



Como se veem os nossos adolescentes? Avaliação da percepção da imagem corporal numa população escolar

Carolina Guimarães¹, Ana Teresa Maria¹, Inês Candeias², Sofia Almeida², Carina Cardoso², Sofia Moura Antunes¹, Rita Calado¹, Raquel Firme¹, Sara Martins³

RESUMO

Objetivos: O objetivo deste estudo foi avaliar a percepção corporal numa população escolar e identificar fatores de risco para a insatisfação corporal.

Tipo de estudo: Estudo observacional transversal.

População: Adolescentes a frequentar o 2º e o 3º terceiro ciclo do ensino obrigatório, na área de influência do Hospital de Cascais.

Métodos: Realizado inquérito sociodemográfico, aplicada escala pictórica de *Collins* (silhuetas de 1 – extremamente magro a 7 – obeso) e avaliação antropométrica. Significância estatística $p < 0,05$.

Resultados: Incluídos 431 adolescentes, idade média de 12,8 anos, 52,7% do sexo feminino, doença crónica reportada em 14%, excesso de peso em 18,3% e obesidade em 13,2%. Percepção corporal: discrepância entre a figura real e a desejada em 47,9% (37,7% ideais mais magros, 10,2% ideais mais pesados). Comparação feminino vs masculino: figuras mais pesadas no *Eu* ($p < 0,001$), maior insatisfação corporal (56,8% vs 37,9%), discrepância *Eu-Eu ideal* e *Eu-Adulto ideal* mais elevadas ($p = 0,002$; $p < 0,001$) e maior desejo em perder peso (52,9% vs 27,4%; $p < 0,001$). Sobrepeso vs normoponderais: figuras mais pesadas no *Eu* ($p < 0,001$) e *Eu ideal* ($p < 0,001$), insatisfação corporal em 75,7% vs 35%, maior discrepância *Eu-Eu ideal* e *Eu-Adulto ideal* ($p < 0,001$). Idade e doença crónica sem significância estatística.

Conclusões: Encontrada uma elevada prevalência de insatisfação corporal e identificados como fatores de risco o sexo feminino e o excesso de peso/obesidade.

Palavras-chave: Imagem corporal; Adolescentes; Obesidade.

INTRODUÇÃO

A percepção corporal é o modo como o indivíduo consciente ou inconscientemente estrutura a sua imagem corporal.¹ Traduz a representação mental do corpo e aparência física, em relação ao próprio e aos outros.² Estas representações alteram-se ao longo da vida, acompanhando o crescimento, desenvolvimento e modificação do corpo. Este

conceito inclui as dimensões perceptiva (compreensão do tamanho e forma do corpo relativamente às proporções reais), afetiva (sentimentos acerca da própria imagem), cognitiva (pensamentos e crenças relativos à imagem corporal) e comportamental (atitudes tomadas para alterar algo em si).³

Existem vários fatores que influenciam a autoavaliação corporal, como a idade, género, etnia, nível socioeconómico, índice de massa corporal (IMC), meios de comunicação, fatores socioculturais, a família e os pares.⁴⁻⁵

A criança desenvolve a imagem corporal precocemente, através das percepções das várias zonas do corpo a partir das suas experiências sensoriomotoras. Com

1. Assistente Hospitalar de Pediatria Unidade Funcional de Pediatria – Hospital de Cascais Dr. José de Almeida, Cascais, Portugal.

2. Interna da formação específica de Pediatria Unidade Funcional de Pediatria – Hospital de Cascais Dr. José de Almeida, Cascais, Portugal.

3. Sara Martins – Assistente Hospitalar Graduada de Pediatria Unidade Funcional de Pediatria – Hospital de Cascais Dr. José de Almeida, Cascais, Portugal.



a idade verifica-se uma maior diferenciação do conceito de imagem corporal:⁶ aos dois anos reconhece a sua imagem no espelho e na idade pré-escolar apercebe-se das características físicas preferenciais, influenciadas pela sociedade.⁷ Na adolescência aumenta a preocupação com o socialmente aceite e com a aparência física e a insatisfação com a imagem corporal é mais prevalente.⁸

Existem vários instrumentos de avaliação da percepção corporal construídos ou adaptados para crianças e adolescentes desde 1983.² São utilizadas escalas ou figuras para medição de tamanho e forma corporal, que ilustram desde a magreza à obesidade extrema. É solicitado ao indivíduo que indique a figura do corpo percebido como o real e o seu ideal ou desejado. O índice de satisfação corporal é obtido através da diferença entre o tamanho ideal e o tamanho real.

