

Percepção e insatisfação corporal: um estudo em crianças brasileiras

Nádia Pinheiro
Manuel Jiménez

*Universidad de Málaga
Málaga, Espanha*

RESUMO

Percepção corporal distorcida e insatisfação corporal são critérios diagnósticos de transtornos alimentares. Tais transtornos vêm aumentando sua prevalência e diminuindo sua idade de início, atingido crianças a partir de sete anos. Analisou-se a percepção e a insatisfação corporal em meninas e meninos da cidade de São Luis, Maranhão. Trezentos e quarenta e sete participantes (160 meninos e 187 meninas) de 8 a 12 anos foram pesados, medidos e completaram o questionário Children Body Image Scale, sobre percepção e insatisfação corporal infantil. Encontrou-se que 26,4% da amostra apresentam sobrepeso ou obesidade, que o nível de percepção corporal foi subestimado e que 64% estão insatisfeitos com seu corpo. Encontraram-se diferenças significativas em imagem desejada segundo o gênero; em discrepância perceptiva segundo IMC e idade; e em insatisfação corporal segundo IMC. Com a constatação de que distorção e insatisfação corporal estão presentes na infância, se percebe necessidade de instrumentos específicos e validados para essa idade no Brasil, bem como a investigação de sua gênese e manutenção para a criação de programas de tratamento e prevenção.

Palavras-chave: Percepção corporal; insatisfação corporal; meninos; meninas; Brasil.

ABSTRACT

Body perception and dissatisfaction: an investigation with Brazilian children

Distorted body perception and body dissatisfaction are symptoms to eating disorders diagnose. These disorders have increased their prevalence and decreased their age of beginning, appearing in seven year old children. The body figure perception and the presence of body dissatisfaction were analyzed in a sample of children in the city of São Luis, Maranhão. Three hundred forty seven children (160 boys and 187 girls) from 8 to 12 years were weighed, measured, and completed the questionnaire Children Body Image Scale regarding body perception and dissatisfaction. The results indicates that 26,4% of the children are overweight or obese, that the degree of body perception was underestimated and that 64% presents body dissatisfaction. Also appeared significant differences from desired figure on sex, from discrepancy on Body Mass Index (BMI) and age, and from body dissatisfaction on BMI. As results show that distorted body perception and dissatisfaction occur in infancy, specific and validated instruments are necessary in Brazil, such as investigations about the genesis and maintenance of those factors in order to create treatment and prevention programs.

Key words: Body perception; body dissatisfaction; boys; girls; Brazil.

RESUMEN

Percepción e insatisfacción corporal: un estudio con niños y niñas brasileños

La percepción corporal distorsionada y la insatisfacción corporal son criterios para el diagnóstico de los trastornos alimentarios. Estos trastornos vienen aumentando su prevalencia y disminuyendo su edad de inicio, alcanzando incluso niños y niñas de siete años. La percepción e insatisfacción corporal fueron analizadas en niñas y niños de la ciudad de São Luis, Maranhão. Trescientos cuarenta y siete participantes (160 niños y 187 niñas) de 8 a 12 años fueron pesados, medidos y contestaron el cuestionario Children Body Image Scale, sobre percepción e insatisfacción corporal infantil. Los resultados indican que 26,4% de la muestra presenta sobrepeso u obesidad, que el nivel de percepción corporal fue subestimado; y que 64% están insatisfechos con su cuerpo. Fueron encontradas diferencias significativas en imagen deseada según sexo; en discrepancia perceptiva según IMC y edad; y en insatisfacción corporal según IMC. Tras la conclusión de que percepción corporal distorsionada e insatisfacción corporal están presentes en la infancia, se percibe la necesidad de instrumentos específicos y validados para esta edad en Brasil, bien como la investigación de la génesis y mantenimiento de estas variables para que se pueda crear programas de tratamiento y prevención.

Palabras clave: Percepción corporal; insatisfacción corporal; niños; niñas; Brasil.

INTRODUÇÃO

A imagem corporal é a representação que cada pessoa tem acerca do seu próprio corpo. Esse conceito é construído evolutivamente e sofre variações ao longo da vida. As atuais características culturais estabelecem um estereótipo corporal de excessiva magreza. Essa “exigência social” determina medidas de peso, altura e figura que devem ser seguidas para que se seja considerado belo (Andersen e DiDomenico, 1992; Garner e Garfinkel, 1980).

