

# Imagem corporal de crianças/adolescentes obesos entre os 7-12 anos e seus progenitores

Silva D<sup>1,2</sup>, Rego C<sup>2</sup>, Camila C<sup>3</sup>, Azevedo LF<sup>3</sup>, Guerra A<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto; <sup>2</sup>Unidade de Nutrição – Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, H. de S. João, EPE; <sup>3</sup>Serviço de Bioestatística Médica/Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

## Correspondência:

Dra. Diana Silva › Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança › Hospital de S. João › Alameda Hernâni Monteiro › 4200-415 Porto  
E-mail: silvaqueiroga@netcabo.pt

## RESUMO

**Introdução:** Desde idades muito jovens que se manifesta uma enorme preocupação com o peso e a imagem corporal. É objectivo do presente estudo avaliar a auto-imagem de crianças/adolescentes obesos e seus progenitores.

**Material e Métodos:** Foram estudadas 94 crianças/adolescentes obesas acompanhadas na Consulta Externa do H. S. João, e seus progenitores. Procedeu-se à caracterização do estado de nutrição avaliado por determinação do IMC da criança (CDC) e dos progenitores (OMS) e da imagem corporal da criança e progenitores, de acordo com uma escala constituída por 7 imagens de crianças e adultos de ambos os sexos, compreendidas entre a magreza (F1) e a obesidade (F7). Os dados foram analisados na globalidade da amostra e em função do sexo e grupos etários (crianças dos 7-9 anos e crianças dos 10-12 anos).

**Resultados:** Os dois grupos etários: 7-9 anos (n= 41) e dos 10-12 anos (n= 53) apresentam uma média de idades de 8,17±0,83 e 10,64±0,52 anos, respectivamente. A totalidade das crianças/adolescentes apresenta obesidade nutricional, e identificam-se predominantemente com a imagem F6 (M=54% e F=57%), independentemente do sexo. Em ambos os sexos a maioria das crianças/adolescentes (M=54% e F=50%) gostaria de ter uma imagem F4, considerada pela escala aplicada como a imagem ideal. Regista-se, no entanto, para ambos os sexos, uma tendência para a identificação com imagens relacionadas com a magreza F1+F2+F3 (F=39% e M=36%).

**Conclusões:** Uma proporção elevada de crianças/adolescentes obesos identifica-se com a sua própria imagem corporal. A avaliação da imagem corporal ocupa um lugar importante na avaliação da obesidade pediátrica, permitindo estratégias de intervenção mais realistas e eficazes.

## PALAVRAS-CHAVE

Criança/Adolescente; Progenitores; Imagem Corporal.

## SUMMARY

**Introduction:** Body image and weight are a major source of concern since early ages. The aim of this study is to evaluate self-image among obese children and their parents.

**Patients and Methods:** We evaluate 94 obese children/adolescents (M=48; F=46) and their parents, followed at the Nutrition Outpatient Pediatric Clinic. Study protocol included nutritional status and body image (BMI: Frisancho) and their parents (BMI: WHO). The body image of children/adolescents and parents was evaluated through a scale consisting of seven pictures of both sexes, varying between thinness (F1) and obesity (F7), considering the ideal image as F4. Data were analysed for the total sample and taking into account sex and age groups (7-9 years old and 10-12 years old).

**Results:** The two groups 7-9 years (n= 41) and 10-12 years (n=53) have a mean age of 8.17±0.83 and 10.64±0.52 respectively. All children/adolescents present nutritional obesity and identify themself

ves predominantly with the F6 picture (M=54% and F=57%). The majority of boys and girls (M=54% and F=50%) would like to have a ideal image F4. However, an important proportion of females (39%) and males (36%) would like to be thinner (F1+ F2 + F3).

Conclusions: There is an adequate perception of image and recognition of the obesity by most children and adolescents. The body image perception has an important place in the evaluation and intervention in pediatric obesity.

#### KEY-WORDS

Infant/Adolescent; Parents; Body Image Perception.

## INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, tanto a obesidade nos adultos como na criança e no adolescente têm atingido proporções epidémicas, sendo considerada um grave problema de saúde pública<sup>1-4</sup>.

Tal como em todo o mundo, também na Europa e em todos os grupos etários tem registado na última década um aumento de 10-40% da prevalência da obesidade. Em Portugal à semelhança de outros países, a prevalência de sobrepeso/obesidade na população adulta estima-se que seja aproximadamente de 35% e 14%, respectivamente<sup>5,6</sup>.

A obesidade na infância e na adolescência, denominada também obesidade juvenil, é hoje considerada a doença nutricional mais comum na idade pediátrica, não só nos países desenvolvidos como nos países em vias de desenvolvimento<sup>7-8</sup>. Para o rastreio da obesidade pediátrica, a OMS recomenda a determinação do IMC, tendo em conta a forte correlação referida entre este indicador e a percentagem de gordura corporal<sup>6,9</sup>.

A obesidade na criança e no adolescente surge actualmente como um dos grandes problemas de saúde pública à escala mundial<sup>10</sup>. O rápido aumento da prevalência pediátrica é suportado pelas grandes mudanças comportamentais sentidas nas últimas décadas. O acesso fácil a alimentos nutricionalmente desequilibrados e disponíveis em porções cada vez maiores, aliado à crescente inactividade condiciona um ciclo de risco de desenvolvimento de obesidade desde os primeiros tempos de vida<sup>11,12</sup>.