Torna-se importante reconhecer os fatores relacionados com a insatisfação corporal nos adolescentes, dado tratar-se de uma situação prevalente e um dos principais fatores de risco para o aparecimento de perturbações do comportamento alimentar,⁹ estando ainda associada a sintomas depressivos.¹⁰⁻¹¹

Ao sexo feminino tem sido atribuída uma maior preocupação com a imagem corporal, o desejo de uma figura mais magra e maior prevalência de insatisfação corporal.¹²⁻¹⁴ A insatisfação com a imagem corporal parece acentuar-se com a idade, principalmente no sexo feminino.¹⁴⁻¹⁵

A presença de doença crónica como asma, fibrose quística, escoliose, défice de hormona de crescimento, *spina bífida*, cancro e diabetes mellitus, parece associar-se a uma maior insatisfação corporal em alguns estudos.¹⁶⁻¹⁷

Também os adolescentes com maior IMC parecem desenvolver maior preocupação com a imagem corporal e maior insatisfação corporal.¹⁸⁻¹⁹

Os estudos portugueses sobre a percepção corporal em idade pediátrica são escassos e focam-se essencialmente na sua associação com o estado nutricional. Estes estudos encontraram nas crianças com obesidade o desejo de figuras mais magras²⁰⁻²¹ e maior insatisfação com a imagem corporal.²²

Assim, os objetivos do presente estudo foram caracterizar a percepção da imagem corporal numa população escolar e avaliar a relação com diversos fatores, no-

meadamente o sexo, idade, presença de doença crónica e estado nutricional.

MÉTODOS

Estudo observacional, transversal, realizado em meio escolar, nos anos letivos 2012-2013 e 2013-2014, aprovado pela Comissão de Ética do Hospital e pela Direção-Geral da Educação.

População/Participantes: Incluíram-se adolescentes do quinto ao oitavo ano de escolaridade de escolas da área de influência de um hospital de nível II (Cascais). Realizou-se a seleção aleatória de três escolas do 2.º e 3.º ciclos do ensino básico e em cada escola foram selecionadas aleatoriamente turmas do quinto ao oitavo ano.

A dimensão da amostra foi calculada com o objetivo de estimar a proporção na população com uma precisão relativa especificada.²³⁻²⁴ Para uma significância de 5%, uma estimativa de prevalência de excesso de peso e obesidade de cerca de 0,30 (30%)²⁵ e assumindo uma precisão de 0,05 (5%), a dimensão da amostra estimada foi de 323 crianças.

Foram adotados, como critérios de exclusão, a ausência de consentimento informado dos pais ou do próprio, a não comparência no dia da avaliação da somatometria e a entrega de questionários não preenchidos.

Procedimento: Inicialmente foi distribuído a cada aluno da amostra selecionada o consentimento informado para pais e um questionário sociodemográfico. Num segundo tempo foi realizado em cada escola a recolha dos questionários, o preenchimento pelo adolescente do consentimento informado e da escala pictórica de *Collins* e a avaliação antropométrica dos participantes.

Foi distribuído um total de 973 inquéritos, dos quais 542 foram devolvidos não preenchidos ou incompletos. Obteve-se, assim, uma amostra final de 431 indivíduos elegíveis para inclusão no estudo (taxa de retorno de 44,3%).

Instrumentos de recolha de dados: O questionário sociodemográfico e de saúde incluiu itens em relação ao adolescente (idade, sexo, naturalidade, ano de escolaridade e existência de doença crónica a especificar pelos pais) e aos pais (idade, naturalidade, escolaridade e profissão).

Para a avaliação da percepção corporal utilizou-se a escala pictórica de *Collins*²⁶ que se encontra validada



para crianças e adolescentes portugueses.²⁷

Esta escala, com versões adaptadas a cada género, consiste em cinco questões acerca da perceção corporal que avaliam o *Eu* (Qual a figura que se parece mais contigo?), *Eu ideal* (Qual a figura que gostavas de ter?), *Outro sexo ideal* (Qual a figura que achas que os rapazes/meninas devem ter?), *Adulto ideal* (Qual a figura que gostarias de ter quando fosses adulto/a?), *Adulto outro sexo ideal* (Qual a figura que achas que os adultos do sexo masculino/feminino devem ter?). As figuras ilustram indivíduos desde o 1 (extremamente magro) ao 7 (obeso), numeração não visível para os inquiridos. Completam o questionário duas questões de escolha múltipla sobre o *Eu*: «Achas-te gordo, magro ou no meio?» e o *Eu ideal*: «Gostarias de perder peso, ganhar peso ou ficar igual?».

Antropometria: Foi medido o peso e estatura e calculado o IMC por um profissional de saúde. O peso foi medido com uma balança eletrónica portátil (SECA®), expresso em quilogramas até às décimas. A estatura foi determinada num estadiómetro rígido, extensível (SECA®) com precisão de 1mm. Para a definição de excesso de peso e obesidade foram utilizados os pontos de corte da Organização Mundial da Saúde (excesso de peso: IMC superior ou igual ao P85 e inferior ao P97 para sexo e idade; obesidade: IMC superior ou igual ao P97 para sexo e idade).

Variáveis de estudo: Sexo, idade (dicotomizada em < 12 e ≥ 12 anos), existência de doença crónica reportada e estado nutricional (normoponderal, excesso de peso e obesidade).