Vários aspectos compõem o construto de imagem corporal: componente perceptivo, cognitivo-afetivo e comportamental. O primeiro refere-se à percepção de tamanho, peso e forma do corpo e suas partes; o segundo a sentimentos e pensamentos que o corpo desperta em cada um; e o terceiro, aos comportamentos derivados da percepção, pensamentos e sentimentos desencadeados pela figura corporal, por exemplo, evitar sair de casa, utilizar roupas que disfarçam partes do corpo, utilizar todas as roupas da moda, etc. (Cash e Puzinsky, 1990; Thompson, 1990). No primeiro aspecto, o perceptivo, esta investigação faz foco.

Rosen (1995) define percepção corporal como o modo como cada um se percebe, imagina, sente e se comporta a respeito do seu corpo. Inseridos em uma sociedade de glorifica a beleza, sendo este sinônimo de magreza, alterações da percepção da imagem corporal e o mal-estar com o próprio corpo são cada vez mais comuns (Madrid, Pombo e Otero, 2001).

Percepção corporal alterada é um dos critérios para o diagnóstico de transtorno alimentar em qualquer um dos sistemas de classificação (APA, 2000; Lask e Bryant-Waugh, 2000; OMS, 1992). Tais alterações, segundo Garner e Garfinkel (1981), englobam dois aspectos: 1) distorção perceptiva, que leva a uma sobre-estimação do corpo ou partes dele, por conseguinte, preocupação exagerada com algum defeito real ou imaginário da aparência física e 2) alteração cognitivo-afetiva que é a insatisfação com o corpo, que leva a desvalorização da aparência e sentimentos de menos-valia.

Investigações indicam que a insatisfação corporal está relacionada com a avaliação que fazem companheiros e familiares (Presnell, Bearmen e Stiege, 2004; Lam et al., 2009; Wal e Thelen, 2000); o autoconceito e a autoestima corporal (Gardner, Sorter e Friedman, 1997; Mirza, Davis e Yanoviski, 2005); a excessiva preocupação com o peso (Davison, Markey e Birch, 2000, 2003; Mirza, Davis e Yanoviski, 2005); a prática exagerada de exercícios físicos (Neumark-Sztainer, Goeden, Store e Wall, 2004); com o Índice de Massa Corporal – IMC (Davison, Markey e Birch, 2000; Ohring, Graber e Brooks-Gunn, 2002; Presnell,

Bearmen e Stiege, 2004; Tulkky et al., 2006); sintomas depressivos ou afeto negativo (Presnell, Bearmen e Stiege, 2004; Ohring, Graber e Brooks-Gunn, 2002); com a prática de dietas (Lam et al., 2009); e com comportamentos alimentares alterados e problemáticos (Davison, Markey e Birch, 2003; Ohring, Graber e Brooks-Gunn, 2002).

Diante disso, o objetivo desta investigação foi avaliar a percepção corporal e a insatisfação corporal em uma população de pré-adolescentes brasileiros; e examinar a relação dessas variáveis com o gênero, idade e IMC.

MÉTODO

Participantes

Participaram do estudo, 347 pré-adolescentes, de 8 a 12 anos ($M=10,00$; $DT=1,49$), sendo 53.9% meninas e 46.1% meninos (Tabela 1), de 4 escolas privadas de São Luís, Maranhão. A participação foi voluntária após a devolução do consentimento livre e esclarecido assinado por um dos pais.

TABELA 1
Distribuição da amostra por gênero e idade.

Idade	Total		Meninos		Meninas	
	N	%	N	%	N	%
8 anos	85	24,5	39	24,4	46	24,6
9 anos	51	14,7	22	13,8	29	15,5
10 anos	67	19,3	34	21,3	33	17,6
11 anos	66	19	30	18,8	36	19,3
12 anos	78	22,5	35	21,9	43	23
Total	347	100	160	46,1	187	53,9

Instrumentos

Fita métrica e balança digital. Para calcular o Índice de Massa Corporal (IMC), a altura de cada criança foi medida sem sapatos, com uma fita métrica. O peso foi medido, sem sapatos em uma balança digital *Techline*. O índice IMC foi calculado com peso/altura (m^2) e classificado de acordo com a Tabela Internacional de Crescimento Longitudinal Infantil (Cole, Bellizzi, Flegal e Dietz, 2000).

