UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA

IMAGEM CORPORAL, COMPORTAMENTOS ALIMENTARES E AUTOCONCEITO
DE PRÉ-ADOLESCENTES COM SOBREPESO, OBESOS E NÃO OBESOS

CAROLINA TOMAIN Malfará

RIBEIRÃO PRETO

2007

CAROLINA TOMAIN MALFARÁ

**IMAGEM CORPORAL, COMPORTAMENTOS ALIMENTARES E AUTOCONCEITO
DE PRÉ-ADOLESCENTES COM SOBREPESO, OBESOS E NÃO OBESOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre.
Linha de Pesquisa: Promoção de Saúde Mental

ORIENTADORA: PROFA. DRA. ANA MARIA PIMENTA CARVALHO

RIBEIRÃO PRETO-SP

2007

FICHA CATALOGRÁFICA

Malfará, Carolina Tomain

Imagem corporal, comportamentos alimentares e autoconceito de pré-adolescentes com sobrepeso, obesos e não obesos. Ribeirão Preto: EERP-USP, 2007.

121p., 30cm.

Dissertação de Mestrado, apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Linha de Pesquisa: Saúde Mental

Orientadora: Ana Maria Pimenta Carvalho

1. Obesidade infantil. 2. Imagem corporal. 3. Autoconceito.
4. Distúrbios alimentares

FOLHA DE APROVAÇÃO

CAROLINA TOMAIN MALFARÁ

IMAGEM CORPORAL, COMPORTAMENTOS ALIMENTARES E AUTOCONCEITO DE PRÉ-
ADOLESCENTES COM SOBREPESO, OBESOS E NÃO OBESOS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre.
Linha de Pesquisa: Promoção de Saúde Mental

ORIENTADORA: ANA MARIA PIMENTA CARVALHO

APROVADA EM:

BANCA EXAMINADORA

PROF. DR. _____

INSTITUIÇÃO: _____ ASSINATURA: _____

PROF. DR. _____

INSTITUIÇÃO: _____ ASSINATURA: _____

PROF. DR. _____

INSTITUIÇÃO: _____ ASSINATURA: _____

DEDICATÓRIA

À MINHA ORIENTADORA **ANA MARIA**, PELO APOIO, DEDICAÇÃO E RESPEITO EM TODOS OS
MOMENTOS.

E TAMBÉM POR TER ME PROPORCIONADO, COM ESTA CONQUISTA, UM NOVO SENTIDO À
MINHA VIDA PROFISSIONAL.

AGRADECIMENTOS

AOS MEUS **PAIS**, POR TEREM ME OFERECIDO CONDIÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DESTE
TRABALHO.

ÀS MINHAS **IRMÃS** E AO MEU **NAMORADO**, PELO APOIO E ESCUTA NOS MOMENTOS DE
REALIZAÇÃO DA PESQUISA.

À PROFA. **SÔNIA** E À PROFA. **GRAÇA**, PELAS VALIOSAS CONTRIBUIÇÕES, QUE MUITO
AJUDARAM PARA A MELHORIA DESTE TRABALHO.

AOS **PRÉ-ADOLESCENTES** QUE PARTICIPARAM DESTE ESTUDO, POR TORNAREM POSSÍVEL
A CONCRETIZAÇÃO DESTA PESQUISA.

RESUMO

MALFARÁ, C.T. *Imagem corporal, comportamentos alimentares e autoconceito de pré-adolescentes com sobrepeso, obesos e não-obesos*. Ribeirão Preto, 2007. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2007.