Muito embora não exista um conhecimento da real prevalência do excesso de peso/obesidade na população pediátrica portuguesa, existem dois estudos que apontam para valores de entre os mais elevados da Europa<sup>13,14</sup>.

Está actualmente documentada uma forte associação entre a obesidade em idade pediátrica e a sua persistência na idade adulta<sup>15</sup>.

Desde idades muito jovens que se manifesta uma enorme preocupação com o peso e a imagem corporal. A exagerada valorização do aspecto físico e a grande insatisfação com a imagem corporal agrava-se com a pressão exercida pelos meios de comunicação social na difusão de um "corpo delgado" que é sinónimo de popularidade e êxito social<sup>16-17</sup>.

Nem sempre a magreza foi símbolo de beleza. No período da renascença, a mulher desejável apresentava uma imagem corporal opulenta, símbolo da reprodução. Contudo nas últimas quatro décadas a magreza tornou-se progressivamente a imagem ideal, constituindo um tema de crescente preocupação<sup>18</sup>.

Stunkard, em 1962, faz a primeira descrição teórica sobre os problemas da imagem corporal inserida na fenomenologia das alterações do comportamento alimentar<sup>19</sup>. Posteriormente, colaboradores seus tentaram demonstrar que a insatisfação com a imagem corporal em idades mais jovens torna-se ainda mais severa na idade adulta<sup>20,21</sup>.

A insatisfação com a imagem corporal na infância e na adolescência pode também ser factor de risco para o desenvolvimento de algumas alterações do comportamento alimentar. A bulimia, a anorexia nervosa e em certo contexto a obesidade são doenças do comportamento alimentar que se manifestam pelo aumento de ansiedade e perturbações da personalidade inseridas nas transformações culturais da sociedade<sup>16</sup>.

A família assume um papel importante no desenvolvimento das alterações do comportamento alimentar e da imagem corporal da criança e do adolescente. A consciencialização

da imagem corporal dos jovens obesos e seus progenitores reflecte-se, na maioria das vezes, de uma forma negativa<sup>22</sup>. As atitudes familiares existem dentro de um contexto sócio-cultural e estas podem ser influenciadas por correntes sociais padronizadas<sup>23</sup>.

O conceito e a identificação da imagem corporal estão presentes em diferentes raças e grupos étnicos, relacionando-se com a percepção, o desenvolvimento e a maturação corporal, bem como com factores sócio-culturais<sup>22</sup>.

A percepção diferenciada da imagem corporal desenvolve-se a partir de idades muito precoces. Feldman e Goodman referem existir, na criança e no adolescente, padrões de beleza que se manifestam e prevalecem posteriormente<sup>24</sup>. Comparativamente aos indivíduos normoponderais, os obesos subestimam ou distorcem as suas dimensões corporais e são mais insatisfeitos e preocupados com a sua aparência física<sup>25</sup>. Por outro lado, crianças e adolescentes associam com bastante frequência a “silhueta” de um jovem obeso à preguiça, sujidade, insucesso escolar e pior qualidade de vida<sup>26</sup>. Enquanto a magreza para as raparigas pré-púberes toma a dimensão básica no conceito de beleza, sendo símbolo da imagem corporal “ideal” e de atracção pelo sexo oposto, para os rapazes a figura “ideal” é aquela que é mais musculosa e pesada<sup>25-27</sup>. Há mesmo quem considere que a imagem corporal representa uma experiência subjectiva que cada indivíduo tem com o seu próprio corpo e a forma como interage com a sociedade<sup>28,29</sup>.

O desenvolvimento pubertário relaciona-se com várias mudanças físicas e psicológicas consideradas um marco importante no desenvolvimento da imagem corporal<sup>30</sup>.

O tempo de maturação parece estar relacionado com a ocorrência de uma maturação precoce ou tardia e com as alterações físicas daí resultantes, podendo colocar o adolescente em risco depreciativo ou de insatisfação com o seu próprio corpo<sup>31</sup>.

O desenvolvimento da imagem corporal nas sociedades ocidentais deve-se a vários factores sócio-culturais e ideais de beleza que foram variando ao longo dos tempos. Actualmente os obesos são considerados fisicamente menos atractivos desenvolvendo uma imagem corporal negativa<sup>32</sup>.

Perante o exposto, e sendo a obesidade uma

doença com uma forte vertente comportamental, é mandatória a caracterização da imagem corporal na avaliação e no tratamento da obesidade. O desejo de melhorar a imagem corporal pode ser uma forma de motivação para iniciar um programa de perda de peso<sup>33</sup>.

Embora existam hoje em dia muitos estudos sobre imagem corporal efectuados em adultos, recentes investigações têm sido direccionadas a populações mais jovens.

Foram objectivos do presente trabalho avaliar a auto-imagem em crianças e adolescentes obesos de ambos os sexos e seus progenitores e ainda identificar a influência da imagem corporal dos progenitores nas atitudes e comportamentos dos filhos.

## MATERIAL E MÉTODOS

Da totalidade das crianças/adolescentes com obesidade primária acompanhadas na Consulta Externa do Hospital S. João entre Maio de 1998 e Outubro de 2002 (n=333), foram convocadas todas as que tinham idade compreendida entre os 7-12 anos (n=120), correspondendo a 36% dos indivíduos acompanhados na consulta. Responderam à convocatória e foram avaliadas 94, isto é, 78,3% da amostra seleccionada.