Children's Body Image Scale (CBIS). A Escala Infantil de Imagem Corporal foi criada por Truby e Paxton (2002) para avaliar percepção e insatisfação corporal em crianças de sete a doze anos (Anexo A). Consiste em dois conjuntos de sete fotografias, um masculino e um feminino, com cada fotografia apresentando um IMC diferente. Para meninos: de 14.0-14.6 (foto 1), de 14.7-15.5 (foto 2), de 15.6-16.5 (fo-

to 3), de 16.6-18.5 (foto 4), de 18.6-24.9 (foto 5), de 25.0-28.4 (foto 6), de 28.5-29.0 (foto 7). Para meninas: de 13.0-13.5 (foto 1), de 13.6-14.9 (foto 2), de 15.0-16.6 (foto 3), de 16.7-17.7 (foto 4), de 17.8-19.4 (foto 5), de 19.5-24.6 (foto 6), de 24.7-28.5 (foto 7). Entregavam-se duas cópias do teste. Na primeira página (CBIS1) se perguntava: Que menino(a) tem o corpo mais parecido ao seu? Na segunda página (CBIS2) se perguntava: Que menino(a) tem o corpo que você gostaria de ter?

Este instrumento foi escolhido em detrimento de outros de mesmo estilo – preferência de figuras – devido a duas características específicas: o uso de fotografias e não de figuras de crianças e porque cada fotografia tem determinado o seu rango de IMC.

Procedimento

Um contato inicial com os diretores e coordenadores das escolas foi realizado para explicar-lhes os objetivos e procedimentos do estudo. Após a autorização da escola, entregou-se a cada aluno entre 8 e 12 anos, um consentimento livre e esclarecido que deveria ser lido e assinado por um responsável legal, caso a participação fosse autorizada. Aproximadamente, 40% dos consentimentos retornaram.

No dia estabelecido com a coordenação e professorado, um investigador e uma aluna de graduação em Psicologia, previamente treinada, foram às escolas aplicar o instrumento, sempre afirmando o caráter voluntário e anônimo do trabalho. O instrumento foi aplicado em grupos de 10 a 20 alunos.

Análise de dados

Para realizar as análises estatísticas, foi utilizado o programa informático SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 17.0.

Primeiro, se realizou um estudo descritivo das variáveis quantitativas e se categorizou o IMC de cada sujeito em números de 1 a 7, seguindo os mesmos intervalos de IMC de cada fotografia da escala.

Em seguida, para examinar o grau de acuidade de percepção corporal de cada sujeito em relação ao seu próprio corpo, foi realizada uma análise de correlação entre a imagem atual (IMC) e o CBIS1 (imagem percebida). Em seguida, foi realizado o cálculo: imagem atual menos imagem percebida (IMC-CBIS1) para verificar a discrepância em respeito à percepção: qual a diferença entre sua verdadeira imagem, aquela estabelecida pelo IMC, e a imagem percebida, aquela identificada como sua na escala.

Para verificar diferenças em imagem desejada e discrepância (imagem atual menos imagem percebida) em função do gênero do sujeito, se realizou um T-test; e para verificar diferenças em imagem desejada e

discrepância em função da idade e do IMC, se realizaram ANOVA com provas *post-hoc* de Bonferroni.

Por fim, para examinar a existência de insatisfação corporal nesta amostra, se realizou o cálculo imagem percebida menos imagem ideal (CBIS1-CBIS2). Crianças com índice zero estão satisfeitas com seu corpo, crianças com índice negativo gostariam de ser mais gordas e crianças com índice positivo, gostariam de ser mais magras.

Para verificar diferenças em insatisfação corporal em função do gênero do sujeito, realizou-se um T-test; e para verificar diferenças em insatisfação corporal em função da idade e do IMC, se realizaram ANOVA com provas *post-hoc* de Bonferroni.

RESULTADOS

Massa corporal

A média de IMC da amostra em questão foi de 18,07 ($DT = 3,65$); em meninas: $M = 18,03$; $DT = 3,82$; e em meninos: $M = 18,11$; $DT = 3,46$. Baseado na Tabela de Crescimento Longitudinal Infantil se obtém que 21% dos pré-adolescentes apresentaram sobrepeso e 5,8% obesidade (Figura 1).

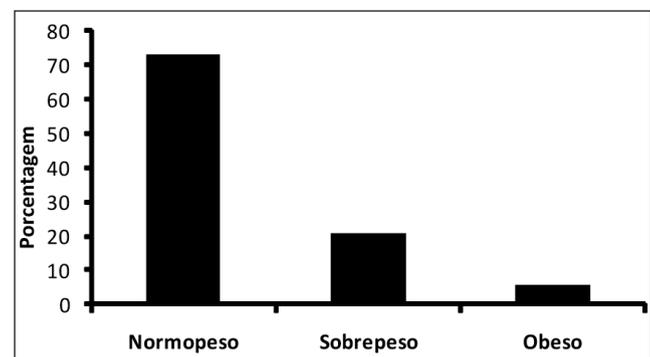


Figura 1 – Distribuição de porcentagens de alunos por IMC.