Análise dos dados: Foi calculada a discrepância entre a figura real e a figura desejada através da subtração *Eu – Eu ideal*. Quando as figuras escolhidas são as mesmas, o valor da diferença é zero: adolescente satisfeito com a sua imagem corporal. Quando a figura ideal é diferente da figura real, considera-se que apresenta insatisfação corporal: se *Eu > Eu ideal* obtém-se um valor positivo que traduz o desejo em ser mais magro; se *Eu < Eu ideal* obtém-se um valor negativo que traduz o desejo em ser mais pesado. Foi calculada da mesma forma a discrepância *Eu-Adulto ideal*.

Para a análise estatística dos dados utilizou-se o SPSS 22®. Os resultados foram comparados utilizando os testes *t* de Student e Qui-quadrado de Pearson. O nível de significância foi definido como $p < 0,05$.

QUADRO I. Características sociodemográficas da amostra

Sexo (n; %)	Masculino	204; 47,3%
	Feminino	227; 52,7%
Idade (anos)	Média ± DP;	12,75 ± 1,42;
	Min-máx	10,3-17,5
Escolaridade (n; %)	5.º ano	98; 22,7%
	6.º ano	114; 26,5%
	7.º ano	95; 22%
	8.º ano	124; 28,8%
Nacionalidade (n; %)	Portuguesa	394; 91,6%
	Não portuguesa	36; 8,4%
	Brasil	13; 3,0%
	Europa Leste	11; 2,6%
	PALOP	7; 1,6%
	Outros	5; 1,2%
Doença crónica (n; %)	Não	369; 85,6%
	Sim	62; 14,4%
Estado nutricional (n; %)	Normoponderal	295; 68,4%
	Excesso de peso	79; 18,3%
	Obesidade	57; 13,2%

RESULTADOS

Foram incluídos no estudo 431 adolescentes. As características demográficas da amostra estão sistematizadas no Quadro I. A média de idades foi de 12,75 anos e 52,7% dos participantes eram do sexo feminino. Cerca de 14% ($n=62$) reportaram doença crónica, mais frequentemente asma ($n=29$; 7%), rinite alérgica ou outras alergias ($n=14$; 3,2%) e doenças do foro neurológico ou comportamental, sobretudo perturbação de hiperatividade e défice de atenção ($n=9$; 2,1%). A prevalência do sobrepeso foi de 31,5%, sem predomínio de género (feminino 33,5% e masculino 29,4%; $p=0,364$) ou de grupo etário (< 12 anos 31,6% e ≥ 12 anos 31,5%; $p=0,994$).

Os resultados globais da avaliação da perceção corporal encontram-se sistematizados no Quadro II. Em todas as dimensões a figura mais escolhida foi a figura 4. A figura desejada (*Eu ideal*) foi em média mais magra que o *Eu* (*Eu* 4,06 ± 0,91 vs *Eu ideal* 3,71 ± 0,63) e a figura escolhida para *Adulto ideal* foi em média a mais magra (3,54 ± 0,57) de todas as dimensões.


QUADRO II. Percepção da imagem corporal – resultados globais

Dimensão	Média ± DP	Figuras escolhidas n (%)						
		1	2	3	4	5	6	7
<i>Eu</i>	4,06 ± 0,91	1 (0,2)	11 (2,6)	95 (22,0)	206 (47,8)	91 (21,1)	25 (5,8)	2 (0,5)
<i>Eu ideal</i>	3,71 ± 0,63	1 (0,2)	12 (2,8)	123 (28,6)	269 (62,6)	24 (5,6)	1 (0,2)	0 (0,0)
<i>Outro sexo ideal</i>	3,83 ± 0,51	1 (0,2)	1 (0,2)	86 (20,0)	323 (75,3)	17 (4,0)	0 (0,0)	1 (0,2)
<i>Adulto ideal</i>	3,54 ± 0,57	0 (0,0)	12 (2,9)	170 (40,7)	233 (55,7)	3 (0,7)	0 (0,0)	0 (0,0)
<i>Adulto outro sexo ideal</i>	3,61 ± 0,57	0 (0,0)	11 (2,7)	141 (34,0)	262 (63,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,2)

Discrepância	0 (zero)	Positiva	Negativa	Média
<i>Eu-Eu Ideal</i>	224 (52,1%)	162 (37,7%)	44 (10,2%)	+ 0,35
<i>Eu-Adulto Ideal</i>	180 (43,1%)	194 (46,5%)	44 (10,5%)	+ 0,53

<i>Eu acho que estou...</i>	Gordo	Magro	No meio
		10,9%	18,7%

<i>Eu gostaria de...</i>	Perder peso	Ganhar peso	Ficar igual
		41,4%	8,8%

Em 47,9% foram selecionadas figuras ideais diferentes das reais, traduzindo insatisfação corporal; em 37,7% o valor da diferença foi positivo correlacionando-se com a vontade de ser mais magro e em 10,2% negativo correspondendo ao desejo em ser mais pesado. O valor médio da discrepância foi de 0,35.

Analisando a diferença entre o *Eu* e o *Adulto ideal*, 46,5% desejaram uma figura mais magra no futuro e 10,5% uma figura mais pesada. A média da discrepância foi de 0,53.