Procedeu-se à aplicação de um protocolo de Avaliação Nutricional e da Imagem Corporal em relação a cada criança/adolescente e seus progenitores de acordo com o protocolo de Collin<sup>27</sup>. O referido protocolo foi previamente testado, sendo o seu preenchimento sempre efectuado pelo mesmo elemento da equipa de investigação.

Para a avaliação antropométrica de cada criança/adolescente, foram utilizadas metodologias e técnicas internacionalmente recomendadas<sup>34</sup>.

Para a caracterização do estado de nutrição foi utilizado o índice de massa corporal (IMC=kg/m<sup>2</sup>). Procedeu-se posteriormente ao cálculo do Z-score do IMC, tendo como referência as tabelas do *Central of Disease Control and Prevention* (CDC)<sup>35</sup>.

A caracterização do estado de nutrição dos progenitores teve por base o IMC sendo utilizada a classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>11</sup>.

A avaliação da imagem corporal da criança/adolescente e dos progenitores foi obtida de uma forma individual. Foi avaliada através de uma escala constituída por 7 imagens de crianças/adolescentes e adultos de ambos os sexos, compreendidas entre a magreza (F1) e a obesidade (F7)<sup>27</sup>.

Os dados foram analisados considerando a globalidade da amostra e para cada sexo. De acordo com a idade cronológica a amostra foi dividida em dois grupos: 7-9 anos e 10-12 anos.

No estudo estão incluídos resultados da análise descritiva das variáveis estudadas bem como, quando apropriado, estudos comparativos através da aplicação dos testes de hipóteses adequados.

Para testar hipóteses sobre igualdade de médias de grupos foi utilizado o teste *t* para grupos independentes. Calcularam-se proporções de concordância para comparar resultados obtidos entre os pais e a criança/adolescente.

Em todas as análises considera-se um nível de significância de  $p < 0,05$ .

Foi usado o programa de análise estatística *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®).

## RESULTADOS

### 1. AMOSTRA

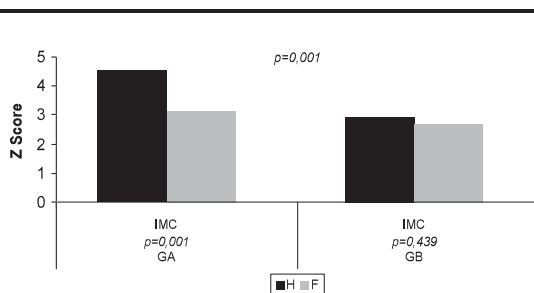
Verifica-se uma distribuição equitativa de crianças/adolescentes por ambos os sexos (M=51%; F=49%). A idade cronológica média é de  $8,17 \pm 0,83$  e  $10,64 \pm 0,52$  respectivamente nos grupos dos 7-9 anos e 10-12 anos. No que refere aos progenitores, a idade média da mãe é de  $39,19 \pm 5,6$  e do pai de  $36,5 \pm 4,8$ . O nível cultural dos progenitores é baixo, sendo de referir que 43% dos pais tem o 1º ciclo e 40% o 2º-3º ciclos. Apenas 13% tiveram acesso ao ensino superior.

### 2. ESTADO DE NUTRIÇÃO E COMPOSIÇÃO CORPORAL

A caracterização do estado de nutrição, expressa em *Z-Score* de IMC, pode ser observada na Figura 1. De referir que as crianças registam uma maior magnitude de obesidade do que os adolescentes ( $p=0,001$ ) registando o sexo masculino valores significativamente mais elevados do que o feminino, sobretudo na infância ( $p < 0,001$ ).

Verifica-se uma elevada percentagem de excesso de peso/obesidade nos progenitores (Pai=78% e Mãe=66%). De realçar que em 54% das famílias, ambos os progenitores apresentam excesso de peso/obesidade (Quadro 1).

FIGURA 1: Crianças e adolescentes obesos (n=94). Estado de nutrição expresso em *Z-Score* de IMC (média). Distribuição por grupo de estudo e por sexo



GA=7-9 anos; GB=10-12 anos.

### 3. IMAGEM CORPORAL

As crianças e adolescentes do sexo feminino (n=46) identificam-se predominantemente com a imagem F6 (57%) sendo concordantemente esta a imagem escolhida pelo respectivo pai e mãe (Figura 2).

A maioria das raparigas escolheria como ideal a imagem F4, sendo também esta a imagem escolhida pela maioria dos progenitores.

QUADRO I – Grau de obesidade dos progenitores. Distribuição percentual por sexo em ambos os progenitores

	Normoponderais (IMC 18,4-24,9)		Excesso peso (IMC 25-29,9)		Grau 1 (IMC 30-34,9)		Grau 2 (IMC 35-39,9)		Grau 3 (IMC >40)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino (n=94)	20	(22)	50	(53)	18	(19)	4	(4)	2	(2)
Feminino (n=94)	32	(34)	36	(38)	17	(18)	8	(9)	1	(1)
Total	52	(28)	86	(46)	35	(18)	12	(6)	3	(2)

Regista-se, no entanto, numa percentagem considerável da população feminina (39%), uma tendência para a identificação com imagens relacionadas com a magreza (F1+F2+F3), como imagens desejáveis para si próprias (Figura 2).