Percepção corporal

Como pode ser visto na Tabela 2, as meninas, independente da idade, puderam identificar sua imagem de forma mais acurada, ou seja, perceberam a sua imagem de maneira mais semelhante a sua imagem atual e verdadeira (IMC). Por outro lado, os meninos mais novos, de 8 e 9 anos, não conseguiram identificar sua imagem corporal de maneira satisfatória, já que a correlação entre sua imagem atual e percebida não foi estatisticamente significativa. Entretanto, os meninos mais velhos, 10, 11 e 12 anos, assim como as meninas, puderam correlacionar sua imagem atual com a imagem percebida sugerida pela escala.

TABELA 2
Média (DT) para imagem atual, imagem percebida e discrepância perceptiva, mostrando ainda a correlação entre imagem atual e imagem percebida.

		Imagem atual	Imagem percebida	Correlação	Discrepância
Menina	8	3,13 (1,65)	2,93 (1,35)	0,558*	0,19 (1,43)
	9	3,14 (1,86)	3,10 (1,08)	0,562*	0,00 (1,53)
	10	4,42 (1,78)	3,24 (1,48)	0,575*	1,18 (1,53)
	11	4,86 (1,53)	3,19 (1,19)	0,610*	1,66 (1,24)
	12	5,06 (1,45)	3,26 (1,23)	0,546*	1,81 (1,29)
Menino	8	3,15 (1,42)	2,54 (1,37)	0,145	0,61 (1,82)
	9	3,36 (1,67)	2,27 (1,16)	0,362	1,09 (1,65)
	10	3,96 (1,44)	3,18 (1,14)	0,507*	0,78 (1,31)
	11	3,80 (1,12)	2,53 (1,19)	0,620*	1,26 (1,01)
	12	4,42 (1,37)	3,29 (1,42)	0,639*	1,14 (1,19)
Total		3,96 (1,68)	2,98 (1,30)	0,512*	0,97 (1,51)

* $p < 0,01$ (bilateral).

O nível de percepção corporal da amostra em geral é subestimado, o que se pode perceber pelo índice de discrepância (imagem atual menos imagem percebida). A maioria das crianças de 8 a 12 anos, participantes deste estudo, percebem-se mais magros do que realmente são: 16,8% percebem-se mais gordos, 16,8% apresentam uma percepção acurada de seu corpo e 66,4% percebem-se mais magros.

Encontraram-se diferenças significativas em discrepância [$F(4,344) = 9,758$; $p < 0,001$] segundo a idade: os alunos de 8 e 9 anos pontuam menos que os alunos de 11 e 12 anos. E segundo o IMC [$F(2,344) = 15,512$; $p < 0,01$] com os alunos com sobrepeso apresentando maior discrepância que os alunos normopeso, ou seja, os sujeitos com sobrepeso apresentam maior distorção perceptiva ao identificar sua imagem corporal.

Encontraram-se ainda diferenças significativas em imagem corporal desejada segundo gênero [$t(345) = 3,178$; $p < 0,01$]. Os meninos desejam uma figura mais magra que as meninas: média (desviação típica entre parêntesis) 2,51 (0,876) para meninos e 2,84 (1,050).

Insatisfação corporal

O nível de insatisfação corporal (IC) indica que 64% da população em estudo estão insatisfeitos com seu corpo. Sendo que 39,8% dos participantes gostariam de ser mais magros e 24,2% ser mais gordos ou grandes (Figura 2).

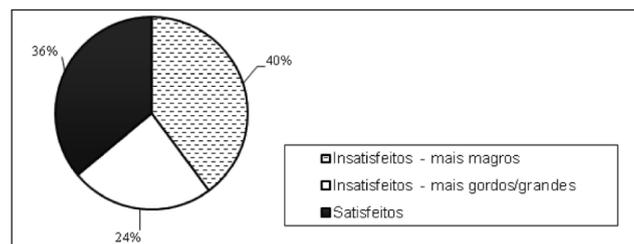


Figura 2 – Distribuição de porcentagens de alunos segundo insatisfação corporal.

