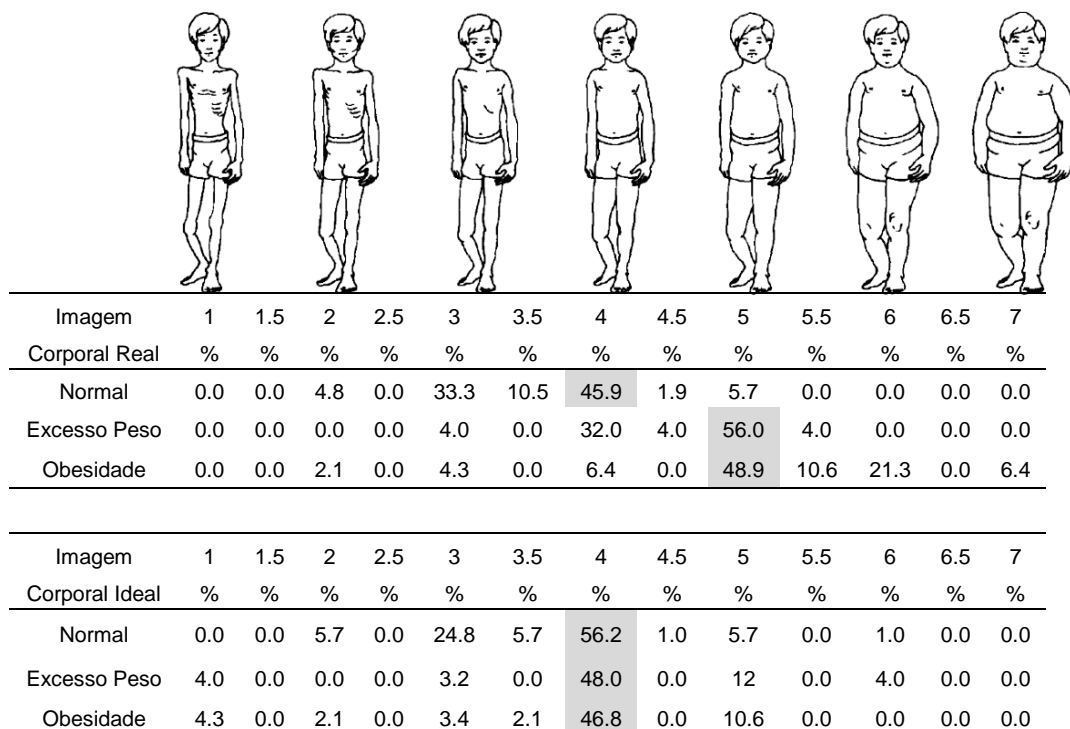


Figura 2. Imagem corporal “real” e “ideal” em crianças rapazes

Na Figura 2 é possível verificar que, como representação da imagem corporal “real”, a maioria dos rapazes de peso normal escolhe a silhueta 4 (45.9%) e que a maioria dos rapazes com excesso de peso e com obesidade escolhe a silhueta 5 (56.0% e 48.9%, respetivamente). Em relação à imagem corporal “ideal”, a maior parte dos rapazes de todos os grupos escolhe a silhueta 4.

## 2.3. Figuras “real” e “ideal” nas raparigas entre os 13 e os 18 anos

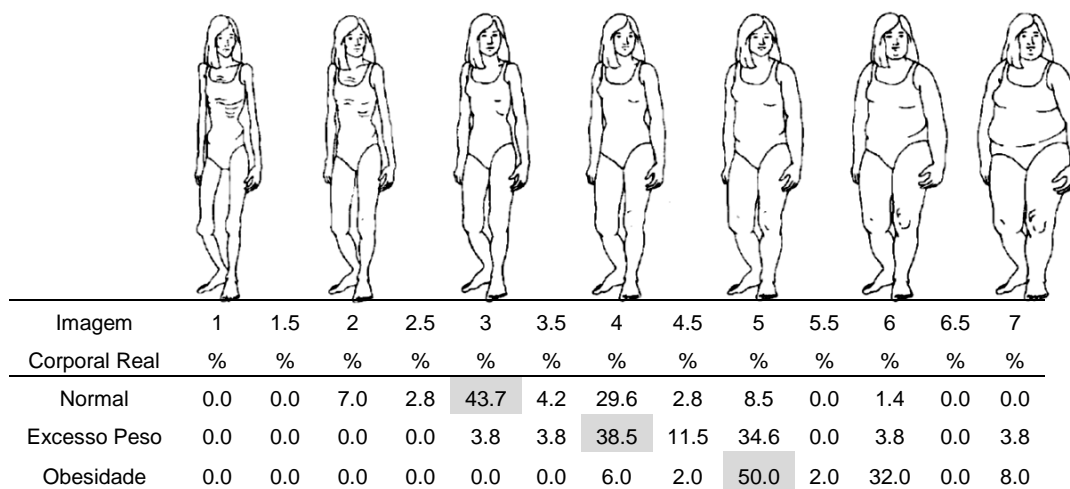
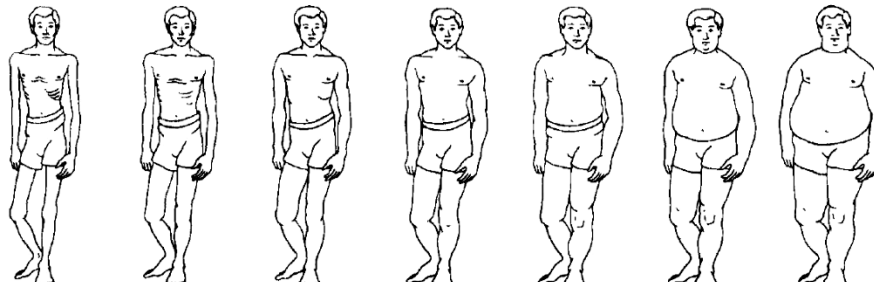


Imagem	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5	5.5	6	6.5	7
Corporal Ideal	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Normal	0.0	0.0	11.3	4.2	62.0	2.8	0.0	19.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Excesso Peso	0.0	0.0	3.8	0.0	53.8	3.8	38.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Obesidade	2.0	0.0	4.0	0.0	32.0	6.0	54.0	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0

**Figura 3. Imagem corporal “real” e “ideal” em adolescentes raparigas**

Através da análise da Figura 3 é possível verificar que, em relação à imagem corporal “real”, a maioria das adolescentes de peso normal escolhe a silhueta 3 (43.7%), que as adolescentes com excesso de peso escolhem maioritariamente as silhuetas 4 (38.5%) e 5 (34.6%), e que metade das adolescentes com obesidade escolhe a silhueta 5. Em relação à imagem corporal “ideal”, a maior parte das adolescentes do grupo de peso normal e de excesso de peso escolhe a silhueta 3 (62% e 53.8%, respetivamente) e do grupo de obesidade escolhe a silhueta 4 (54%).

#### 2.4. Figuras “real” e “ideal” nos rapazes entre os 13 e os 18 anos



IC REAL	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5	5.5	6	6.5	7
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Normal	0.0	0.0	12.1	6.1	39.4	9.1	27.3	3.0	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Excesso Peso	0.0	0.0	0.0	0.0	4.2	4.2	29.2	8.3	41.7	0.0	12.5	0.0	0.0
Obesidade	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	45.7	13.0	0.0	39.1	0.0	2.2

IC IDEAL	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5	5.5	6	6.5	7
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Normal	0.0	0.0	9.1	0.0	36.4	9.1	45.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Excesso Peso	4.2	0.0	8.3	0.0	41.7	8.3	33.3	4.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Obesidade	0.0	0.0	2.2	0.0	21.7	2.2	69.6	2.2	2.2	0.0	0.0	0.0	0.0

**Figura 4 – Imagem corporal “real” e “ideal” em adolescentes rapazes**

A análise da figura 4 demonstra que, em relação à imagem corporal “real”, a maioria dos adolescentes de peso normal escolhe a silhueta 3 (39.4%), que os adolescentes com excesso de peso escolhem maioritariamente a silhueta 5 (41.7%), e que os adolescentes com obesidade escolhem a silhueta 4,5 (45.7%). Relativamente à imagem corporal “ideal”, a

maior parte dos adolescentes com peso normal e com obesidade escolhe a silhueta 4 (45.5% e 69.6%, respetivamente) e que os adolescentes com excesso de peso escolhem a silhueta 3 (41.7%).

### 3. Distribuição de frequências referentes à avaliação subjetiva da forma corporal

Nas figuras que se seguem (Figura 5 a 7) é apresentada a distribuição dos participantes pelas três categorias relativas à avaliação subjetiva da forma corporal (“magro”, “nem gordo nem magro”, “gordo”), por faixa etária, género e categoria de peso.