As figuras escolhidas para o sexo oposto, *Outro sexo ideal* e *Adulto outro sexo ideal*, foram em média mais pesadas que para o *Eu ideal* e *Adulto ideal*.

PERCEÇÃO DA IMAGEM CORPORAL DE ACORDO COM O SEXO, IDADE E EXISTÊNCIA DE DOENÇA CRÓNICA

As adolescentes do sexo feminino escolheram, com diferença estatisticamente significativa, figuras mais pesadas no *Eu* (4,21 vs 3,90; $p < 0,001$) e figuras mais magras no *Adulto ideal* (3,43 vs 3,67; $p < 0,001$) (Quadro II). Consideraram-se mais frequentemente gordas (13,3% vs 8,1%; $p = 0,137$), embora sem significado estatístico e referiram maior desejo de perder peso (52,9% vs 27,4%; $p < 0,001$).

Comparativamente com o sexo masculino revelaram maior insatisfação corporal: 56,8% escolheram figuras ideais diferentes das reais (vs 37,9% dos rapazes) e as médias das discrepâncias *Eu-Eu ideal* e *Eu-Adulto ideal* foram mais elevadas (0,46 vs 0,23; $p = 0,002$; 0,78 vs 0,23; $p < 0,001$, respetivamente).

Em relação à idade não se observaram diferenças significativas nas figuras escolhidas, embora os participantes ≥ 12 anos tenham selecionado figuras de *Eu* mais pesadas e figuras adultas mais magras. Não se verificaram diferenças significativas na média da discrepância *Eu-Eu ideal* e *Eu-Adulto ideal* consoante a idade.

Os adolescentes com doença crónica escolheram figuras mais magras em todas as dimensões, sem significância estatística e não apresentaram diferenças significativas na satisfação corporal.

PERCEÇÃO DA IMAGEM CORPORAL DE ACORDO COM O ESTADO NUTRICIONAL

Relativamente à categorização por IMC, os adolescentes com sobrepeso escolheram figuras reais e ideais mais pesadas que os normoponderais (4,79 vs 3,73; $p < 0,001$; 3,89 vs 3,63; $p < 0,001$), enquanto que as opções

QUADRO III. Percepção da imagem corporal de acordo com o sexo, idade e presença de doença crônica

Dimensão	Sexo			Idade			Doença crônica		
	Feminino	Masculino	<i>p</i>	< 12a	≥ 12a	<i>p</i>	Não	Sim	<i>p</i>
	Média ± DP	Média ± DP		Média ± DP	Média ± DP		Média ± DP	Média ± DP	
<i>Eu</i>	4,21 ± 0,90	3,90 ± 0,90	<0,001	3,99 ± 0,87	4,10 ± 0,93	0,244	4,07 ± 0,88	4,00 ± 1,09	0,558
<i>Eu ideal</i>	3,75 ± 0,66	3,67 ± 0,60	0,162	3,67 ± 0,64	3,73 ± 0,63	0,327	3,72 ± 0,63	3,65 ± 0,66	0,373
<i>Outro sexo ideal</i>	3,83 ± 0,50	3,84 ± 0,53	0,911	3,84 ± 0,57	3,83 ± 0,49	0,846	3,85 ± 0,49	3,73 ± 0,63	0,136
<i>Adulto ideal</i>	3,43 ± 0,59	3,67 ± 0,50	<0,001	3,56 ± 0,56	3,53 ± 0,57	0,636	3,55 ± 0,57	3,52 ± 0,54	0,697
<i>Adulto outro sexo ideal</i>	3,52 ± 0,58	3,72 ± 0,54	< 0,001	3,69 ± 0,57	3,57 ± 0,56	0,041	3,63 ± 0,57	3,53 ± 0,57	0,230
Discrepância									
<i>O (zero)</i>	43,2%	62,1%		53,6%	51,3%		52,4%	50%	
<i>Positiva</i>	47,5%	27,1%		35,8%	38,7%		37,5%	38,7%	
<i>Negativa</i>	9,3%	10,8%		10,6%	10%		10,1%	11,3%	
<i>Média ± DP</i>	0,46 ± 0,79	0,23 ± 0,76	0,002	0,32 ± 0,75	0,37 ± 0,80	0,573	0,35 ± 0,78	0,36 ± 0,81	0,968
Discrepância									
<i>Média ± DP</i>	0,78 ± 0,91	0,23 ± 0,89	< 0,001	0,43 ± 0,83	0,58 ± 0,99	0,103	0,53 ± 0,93	0,50 ± 1,03	0,799
Acho que estou									
<i>Gordo</i>	13,3%	8,1%		9,7%	11,6%	0,839	10,2%	15,3%	
<i>Magro</i>	16,4%	21,5%	0,137	18,8%	18,7%		18,5%	20,3%	0,449
<i>No meio</i>	70,2%	70,4%		71,5%	69,7%		71,3%	64,4%	
Gostaria de									
<i>Perder peso</i>	52,9%	27,4%	< 0,001	37,5%	43,4%	0,216	41,9%	37,9%	0,064
<i>Ganhar peso</i>	8,4%	9,1%		6,9%	9,7%		9,9%	1,7%	
<i>Ficar igual</i>	38,7%	63,4%		55,6%	46,8%		48,2%	60,3%	

nas figuras adultas foram semelhantes (Quadro IV).