Não se encontraram diferenças significativas em insatisfação corporal segundo a idade e o gênero. Entretanto, encontraram-se diferenças significativas entre os grupos de obesos e normopeso e os grupos de sobrepeso e normopeso [$F(2, 344) = 49,796$; $p < 0,001$], com uma magnitude de efeito de $\eta^2 = 0,21$ (Tabela 3).

TABELA 3
Análise das diferenças de médias (DT) em função de idade, IMC e gênero

Idade	Insatisfação Corporal					F	p	
	8	9	10	11	12			
	0,19 (1,4)	0,14 (1,1)	0,48 (1,4)	0,29 (1,1)	0,37 (1,2)	0,71	0,582	
IMC	Normo peso	Sobrepeso	Obeso					
	-0,05 (1,11) _a	0,99 (1,34) _b	2,15 (0,93) _b				49,79	0,001
Gênero	Menina	Menino					<i>T-test Sig. (bilateral)</i>	
	0,30 (1,36)	0,29 (1,25)					0,96	

IMC: Índice de Massa Corporal.

Nota: As médias que compartilham subíndices iguais não são significativamente diferentes entre si ($p < 0,05$).

Seguindo esse raciocínio, 100% dos obesos e 75% dos participantes com sobrepeso responderam que estão insatisfeitos com seu corpo e que gostariam de ser mais magros (Figura 3). O que implica dizer que o IMC de cada criança influencia na satisfação com sua figura.

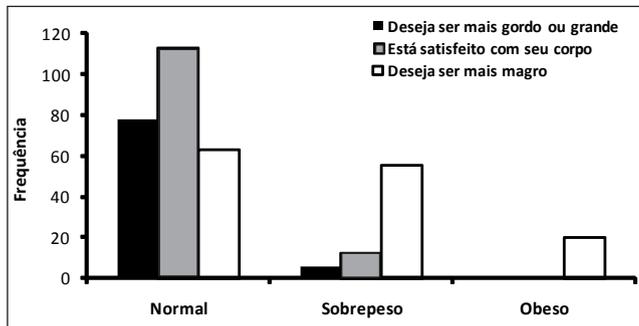


Figura 3 – Distribuição de participantes em insatisfação corporal segundo IMC.

DISCUSSÃO

O objetivo desta investigação foi analisar a acuidade perceptiva de seu corpo/figura e a insatisfação corporal em crianças de São Luis, Maranhão. Bem como diferenças nessas duas variáveis segundo gênero, idade (de 8 a 12 anos) e IMC (normopeso, sobrepeso e obeso).

No Brasil, nos últimos 20 anos, a porcentagem de crianças e adolescentes com obesidade aumentou aproximadamente 240%. Alcançando o índice de 29% de alunos com sobrepeso e obesidade em escolas particulares (Coutinho, 1999). Resultado semelhante ao encontrado neste estudo, que foi de 26,8%.

Em relação à percepção corporal, os resultados indicam que as crianças tendem a subestimar a sua figura, ou seja, percebem-se mais magros do que realmente são. Resultado que coincide com estudos anteriores (Truby e Paxton, 2002). Este fato pode dever-se à própria exposição e influência exercida pela existência de padrões estéticos de magreza que geram a vontade ou desejo de ter uma aparência corporal magra. Ao mesmo tempo, verifica-se que o modelo de imagem ideal para os meninos é mais magro que o modelo de corpo ideal indicado pelas meninas. Esse dado sinaliza que a exposição à ideal de magreza e a internalização deste padrão atinge a população infantil e compromete sua avaliação perceptiva.

Encontram-se diferenças em discrepância perceptiva segundo a idade: os mais novos apresentam maior discrepância perceptiva que os mais velhos. Este

dado já era apontado pela própria análise de correlação entre imagem atual (IMC) e imagem percebida (CBIS1) que sinalizava um comprometimento nas medidas de meninos mais novos. Curioso é que ao avaliar a amostra por completo, mesmo com esse comprometimento (meninos mais novos), não há diferenças segundo o gênero.

Ainda em discrepância perceptiva, se encontraram diferenças significativas segundo o IMC: indivíduos com sobrepeso apresentam maior discrepância perceptiva em relação aos normopesos. Mas não se encontram diferenças significativas entre obesos e normopesos e obesos e sobrepesos. Pode-se afirmar, portanto, que o ponto intermediário de IMC marca o ápice de distorção. E pode-se levantar a hipótese que o sujeito com sobrepeso apresenta maior distorção porque veio de um IMC normal e ainda não internalizou sua nova imagem, mas que se o IMC seguir aumentando e atingir níveis de obesidade, a discrepância volta ao nível inicial quando se era normopeso.