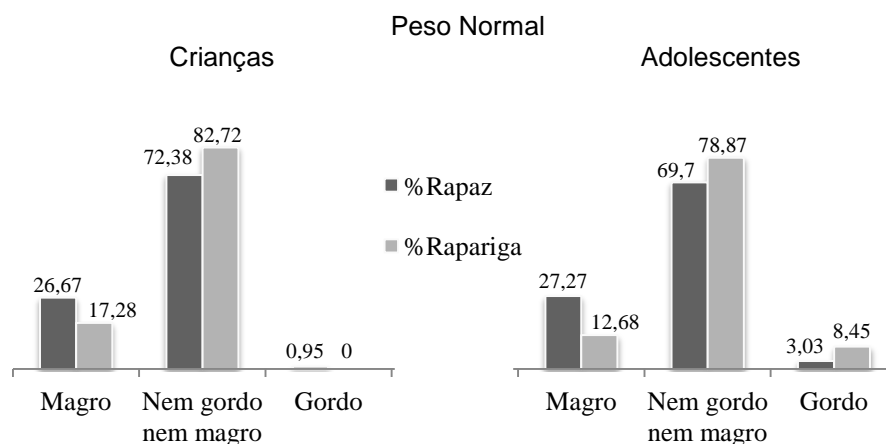


Figura 5. Distribuição das categorias referentes à avaliação subjetiva do peso, no grupo de peso normal, por faixa etária e género

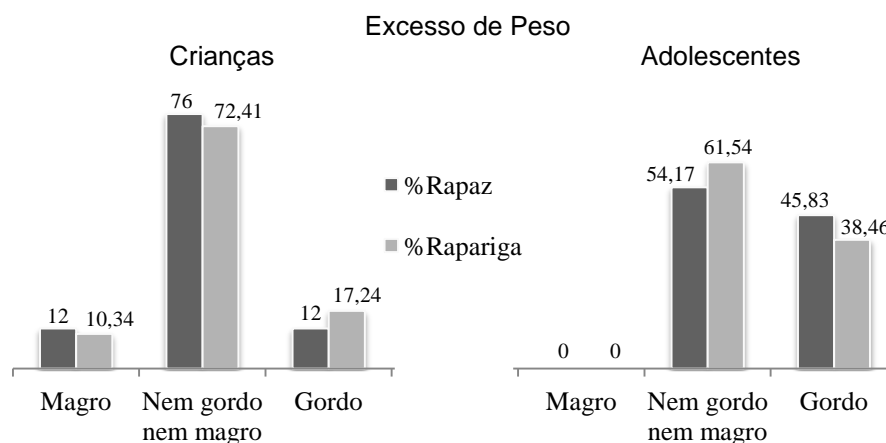
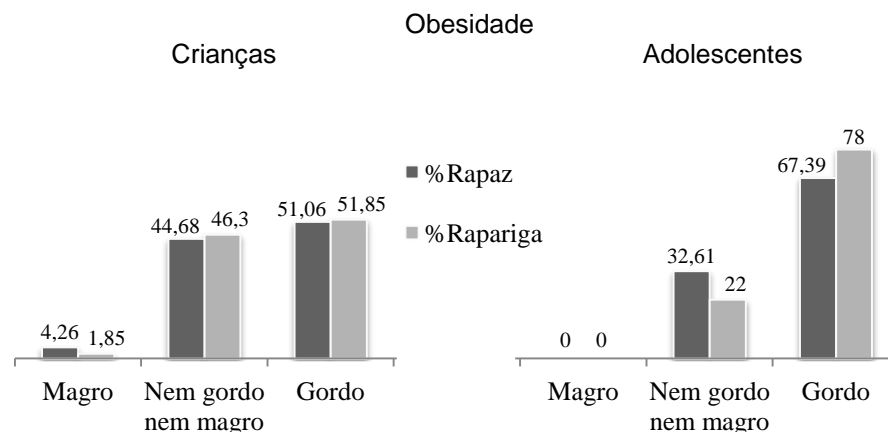


Figura 6. Distribuição das categorias referentes à avaliação subjetiva do peso, no grupo de excesso de peso, por faixa etária e género

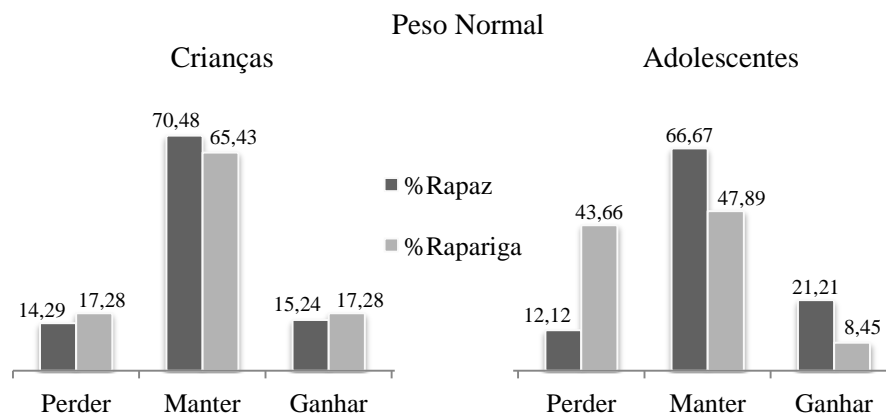


**Figura 7. Distribuição das categorias referentes à avaliação subjetiva do peso, no grupo de obesidade, por faixa etária e gênero**

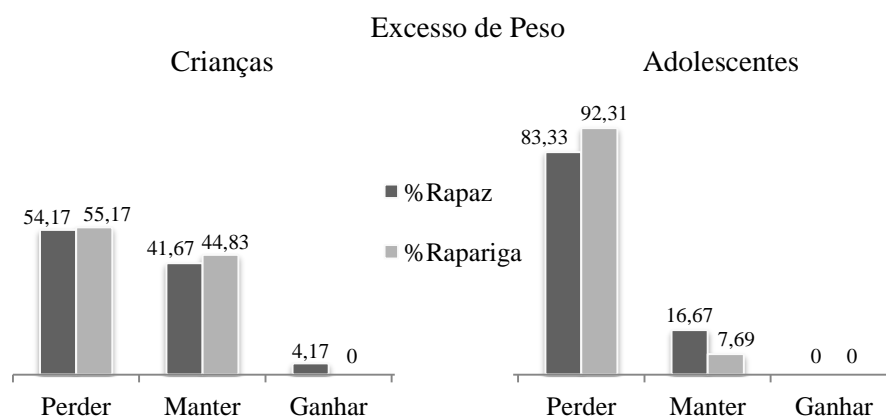
Ao analisar os gráficos é possível verificar que, no grupo de peso normal, a maioria das crianças e dos adolescentes se caracterizam como sendo “nem gordo nem magro”. O mesmo acontece no grupo de crianças e adolescentes com excesso de peso, ainda que cerca de 40% dos adolescentes já se avalie como “gordo”. Por fim, no grupo das crianças com obesidade, um grande número caracteriza-se como sendo “gordo” ou “nem gordo nem magro”, já no grupo de adolescentes a maioria classifica-se como sendo “gordo”. Note-se que a percentagem de respondentes que se avaliam como “gordos” é superior nos adolescentes, por comparação com as crianças. Nenhum adolescente se classifica como “magro” e quase nenhuma criança se avalia como sendo “magro”.

#### **4. Distribuição de frequências referentes ao desejo de perder, manter ou ganhar peso**

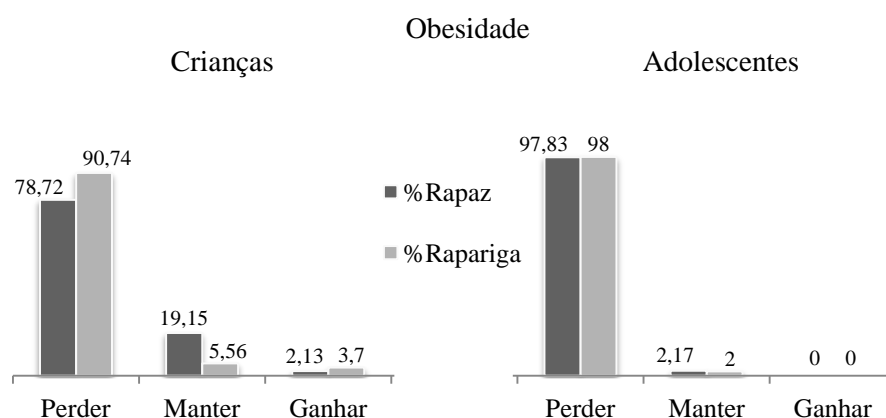
Nas figuras que se seguem (Figuras 8 a 10) é apresentada a distribuição dos participantes pelas três categorias referentes ao desejo de perder, manter ou ganhar peso, por faixa etária, gênero e categoria de peso.