O objetivo deste estudo foi avaliar a imagem corporal, os comportamentos alimentares e o autoconceito de pré-adolescentes com sobrepeso, obesos e não-obesos. Trata-se de um estudo com delineamento de comparação de grupos e amostra de conveniência. Participaram do mesmo, dois grupos com sobrepeso e obesos e não-obesos constituídos, respectivamente, por 54 pré-adolescentes com sobrepeso e obesos e 50 não-obesos, de escolas da rede pública da cidade de Ribeirão Preto - SP. O grupo com sobrepeso e obesos caracterizou-se por 29 meninas e 25 meninos, e o grupo dos não-obesos foi constituído de 28 meninas e 22 meninos, tendo estes sido avaliados por dois instrumentos: EBBIT- Teste de Comportamento Alimentar e Imagem Corporal de Pré-Adolescentes e Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito “O que sinto e penso sobre mim mesmo”. Foram medidos seus pesos e alturas, a fim de se obter o Índice de Massa Corporal para a idade e o gênero. A análise dos dados se deu por meio dos resultados descritivos e resultados comparativos, utilizando-se o teste estatístico não-paramétrico Mann-Whitney, comparando-se os grupos entre si e os gêneros ($p \leq 0,05$). Os resultados mostraram que os pré-adolescentes obesos estão mais insatisfeitos com seus corpos e apresentam mais sinais de restrição alimentar que os pré-adolescentes não-obesos. Apesar disso, ao comparar meninas não-obesas com meninos não-obesos, verificou-se maior insatisfação naquelas que nestes, indicando que a pressão sociocultural para um corpo magro tende a ser maior no sexo feminino, e, por isso, há maior insatisfação apresentada nesse grupo, apesar dessas meninas possuírem o peso dentro dos parâmetros de normalidade. Nenhum dos grupos apresentou indícios significativos de

desordens no comportamento alimentar. Quanto à avaliação do autoconceito, o grupo com sobrepeso e obesos não diferiu do grupo dos não-obesos de um modo geral, mostrando que, apesar de estarem com o peso acima do esperado, eles se avaliam com características físicas e atributos pessoais positivos. Observou diferença ao avaliar meninas não-obesas e meninos não-obesos, com relação ao escore total do autoconceito, ao status intelectual acadêmico e ao comportamento, indicando que elas apresentaram um autoconceito, um status intelectual acadêmico e um comportamento inferior aos dos meninos não obesos. No que diz respeito à popularidade e à aparência física e atributos pessoais - subescalas avaliadas na escala de autoconceito - também não se confirmaram diferenças. A diferença encontrada esteve na avaliação da felicidade e satisfação, na qual as meninas obesas mostraram-se menos felizes e satisfeitas que os meninos obesos e as meninas não-obesas. Quanto à ansiedade, os meninos obesos mostraram-se mais ansiosos que os meninos não-obesos e menos ansiosos que as meninas obesas. O comportamento foi avaliado com índice melhor nos meninos não-obesos, que nos meninos obesos. Portanto, este estudo mostrou que os pré-adolescentes obesos estão mais insatisfeitos com suas imagens corporais e tendem a apresentar mais comportamentos de restrição alimentar quando comparados com os pré-adolescentes não-obesos. Por outro lado, parte dos resultados obtidos minimizou a concepção de que pré-adolescentes obesos têm problemas comportamentais, baixa auto-estima, baixo rendimento escolar e competência social.

DESCRITORES: Obesidade Infantil; Autoconceito; Imagem Corporal; Distúrbios Alimentares

ABSTRACT

MALFARÁ, C.T. *Body image, eating behaviors and self-concept of overweight, obese and non-obese preadolescents*. Ribeirão Preto, 2007. Thesis (Master) – School of Nursing, University of São Paulo, 2007.