A porcentagem de crianças com sobrepeso e obesidade é alarmante: 26,8%. Apesar de que apenas esses participantes deveriam preocupar-se com sua figura por apresentarem IMC inapropriado, a porcentagem de insatisfeitos com o corpo é de 64%, o que indica que inclusive crianças com peso normal encontram-se insatisfeitas. O que sinaliza que desde tenras idades, a insatisfação com a figura se faz presente. Pode-se indagar ainda se a insatisfação seria com o peso, tamanho ou forma do corpo ou se seria em relação às medidas de partes do corpo. Este aspecto, portanto, deveria ser estudado em futuras investigações para estabelecer a diferenciação de insatisfação com o corpo ou com partes específicas.

Encontraram-se diferenças significativas em insatisfação corporal segundo IMC. O grau de insatisfação corporal aumenta de maneira diretamente proporcional ao aumento do IMC. Assim, quanto maior o IMC, maior a insatisfação.

Esses resultados, por um lado, coincidem com investigações prévias onde se encontrou altos níveis de insatisfação corporal na infância (Lam et al., 2009; Presnell, Bearman e Stice, 2004; Ricciardelli e McCabe, 2001); por outro lado, se distancia de investigações anteriores onde tais níveis foram mais altos em meninas que em meninos (Jones, 2004), já que não se encontraram diferenças significativas segundo o gênero. Tampouco foram encontradas diferenças significativas segundo a idade. Mas encontraram-se segundo o IMC, com crianças com sobrepeso e obesidade pontuando mais em insatisfação corporal que crianças normopeso, reforçando assim achados anteriores (Davison, Markey e Birch, 2000; Ohring, Graber e Brooks-Gunn, 2002;

Presnell, Bearmen e Stiece, 2004; Tulkky et al., 2006). Esses resultados sugerem que crianças já se sentem pressionadas por cânones de beleza que muitas vezes estão relacionados com a figura corporal e não com a saúde do indivíduo.

CONCLUSÃO

A distorção perceptiva e a insatisfação corporal estão presentes na classificação e nos critérios diagnósticos de vários tipos de transtornos alimentares. Além disso, outras possíveis causas de transtorno alimentar, direta ou indiretamente, também se relacionam com a insatisfação corporal. É o caso de influência da mídia, colegas e familiares e a ansiedade (Paxton, Schutz, Wertheim e Muir, 1999).