A concordância entre a Imagem Corporal escolhida pelas raparigas e pelos seus progenitores mantem-se nos dois grupos estudados (7-9 anos e 10-12 anos).

A imagem corporal que o pai e a mãe escolheriam para a sua filha têm uma proporção de concordância de 42% e 31% respectivamente.

FIGURA 2: Imagem corporal das raparigas (n=46): distribuição percentual da imagem que a rapariga considera que tem e gostaria de ter e a imagem corporal que a mãe e o pai pensam que a filha tem e a que gostariam que ela tivesse. Crianças e adolescentes do sexo feminino (n=46) identificam-se predominantemente com a imagem F6 (57%) sendo concordante esta imagem com a escolhida pela mãe (52%) e pai (46%) numa proporção de concordância de 57%. A maioria das raparigas escolheria como imagem ideal F4 (50%), sendo também esta a imagem escolhida por 57% das mães e 70% dos pais. A proporção de concordância entre os progenitores e seus filhos, relativamente à imagem corporal que gostariam que existisse é de 50%.

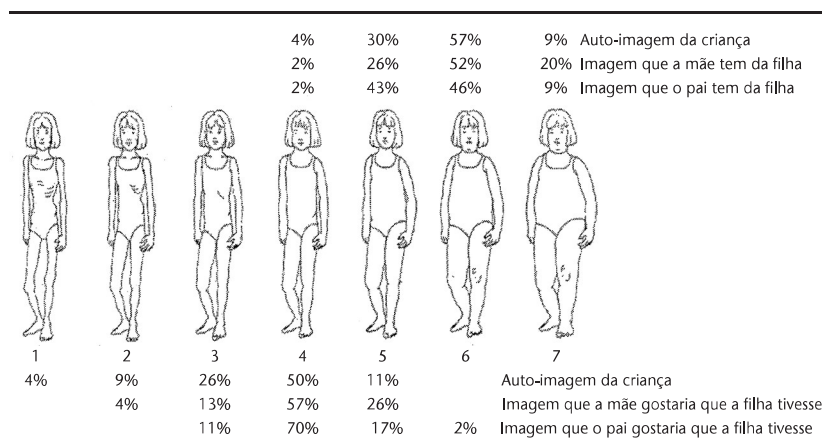
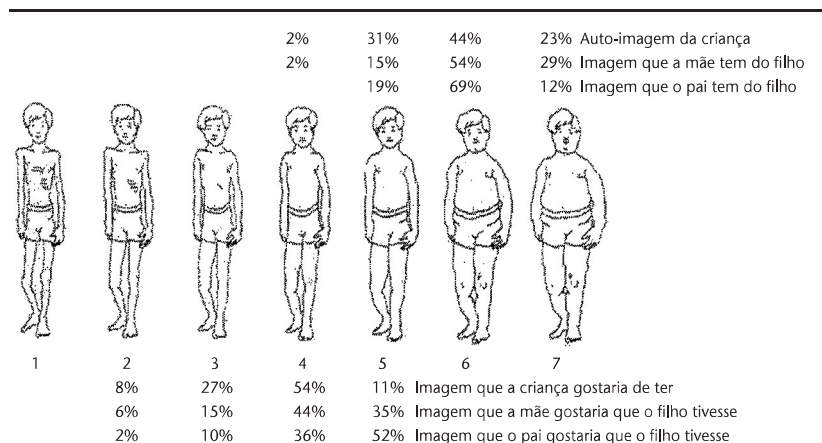


FIGURA 3: Imagem corporal dos rapazes (n=48): distribuição percentual da imagem que o rapaz considera que tem e gostaria de ter e a imagem corporal que a mãe e o pai pensam que a filha tem e a que gostariam que ela tivesse. Crianças e adolescentes do sexo masculino (n=48) identificam-se predominantemente com a imagem F6 (44%) sendo concordante esta imagem com a escolhida pela mãe (54%) e pai (69%) numa proporção de concordância de 63%. Apesar de 54% dos rapazes preferir a imagem F4, 35% das mães e 52% dos pais escolheria para seu filho uma imagem mais pesada F5. A proporção de concordância entre os progenitores e seus filhos, relativamente à imagem corporal que gostariam que existisse é de 48%.



Pai e mãe escolhem para a sua filha a mesma imagem, numa proporção e concordância de 50%.

As crianças e adolescentes do sexo masculino (n=48) identificam-se predominantemente com a imagem F6 (44%), sendo esta a imagem igualmente escolhida pelos respectivos pai e mãe (Figura 3).

Apesar de 54% dos rapazes preferir a imagem F4, 35% das mães e 52% dos pais escolheria para o seu filho uma imagem mais pesada (Figura 3).

Mantem-se a concordância da imagem corporal escolhida pelos rapazes e seus progenitores nos dois grupos etários (7-9 anos e 10-12 anos).

A imagem corporal com que o rapaz se identifica e aquela com que o pai e a mãe identificam o seu filho têm uma proporção de concordância de 46% e 50% respectivamente. Pai e mãe escolhem simultaneamente para o seu filho a mesma imagem, numa proporção de concordância de 63% (Figura 3).

As imagens corporais que o pai e a mãe escolhem para o seu filho têm uma proporção de concordância de 38% e 31% respectivamente. Contu-

do pais e mães escolhem a mesma imagem que gostariam para o seu filho, numa proporção de concordância de 48% (Figura 3).