This study aimed to assess the body image, eating behaviors and self-concept of overweight, obese and non-obese preadolescents. We carried out a group comparison study with a convenience sample. Two groups participated: overweight, obese and non-obese, which included, respectively, 54 overweight and obese and 50 non-obese preadolescents from public schools in Ribeirão Preto-SP, Brazil. The overweight and obese group consisted of 29 girls and 25 boys, and the non-obese group of 28 girls and 22 boys, who were assessed through two instruments: EBBIT – Preadolescent Eating Behaviors and Body Image Test and the Piers-Harris Children's Self-Concept Scale “What I feel and think about myself”. Weight and height were measured to obtain the Body Mass Index (BMI) for their age and gender. Data were analyzed through descriptive and comparative results, using Mann-Whitney's non-parametric statistical test for intergroup and gender comparison ($p \leq 0,05$). Results showed that obese preadolescents' are more dissatisfied about their bodies and present more signs of eating restrictions than non-obese preadolescents. Nevertheless, when comparing non-obese boys with girls, we found greater dissatisfaction among girls than boys. None of the groups presented significant eating behavior disorder rates. As to the assessment of their self-concept, in general, we found no difference between the overweight and obese and the non-obese group, showing that, although their weight exceeds expected levels, they assess their physical characteristics and personal attributes positively. Total self-concept scores, intellectual academic status and behavior differed between non-obese girls and boys, indicating that they presented a self-concept, an academic intellectual status and a behavior inferior to that of non-obese boys.. With respect to popularity, physical

appearance and personal attributes – subscales assessed on the Self-Concept Scale -, no differences were confirmed either. We found differences for happiness and satisfaction assessment, in which obese girls showed to be less happy and satisfied than obese boys and non-obese girls. What anxiety is concerned, obese boys showed to be more anxious than non-obese boys and less anxious than obese girls. Non-obese boys' behaviors were assessed better than that of obese boys. Therefore, this study showed that obese pre-adolescents are more dissatisfied with their body images and tend to present more food restriction behaviors in comparison with non-obese pre-adolescents. On the other hand, part of the obtained results minimized the conception that obese preadolescents have behavioral problems, low self-esteem, low school results and social competence.

DESCRIPTORS: Child Obesity; Self-Concept; Body Image; Eating Disorders

RESUMEN

MALFARÁ, C.T. *Imagen corporal, comportamientos alimentarios e auto-concepto de preadolescentes con sobrepeso y con y sin obesidad*. Ribeirão Preto, 2007. Disertación (Maestría) - Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, 2007.

La finalidad de este estudio fue evaluar la imagen corporal, los comportamientos alimentarios y el auto-concepto de preadolescentes con sobrepeso, obesos y no obesos. Se trata de un estudio con delineamiento de comparación de grupos y muestra de conveniencia. Participaron dos grupos: sobrepeso, obesos y no obesos, de escuelas de la red pública en Ribeirão Preto-SP, Brasil. El grupo de los sobrepeso y obesos se caracterizó por 29 niñas y 25 niños, y el grupo de los no obesos por 28 niñas y 22 niños, que fueron evaluados por dos instrumentos: EBBIT – Test de Comportamiento Alimentario e Imagen Corporal de Preadolescentes y Escala Infantil Piers-Harris de Auto-concepto “Lo que siento y pienso sobre mí mismo”. Se mensuraron sus pesos y alturas para obtener el Índice de Masa Corporal (IMC) para la edad y el género. Los datos fueron analizados mediante resultados descriptivos y comparativos, utilizándose el test estadístico no paramétrico Mann-Whitney, comparándose los grupos entre sí y los géneros ($p \leq 0,05$). Los resultados mostraron que los preadolescentes obesos están más satisfechos con sus cuerpos y presentaron más señales de restricción alimentaria que los preadolescentes no-obesos. Sin embargo, cuando comparamos niñas no obesas con niños no obesos, verificamos mayor insatisfacción entre ellas que entre ellos. Ninguno de los grupos presentó indicios significativos de desórdenes en el comportamiento alimentario. En cuanto a la evaluación del auto-concepto, en general, el grupo de los sobrepeso y obesos no mostró diferencia con el grupo de los no obesos, mostrando que, aunque están con su peso arriba del esperado, se evalúan con características físicas y atributos personales positivos. Encontramos diferencia cuando evaluamos niñas no obesas y niños no obesos en cuanto al score total del auto-