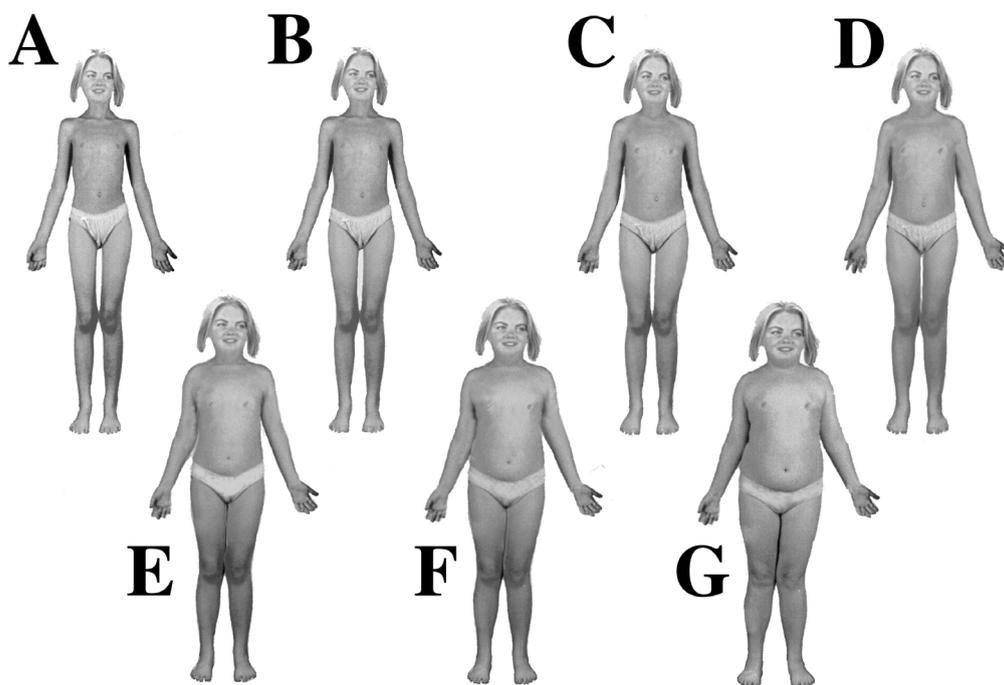
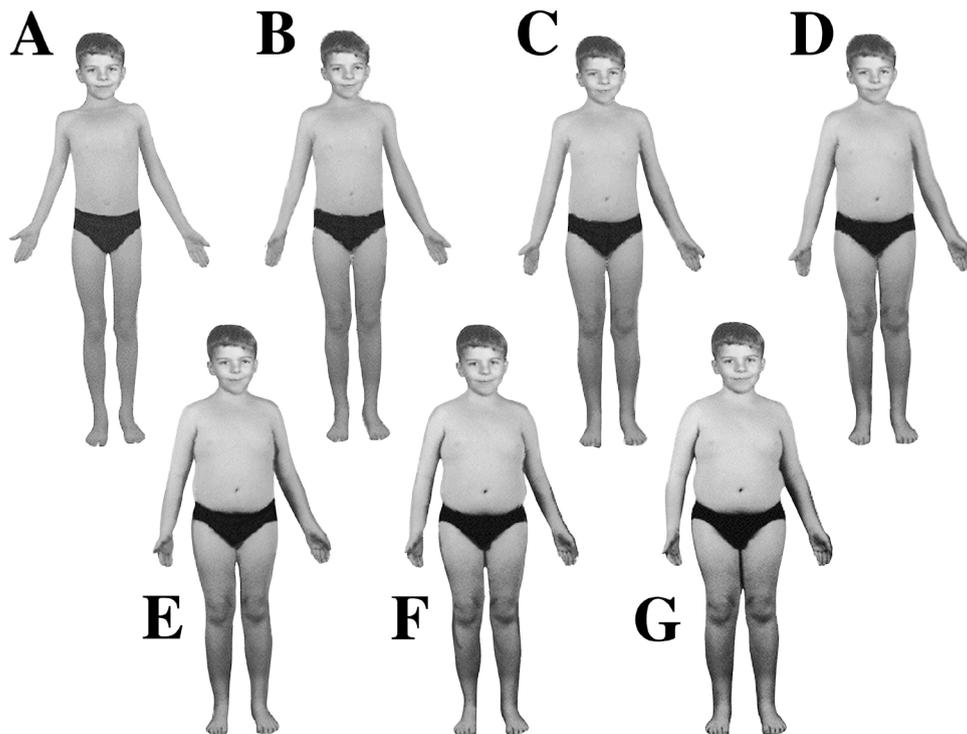
Com os resultados encontrados nesta investigação, se conclui que a distorção perceptiva e a insatisfação corporal já estão presentes na infância. Portanto, desde crianças, os sujeitos internalizam um ideal de magreza e se sentem insatisfeitos e descontentes se não o tem.