Os adolescentes com sobrepeso apresentaram significativamente maior insatisfação corporal; apenas 31,6% dos inquiridos com excesso de peso e 14% dos obesos escolheram a mesma figura mesma figura real e ideal, comparativamente com 65% dos normoponderais.

Em relação à análise da discrepância entre as figuras reais e as desejadas, os valores foram significativamente superiores nos participantes com sobrepeso do que tanto para o *Eu-Eu ideal* (0,90 vs 0,09; $p < 0,001$) como para o *Eu-Adulto ideal* (1,20 vs 0,22; $p < 0,001$).

Os adolescentes com obesidade identificaram-se mais frequentemente como gordos relativamente aos com excesso de peso e peso adequado, respetivamente (40,7% vs 17,1% vs 3,6%), mas 57,4% das crianças com obesidade considerou estar «no meio». Referiram que queriam perder peso 77% dos participantes com sobrepeso (versus 24,6% dos normoponderais; $p < 0,001$).

DISCUSSÃO

Neste estudo as figuras mais escolhidas em todas as dimensões foram as intermédias (figuras 3, 4 e 5), que correspondem a figuras normoponderais, como ocorreu noutros estudos que utilizaram esta escala.^{26,28} Nas di-



QUADRO IV. Percepção da imagem corporal de acordo com o estado nutricional

		IMC				<i>p</i> (normoponderal vs sobrepeso)
		Normo- ponderal	Excesso de peso	Obesidade	Sobrepeso (excesso peso + obesidade)	
Dimensão		Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP	
	<i>Eu</i>	3,73 ± 0,77	4,49 ± 0,70	5,14 ± 0,72	4,79 ± 0,75	< 0,001
	<i>Eu ideal</i>	3,63 ± 0,65	3,76 ± 0,67	4,07 ± 0,50	3,89 ± 0,57	< 0,001
	<i>Outro sexo ideal</i>	3,80 ± 0,50	3,84 ± 0,61	3,98 ± 0,48	3,90 ± 0,55	0,059
	<i>Adulto ideal</i>	3,51 ± 0,57	3,47 ± 0,60	3,80 ± 0,45	3,61 ± 0,56	0,122
	<i>Adulto outro sexo ideal</i>	3,60 ± 0,55	3,60 ± 0,70	3,73 ± 0,45	3,65 ± 0,61	0,338
Discrepância <i>Eu-Eu Ideal</i>	0 (zero)	65%	31,6%	14%	24,3%	
	Positiva	21,4%	63,3%	86%	72,8%	
	Negativa	13,6%	5,1%	0%	2,9%	
	Média ± DP	0,09 ± 0,69	0,72 ± 0,77	1,09 ± 0,67	0,90 ± 0,69	< 0,001
Discrepância <i>Eu-Adulto Ideal</i>	Média ± DP	0,22 ± 0,85	1,06 ± 0,90	1,38 ± 0,65	1,20 ± 0,76	< 0,001
Acho que estou	Gordo	3,6%	17,1%	40,7%	26,9%	< 0,001
	Magro	24,9%	7,9%	1,9%	5,4%	
	No meio	71,5%	75%	57,4%	67,7%	
Gostaria de	Perder peso	24,6%	72,3%	83,6%	77,1%	<0,001

mensões que avaliam os ideais raramente foram escolhidas figuras superiores à intermédia.

Na presente amostra a prevalência da insatisfação corporal foi de 47,9%, um valor inferior ao encontrado noutros estudos, que varia entre os 53,4% em adolescentes italianos,²⁹ 62,2% em adolescentes portugueses²¹ e até 82% no Brasil.³⁰ Esta diferença poderá ser influenciada pela variedade de instrumentos de avaliação utilizados.

No total, a amostra apresentou uma discrepância média positiva, traduzindo uma tendência para o desejo de ser mais magro. Estes resultados são concordes com as questões em que apenas 10,9% se consideraram gordos, mas 41,4% desejaram perder peso.

O valor da discrepância é superior para o *Adulto ideal*, que foi a figura mais magra selecionada, o que pode espelhar tanto a preocupação com o tamanho corporal adulto como a expectativa da sociedade para a magreza na idade adulta.

A maioria das raparigas (56,8%) e mais de um terço (37,9%) dos rapazes apresentaram insatisfação corporal, valores preocupantemente elevados, embora menores que os reportados por outros autores, entre 56 a 66% para o sexo feminino e 49 a 54% para o masculino.^{12-13,21,29}

Apesar de a literatura descrever que habitualmente os rapazes desejam corpos maiores e musculados,^{5,12} no presente estudo apenas 10,8% pretendia uma figura mais pesada e 9,1% afirmavam querer ganhar peso. Na escala de figuras de *Collins* a variabilidade entre silhuetas baseia-se no maior ou menor volume corporal total sem particularizar a massa muscular, pelo que pode não ser uma boa medida para avaliar o desejo por um corpo musculado.