Os valores percentuais apontados nas Figuras 4 e 5 referem-se à identificação da imagem corporal dos progenitores. Pode ainda observar-se a imagem corporal que o pai e a mãe gostariam de ter, e aquela que os seus filhos referem que escolheriam quando fossem adultos.

Entre a imagem corporal que as raparigas e os rapazes têm dos seus progenitores e a imagem corporal que os pais têm de si próprios existe uma proporção de concordância de 44% para os pais e 49% para as mães em relação ao total da amostra. Relativamente à imagem corporal que crianças/adolescentes gostariam que os seus pais tivessem e a imagem corporal que os seus progenitores gostariam de ter verificou-se uma proporção de concordância de 47% para os pais e 32% para as mães em relação ao total da amostra.

Em ambos os sexos, aqueles que se identificam com figuras mais pesadas, escolhem como imagem corporal que gostariam de ter as mais relacionadas com a magreza (Figuras 2 e 3).

## DISCUSSÃO

Na amostra avaliada a obesidade (IMC>95) é mais marcada para o sexo masculino (p=0,001) (Figura 1). Regista-se, como referido, uma elevada percentagem de obesidade de ambos os progenitores (Quadro 1). Na realidade, as crianças cujos pais ou irmãos tenham excesso de peso/obesidade apresentam um risco acrescido de virem

a ser obesas, parecendo, contudo, a obesidade materna ser o factor preditivo de maior peso na ocorrência de obesidade da criança<sup>27,36</sup>.

Observa-se nos progenitores que 16% das mães e 60% dos pais com excesso de peso/obesidade sentem-se bem com a sua própria imagem corporal (Figuras 4 e 5). Entretanto,

FIGURA 4: Imagem corporal da mãe (n=94): distribuição percentual da imagem que a mãe considera que tem e que gostaria de ter e a imagem que a filha (n=46) gostaria de ter. Apesar de 59% das crianças/adolescentes do sexo feminino preferir que a sua mãe tivesse uma imagem corporal em F4, 58% das mães preferia ter uma imagem corporal mais magra em F1, F2, F3. Entre a imagem corporal que a rapariga têm da sua mãe e a imagem corporal que esta têm de si própria existe uma proporção de concordância de 44%. Relativamente à imagem corporal que as crianças e adolescentes do sexo feminino gostariam que as suas mães tivessem e a imagem corporal que estas gostariam de ter apresenta uma proporção de concordância de 32%.

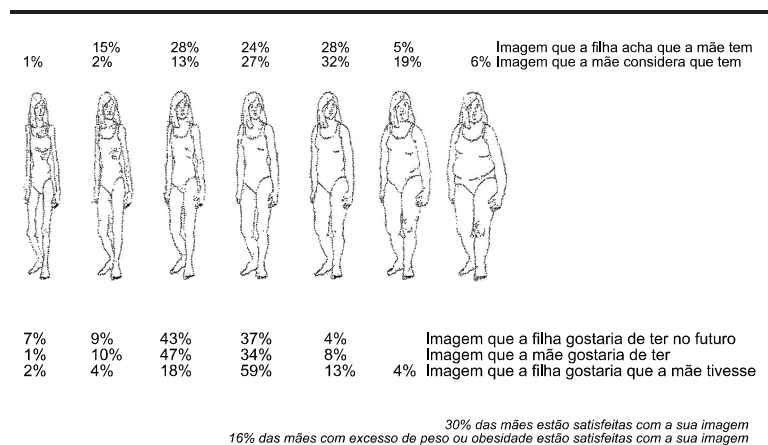
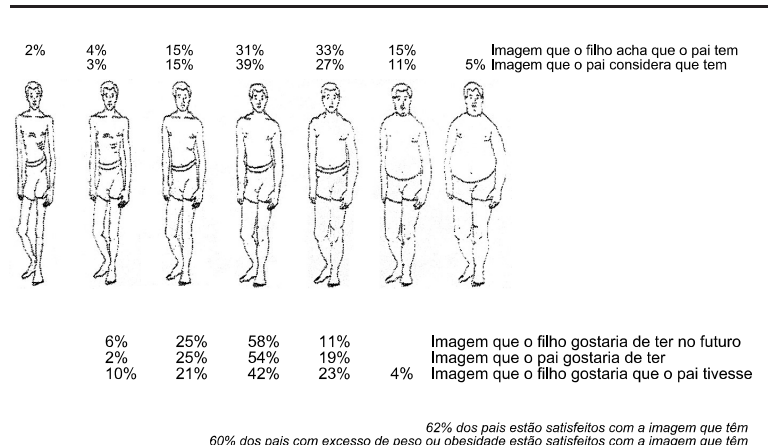


FIGURA 5: Imagem corporal do pai (n=94): distribuição percentual da imagem que o pai considera que tem e que gostaria de ter e a imagem que o filho (n=48) gostaria de ter no futuro. Tanto os rapazes como os seus progenitores masculinos evidenciam uma preferência por imagens corporais relacionadas com a magreza (F2 e F3) (Filho 31% e Pai 27%). Entre a imagem corporal que o rapaz têm do seu pai e a imagem corporal que este têm de si própria, existe uma proporção de concordância de 49%. Relativamente à imagem corporal que as crianças e adolescentes do sexo masculino gostariam que os seus pais tivessem e a imagem corporal que estes gostariam de ter apresenta uma proporção de concordância de 47%.



uma percentagem considerável de progenitores escolhe para os seus filhos como a imagem ideal as silhuetas compatíveis com sobrepeso e obesidade (Figuras 2 e 3). Esta atitude de aceitação e satisfação pessoal por parte dos progenitores em relação à sua sobrecarga poderal necessariamente comprometerá a motivação para a mudança comportamental.