concepto, al status intelectual académico y comportamiento, indicando que ellas presentaban un auto-concepto, un status intelectual académico y un comportamiento inferior a aquellos de los niños no obesos. En cuanto a la popularidad, la apariencia física y atributos personales – subescalas evaluadas en la Escala de Auto-concepto-, tampoco se encontraron diferencias. La diferencia encontrada ocurrió en la evaluación de la felicidad y satisfacción, en la cual las niñas obesas se mostraron menos felices y satisfechas que los niños obesos y las niñas no obesas. En cuanto a la ansiedad, los niños obesos se mostraron más ansiosos que los niños no obesos y menos ansiosos las niñas obesas. El comportamiento fue evaluado como mejor de los niños no obesos que de los niños obesos. Por lo tanto, este estudio mostró que los preadolescentes obesos están más insatisfechos con sus imágenes corporales y tienden a presentar más comportamientos de restricción alimentar cuando comparados con los preadolescentes no-obesos. Por otro lado, parte de los resultados obtenidos minimizó la concepción de que preadolescentes obesos tienen problemas comportamentales, baja auto-estima, bajo rendimiento escolar y competencia social.

DESCRIPTORES: Obesidad Infantil; Auto-concepto; Imagen Corporal; Disturbios Alimentarios.

Lista de Quadros

Quadro 1 - Comparações entre os subgrupos com relação ao Escore Total (subescala 1 + Subescala 2) do EBBIT, Ribeirão Preto, 2005	56
Quadro 2 - Comparações entre o grupo dos obesos, o grupo dos não-obesos com percentil 1 e com percentil 2 com relação ao Escore Total do EBBIT, Ribeirão Preto, 2005	57
Quadro 3 - Comparações entre os grupos de obesos e não-obesos púberes e não púberes do sexo feminino com relação ao Escore Total (Subescala 1+ Subescala 2) do EBBIT, Ribeirão Preto, 2005.....	58
Quadro 4 - Comparações entre os subgrupos com relação à Subescala 1 (Insatisfação com a Imagem Corporal e Restrição Alimentar) do EBBIT, Ribeirão Preto, 2005	59
Quadro 5 - Comparações entre os subgrupos com relação à Restrição Alimentar da Subescala 1(Insatisfação com a Imagem Corporal e Restrição Alimentar) do EBBIT, Ribeirão Preto, 2005	60
Quadro 6 - Comparações entre os subgrupos com relação à Insatisfação com a Imagem Corporal da Subescala 1(Insatisfação com a Imagem Corporal e Restrição Alimentar) do EBBIT, Ribeirão Preto, 2005	61
Quadro 7 - Comparações entre os subgrupos com relação à Subescala 2 (Comportamento de Comer Compulsivo) do EBBIT, Ribeirão Preto, 2005.....	62
Quadro 8 - Comparações entre os subgrupos com relação à Subescala 3 (Comportamentos Compensatórios associados à Desordem Alimentar) do EBBIT, Ribeirão Preto, 2005	63

Quadro 9 - Comparações entre os subgrupos com relação ao Escore Total da Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito, Ribeirão Preto, 2005	64
Quadro10 - Comparações entre o grupo dos obesos, o grupo dos não-obesos com percentil 1 e com percentil 2 com relação ao Escore Total da Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito, Ribeirão Preto, 2005	65
Quadro 11 - Comparações entre os grupos de obesos e não-obesos púberes e não púberes do sexo feminino com relação ao Escore Total da Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito, Ribeirão Preto, 2005	65
Quadro 12 - Comparações entre os subgrupos com relação à Subescala Aparência Física e Atributos Pessoais da Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito, Ribeirão Preto, 2005	66
Quadro 13 - Comparações entre os subgrupos com relação à Subescala Comportamento da Escala Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito, Ribeirão Preto, 2005	67
Quadro 14 - Comparações entre os subgrupos com relação à Subescala Status Intelectual Acadêmico da Escala Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito, Ribeirão Preto, 2005	68
Quadro 15 - Comparações entre os subgrupos com relação à Subescala Ansiedade da Escala Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito, Ribeirão Preto, 2005	68
Quadro 16 - Comparações entre os subgrupos com relação à Subescala Popularidade da Escala Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito, Ribeirão Preto, 2005	69
Quadro 17 - Comparações entre os subgrupos com relação à Subescala Felicidade/Satisfação da Escala Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito, Ribeirão Preto, 2005	70