Ambos os sexos escolheram figuras ideais mais magras para o próprio do que para o sexo oposto, o que pode demonstrar uma maior preocupação e exigência



com a própria imagem corporal comparativamente ao que consideram como ideal para os pares e para a sociedade.

Apesar do descrito na literatura,^{14-15,31} no presente estudo a maior idade não se associou com maior insatisfação corporal. No entanto, este estudo focou-se em adolescentes maioritariamente entre os 10 e os 14 anos, pelo que não incluiu os anos de adolescência mais tardia (15-18 anos), altura em que a influência da sociedade e dos pares sobre o adolescente aumenta, o que poderá influenciar adicionalmente a perceção da imagem corporal.

Neste estudo não se observou uma relação entre a presença de doença crónica e a perceção da imagem corporal. Provavelmente por se tratar de uma população escolar, maioritariamente saudável, cuja gravidade da doença crónica autorreportada não foi estabelecida.

Também neste estudo, os adolescentes com sobrepeso reconheceram-se como mais pesados e a figura ideal foi também significativamente mais pesada relativamente aos normoponderais, embora mais magra que a real. Encontrou-se uma percentagem elevada de insatisfação corporal, em que 72,8% dos indivíduos com sobrepeso escolheram uma figura ideal mais magra e 77,1% desejam perder peso. Esta prevalência é, ainda assim, inferior à descrita noutros estudos que reportam valores entre os 86 a 96%.^{18,30} A magnitude da insatisfação corporal, medida pela discrepância entre as figuras real e ideal, é significativamente superior neste grupo (0,90 vs 0,09; $p < 0,001$).

As figuras adultas escolhidas pelos adolescentes com sobrepeso não diferiram das dos restantes, traduzindo a influência da sociedade e dos pares sobre a imagem corporal considerada adequada. Esta disparidade traduziu-se numa discrepância *Eu-Adulto ideal* muito elevada neste grupo (1,20 vs 0,22; $p < 0,001$), contribuindo provavelmente para a manutenção e agravamento da insatisfação corporal à medida que crescem e que a sua figura real se afasta da figura desejada para a idade adulta.

Nos adolescentes com sobrepeso é importante a correta perceção corporal de forma a facilitar a identificação de um problema e permitir a intervenção terapêutica. Por outro lado, a insatisfação corporal pode ser um dos determinantes para o desenvolvimento de sintomas depressivos.¹⁰⁻¹¹

Saliente-se que, apesar da noção de serem mais pesados e da marcada insatisfação corporal, nenhum dos

adolescentes ou dos seus pais reportou nos questionários a obesidade como doença crónica. A não identificação da obesidade como doença pode contribuir para a dificuldade na consciencialização do problema pelo próprio e pela família, falta de motivação para a mudança e menor probabilidade de sucesso de intervenção pelos profissionais de saúde.

Mais de um terço dos adolescentes normoponderais revelou-se também insatisfeito com o seu corpo: 13,6% selecionaram figuras desejadas mais pesadas e 21,4% figuras mais leves. Nas questões de escolha múltipla, apesar de apenas 3,6% referiram estar gordos, 24,6% desejam perder peso. Estes dados são concordantes com outros estudos que revelam a presença da insatisfação corporal, caracterizada principalmente pelo desejo em emagrecer, mesmo em crianças com peso adequado.²⁸ A magreza é valorizada na sociedade atual, estando associada a ideais de beleza e atração física. O receio da obesidade pode levar a distorções na avaliação da imagem corporal, podendo estar na origem de comportamentos possivelmente nocivos com o objetivo de perder peso, como dietas restritivas ou exercício físico em excesso.³²

Neste contexto, os autores propõem que a avaliação da perceção corporal seja realizada como complemento à abordagem integrada clínica, nutricional e psicológica em todos os adolescentes, especialmente nos grupos de risco (sexo feminino e sobrepeso). Nas situações de sobrepeso, a avaliação da perceção corporal poderá ajudar na consciencialização da existência de uma doença crónica e permitir uma melhor adesão ao programa de intervenção. A utilização sistemática de uma ferramenta de avaliação da perceção corporal permite identificar adolescentes com insatisfação corporal, o que poderá permitir a intervenção atempada e a prevenção de perturbações do comportamento alimentar e depressão.

Limitações do estudo: A ferramenta utilizada avalia a dimensão e forma do corpo, excluindo outras particularidades que interferem na perceção da imagem corporal. A realização dos questionários em ambiente escolar pode influenciar a escolha das respostas devido à pressão e inibição causada pela presença dos colegas.

CONCLUSÕES

Com este estudo pretendeu-se avaliar a perceção da



imagem corporal numa população escolar, permitindo caracterizar melhor este conceito complexo em adolescentes portugueses.