A grande influência de atitude comportamental na dependência da idade levou a que se dividisse a amostra em dois grupos etários: 7-9 anos e 10-12 anos. Na realidade aos dez anos faz-se a transição do primeiro para o segundo ciclo, caracterizada entre outros aspectos, por mudanças profundas de autonomia pessoal/independência familiar, bem como por alterações na logística comportamental escolar. Por outro lado o período da adolescência só por si é também caracterizado por menor envolvimento do meio familiar, maior condicionamento do efeito de grupo e maior autonomia. Assim, será de supor que a influência parental e o condicionamento de comportamento pela envolvimento familiar seja mais marcada nas crianças dos 7-9 anos.

A descrição verbal e a apreciação da imagem ao espelho são alguns dos métodos de avaliação da imagem corporal. Contudo, a auto-avaliação por observação de diferentes tipos de silhueta é a mais usual. Esta última é efectuada através da apresentação de fotografias ou desenhos de imagens corporais, que vão desde a magreza até à obesidade<sup>37,38</sup>. O modelo por nós escolhido, constituído por 7 figuras de ambos os sexos, permite caracterizar de uma maneira fácil a auto-avaliação da imagem corporal em crianças/adolescentes e adultos<sup>27</sup>.

Observa-se que a imagem corporal que as raparigas e os rapazes consideram que têm é sobreponível à imagem corporal que os progenitores consideram que o seu filho ou filha tem (Figuras 2 e 3). Na maioria dos casos, o pai e a mãe escolheram a mesma imagem corporal para o seu filho ou filha, com uma proporção de concordância de 63% para os rapazes e 57% para as raparigas. Estes resultados apontam para uma certa consciencialização das famílias em relação à imagem corporal da criança/adolescente. A auto-avaliação feita pelos progenitores e pelos seus filhos é semelhante (Figuras 2 e 3).

No que diz respeito à imagem corporal que

a criança gostaria de ter e aquela que os pais gostariam que os seus filhos tivessem, 50% das crianças do sexo feminino gostariam de ter uma imagem corporal ideal (F4), sendo esta a imagem igualmente escolhida para as suas filhas por 57% das mães e 70% dos pais.

Mais de 1/3 do total das raparigas dá preferência à magreza, seleccionando as Figuras 1 (4%), 2 (9%) e 3 (23 %) como imagens ideais (Figura 2). Esta é também a silhueta preferida por algumas das mães para as suas filhas (Figura 2). Estes resultados são concordantes com os de outros trabalhos, onde se verifica que a beleza ideal do sexo feminino coincide com a magreza extrema, aliada a uma atitude negativa acerca da obesidade, podendo esta ser particularmente influenciada pelo comportamento da mãe<sup>25,39</sup>.

Apesar da imagem ideal (F4) ser a que 54% do total dos rapazes estudados gostaria de ter, imagens relacionadas com a magreza são idealmente escolhidas em 27% (F3) e 8% (F2) dos casos (Figura 3). É interessante verificar que 35% das mães e 52% dos pais escolhe para o seu filho uma imagem corporal mais pesada (F5) (Figura 3). Esta atitude poderá ter uma explicação cultural, que se relaciona com um corpo firme e musculoso<sup>40,41</sup>. A proporção de concordância é de apenas 48% para os rapazes e 50% para as raparigas, no que diz respeito às atitudes destes e dos seus progenitores em relação à imagem corporal que gostariam de ter. A discordância entre a consciencialização da obesidade e o desejo de magreza/silhueta atlética é necessariamente um factor condicionante de insatisfação pessoal e familiar. Sendo por um lado um entrave à socialização e integração no grupo, sobretudo na adolescência, pode no entanto ser uma mais-valia quando se pretende a abordagem comportamental. Quando se recomenda o uso da imagem corporal no tratamento da obesidade pediátrica, o que se pretende é, a partir da consciencialização da realidade traçar metas e estimular a motivação, visando como objectivo a procura da imagem definida como ideal.

É necessário compreender a complexidade familiar, não somente em relação aos distúrbios do comportamento alimentar, mas também da aceitação da imagem corporal dos pais e da percepção que os seus filhos têm desta<sup>23</sup>. No estudo apresentado, a sintonia da auto-avaliação da imagem corporal dos progenitores e dos

seus filhos traduz a consciencialização familiar em relação aquilo que os rodeia. Observa-se que 57% das mães e 43% dos pais avaliados se identificam com imagens corporais mais pesadas (F5, F6, F7), sendo também estas as escolhidas pela filha (57%) e pelo filho (48%). Apesar de 59% das crianças/adolescentes do sexo feminino preferir que a sua mãe tivesse uma imagem corporal ideal (F4), 58% das mães preferia ter uma imagem corporal relacionada com um dos três graus de magreza (F1, F2, F3), precisamente aquela que a sua filha gostaria de ter quando fosse adulta (Figura 4). Pai e filho respectivamente em 54 e 58% dos casos gostaria de ter uma imagem corporal F4. Ainda que não tão evidente como no sexo feminino, também os filhos e os progenitores masculinos evidenciam uma preferência por imagens corporais relacionadas com a magreza (F2 e F3) (Filho 31% e Pai 27%) (Figura 5). É satisfatória a proporção de concordância entre as atitudes dos filhos e dos pais em relação à auto-avaliação da imagem corporal relacionada com as questões anteriormente referidas, facto que aponta no sentido de uma consciencialização individual e em relação ao grupo familiar no que diz respeito à realidade e ao ideal. De novo este sentimento familiar de insatisfação poderá ser usado na abordagem terapêutica, como uma mais-valia de trabalho de motivação para a mudança comportamental, referida num contexto familiar.