Lista de Apêndices

Quadro 18 - Valores de mediana do Escore total, escores mínimo e máximo dos sujeitos dos grupos dos obesos e não-obesos no EBBIT (Ribeirão Preto, 2005)	95
Quadro 19 - Valores de mediana do Escore Total, escores mínimo e máximo dos sujeitos do grupo de não-obesos com Peso dentro dos parâmetros de normalidade e com Peso transicional e do grupo de obesos no EBBIT (Ribeirão Preto, 2005)	96
Quadro 20 - Valores de mediana do Escore Total, escores mínimo e máximo dos sujeitos do sexo feminino do grupo de obesos e de não-obesos púberes e não-púberes no EBBIT (Ribeirão Preto, 2005)	97
Quadro 21 - Valores de mediana da Subescala 1 (Insatisfação com a imagem corporal e Restrição alimentar), escores mínimo e máximo dos sujeitos dos grupos de obesos e não-obesos no EBBIT (Ribeirão Preto, 2005)	98
Quadro 22 - Valores de mediana da Restrição Alimentar da Subescala 1(Restrição Alimentar e Insatisfação com a imagem corporal), escores mínimoe máximo dos sujeitos do grupo de obesos e não-obesos no EBBIT (Ribeirão Preto, 2005)	99
Quadro 23 - Valores de mediana da Insatisfação com a Imagem Corporal da subescala 1 (Restrição Alimentar e Insatisfação com a imagem corporal), escores mínimo e máximo dos sujeitos do grupo de obesos e não-obesos no EBBIT (Ribeirão Preto, 2005).....	100
Quadro 24 - Valores de mediana da subescala 2 (Comportamento de ComerCompulsivo), escores mínimo e máximo dos sujeitos dos grupos de obesos e não-obesos no EBBIT (Ribeirão Preto, 2005)	101

Quadro 25 - Valores de mediana da subescala 3 (Comportamentos Compensatórios associados à Desordem Alimentar), escores mínimo e máximo dos sujeitos dos grupos de obesos e não-obesos no EBBIT (Ribeirão Preto, 2005)	102
Quadro 26 - Valores de mediana do Escore Total, escores mínimo e máximo dos sujeitos dos grupos dos obesos e não-obesos na Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito (Ribeirão Preto, 2005)	103
Quadro 27 - Valores de mediana do Escore Total, escores mínimo e máximo dos sujeitos do grupo de não-obesos com Peso dentro dos parâmetros de normalidade e com Peso transicional e do grupo de obesos na Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito (Ribeirão Preto, 2005)	104
Quadro 28 - Valores de mediana do Escore Total, escores mínimo e máximo dos sujeitos do sexo feminino do grupo de obesos e de não-obesos púberes e não púberes na Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito (Ribeirão Preto, 2005)	105
Quadro 29 - Valores de mediana da Subescala Aparência Física e Atributos Pessoais, escores mínimo e máximo dos sujeitos dos grupos dos obesos e não-obesos na Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito (Ribeirão Preto, 2005)	106
Quadro 30 - Valores de mediana da Subescala Comportamento, escores mínimo e máximo dos sujeitos dos grupos dos obesos e não-obesos na Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito (Ribeirão Preto, 2005)	107
Quadro 31 - Valores de mediana da Subescala Status Intelectual acadêmico, escores mínimo e máximo dos sujeitos dos grupos dos obesos e não-obesos na Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito (Ribeirão Preto, 2005)	108

Quadro 32 - Valores de mediana da Subescala Ansiedade, escores mínimo e Máximo dos sujeitos dos grupos dos obesos e não-obesos na Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito (Ribeirão Preto, 2005)	109
Quadro 33 - Valores de mediana da Subescala Popularidade, escores mínimo e Máximo dos sujeitos dos grupos dos obesos e não-obesos na Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito (Ribeirão Preto, 2005)	110
Quadro 34 - Valores de mediana da Subescala Felicidade/Satisfação, escores Mínimo e máximo dos sujeitos dos grupos dos obesos e não-obesos na Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito (Ribeirão Preto, 2005)	111