Para futuras investigações, nesta mesma linha de pesquisa, sugere-se seguir investigando sobre distorção e insatisfação corporal, buscando que variáveis explicam sua gênese, com o intuito de criar programas de prevenção. Além disso, buscar instrumentos que sejam apropriados para crianças com idades menores e que, ao mesmo tempo, façam a distinção entre quando a distorção e insatisfação são geradas por partes do corpo ou pela figura corporal.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatry Association – APA. (2000). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Desordens Mentais* – texto revisado (DSM-IV-TR). Washington, DC: Michael B. First.
- Andersen, A.E., & DiDomenico, L. (1992). Diet vs. Shape Content of Popular Male and Female Magazines: a dose response relationship to the incidence of eating disorders? *International Journal of Eating Disorders*, 11, 3, 283-287.
- Cash, T.F., & Puzinsky, T. (1990). *Body images: development, deviance and changes*. New York: Guilford Press.
- Cole, T.J., Bellizzi, M.C., Flegal, K.M., & Dietz, W.H. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *British Medical Journal*, 320, 1-6.
- Coutinho, W. (Coord.) (1999). Consenso Latino-americano de Obesidade. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*, 43, 21-67.
- Davison, K.K., Markey, C.N., & Birch, L.L. (2000). Etiology of body dissatisfaction and weight concerns among 5-year-old girls. *Appetite*, 35, 143-151.
- Davison, K.K., Markey, C.N., & Birch, L. L. (2003). A Longitudinal Examination of Patterns in Girls' Weight Concerns and Body Dissatisfaction from Ages 5 to 9 years. *International Journal of Eating Disorders*, 33, 320-332.
- Gardner, R.M., Sorter, R.G., & Friedman, B.N. (1997). Development changes in children's body image. *Journal of Social Behavior and Personality*, 12, 1019-1036.
- Garner, D.M., & Garfinkel, P.E. (1980). Sociocultural factors in the development of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 10, 647-656.
- Garner, D.M., & Garfinkel, P.E. (1981). Body image in anorexia nervosa: Measurement theory and clinical implications. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 2, 263-284.
- Jones, D. C. (2004). Body Image among Adolescent Girls and Boys: A Longitudinal Study. *Developmental Psychology*, 40, 823-835.
- Lam, T.H., Lee, S.W., Fung, S., Ho, S.E., Lee, P. W.H. e Stewart, S. M. (2009). Sociocultural Influences on Body Dissatisfaction and Dieting in Hong Kong Girls. *European Eating Disorders Review*, 17, 152-160.
- Lask, B. e Bryant-Waugh, R. (2000). *Anorexia nervosa and related eating disorders in children and adolescence*. 2nd Edition. Hove, UK: Psychology Press.
- Madrid, H. M., Pombo, M. G. y Otero, A. G. (2001). Evaluación de las actitudes alimentarias y la satisfacción corporal en una muestra de adolescentes. *Psicothema*, 13, 539-545.
- Mirza, M. N., Davis, D., & Yanovski, J. A. (2005). Body dissatisfaction, self-esteem, and overweight among inner-city Hispanic children and adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 36, 267.e16-267.e20.
- Neumark-Sztainer, D., Goeden, C., Store, M., & Wall, M. (2004). Associations between Body Satisfaction and Physical Activity in Adolescents: Implications for Programs Aimed at Preventing a Broad Spectrum of Weight-Related Disorders. *Eating Disorders*, 12, 125-137.
- Ohring, R., Graber, J.A., & Brooks-Gunn, J. (2002). Girl's recurrent and concurrent body dissatisfaction: correlates and consequences over 8 years. *International Journal of Eating Disorders*, 31, 404-415.
- Organização Mundial da Saúde (1992). *Classificação Estatística Internacional de Enfermidades e outros Problemas de Saúde (CID-10)*.
- Paxton, S.J., Schutz, H.K., Wertheim, E.S., & Muir, S.L. (1999). Friendship clique and peer influences on body image concerns, dietary restraint, extreme weight-loss behaviors, and binge eating in adolescent girls. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 255-266.
- Presnell, K., Bearmen, S.K., & Stiece, E. (2004). Risk Factors for Body Dissatisfaction in Adolescent Boys and Girls: A Prospective Study. *International Journal of Eating Disorders*, 36, 389-401.
- Ricciardelli, L.A., & McCabe, M.P. (2001). Children's body image concerns and eating disturbances: a review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 21, 325-344.
- Rosen, J.C. (1995). The nature of body dysmorphic disorder and treatment with cognitive behaviour therapy. *Cognitive and Behaviour Practice*, 2, 143-166.
- Thompson, J.K. (1990). *Body image disturbance: assessment and treatment*. New York, Pergamon Press.
- Truby, H.S., & Paxton, J. (2002). Development of the Children's Body Image Scale. *British Journal of Clinical Psychology*, 41, 185-203.
- Tulkky, L.A., Berreman, D.E., Rana, S., Denham, S., Holben, D.H., & Nisbett, N. (2006). Elevated Body Image Dissatisfaction Relates to Body Size of Appalachian Children. *Topics on Clinical Nutrition*, 21, 101-107.
- Wal, J.S.V., & Thelen, M.H. (2000). Predictors of body image dissatisfaction in elementary-age school girls. *Eating Behaviors*, 1, 105-122.

ANEXO A

Children's Body Image Scale (CBIS) – Escala Infantil de Imagem Corporal

Recebido em: 20/05/2010. Aceito em: 20/09/2010.

Autores:

Manuel Jiménez – Professor Doutor Titular do Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico.

Nádia Pinheiro – Mestre en Investigación en Psicología de la Salud. Bolsista da FAPEMA, Maranhão, Brasil.

Enviar correspondência para:

Nádia Pinheiro
Campus Teatinos, Facultad de Psicología Despacho 5.05
Málaga, España

E-mail: <nadiaprizeres@yahoo.com.br>

Manuel Jiménez

E-mail: <mjimenez@uma.es>