**Figura 8. Distribuição das categorias referentes ao desejo de perder, manter ou ganhar peso no grupo de peso normal, por faixa etária e gênero**



**Figura 9. Distribuição das categorias referentes ao desejo de perder, manter ou ganhar peso no grupo de excesso de peso, por faixa etária e gênero**



**Figura 10. Distribuição das categorias referentes ao desejo de perder, manter ou ganhar peso no grupo de obesidade, por faixa etária e gênero**

Ao analisar os gráficos é possível verificar que no grupo de peso normal, uma maior percentagem de crianças, de ambos os géneros, gostava de manter o peso. Já nos adolescentes, observou-se que a maioria dos rapazes gostaria de manter o peso e que cerca de 45% das raparigas gostariam de perder ou manter o peso, enquanto que apenas 12.12% dos rapazes gostaria de perder peso.

No grupo de excesso de peso é possível concluir que nas crianças, tantos em rapazes como em raparigas, a maioria gostava de perder peso, seguida de uma percentagem ligeiramente inferior que gostava de manter o peso. Nos adolescentes, tanto os rapazes como as raparigas gostavam de perder peso, seguido de uma percentagem muito inferior que gostava de manter o peso.

Finalmente, no grupo de obesidade, tanto as crianças como os adolescentes gostavam de perder peso. Em ambos uma pequena percentagem gostava de manter o peso.

#### **5. Comparação da figura “real”, da figura “ideal” e da insatisfação com a imagem corporal entre os grupos de peso, faixas etárias e géneros**

Foi feita uma análise de comparação entre os grupos de peso, grupos etários e de género relativamente à imagem corporal “real” e “ideal” e à insatisfação (discrepância entre a imagem corporal “real” e “ideal”). Para cada variável foram testadas as diferenças, através de ANOVAS a três fatores, entre os três grupos de peso, entre crianças e adolescentes e entre rapazes e raparigas. As estatísticas descritivas das variáveis em estudo são apresentadas no Quadro 2 e os efeitos principais e de interação encontram-se no Quadro 3.

**Quadro 2. Estatísticas descritivas da figura “real”, “ideal” e da insatisfação com a imagem corporal entre grupos de peso, faixas etárias e gêneros**

	Peso normal <i>n</i> = 290				Excesso de peso <i>n</i> = 104				Obesidade <i>n</i> = 197			
	Criança		Adolescente		Criança		Adolescente		Criança		Adolescente	
	Rapaz <i>M (DP)</i> <i>n</i> = 105	Rapariga <i>M (DP)</i> <i>n</i> = 81	Rapaz <i>M (DP)</i> <i>n</i> = 33	Rapariga <i>M (DP)</i> <i>n</i> = 71	Rapaz <i>M (DP)</i> <i>n</i> = 25	Rapariga <i>M (DP)</i> <i>n</i> = 29	Rapaz <i>M (DP)</i> <i>n</i> = 24	Rapariga <i>M (DP)</i> <i>n</i> = 26	Rapaz <i>M (DP)</i> <i>n</i> = 47	Rapariga <i>M (DP)</i> <i>n</i> = 54	Rapaz <i>M (DP)</i> <i>n</i> = 46	Rapariga <i>M (DP)</i> <i>n</i> = 50
<b>Real</b>	3.58 (0.67)	3.75 (0.80)	3.27 (0.75)	3.49 (0.83)	4.60 (0.60)	4.66 (0.86)	4.65 (0.77)	4.54 (0.81)	5.18 (0.95)	5.44 (0.77)	5.50 (0.52)	5.42 (0.74)
<b>Ideal</b>	3.69 (0.70)	3.72 (0.61)	3.41 (0.64)	3.08 (0.57)	3.76 (0.97)	3.98 (0.74)	3.27 (0.81)	3.37 (0.56)	3.59 (0.87)	3.35 (1.12)	3.76 (0.53)	3.53 (0.70)
<b>Insatisfação</b>	-.10 (0.65)	.02 (0.77)	-.14 (0.70)	.41 (0.79)	.84 (0.89)	.67 (0.98)	1.38 (1.14)	1.17 (0.62)	1.60 (1.10)	2.08 (1.42)	1.74 (0.65)	1.89 (0.86)

**Quadro 3. Efeitos principais e efeitos de interação**

	Efeito principal peso	Efeito principal			Peso × categoria de idade	Peso × gênero	Categoria de idade × gênero	Peso × categoria de idade × gênero
		categoria de idade	Efeito principal gênero					
<b>Imagem Corporal Real</b>	$F(2, 579) = 329.01,$ $p < .001$	$F(1, 579) = 0.66,$ $p = .418$	$F(1, 579) = 1.42,$ $p = .234$	$F(2, 579) = 4.54,$ $p = .011$	$F(2, 579) = 0.76,$ $p = .470$	$F(1, 579) = 1.14,$ $p = .286$	$F(2, 579) = 0.87,$ $p = .419$	
<b>Imagem Corporal Ideal</b>	$F(1, 579) = 1.21,$ $p = .300$	$F(1, 579) =$ $17.00, p < .001$	$F(1, 579) = 1.20,$ $p = .275$	$F(2, 579) =$ $12.83, p < .001$	$F(1, 579) = 2.45,$ $p = .088$	$F(1, 579) = 1.46,$ $p = .228$	$F(2, 579) = 0.86,$ $p = .423$	
<b>Insatisfação</b>	$F(2, 579) = 220.32,$ $p < .001$	$F(1, 579) = 7.56,$ $p = .006$	$F(1, 579) = 3.76,$ $p = .053$	$F(2, 579) = 3.19$ $p = .042$	$F(2, 579) = 3.53,$ $p = .030$	$F(1, 579) = 0.01,$ $p = .927$	$F(2, 579) = 2.49,$ $p = .084$	

Tal como se pode verificar no Quadro 4, foram observadas interações significativas entre os grupos de peso e a categoria de idade, na imagem corporal “real” ( $F(2, 579) = 4.54, p = .011$ ), na imagem corporal “ideal” ( $F(2, 579) = 12.83, p < .000$ ) e na insatisfação com a imagem corporal ( $F(2, 579) = 3.19, p = .042$ ). Foi também encontrada uma interação significativa entre o grupo de peso e o género na insatisfação com a imagem corporal ( $F(2, 579) = 3.53, p = .030$ ).

### 5.1. Imagem corporal “real”

Relativamente à imagem corporal “real”, para além do efeito principal do grupo de peso, verificou-se uma interação significativa entre o grupo de peso e a categoria de idade,  $F(2, 579) = 4.54, p = .011$ . Deste modo, para explorar a interação, foram testados os efeitos simples comparando-se o efeito da categoria de idade em cada grupo de peso e vice-versa.

Relativamente às diferenças entre crianças e adolescentes em cada grupo de peso, apenas se verificaram diferenças estatisticamente significativas no grupo de peso normal,  $F(1, 288) = 6.48, p = .011$ , sendo que são as crianças ( $M = 3.65, DP = 0.73$ ) que reportam uma imagem corporal “real” superior aos adolescentes ( $M = 3.42, DP = 0.81$ ). Por outro lado, não se observam diferenças estatisticamente significativas no grupo de excesso de peso,  $F(1, 102) = 0.07, p = .792$ , nem no grupo de obesidade,  $F(1, 195) = 1.69, p = .195$ .

Comparando os três grupos de peso no grupo de crianças e de adolescentes, observaram-se diferenças estatisticamente significativas tanto nas crianças,  $F(2, 338) = 156.40, p < .001$ , como nos adolescentes,  $F(2, 247) = 189.69, p < .001$ . No grupo de crianças, os testes post-hoc de Bonferroni evidenciaram que os três grupos de peso diferem significativamente entre si, aumentando o valor médio da imagem “real” à medida que aumenta o peso (normal:  $M = 3.65, DP = 0.73$ ; excesso de peso:  $M = 4.63, DP = 0.74$ ; obesidade:  $M = 5.32, DP = 0.87$ ). No grupo de adolescentes, os testes post-hoc de Bonferroni mostraram que existem igualmente diferenças significativas entre todos os grupos de peso, sendo a imagem corporal “real” reportada superior à medida que aumenta o peso (normal:  $M = 3.42, DP = 0.81$ ; excesso de peso:  $M = 4.59, DP = 0.79$ ; obesidade:  $M = 5.46, DP = 0.64$ ).

### 5.2. Imagem corporal “ideal”

Na imagem corporal “ideal”, para além do efeito principal da categoria de idade, observou-se uma interação significativa entre o grupo de peso e a categoria de idade,  $F(2, 579) = 12.83, p < .001$ . Assim, para explorar a interação foram testados os efeitos simples comparando-se o efeito da categoria de idade nos três grupo de peso e vice-versa.