Lista de Anexos

Anexo A - Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo	113
Anexo B - Ofício de autorização da direção de uma escola da rede pública da cidade de Ribeirão Preto para participação dos pré-adolescentes do trabalho.....	114
Anexo C - Ofício de autorização da direção de uma escola da rede pública da cidade de Ribeirão Preto para participação dos pré-adolescentes do trabalho.....	115
Anexo D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	116
Anexo E - Teste de Comportamentos Alimentares e Imagem Corporal para Pré-adolescentes	117
Anexo F - Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito “O que penso e sinto sobre mim mesmo”	119

Sumário

Resumo	vi
Abstract.....	viii
Resumen.....	x
Lista de Quadros	xii
Lista de Apêndices.....	xiv
Lista de Anexos	xvii
 1 Introdução	 20
1.1 Obesidade Infantil- destaque na transição nutricional do Brasil	21
1.2 Autoconceito/ Imagem Corporal	27
1.3 Comportamentos alimentares e Variáveis psicológicas.....	35
 2 Objetivo	 43
 3 Método	 45
3.1 Instrumentos.....	48
3.1.1 EBBIT Eating Behaviors and Body Image Test.....	48
3.1.2 Escala Infantil Piers-Harris de Auto-Conceito “O que penso e sinto sobre mim mesmo”	49
3.1.3 Avaliação do status puberal	50
3.2 Procedimento	51
3.2.1 Coleta de dados	51
3.2.1.1 Encaminhamento de ofícios às escolas	51

3.2.1.2 Obtenção do consentimento dos pais para participação de seus filhos no projeto	52
3.2.2 Análise dos dados	54
4 Resultados	55
5 Discussão	71
5.1 Imagem Corporal e Comportamentos Alimentares	72
5.2 Autoconceito	77
6 Conclusões	82
7 Referências	87
Apêndice	94
Anexos	112

1 INTRODUÇÃO

1.1 Obesidade infantil - destaque na transição nutricional do Brasil

A obesidade vem se configurando como uma epidemia mundial, pois tem aumentado de forma significativa em todo o mundo, atingindo todas as faixas etárias, especialmente, as crianças. E, já é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) um relevante problema de saúde pública em países desenvolvidos e uma epidemia global em países em desenvolvimento, devido ao aumento de sua prevalência (WORLD HEALTH ORGANIZATION apud ABRANTES; LAMOUNIER; COLOSIMO, 2003).

A obesidade é definida quando a composição corporal apresenta níveis de gordura maiores que o normalmente esperado, ou seja, níveis maiores que 26% na composição corporal. Esse estado é uma condição que advém de múltiplas causas, trazendo variadas conseqüências (BORGES; JORGE, 2000).

No Brasil, o excesso de peso atinge 40,6% das pessoas com 20 anos ou mais - ou 38,8 milhões de pessoas - de acordo com a 2ª etapa da Pesquisa de Orçamentos Familiares do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), de 2002-2003, divulgada em 17 de dezembro de 2004, pela Folha de São Paulo. Dentre os que estão acima do peso, 10,5 milhões são obesos (8,9% dos homens e 13,1% das mulheres). A diferença entre excesso de peso e obesidade é definida pelo Índice de Massa Corporal, que considera o peso e a altura. Revela-se, portanto, que a obesidade ultrapassa a desnutrição, o que preocupa por sua prevalência entre as crianças (NATALI; SOARES, 2004).

Dados referentes às crianças brasileiras, levantados em 1989 pelo Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN) e pelo Programa Nacional de Saúde e Nutrição (PNSN), apontam que cerca de um milhão e meio de crianças são obesas, com maior prevalência das meninas e nas áreas de maior desenvolvimento (BRASIL.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1991). No entanto, esse perfil está mudando e a obesidade vem aumentando no grupo do sexo masculino e nas classes menos favorecidas (MONTEIRO; CONDE, 1999).