Conclui-se que, e como descrito noutros estudos, a insatisfação corporal é prevalente nesta faixa etária e que o sexo feminino e o sobrepeso correlacionam-se com maior insatisfação corporal e maior desejo de perder peso. Neste estudo, a idade e a doença crónica não tiveram impacto significativo na avaliação da perceção corporal.

A satisfação corporal é central para a saúde e o bem-estar dos adolescentes. O desenvolvimento de uma imagem corporal negativa deve ser alvo de maior atenção, nomeadamente no contexto da prevenção e tratamento da obesidade. Os profissionais de saúde têm um papel fundamental ao aumentar a consciencialização corporal, promover estilos de vida saudáveis e desenvolver estratégias que visem a maior satisfação dos adolescentes com o seu corpo.

AGRADECIMENTOS

À restante equipa de investigação: Margarida Chaves, Ana Pinheiro, Cristina Silvério, Helena Pedroso, Catarina Figueiredo, Sofia Deuchande, Rita Antão, Hugo Dias, Maria Inês Lima, Tânia Martins, Catarina Lopes e Rita Monteiro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cash TF. Body image: past, present, and future. *Body Image*. 2004;1(1):1-5.
- Moraes C, Anjos LA, Marinho SM. Construção, adaptação e validação das escalas de silhuetas para autoavaliação do estado nutricional: uma revisão sistemática da literatura [Development, adaptation and validation of silhouette scales for self-assessment of nutritional status: a systematic review]. *Cad Saude Pública*. 2012;28(1):7-19. Portuguese
- Banfield SS, McCabe MP. An evaluation of the construct of body image. *Adolescence*. 2002;37(146):373-93.
- McCabe MP, Ricciardelli LA. Parent, peer, and media influences on body image and strategies to both increase and decrease body size among adolescent boys and girls. *Adolescence*. 2001;36(142):225-40.
- Pereira EF, Graup S, Lopes AS, Borgatto AF, Daronco LS. Percepção da imagem corporal de crianças e adolescentes com diferentes níveis sócio-económicos na cidade de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil [Body image perception in children and adolescents with different socio-economic status in the city of Florianópolis, in the State of Santa Catarina, Brazil]. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2009;9(3):253-62. Portuguese
- Smolak L. Body image in children and adolescents: where do we go from here? *Body Image*. 2004;1(1):15-28.
- Musher-Eizenman DR, Holub SC, Edwards-Leeper L, Persson AV, Goldstein SE. The narrow range of acceptable body types of preschoolers and their mothers. *J Appl Dev Psychol*. 2003;24(2):259-72.
- O'Dea JA, Caputi P. Association between socioeconomic status, weight, age and gender, and the body image and weight control practices of 6- to 19-year-old children and adolescents. *Health Educ Res*. 2001;16(5):521-32.
- Killen JD, Taylor CB, Hayward C, Wilson DM, Haydel KF, Hammer LD, et al. Pursuit of thinness and onset of eating disorder symptoms in a community sample of adolescent girls: a three-year prospective analysis. *Int J Eat Disord*. 1994;16(3):227-38.
- Stice E, Hayward C, Cameron RP, Killen JD, Taylor CB. Body image and eating disturbances predict onset of depression among female adolescents: a longitudinal study. *J Abnorm Psychol*. 2000;109(3):438-44.
- Brausch AM, Gutierrez PM. The role of body image and disordered eating as risk factors for depression and suicidal ideation in adolescents. *Suicide Life Threat Behav*. 2009;39(1):58-71.
- Petroski EL, Pelegrini A, Glaner MF. Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes [Reasons and prevalence of body image dissatisfaction in adolescents]. *Cien Saude Colet*. 2012;17(4):1071-7. Portuguese
- Meland E, Haugland S, Bredablik HJ. Body image and perceived health in adolescence. *Health Educ Res*. 2007;22(3):342-50.
- Bully P, Elosua P. Changes in body dissatisfaction relative to gender and age: the modulating character of BMI. *Span J Psychol*. 2011;14(1):313-22.
- Ricciardelli LA, McCabe MP. Children's Body Image concerns and eating disturbance: a review of the literature. *Clin Psychol Rev*. 2001;21(3):325-44.
- Pinquart M. Body image of children and adolescents with chronic illness: a meta-analytic comparison with healthy peers. *Body Image*. 2013;10(2):141-8.
- Kelsay K, Hazel NA, Wamboldt MZ. Predictors of body dissatisfaction in boys and girls with asthma. *J Pediatr Psychol*. 2005;30(6):522-31.
- Santini AP, Kirsten VR. Relação entre o perfil nutricional e a imagem corporal de escolares e adolescentes matriculados em escolas do meio rural da cidade de Santa Maria, RS [Relation between body image and nutritional status of children and adolescents enrolled in rural schools in the city of Santa Maria, RS]. *Rev AMRIGS*. 2012;56(1):32-7. Portuguese
- Vander Wal JS, Thelen MH. Eating and body image concerns among obese and average-weight children. *Addict Behav*. 2000;25(5):775-8.
- Silva D, Rego C, Camila C, Azevedo LF, Guerra A. Imagem corporal de crianças/adolescentes obesos entre os 7-12 anos e seus progenitores. *Rev Port Endocrinol Diabetes Metab*. 2008;1:7-16.
- Almeida S, Severo M, Araújo J, Lopes C, Ramos E. Body image and depressive symptoms in 13-year-old adolescents. *J Paediatr Child Health*. 2012;48(10):E165-71.
- Salvado R, Silva LA. "Não se está mesmo a ver?" Avaliação corporal por crianças dos 7 aos 12 anos ['Can't you just see it?' Children's (7-12 years old) body image evaluation]. *Nascer Crescer*. 2009;18(1):13-8. Portuguese
- Lwanga SK, Lemeshow S. Sample size determination in health studies: a practical manual. Geneva: World Health Organization; 1991. ISBN 9241544058
- Daniel WW. Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences. 7th ed. New York: John Wiley & Sons; 1999. ISBN 0471163864