Relativamente às diferenças entre crianças e adolescentes em cada grupo de peso observaram-se diferenças estatisticamente significativas nos grupos de peso normal,  $F(1, 288) = 43.31, p < .001$ , e de excesso de peso,  $F(1, 102) = 13.52, p < .001$ . Especificamente, no grupo de peso normal, as crianças escolheram um valor médio superior para a silhueta representativa



da imagem “ideal” ( $M = 3.70$ ,  $DP = 0.66$ ), comparativamente aos adolescentes ( $M = 3.18$ ,  $DP = 0.61$ ). No grupo de excesso de peso verificou-se o mesmo resultado, tendo as crianças selecionado um valor médio superior ( $M = 3.88$ ,  $DP = 0.85$ ), por comparação com os adolescentes ( $M = 3.32$ ,  $DP = 0.68$ ). No grupo de obesidade não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre crianças e adolescentes,  $F(1, 195) = 2.21$ ,  $p = .139$ .

Comparando o efeito do grupo de peso no grupo de crianças observaram-se diferenças significativas entre as categorias de peso,  $F(2, 338) = 5.28$ ,  $p = .006$ . Os testes post-hoc de Bonferroni mostraram que o grupo de obesidade difere significativamente dos grupos de peso normal e de excesso de peso, tendo as crianças com obesidade ( $M = 3.46$ ,  $DP = 1.02$ ) reportado uma imagem corporal “ideal” inferior à das crianças com peso normal ( $M = 3.70$ ,  $DP = 0.66$ ) e excesso de peso ( $M = 3.88$ ,  $DP = 0.85$ ). No grupo de adolescentes, também foram observadas diferenças significativas entre os grupos de peso,  $F(2, 247) = 13.36$ ,  $p < .001$ . Os testes post-hoc de Bonferroni revelaram que o grupo de obesidade difere significativamente dos grupos de peso normal e de excesso de peso, tendo os adolescentes com obesidade ( $M = 3.64$ ,  $DP = 0.63$ ) reportado uma imagem corporal “ideal” superior à dos adolescentes com peso normal ( $M = 3.18$ ,  $DP = 0.61$ ) e com excesso de peso ( $M = 3.32$ ,  $DP = 0.68$ ).

### 5.3. Insatisfação com a imagem corporal

Por fim, na insatisfação com a imagem corporal, para além dos efeitos principais da categoria de peso, idade e género, foram encontradas interações significativas entre o grupo de peso e a categoria de idade,  $F(2, 579) = 3.19$ ,  $p = .042$ , e entre o grupo de peso e o género,  $F(2, 579) = 3.53$ ,  $p = .030$ . Para explorar ambas as interações foram testados os efeitos simples comparando o efeito do grupo de peso em cada grupo etário ou de género e vice-versa.

#### 5.3.1. Interação entre as categorias de peso e de idade

No que concerne à interação entre a categoria de peso e de idade, foram testados os efeitos simples comparando o efeito da categoria de idade em cada grupo de peso e vice-versa.

Relativamente às diferenças entre crianças e adolescentes em cada grupo de peso observaram-se diferenças estatisticamente significativas nos grupos de peso normal,  $F(1, 288) = 9.80$ ,  $p = .002$ , e de excesso de peso,  $F(1, 102) = 8.33$ ,  $p = .005$ . No grupo de peso normal os adolescentes ( $M = 0.24$ ,  $DP = 0.80$ ) reportaram um valor médio superior ao das crianças ( $M = -.05$ ,  $DP = 0.71$ ). O mesmo resultado foi encontrado no grupo de excesso de peso, tendo os adolescentes ( $M = 1.27$ ,  $DP = 0.90$ ) mostrado estar mais insatisfeitos do que as crianças ( $M = .75$ ,  $DP = 0.93$ ). Por fim, no grupo de obesidade, as diferenças entre crianças e adolescentes não foram significativas,  $F(1, 195) = 0.06$ ,  $p = .80$ .

Comparando as três categorias de peso no grupo de crianças, observam-se diferenças estatisticamente significativas,  $F(2, 338) = 131.53$ ,  $p < .001$ . Através dos testes post-hoc de Bonferroni, verificou-se que os três

grupos de peso diferem entre si, aumentando a insatisfação à medida que aumenta o peso (normal:  $M = -0.05$ ,  $DP = 0.71$ ; excesso de peso:  $M = 0.75$ ,  $DP = 0.93$ ; obesidade:  $M = 1.86$ ,  $DP = 1.30$ ). No grupo de adolescentes observaram-se, de igual modo, diferenças estatisticamente significativas,  $F(2, 247) = 97.48$ ,  $p < .001$ . Os testes post-hoc de Bonferroni mostraram que os três grupos de peso diferem entre si, aumentando também a insatisfação à medida que aumenta o peso (normal:  $M = -0.05$ ,  $DP = 0.80$ ; excesso de peso:  $M = 1.27$ ,  $DP = 0.90$ ; obesidade:  $M = 1.86$ ,  $DP = 0.77$ ).

### 5.3.2. Interação entre a categoria de peso e género

No que toca à interação entre a categoria de peso e o género, foram testados os efeitos simples comparando o efeito do género em cada grupo de peso e vice-versa.

Relativamente às diferenças entre rapazes e raparigas em cada grupo de peso, encontraram-se diferenças de género significativas nos grupos de peso normal,  $F(1, 288) = 13.34$ ,  $p < .001$ , e no grupo de obesidade,  $F(1, 195) = 4.58$ ,  $p = .034$ .

No grupo de peso normal as raparigas ( $M = 0.20$ ,  $DP = 0.80$ ) reportaram valores médios superiores aos rapazes ( $M = -0.11$ ;  $DP = 0.66$ ). No grupo de obesidade as raparigas ( $M = 1.99$ ,  $DP = 1.18$ ) mostraram estar mais insatisfeitas do que os rapazes ( $M = 1.67$ ,  $DP = 0.90$ ). Por fim, no grupo de excesso de peso, as diferenças entre rapazes e raparigas não foram significativas,  $F(1, 102) = 1.07$ ,  $p = .304$ .

Comparando o efeito do grupo de peso nos rapazes e raparigas, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas tanto nos rapazes,  $F(2, 277) = 137.90$ ,  $p < .001$ , como nas raparigas,  $F(2, 308) = 108.12$ ,  $p < .001$ . No grupo de rapazes, os testes post-hoc de Bonferroni revelaram que todos os grupos de peso diferem entre si e que os valores médios da insatisfação aumentam à medida que aumenta o peso (normal:  $M = -0.11$ ,  $DP = 0.66$ ; excesso de peso:  $M = 1.10$ ,  $DP = 1.05$ ; obesidade:  $M = 1.67$ ,  $DP = 0.90$ ). No grupo de raparigas, foram igualmente observadas diferenças estatisticamente significativas entre todos os grupos de peso, aumentando a insatisfação à medida que aumenta o peso (normal:  $M = 0.20$ ,  $DP = 0.80$ ; excesso de peso:  $M = 0.91$ ,  $DP = 0.81$ ; obesidade:  $M = 1.99$ ,  $DP = 1.18$ ).

## 7. Correlações entre a insatisfação com a imagem corporal, a QdV, e os problemas internalizantes e externalizantes

Através do cálculo dos coeficientes de correlação de *Pearson*, foram encontradas correlações negativas e estatisticamente significativas entre a insatisfação com a imagem corporal e a QdV ( $r = -.233$ ,  $p < .001$ ), e correlações positivas e estatisticamente significativas entre a insatisfação com a imagem corporal e os problemas internalizantes ( $r = .133$ ,  $p = .001$ ) e externalizantes ( $r = .218$ ,  $p < .001$ ).

## V - Discussão

O presente trabalho teve como objetivo principal apresentar os estudos de validação da versão portuguesa da Escala de Silhuetas de Collins para

crianças e adolescentes, de ambos os gêneros, com peso normal, excesso de peso e obesidade. A análise das características da escala revelou tratar-se de um instrumento válido, permitindo a sua utilização na prática clínica, bem com na investigação.

Nesta secção, iremos apresentar a discussão dos resultados obtidos e a sua integração com a revisão da literatura.

Relativamente ao primeiro objetivo, os resultados encontrados vão ao encontro da hipótese estabelecida (H1), evidenciando que os jovens com excesso de peso e obesidade escolhem a silhueta 5 como representativa da sua imagem corporal “real”, enquanto que os jovens de peso normal escolhem, maioritariamente, a silhueta 4. Estes resultados evidenciam a sensibilidade e adequação da Escala de Silhuetas de Collins para a correta avaliação da forma corporal das crianças/adolescentes, bem como a sua capacidade de discriminação de crianças/adolescentes com diferentes pesos (e.g., as silhuetas da escala refletem as diferenças de IMC).