Dados mais recentes mostram que 16,7% (5,929 milhões) dos jovens brasileiros de 10 a 19 anos estão acima do peso, segundo a POF (Pesquisa de Orçamentos Familiares) do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) de 2002-2003. Os meninos são mais vulneráveis (17,9%), e, entre as meninas, o índice é de 15,4%. A obesidade, face mais grave do excesso de peso, atinge 2,3% desses jovens, cerca de 817 mil. Nesse caso, as garotas são mais propensas (2,9%), contra 1,8% dos meninos. Em pesquisa anterior, de 1974-1975, esse retrato das crianças e dos adolescentes brasileiros, com relação à obesidade, sequer existia nessas faixas etárias. A desnutrição, que ainda persiste, afeta uma camada menor da população que apresenta menos de 5 anos, e o percentil baixou de 16,6% para 4,6%, sendo que de 2% a 3% das crianças são geneticamente magras (SOARES, 2006).

No Rio Grande do Sul, na cidade de Pelotas, prevalências de déficits antropométricos e de obesidade foram medidas em duas coortes de nascimento de base populacional, quando as crianças tinham cerca de um ano de idade, em 1982, e onze anos de idade, em 1993. Foram identificados, em ambos os anos, todos os nascimentos hospitalares, e cerca de 20% das crianças foram visitadas e submetidas a exame antropométrico, totalizando 1.449 crianças em 1982 e 1.359 crianças em 1993. Objetivou-se com isso, avaliar as mudanças nos indicadores antropométricos ocorridos entre 1982 e 1993, e mostrou-se que em onze anos a prevalência de déficit de peso/idade caiu de 5,4% para 3,7%, a de peso/comprimento reduziu de 1,3% para 0,9%, enquanto que a de comprimento/idade aumentou discretamente de 5,3% para 6,1%. A obesidade cresceu de 4,0% para 6,7% (POST et al., 1996). Esses dados apontam que os

altos índices de desnutrição estão sendo ultrapassados pelos da obesidade, a qual se torna o principal problema das crianças pelotenses.

Percebe-se, ainda, que o aumento significativo da obesidade na infância e na adolescência, nos últimos 30 anos, é um comportamento globalizado, por incluir tanto países desenvolvidos, quanto países em desenvolvimento. No Chile, por exemplo, um país em desenvolvimento como o Brasil, esse incremento tem sido dramático nos últimos 12 anos, observado por um aumento de aproximadamente 1,5% a cada ano. Atualmente, uma em cada quatro crianças e adolescentes tem obesidade, e um em cada três está em risco de se tornar obeso (BURROWS, 2000). Já na Arábia Saudita, a maior prevalência de sobrepeso e obesidade foi descrita entre os seis e dez anos de idade. E, na China, a maior prevalência é relatada entre os onze e doze anos (CHUNNING apud ABRANTES; LAMOUNIER; COLOSIMO, 2002).

Em outra pesquisa que objetivou estudar a prevalência de sobrepeso e obesidade em 3.317 crianças e em 3.943 adolescentes da região Sudeste e Nordeste, concluiu-se que a prevalência de sobrepeso em adolescentes variou entre 1,7% no Nordeste e 4,2% no Sudeste. Já a prevalência de obesidade em crianças variou entre 8,2% e 11,9%, e em adolescentes ocorreu entre 6,6% e 8,4%, nas regiões Nordeste e Sudeste, respectivamente. No sexo feminino, ao agruparem-se os dados das duas regiões citadas acima, a prevalência foi de 10,6% de obesidade entre crianças, 9,3% de obesidade e 3,0% de sobrepeso entre adolescentes. No sexo masculino, a prevalência foi de 9,2%, 7,3% e 2,6%, respectivamente (ABRANTES; LAMOUNIER; COLOSIMO, 2002). Esses dados demonstraram que a prevalência de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade foi maior na região Sudeste, nos três grupos, ocorrendo, também, uma taxa mais alta na fase da infância.