A satisfação ou insatisfação do sexo feminino em relação à sua própria imagem corporal está provavelmente relacionada com o conceito de beleza "ideal" preferido pelo sexo oposto<sup>30</sup>. No entanto, e fazendo prova de que os tempos são de mudança, 31% dos rapazes por nós observados preferem também uma silhueta mais magra quando forem adultos (F2 e F3) (Figura 5).

Contrariamente ao verificado para o sexo feminino, indivíduos adultos do sexo masculino, independentemente da idade, parecem estar mais satisfeitos com o seu peso corporal<sup>30</sup>. Os resultados por nós encontrados são concordantes com esta situação, pois 60% dos pais e apenas 16% das mães com excesso de peso/obesidade, estão satisfeitos com a imagem corporal que têm (Figuras 4 e 5). Talvez estes resultados possam justificar, em parte, a falta de colaboração do pai na abordagem multidisciplinar do tratamento da criança obesa. Na realidade, a nossa prática clínica demonstra que é frequente

a referência por parte da mãe à falta de interesse manifestada pelo pai, não só no acompanhamento à consulta mas também em relação à implementação de novos estilos de vida.

A suportar as considerações por nós elaboradas anteriormente e reforçando a importância do uso da imagem corporal na terapêutica comportamental da obesidade, alguns estudos mostram que o desejo de vir a ter uma imagem corporal ideal, ou mesmo de ser magro, é o maior e mais importante factor preditivo no tratamento da obesidade, quer em idades mais jovens quer no adulto<sup>22,27</sup>.

## CONCLUSÕES

A consciencialização da obesidade aliada ao desejo de uma silhueta mais magra são uma excelente arma de trabalho da motivação individual e familiar na terapêutica da obesidade pediátrica.

Uma considerável proporção de crianças/adolescentes de ambos os sexos prefere ter uma imagem corporal relacionada com a magreza. Esta tendência é tanto maior quanto maior a magnitude da obesidade.

Entre os progenitores com excesso de peso/obesidade, as mães estão mais insatisfeitas com a sua imagem corporal. A aceitação do pai obeso pela sua imagem corporal pode justificar, por si só, a falta de interesse e colaboração manifestada no tratamento da obesidade do seu filho.

## REFERÊNCIAS

1. Zwiauer KFM. Prevention and treatment of overweight and obesity in children and adolescents. *Eur J Pediatr* 2000; 159 (Suppl 1): S56-68.
2. Livingstone B. Epidemiology of childhood obesity in Europe. *Eur J Pediatr* 2000; 159 (Suppl 1): S14-34.
3. Heinberg LH, Thompson JK, Matson JL. Body image dissatisfaction as a motivator for healthy lifestyle change: Is some distress beneficial? In: Striegel R, Smolak ML, editors. *Eating disorders: Innovative directions for research and practice*. 1<sup>th</sup> ed Washington: DC American Psychological Association Company 2001; 215-32.
4. Carvalho D. Obesidade em crianças: aumento contínuo da prevalência. *Obesidade, Diabetes e Complicações* 2001; 1: 27-9.