De modo geral, os resultados obtidos ao nível da escolha da silhueta representativa da imagem corporal “ideal” confirmaram a hipótese estabelecida (H2). Contactou-se que os jovens com excesso de peso e obesidade selecionam silhuetas representativas da imagem corporal “ideal” inferiores à imagem corporal “real”, e que os jovens de peso normal, no geral, selecionam a imagem corporal “ideal” semelhante à imagem corporal “real”. Por outro lado, verificou-se que, no geral, os adolescentes rapazes de peso normal selecionam a silhueta “ideal” superior à “real”. Este resultado poderá estar relacionado com o fato de os adolescentes se preocuparem com o tamanho e força muscular (Ricciardell & McCabe, 2011), ou seja, possivelmente os adolescentes escolheram uma imagem corporal “ideal” superior à “real” tendo em conta o tamanho e força muscular da silhueta, evidenciado o desejo de serem mais fortes e musculados (e.g., preocupação com os atributos necessários para um bom desempenho desportivo (Ricciardell & McCabe, 2011).

No que concerne à avaliação subjetiva da forma corporal, a hipótese inicial (H3) foi parcialmente confirmada, uma vez que se verificou que apenas os adolescentes com obesidade se caracterizam maioritariamente como sendo “gordos”. Este resultado vai ao encontro a estudos anteriores, que demonstram que durante a adolescência, as preocupações com o peso e forma corporal tendem a aumentar (Wertheim & Paxton, 2011). Neste sentido, o resultado obtido pode também ser explicado pela possibilidade de os adolescentes com obesidade estarem mais insatisfeitos com a imagem corporal e consequentemente se preocuparem mais com a mesma. Por outro lado, os resultados mostram que as raparigas com excesso de peso e obesidade têm uma maior tendência para se caracterizarem como sendo “gordas”. Este resultado é congruente com estudos anteriores que confirmam que as raparigas com peso mais elevado tendem a estar mais insatisfeitas com a imagem corporal (Wertheim & Paxton, 2011). Contudo, contrariamente ao esperado, os adolescentes rapazes do grupo de excesso de peso apresentaram uma percentagem ligeiramente superior que se caracteriza

como sendo “gordo”, evidenciado que os rapazes (quando têm excesso de peso) também se preocupam com o peso, indo ao encontro de estudos anteriores que referem que os adolescentes rapazes tendem a estar mais insatisfeitos com o tamanho e forma corporal quando estão acima do peso, sendo uma possível explicação para o resultado obtido (Presnell et al., 2004).

A nossa hipótese (H4) foi também confirmada, uma vez que os adolescentes, em particular no grupo de excesso de peso e obesidade, reportam um maior desejo de perder peso. Este resultado mais uma vez vai ao encontro de estudos anteriores, pois os adolescentes apresentam uma maior insatisfação com a imagem corporal (Caccavale et al., 2012) justificando o desejo de perder peso. Paralelamente, as raparigas independentemente do grupo de peso, reportam maior desejo de perder peso, confirmando a nossa hipótese inicial (H5). Este resultado vai de encontro a explicações já apresentadas anteriormente e também a estudos anteriores que mostram que as adolescentes raparigas preferiam ser mais magras do que na realidade são (Wertheim & Paxon, 2011). O nosso estudo acrescenta ainda que já em crianças as raparigas reportam que preferem ser mais magras, reforçando a ideia que a imagem corporal já é um aspeto importante nas crianças e vai de encontro aos resultados da escala original que demonstrou que possivelmente as crianças se preocupam com o peso desde cedo (Collins, 1991).

Tínhamos também como objetivo explorar a validade dos grupos conhecidos da Escala de Silhuetas de Collins, comparando os grupos de peso, as categorias de idade e o género em relação à imagem corporal “real”, “ideal” e à insatisfação com a imagem corporal.

Relativamente à imagem corporal “real” e tendo em conta os grupos de peso, é possível constatar que, tanto nas crianças como nos adolescentes, o valor médio da imagem corporal “real” reportada aumenta à medida que o peso aumenta. Este resultado confirma os resultados referidos acima (primeiro objetivo – H1) e reflete a ideia de que, no geral, os jovens com excesso de peso e obesidade, assim como os jovens de peso normal, percebem a sua imagem corporal “real” de acordo com o seu IMC. Paralelamente, mais uma vez constata-se que as figuras da Escala de Silhuetas de Collins refletem as diferenças de IMC e que estas são facilmente identificadas por crianças e adolescentes. Por outro lado, não foram encontradas diferenças significativas entre géneros (efeito principal ou de interação). Este resultado não significativo pode refletir que a escolha da imagem corporal “real” é semelhante em rapazes e raparigas. Paralelamente, só se verificou uma diferença significativa entre crianças e adolescentes no grupo de peso normal (as crianças reportam uma imagem corporal “real” superior aos adolescentes). Estes resultados podem indicar que as crianças têm mais dificuldade em avaliar de forma correta a sua imagem corporal. De fato, não é de esperar que as crianças tenham uma imagem corporal “real” superior aos adolescentes (sendo ambos do grupo de peso normal), pelo que as diferenças entre crianças e adolescentes poderão estar relacionadas com a avaliação que fazem. Curiosamente, não se verificam diferenças significativas na imagem corporal “real” reportada entre crianças e

adolescentes nos grupos de excesso de peso e obesidade. Este resultado pode sugerir que as crianças/adolescentes com problemas de peso estão mais atentas ao seu peso (e.g., por terem um IMC mais elevado) e que por isso conseguem avaliar mais corretamente a sua imagem corporal. Paralelamente, este resultado pode também ser explicado pelo fato de as crianças/adolescentes com excesso de peso e obesidade estarem, na sua maioria, a ser seguidas em consultas de nutrição para a perda de peso, o que poderá levar a que consigam avaliar mais corretamente a sua imagem corporal, por este ser um aspeto mais presente nas suas vidas (o que não acontece no grupo de peso normal).

No que concerne à imagem corporal “ideal” encontram-se diferenças significativas entre crianças e adolescentes nos grupos de peso normal e de excesso de peso (e.g., as crianças reportaram uma imagem corporal “ideal” média superior aos adolescentes. Este resultado poderá sugerir que as crianças não estão tão insatisfeitas com a imagem corporal quanto os adolescentes, o que vai ao encontro de estudos anteriores que demonstram que a satisfação com o corpo diminui à medida que a idade aumenta, o que por sua vez poderá estar relacionado com o fato dos jovens se tornarem mais conscientes do peso e forma corporal (Bucchianeria et al., 2013; Eisenberg et al., 2006). O resultado não significativo no grupo de obesidade pode sugerir que não existem diferenças entre crianças e adolescentes, estando ambos os grupos insatisfeitos com a imagem corporal. Também não se encontraram diferenças significativas entre géneros (efeito principal ou de interação), o que evidencia que a escolha da imagem corporal “ideal” é semelhante em rapazes e raparigas. Por outro lado, tendo em conta as diferenças entre grupos de peso em cada grupo etário, constatou-se que as crianças com obesidade reportam uma imagem corporal “ideal” média inferior à das crianças com peso normal ou excesso de peso. Este resultado pode sugerir que as crianças com obesidade fazem uma avaliação mais idealizada da imagem corporal e por isso escolhem silhuetas representativas mais baixas (i.e., têm uma perceção menos realista e mais idealista acerca da possibilidade que têm para atingirem uma determinada imagem corporal “ideal”). Já nos adolescentes com obesidade, a imagem corporal “ideal” reportada é superior à dos adolescentes com peso normal ou excesso de peso, podendo este resultado indicar que os adolescentes com obesidade percecionam a perda de peso como sendo mais difícil e que por isso não selecionam uma imagem corporal “ideal” inferior (i.e., têm uma perceção mais realista da possibilidade de atingirem uma determinada imagem corporal “ideal”).

No que respeita à insatisfação com a imagem corporal, a hipótese por nós colocada (H6) é confirmada, constatando-se que crianças e adolescentes obesos estão mais insatisfeitos com a imagem corporal do que as dos grupos de excesso de peso e de peso normal. Do mesmo modo, as crianças e os adolescentes com excesso de peso mostraram-se também mais insatisfeitos do que as crianças e adolescentes de peso normal. Este é um resultado esperado, que vai de encontro a estudos anteriores que indicam que jovens

com excesso de peso e obesidade apresentam maior insatisfação com a imagem corporal, comparativamente com os jovens de peso normal (Neumark-Sztainer, 2011; Shin & Shin, 2008). Existem vários fatores que explicam este resultado, como as pressões da sociedade para ser magro (nas raparigas) e magro e musculoso (nos rapazes), o estigma social, a desaprovação relativamente a pessoas com excesso de peso e obesidade, e pressões familiares para a perda de peso (Makara-Studzinska & Zaborska, 2009 citado em Caccavale et al., 2012; Neumark-Sztainer, 2011; Ricciardelli & McCabe, 2011; Schawartz & Brownell, 2004). De fato muitas crianças e adolescentes são expostos a estes fatores, todavia para jovens com excesso de peso e obesidade parece ser mais difícil lidar com as mesmas, uma vez que a imagem corporal que na realidade o jovem tem, muitas vezes difere bastante da imagem corporal socialmente valorizada (Gerner & Wilson, 2005; Neumark-Sztainer, 2011; Presnell et al., 2004). Foi também confirmado que a insatisfação com a imagem corporal é superior nos adolescentes em relação às crianças (H7), porém apenas se observaram diferenças significativas entre crianças e adolescentes no grupo de peso normal e de excesso de peso, reportando os adolescentes maior insatisfação com a imagem corporal. Este resultado vai novamente ao encontro de investigações anteriores, que mostram que a satisfação diminui à medida que a idade aumenta, que os adolescentes se preocupam mais com a imagem corporal e estão mais insatisfeitos do que as crianças (Bucchianeria et al., 2013; Caccavale et al., 2012; Eisenberg et al., 2006; Wertheim & Paxton, 2011). Paralelamente a diferença não significativa entre crianças e adolescentes com obesidade poderá estar relacionada com o fato de em ambas as fases de desenvolvimento, os jovens avaliarem negativamente a sua forma e peso corporal, reportando assim níveis semelhantes de insatisfação com a imagem corporal. De acordo com a literatura, apesar das crianças apresentarem preocupações menores com a aparência comparativamente com os adolescentes, os jovens com obesidade, como já foi referido, são mais suscetíveis de serem expostos desde cedo a pressões para a perda de peso levadas a cabo pelos *media*, pares e familiares (Jones, 2011; Levine & Chapman, 2011, Ricciardelli & McCabe, 2011; Smolak, 2011).