25. Sardinha LB, Santos R, Vale S, Silva AM, Ferreira JP, Raimundo AM, et al. Prevalence of overweight and obesity among Portuguese youth: a study in a representative sample of 10-18-year-old children and adolescents. *Int J Pediatr Obes*. 2011;6(2-2):e124-8.
26. Collins ME. Body figure perceptions and preferences among preadolescent children. *Int J Eat Disord*. 1991;10(2):199-208.
27. Silva D, Rego C, Valente A, Vasconcelos C, Tomada I, Faria M, et al. Estudo de validação da imagem corporal de crianças/adolescentes com idades compreendidas entre os 6-12 anos e seus progenitores [Internet]. In: 7º Congresso da Sociedade Portuguesa de Ciências da Nutrição e Alimentação, 2007. Available from: <http://www.spcna.pt/publicacoes/?imc=&publicacao=21&edicao=64&fmo=pa>
28. Rolland K, Farnill D, Griffiths RA. Body figure perceptions and eating attitudes among Australian schoolchildren aged 8 to 12 years. *Int J Eat Disord*. 1997;21(3):273-8.
29. Cortese S, Falissard B, Pigaiani Y, Banzato C, Bogoni G, Pellegrino M, et al. The relationship between body mass index and body size dissatisfaction in young adolescents: spline function analysis. *J Am Diet Assoc*. 2010;110(7):1098-102.
30. Leite AC, Ferrazzi NB, Mezadri T, Höffelman DA. Insatisfação corporal em escolares de uma cidade do Sul do Brasil [Body dissatisfaction among students in Brazilian Southern city]. *J Human Growth Dev*. 2014;24(1):54-61. Portuguese
31. Bearman SK, Martinez E, Stice E, Presnell K. The skinny on body dissatisfaction: a longitudinal study of adolescent girls and boys. *J Youth Adolesc*. 2006;35(2):217-229.
32. McCabe MP, Ricciardelli LA. Body image and strategies to lose weight and increase muscle among boys and girls. *Health Psychol*. 2003;22(1):39-46.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não possuir quaisquer conflitos de interesse.

FINANCIAMENTOS

Este trabalho não recebeu qualquer contribuição financeira, subsídio ou bolsa para a sua realização.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Carolina Guimarães

E-mail: carolinavguimaraes@gmail.com

<http://orcid.org/0000-0001-8194-3227>

Recebido em 08-06-2017

Aceite para publicação em 06-02-2019

ABSTRACT

HOW DO OUR ADOLESCENTS SEE THEMSELVES? ASSESSMENT OF BODY IMAGE PERCEPTION IN A SCHOOL POPULATION

Objectives: The aim of this study was to evaluate body image perception in a school population and to identify risk factors for body dissatisfaction.

Study type: Cross-sectional, observational study.

Setting: Three randomly selected schools.

Population: Adolescents in 5th-8th grade.

Methods: A socio-demographic survey was performed, the Collins pictorial scale (silhouettes 1 – extremely thin to 7 – obese) was applied, as well as an anthropometric evaluation. Significance level was defined as $p < 0.05$.

Results: 431 adolescents were included, mean age 12.8 years, 52.7% female, 14% reported chronic disease, 18.3% overweight, and 13.2% obese. Body image perception: discrepancy between the actual and ideal figure in 47.9% of the subjects (37.7% had leaner ideals, 10.2% heavier ideals). Comparison between female and male: heavier figures in Self ($p < 0.001$), higher body dissatisfaction (56.8% vs 37.9%), greater Self-Ideal self and Self-Ideal adult discrepancy ($p = 0.002$; $p < 0.001$), and greater desire to lose weight (52.9% vs 27.4%, $p < 0.001$). Obesity/overweight vs normal weight: heavier figures in Self ($p < 0.001$) and Ideal self ($p < 0.001$), body dissatisfaction in 75.7% vs 35%, higher discrepancy in Self-Ideal self and Self-Ideal adult ($p < 0.001$). Associations with age and chronic disease were not statistically significant.

Conclusions: We found a high prevalence of body dissatisfaction and identified female sex and overweight/obesity as risk factors.

Keywords: Body image; Adolescents; Obesity.