5. Wabitsch M. Overweight and obesity in European children and adolescents: causes and consequences, treatment and prevention. An introduction. *Eur J Pediatr* 2000; 159 (Suppl 1): S5-7.
6. Carmo I, Santos O, Camolas J, Vieira J, Correia M, Medina L, et al. A prevalence of obesity in Portugal. *Obes Rev* 2006; 7: 2337.
7. Rego C, Sinde S, Silva D, Aguiar A, Guerra A. Avaliação transversal de alguns factores de risco de doença cardiovascular numa população pediátrica de obesos. *Acta Pediatr Port* 2002; 33: 13-20.
8. Troiano RP, Flegal KM. Overweight children and adolescents. Description, epidemiology and demographics. *Pediatrics* 1998; 101: 497-504.
9. Obesity. Factors influencing the development of overweight and obesity. Preventing and managing the global epidemic. Geneva: WHO; 2000.
10. Lissau I. Overweight and obesity epidemic among children. Answer from European countries. *International Journal of Obesity* 2004; 28: S10-S15.
11. Thompson JK. Body image, eating disorders, and obesity-An emerging synthesis. In: Thompson JK editors. *Body image, eating disorders, and obesity* 1<sup>th</sup> ed. Washington: DC American Psychological Association Company 2002; 1-20.
12. Foreyt JP, Poston WS. The role of the behavioural counsellor in obesity treatment. *J Am Diet Assoc* 1998; 98: 27-30.
13. Fonseca H, Gaspar de Matos M, Perception of overweight and obesity among Portuguese adolescents: an overweight of associated factors. *Eur J Public Health* 2005; 15: 323-8.
14. Padrez ZC, Mourão I, Moreira P, Rosado V. Prevalence and factores for overweight and obesity in Portuguese Children. *Acta Paediatr* 2005; 94: 1550-7.
15. Parsons TJ, Power C, Logan S, et al. Childhood predictors of adult obesity. *Int J Obes Relat Metab Disord* 1999; 23 (Supl 8): S1-107.
16. Schur EA, Sanders M, Steiner H. Body dissatisfaction and dieting in young children. *Int J Eat Disord* 2000; 27: 74-82.
17. Smolak L, Levine M, Thompson JK. Body image in adolescent boys and girls as assessed with the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Scale. *Int J Eat Disord* 2001; 29: 216-23.
18. Foster GD, Wadden TA. The psychology of obesity, weight loss and weight regain research and clinical findings. In: Wadden TA, Italia V, editors. *Treatment of the seriously obese patient*. 1<sup>th</sup> ed. New York: Guilford Press 1992; 140-66.
19. Stuckland AJ, Burt V. Obesity and the body image: II. Age at onset of disturbances in the body image. *American Journal of Psychiatry* 1967; 123: 1443-7.
20. Bruch J. Perceptual and conceptual disturbances in anorexia nervosa. *Canadian Journal of Psychiatry* 1962; 26: 187-94.
21. Davison K, Markey C, Birch L. Etiology of body dissatisfaction and weight concerns among 5-year-old girls. *Appetite* 2000; 35: 143-51.
22. Smolak L, Levine MP. Body image in children. In: Thompson JK, Smolak L, editors. *Body image, eating disorders and obesity in youth. Assessment, prevention and treatment*. 1<sup>th</sup> ed. Washington: DC American Psychological Association Company 2001; 41-66.
23. Steinberg AB, Phares V. Family functioning, body image, and eating disturbances. In: Thompson JK, Smolak L, editors. *Body image, eating disorders and obesity in youth. Assessment, prevention and treatment*. 1<sup>th</sup> ed. Washington: DC American Psychological Association Company 2001; 127-47.
24. Feldman W, Feldman E, Goodman TJ. Culture versus biology: children's attitudes toward thinness and fatness. *Pediatrics* 1988; 81: 190-4.
25. Thompson JK. Assessing body image disturbance: measures, methodology, and implementation. In: Thompson JK editor. *Body image, eating disorders, and obesity*. 1<sup>th</sup> ed. Washington: DC American Psychological Association Company 1996; 49-81.
26. Faith MS, Allison DB. Assessment of psychological status among obese persons. In: Thompson JK, editor. *Body image, eating disorders, and obesity*. 1<sup>th</sup> ed Washington: DC American Psychological Association Company 1996; 365-87.
27. Collins ME. Body figure perceptions and preferences among preadolescent children. *Int J Eat Disord* 1991; 10: 199-208.
28. Fisher S. Development and structure of the body-image. Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum; 1976.
29. Rodin J. Cultural and psychosocial determinants of weight concerns. *Ann Intern Med* 1993; 119: 643-5.
30. Thompson JK, Coovert MD, Richards KJ, Johnson S, Cattarin J. Development of body image, eating disturbance, and general psychological functioning in female adolescents: covariance structure modelling and longitudinal investigations. *Int J Eat Disord* 1995; 18: 221-36.

31. Cattarin J, Thompson JK. A three-year longitudinal study of body image and eating disturbance in adolescent females. *Eating Disorders. Journal of Personality Assessment* 1991; 2: 114-25.
32. Heinberg LJ. Theories of body image disturbance: perceptual, developmental, and sociocultural factors. In: Thompson JK, editor. *Body image, eating disorders, and obesity*. 1<sup>th</sup> ed. Washington: DC: American Psychological Association Company 1996; p. 27-46.
33. Rosen JC. Improving body image in obesity. In: Thompson JK, editor. *Body image, eating disorders, and obesity*. 1<sup>th</sup> ed. Washington: DC American Psychological Association Company 1996; 425-39.
34. Jelliffe DB, Jelliffe EFP. Direct assessment of nutritional status. Anthropometry: major measurements. In: Jelliffe DB, Jelliffe EFP, editors. *Community Nutritional Assessment with special reference to less technically developed countries*. New York: Oxford University Press 1989; 68-105.
35. Grummer-Strawn L M, Garza C, Johnson CL. Childhood growth charts. *Pediatrics* 2002; 109: 111-2.
36. Strauss RS, Knight J. Influence of the home environment on the development of obesity in children in children. *Pediatr* 1999; 103: 85.
37. Brook CGD. Determination of body composition in children from skinfold measurements. *Arch Dis Child* 1971; 46: 182-84.
38. Goldsmith D, Thompson JK. The effect of mirror confrontation and size estimation feedback on perceptual inaccuracy in normal females who over-estimate body size. *Int J Eat Disord* 1989; 8: 437-44.
39. Lawrence CM, Thelen MH. Body image, dieting, and self-concept: their relation in African-American and Caucasian children. *J Clin Child Psychol* 1995; 24: 41-8.
40. McCaery DR, Sasse DK. An exploration of drive for muscularity in adolescent boys and girls. *Journal of American College Health* 2000; 48: 297-304.
41. Striegel-Moore RH. Body image concerns among children. *The Journal of Pediatrics* 2001; 138: 158-9.