Por fim, e ainda tendo em conta a insatisfação com a imagem corporal, confirmou-se a hipótese (H8), apenas no grupo de peso normal e de obesidade, constatando-se que a insatisfação com a imagem corporal é superior nas raparigas comparativamente com os rapazes. Este resultado vai ao encontro de resultados anteriores que demonstram que as raparigas têm maior preocupação com a magreza (Murnem, 2011; Smolak, 2011), que a aparência é mais relevante para o género feminino do que para o masculino (Jones, 2011), e ainda que as raparigas com peso mais elevado tendem a estar mais insatisfeitas com a imagem corporal (Wertheim & Paxton, 2011). Verificou-se ainda que tanto em raparigas como em rapazes a insatisfação com o corpo diminui à medida que aumenta o peso, sugerindo que o peso é muito importante tanto em rapazes como em raparigas. Confirmando mais uma vez os resultados encontrados em estudos anteriores, de que a insatisfação aumenta à medida que aumenta o peso, todavia, o nosso estudo

acrescenta que também os rapazes se preocupam. Paralelamente, o resultado não significativo no grupo de excesso de peso é explicado pela possibilidade de o peso ser também um aspeto muito importante para os rapazes, ou seja, os rapazes com excesso de peso também estão insatisfeitos com a sua imagem corporal (e.g., por terem excesso de peso), aproximando-se das raparigas. Assim, as raparigas parecem estar sempre insatisfeitas com a imagem corporal independentemente do grupo de peso (embora a insatisfação aumente à medida que aumenta o peso) e os rapazes só parecem estar insatisfeitos com a imagem corporal quando têm excesso de peso. Este resultado confirma o estudo de Presnell et al., (2004) de que os rapazes tendem a estar mais insatisfeitos com o corpo quando estão acima do peso e que as raparigas tendem a estar mais insatisfeitas à medida que aumenta o peso.

No que respeita à relação entre a insatisfação com a imagem corporal e os problemas internalizantes e externalizantes e a QdV, verificou-se que, de acordo com as expectativas, a hipótese por nós colocada (H9) foi confirmada, reforçando a validade de construto do instrumento. Assim, verificou-se que associação significativa e positiva entre a insatisfação com a imagem corporal e os problemas internalizantes e externalizantes, e uma associação significativa e negativa entre a insatisfação com a imagem corporal e a QdV. Estes resultados são consistentes com a literatura, na medida em que vários estudos têm evidenciado que a insatisfação com a imagem corporal pode influenciar o funcionamento psicossocial dos jovens, na medida em que níveis mais elevados de insatisfação com a imagem corporal, em crianças e adolescentes, independentemente do seu peso, estão com frequência relacionados com consequências negativas como baixa autoestima e depressão (Stice & Bearman, 2001), risco mais elevado de se envolverem em comportamentos não saudáveis de controlo de peso e menor envolvimento em exercícios saudáveis (Neumark-Sztainer et al., 2006; Stice & Bearman, 2001), levando a uma QdV mais pobre.

### **Limitações e contributos do estudo**

Importa também referir que este estudo apresenta algumas limitações. Em primeiro lugar, a estabilidade temporal do instrumento, não foi avaliada, sendo importante que estudos futuros efetuem mais do que uma passagem do instrumento aos respondentes (estudos longitudinais). Paralelamente, futuros estudos longitudinais que avaliem as modificações que ocorrem ao longo do tempo, ao nível da (in)satisfação das crianças e dos adolescentes com a sua imagem corporal, poderão ajudar a encontrar novas estratégias de prevenção e intervenção eficazes que permitam aos jovens ter perceções e preferências realistas relativamente à sua imagem corporal.

Em segundo lugar, o protocolo de avaliação administrado às crianças/adolescentes não inclui outro instrumento que avalie a imagem corporal. Assim, seria relevante no futuro, a inclusão de outro instrumento para reforçar a validade de construto da escala em estudo, nomeadamente a validade convergente.

Em terceiro lugar, relativamente às crianças e adolescentes recrutados

em contexto escolar, a informação relativa ao peso e altura foi reportada pelos pais das crianças quando estas tinham idade inferior a 13 anos e facultados pelo próprio adolescente com idade igual ou superior a 13 anos. Consequentemente o peso e a altura dos participantes recolhido nas escolas foram auto-relatados. Esta é uma limitação importante, uma vez que estudos têm demonstrado que os jovens podem não ter a capacidade de auto-relatarem de forma precisa o seu peso e altura (Beck et al., 2012; Brener et al., 2003; Tokmakidis et al., 2006), podendo não permitir o cálculo do IMC exato, sendo necessário em futuros estudos que os procedimentos sejam semelhantes aos utilizados nas consultas de nutrição.

Por outro lado, apesar de se ter tido em conta primeiramente a autoavaliação da criança/adolescente, seria também importante em estudos futuros incluir a perceção de outras pessoas para além da criança, como a dos pais, do clínico ou do investigador acerca da imagem corporal “real” do respondente para estarem disponíveis mais informações, como termo de comparação.

Embora a Escala de Silhuetas de Collins seja um instrumento pictórico, que facilita a sua aplicação em crianças, uma vez que estas apresentam mais dificuldade ao nível verbal, também inclui descritores verbais (“gordo”, “magro”, “nem gordo nem magro”, e “perder”, “ganhar” ou “manter” o peso), constituindo as palavras “gordo” e “magro” dois extremos ao longo de um contínuo de peso corporal. Para além disso, as três “categorias de peso” não dão hipótese ao jovem de escolher outra opção, podendo levá-los a selecionar uma resposta que poderá não estar de acordo com a avaliação que fazem da sua imagem corporal (e.g., a criança pode considerar que o seu peso ou forma corporal está entre as categorias “nem gordo nem magro” e “gordo”).

Por fim, apesar de a amostra utilizada ter uma dimensão considerável, poderá não ser representativa da população Portuguesa, pois foi recolhida, maioritariamente, na zona centro de Portugal. Estudos futuros deverão englobar crianças e adolescentes provenientes de outros pontos geográficos do país.

Relativamente aos principais contributos do estudo, importa primeiramente salientar que este é o primeiro estudo de adaptação e validação da versão portuguesa da Escala de Silhuetas de Collins para crianças e adolescentes Portugueses. É um estudo inovador, uma vez que utiliza uma escala que apresenta diversas vantagens, que a distinguem de outros instrumentos. Essas vantagens são o fato de ter em conta as diferenças de género e adotar uma perspetiva desenvolvimental, tendo disponível figuras de acordo com o género (rapaz/rapariga) e com a categoria de idade (criança/adolescentes). Desta forma, permite avaliar separadamente cada um, possibilitando analisar as diferenças entre os grupos. Outros instrumentos adaptados e validados para a população portuguesa (e.g., Contour Drawing Rating Scale) não apresentam esta especificidade, pois dispõem apenas de figuras de acordo com o género, não tendo em conta as características específicas de cada fase desenvolvimental em que o respondente se encontra. Por outro lado, este instrumento, não depende apenas de aptidões a nível



verbal, sendo mais objetivo no sentido em que os jovens selecionam a silhueta que acham mais apropriada. Salienta-se ainda que, este estudo teve em conta a avaliação da própria criança/adolescente (i.e., autorrelato), evitando enviesamentos provocados pela avaliação de terceiros (e.g., pais, responsáveis legais), pois nem sempre os relatos de terceiros traduzem a perceção da criança/adolescente. Todavia, a informação relativa ao peso e altura, no caso das crianças e adolescentes recrutados nas consultas de nutrição foi facultada pelo médico ou nutricionista, conferindo assim precisão no cálculo do IMC. Por fim, importa ainda referir que a escala foi estudada numa amostra grande ( $N = 591$ ), que inclui crianças e adolescentes com peso normal, excesso de peso e obesidade.

O presente estudo da Escala de Silhuetas de Collins para crianças e adolescentes com peso normal, excesso de peso e obesidade, as informações e resultados obtidos, permitem assim contatar que se trata de um bom instrumento de avaliação do nível de insatisfação com a imagem corporal (discrepância entre imagem corporal “real” e “ideal”) de crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 8 e os 18 anos.

## **VI - Conclusões**

O presente estudo demonstra que a Escala de Silhuetas de Collins é um instrumento que avalia adequadamente o nível de insatisfação com a imagem corporal de crianças e adolescentes com peso normal, excesso de peso e obesidade. Paralelamente, indica que a versão portuguesa permite avaliar eficazmente a perceção do jovem acerca da sua imagem corporal “real” e “ideal”. Por outro lado, permite-nos ainda constatar que da insatisfação com a imagem corporal poderão advir repercussões ao nível de problemas psicológicos (problemas internalizantes e externalizantes) e da QdV de crianças e adolescentes.

Este estudo contribui para a investigação e para a prática clínica. Apesar de apresentar algumas limitações tem implicações teóricas e clínicas relevantes. Ao nível da investigação, contribui para um maior conhecimento acerca da perceção que crianças e adolescentes, pertencentes a diferentes grupos de peso, têm da sua imagem corporal, assim como da sua insatisfação com a mesma. Permite-nos ainda perceber a associação que existe entre insatisfação com a imagem corporal, problemas psicológicos e QdV. Deste modo, revela-se fundamental a adaptação e validação de instrumentos adequados para avaliar a insatisfação com a imagem corporal, em crianças e adolescentes, de acordo com o género e fase desenvolvimental.

Relativamente à prática clínica, os nossos resultados ao sugerirem que os jovens com excesso de peso e obesidade revelam maior insatisfação com a imagem corporal, mais problemas psicológicos e pior QdV, destacam, a necessidade de uma avaliação, prevenção e intervenção adequadas, que só poderá ser possível com o estudo de novos métodos de avaliação como a Escala de Silhuetas de Collins por nós estudada. Salienta-se ainda a importância da prevenção e intervenção ser levada a cabo por equipas multidisciplinares, que avaliem e intervenham eficazmente nos problemas

psicossociais que os jovens enfrentam. Neste sentido, os nossos resultados realçam também a necessidade de intervenções terapêuticas adaptadas de acordo com a idade e gênero do jovem, uma vez que os adolescentes e as raparigas parecem estar mais insatisfeitas com a imagem corporal comparativamente com as crianças e os rapazes. Todavia, os nossos resultados também indicam que, apesar disso, as crianças parecem também começar desde tenra idade a preocupar-se com a imagem corporal. Deste modo, destaca-se a importância de uma prevenção e intervenção precoce, com o objetivo de haver um menor número de consequências ao nível dos problemas psicológicos e da QdV dos jovens, bem como para que os ganhos terapêuticos permaneçam. Por outro lado, futuramente seria importante o estudo dos fatores que levam a uma maior insatisfação com a imagem corporal e, por conseguinte, a uma pior adaptação psicossocial e QdV. Desta forma, será importante a implementação de estratégias e intervenções terapêuticas ao nível de fatores que levam à insatisfação com a imagem corporal (e.g., pressões familiares, grupo de pares, *media*, estigma) de modo a que não sejam apenas os jovens alvo de prevenção e intervenção mas também, por exemplo, os seus pais que muitas vezes são fatores de manutenção da insatisfação corporal dos jovens (e.g., pressões para a perda de peso).

### Bibliografia

- Banfield, S. S. & McCabe, M. P. (2002). An evaluation of the construct of body image. *Adolescence*, 37, 373-393.
- Beck, J., Schaefer, C. A., Nace, H., Steffen, A. D., Nigg, C., Brink, L., ... & Browning, R. C. (2012). Peer reviewed: Accuracy of self-reported height and weight in children aged 6 to 11 years. *Preventing Chronic Disease*, 9. doi: 10.5888/pcd9.120021
- Brener, N. D., McManus, T., Galuska, D. A., Lowry, R., & Wechsler, H. (2003). Reliability and validity of self-reported height and weight among high school students. *Journal of Adolescent Health*, 32, 281-287. doi: 10.1016/S1054-139X(02)00708-5
- Bucchianeria, M. M., Arikian, A. J., Hannan, P. J., Eisenberg, M. E. & Neumark-Sztainer, D. (2013). Body dissatisfaction from adolescence to young adulthood: Findings from a 10-year longitudinal study. *Body Image*, 10, 1-7.
- Caccavale, L. J., Farhat, T. & Iannotti, R. J. (2012). Social engagement in adolescence moderates the association between weight status and body image. *Body Image*, 9, 221-226.
- Cash, T. F. (2002). The management of body image problems. In C. G. Fairburn & K. D. Brownell (Eds.), *Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook* (2<sup>nd</sup> ed., pp. 599-603). New York: The Guilford Press.
- Cash, T. F. (2011). Crucial Considerations in the Assessment of Body Image. In T. F. Cash, & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice and prevention* (pp. 129-137). New York: The

Guilford Press.

- Cash, T. F., Ancis, J. R., & Strachan, M. D. (1997). Gender attitudes, feminist identity, and body images among college women. *Sex Roles, 36*, 433-447.
- Cash, T. F. & Smolak, L. (2011). Understanding Body Image: Historical and Contemporary Perspectives. In T. F. Cash, & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice and prevention* (pp. 3-11). New York: The Guilford Press.
- Cash, T. F. & Szymanski, M. L. (1995). The development and validation of the Body-Image Ideals Questionnaire. *Journal of Personality Assessment, 64* (3), 466-477. doi: 10.1207/s15327752jpa64036
- Collins, M. E. (1991). Body figure perceptions and preferences among preadolescent children. *International Journal of Eating Disorders, 10*, 199-208. doi: 10.1002/1098-108X (199103)
- Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., Looze, M., Roberts, C. ... Barnekow, V. (Eds.). (2012). *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study: International report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6).
- DeVellis, R. F. (2003). *Scale development: Theory and applications* (2<sup>nd</sup> ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Eisenberg, M. E., Neumark-Sztainer, D. & Paxton, S. J. (2006). Five-year change in body satisfaction among adolescents. *Journal of Psychosomatic Research, 61*, 521-527.
- Fisher, J.O., Sinton, M. M. & Birch, L. L. (2009). Early Parental Influence and risk for the emergence of disorder eating. In L. Smolak & J. K. Thompson (Eds.). *Body Image, Eating Disorders, and Obesity in Youth: Assessment, Prevention, and Treatment* (pp.17-33). Washington, DC: American Psychological Association.
- Fleitlich, B., Loureiro, M., Fonseca, A., & Gaspar, M. (2005). *Questionário de capacidades e de dificuldades (SDQ-Port)* [strengths and difficulties questionnaire, Portuguese version]. Retirado em [www.sdqinfo.org](http://www.sdqinfo.org)
- Gardner, R. M. (2011). Perceptual Measures of Body image for adolescents and adults. In T. F. Cash, & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice and prevention* (pp. 146-153). New York: The Guilford Press.
- Gardner, R. M., & Brown, D. L. (2010). Body image assessment: A review of figural drawing scales. *Personality and Individual Differences, 48* (2), 107-111. doi:10.1016/j.paid.2009.08.017
- Gerner, B. & Wilson, P. H. (2005). The relationship between friendship factors and adolescent girls' body image concern, body dissatisfaction, and restrained eating. *International Journal of Eating Disorders, 37* (4), 313-320. doi:10.1002/eat.20094
- Gilliland, M. J., Windle, M., Grunbaum, J. A., Yancey, A. Hoelscher, D. Tortolero, S.R., & Schuster, M.A. (2007). Body Image and

- Children's Mental Health Related Behaviors: Results from the Healthy Passages Study. *Journal of Pediatric Psychology*, 32 (1), 30-41. doi: 10.1093/jpepsy/jsloo8
- Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 1337-1345. doi:10.1097/00004583-200111000-00015
- Goodman, A., Lamping, D.L., & Ploubidis G. B. (2010). When to Use Broader Internalising and Externalising Subscales Instead of the Hypothesised Five Subscales on the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): Data from British Parents, Teachers and Children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, 1179-1191.
- Hill, A. J. (2011). Body image of assessment of children. In T. F. Cash, & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice and prevention* (pp. 138-145). New York: The Guilford Press.
- Jelalian, E., & Hart, C. (2009). Pediatric obesity. In M. C. Roberts & R. G. Steele (Eds.). *Handbook of Pediatric Psychology* (pp. 446-463). New York: The Guilford Press.
- Jesen, C. & Steele, R. (2012). Longitudinal Associations Between Teasing And Health-Related Quality of Life Among Treatment-Seeking Overweight and Obese Youth. *Journal of Pediatric Psychology*, 37 (4), 438-447. doi:10.1093/jpepsy/jsr108
- Jones, D. C. (2011). Interpersonal and Familial Influences on the Development of Body Image Development in Childhood. In T. F. Cash & L. Smolak & (Eds.). *Body Image: A Handbook of Science, Praticce and Prevention*. (pp.110-118). New York: The Guilford Press.
- Kuczmarski, R. J., Ogden, C. L., Guo, S. S., Grummer-Straws, L. M., Flegal, K. M., Mei, Z.,... Johnson, C. L. (2002). 2000 CDC growth charts for the United States: Methods and development. *Vital Health Statistics*, 11 (246), 1-190.
- Levine, M.P. & Chapman, K. (2011). Media Influences on Body Imag. In T. F. Cash & L. Smolak & (Eds.). *Body Image: A Handbook of Science, Praticce and Prevention*. (pp.101-109). New York: The Guilford Press.
- Lillis, J., Luoma, J. B., Levin, M. E., & Hayes, S. C. (2010). Measuring Weight Self-stigma: The Weight Self-stigma Questionnaire. *Obesity*. 18 (5), 971-976. doi: 10.1038/oby.2009.353
- Matos, M. G., Gaspar, T., & Simões, C. (2012). Health-related quality of life in Portuguese children and adolescents. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25 (2), 230-237.
- Mendelson, B., White, D., & Mendelson, M. (1996). Self-esteem and body esteem: Effects of gender, age, and weight. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 17, 321-346.
- Menzel, J. E., Krawczyk, R. & Thompson, J. K. (2011). Attitudinal Assessment of Body Image for Adolescents and Adults. In T. F. Cash, & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice and prevention* (pp. 154-169). New York: The Guilford Press.
- Mintz, L. B. & Betz, N. B. (1986). Sex differences in the nature, realism,

- and correlates of body image. *Sex Roles*, 15, 185-195.
- Murnen, S. K. (2011). Gênero e Body Images. In L. Smolak & J. K. Thompon (Eds.). *Body Image, Eating Disorders, and Obesity in Youth: Assessment, Prevention, and Treatment* (pp.173-179). Washington, DC: American Psychological Association.
- Nazaré, B., Moreira, H., & Canavarro, M.C. (2010). Uma perspectiva cognitivo-comportamental sobre o investimento esquemático na aparência: Estudos psicométricos do Inventário de Esquemas sobre a Aparência – Revisto (ASI - R). *Laboratório de Psicologia*, 8 (1), 21-36.
- Neumark-Sztainer, D. (2011). Obesity and Body Image Image Youth. In T. F. Cash & L. Smolak & (Eds.). *Body Image: A Handbook of Science, Praticice and Prevention*. (pp.180-188). New York: The Guilford Press.
- Neumark-Sztainer, D., Paxton, S. J., Hannan, P. J., Haines, J., & Story, M. (2006). Does body satisfaction matter? Five-year longitudinal associations between body satisfaction and health behaviors in adolescent females and males. *Journal of Adolescent Health*, 39, 244–251. doi:10.1016/j.jadohealth.2005.12.001
- Ottova, V., Erhart, M., Rajmil, L., Dettenborn-Betz, L., & Ravens-Sieberer, U. (2012). Overweight and its impact on the health-related quality of life in children and adolescents: results from the European KIDSCREEN survey. *Quality of Life Research*, 21, 59-69. doi:10.1007/s11136-011-9922-7
- Pearce, M. J., Boergers, J., & Prinstein, M. J. (2002). Adolescent obesity, overt and relational peer victimization, and romantic relationships. *Obesity Research*, 10 (5), 386-393.
- Presnell, K., Bearman, S. K., & Stice, E. (2004). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent boys and girls: A prospective study. *International Journal of Eating Disorders*, 36, 389–401. doi:10.1002/eat.20045
- Puhl, R. M., & Latner, J. D. (2007). Stigma, Obesity, and the Health of the Nation's Children. *Psychological Bulletin*, 133 (4), 557-580. doi: 10.1037/0033-2909.133.4.557
- Ravens-Sieberer, U., Erhart, M., Rajmil, L., Herdman, M., Auquier, P., Bruil, J., & European KIDSCREEN Group (2010). Reliability, construct and criterion validity of the KIDSCREEN-10 score: A short measure for children and adolescents' well-being and health-related quality of life. *Quality of Life Research*, 19, 1487–1500. doi:10.1007/s11136-010-9706-5
- Ricciardelli, L. A. & McCabe, M. P. (2011). Body Image Development in Adolescent Boys. In T. F. Cash & L. Smolak & (Eds.). *Body Image: A Handbook of Science, Practice and Prevention*. (pp.85-92). New York: The Guilford Press.
- Ricciardelli, L. A., McCabe, M. P., Mussap, A. J., & Holt, K. E. (2009). Body Image in Preadolescents boys. In L. Smolak & J. K. Thompon (Eds.). *Body Image, Eating Disorders, and Obesity in Youth: Assessment, Prevention, and Treatment* (pp.77-96). Washington, DC:

- American Psychological Association.
- Schwartz, M. B. & Brownell, K. D. (2004). Obesity and body image. *Body Image, 1* (1), 43-56. doi:10.1016/S1740-1445(03)00007-X
- Shin, N. Y., & Shin, M. S. (2008). Body dissatisfaction, self-esteem, and depression in obese Korean children. *Journal of Pediatrics, 152*, 502-506. doi: 10.1016/j.jpeds.2007.09.020
- Smolak, L. (2004). Body image in children and adolescents: where do we go from here. *Body Image, 1* (1), 15-28.
- Smolak, L. (2011). Body Image Development in Childhood. In T. F. Cash & L. Smolak & (Eds.). *Body Image: A Handbook of Science, Practice and Prevention*. (pp.67-75). New York: The Guilford Press.
- Smolak, L., & Thompon, J. (2009). Body Image, Eating Disorders, and Obesity in Children and Adolescents: Introduction to the Second Edition. In L. Smolak & J. K. Thompon (Eds.). *Body Image, Eating Disorders, and Obesity in Youth: Assessment, Prevention, and Treatment* (pp.3-14). Washington, DC: American Psychological Association.
- 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. doi: 10.1093/jpepsy/jslo13
- Stice, E. & Bearman, S. K. (2001). Body-image and eating disturbances prospectively predict increases in depressive symptoms in adolescent girls: A growth curve analysis. *Developmental Psychology, 37* (5), 597-607. doi: 10.1037//00121649.37.5.597
- Strauss, R. S. & Pollack, H. A. (2003). Social marginalization of overweight children. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 157*, 746-752.
- Stunkard, A. J., Sorenson, T., & Schulsinger, F. (1983). Use of the Danish adoption register for the study of obesity and thinness. In S. S. Kety, L. P. Rowland, R. L. Sidman, & S. W. Matthysse (Eds.), *Genetics of neurological and psychiatric disorders* (pp. 115-120). New York: Raven Press.
- Swallen, K. C., Reither, E. N., Haas, S. A., & Meier, A. M. (2005). Overweight, Obesity, and Health-Related Quality of Life Among Adolescents: The National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Pediatrics, 115* (2), e340-e347. doi: 10.1542/peds.2004-0678
- Tauber, M. (2010). *Compreender obesidade infantil*. Porto: Porto Editora.
- Tokmakidis, S. P., Christodoulos, A. D., & Mantzouranis, N. I. (2006). Validity of self-reported anthropometric values used to assess body mass index and estimate obesity in Greek school children. *Journal of Adolescent Health, 40*, 305-310.
- Truby, H. & Paxton, S. J. (2002). Development of the Children's Body Image Scale. *British Journal of Clinical Psychology, 41*, 185-203.
- Wertheim, E. H. & Paxton, S. J. (2011). Body Image Development in Adolescent Girls. In T. F. Cash & L. Smolak & (Eds.). *Body Image: A Handbook of Science, Practice and Prevention*. (pp.76-84). New

York: The Guilford Press.

- Wertheim, E. H., Paxton, S. J., & Blaney, S. (2009). Body Image in Girls. In L. Smolak & J. K. Thompon (Eds.). *Body Image, Eating Disorders, and Obesity in Youth: Assessment, Prevention, and Treatment* (pp.47-76). Washington, DC: American Psychological Association.
- Williams, J., Wake, M., Hesketh, K., Maher, E., & Waters, E. (2005). Health-Related Quality of Life of Overweight and Obese Children. *Journal of American Medical Association*, 293 (1), 70-76.
- Yanover, T., & Thompon, J. K. (2009). Assessment of Body Image in Children and Adolescents. In L. Smolak & J. K. Thompon (Eds.). *Body Image, Eating Disorders, and Obesity in Youth: Assessment, Prevention, and Treatment* (pp.177-192). Washington, DC: American Psychological Association.