Batista e Rissin (2003) realizaram uma análise da transição nutricional do Brasil, ao buscarem informações de três estudos transversais realizados nas décadas de 70, 80 e 90, e encontraram um rápido declínio da prevalência de desnutrição em crianças e elevação, num ritmo mais acelerado, da prevalência de sobrepeso/obesidade em adultos - demonstrando, na década de 90, que esta última passou a apresentar frequências mais elevadas nos estratos de renda mais baixos. Ficou definida, portanto, uma das características mais marcantes do processo de transição nutricional do país, indicando dessa forma, um comportamento claramente epidêmico da obesidade.

Abrantes; Lamounier; Colosimo (2003) avaliaram a prevalência de sobrepeso e obesidade em 17.184 pessoas, sendo 2.683 (15,7%) crianças (idade menor que 10 anos), 3.943 (23%) adolescentes (idade entre 10 anos e menor que 20 anos) e 10.522 (61,3%) adultos (acima de 20 anos), das regiões Nordeste e Sudeste. Concluíram que a prevalência de sobrepeso foi de 10,8% entre as crianças, 9,9% nos adolescentes e 28,3% entre adultos; a de obesidade foi de 7,3%, 1,8% e 9,7%, respectivamente. Demonstrou-se um aumento gradativo da prevalência de sobrepeso e obesidade desde a infância até a idade adulta, com declínio entre os idosos.

Vasconcelos e Silva (2003) objetivaram determinar as prevalências de sobrepeso e obesidade em 406.638 adolescentes do sexo masculino, entre 17 a 19 anos de idade, que se apresentaram ao Exército Brasileiro, residentes nos estados do Nordeste do Brasil, nos últimos vinte anos (1980 a 2000), e compará-las para verificar uma indicação de tendência. Realizaram-se cinco cortes transversais (1980, 1985, 1990, 1995 e 2000) e quantificou-se a prevalência anual do sobrepeso e da obesidade no Nordeste como um todo e em cada Estado. Ao observarem os valores das prevalências de obesidade, verificou-se que os mesmos foram pequenos, mas, ao analisar sua velocidade de incremento, percebeu-se que, em duas décadas, esse valor aumentou cerca de 4,5

vezes. Em relação aos valores das prevalências de sobrepeso, observou serem maiores que os de obesidade. Porém, sua velocidade de ganho não seguiu as mesmas proporções, pois em vinte anos o aumento foi de 2,45 vezes. Essa tendência de crescimento foi encontrada nos diferentes estados. Os resultados indicam que a tendência secular, nos últimos vinte anos, foi crescente, porque mostram que as prevalências de sobrepeso e obesidade foram ascendentes, apontando uma certa preocupação com relação à obesidade em adolescentes masculinos.

Silva; Balaban; Mota (2005) compararam as prevalências de sobrepeso e obesidade em três grupos de crianças de diferentes condições socioeconômicas da cidade de Recife e encontraram, entre os 1.616 analisados, 234 (14,5%) com sobrepeso e 134 (8,3%) com obesidade. Nos pré-escolares, observou-se a prevalência de sobrepeso similar, independente das condições socioeconômicas. Já a obesidade foi maior entre escolares de boas condições socioeconômicas e adolescentes de baixas condições. Neste estudo, fica claro que a obesidade e o sobrepeso em nosso país têm alcançado, de forma significativa, as crianças e os adolescentes nas classes sociais menos e mais favorecidas.

Nos Estados Unidos, por exemplo, a obesidade é o maior problema de saúde pública. Informações coletadas entre 1999-2002 estimam que aproximadamente 1/3 dos adultos são obesos (27,6% dos homens e 33,2% das mulheres) e uma em cada 6 crianças e adolescentes está acima do peso. Isso corresponde a aproximadamente 30,4% dos adultos (>20 anos) e 16% das crianças (6-19 anos). A obesidade em adultos e em crianças preocupa por estar associada à mortalidade causada por diversas doenças e ao maior risco de uma criança se tornar um adulto com excesso de peso (BASKIN et al., 2005).

Com base nesses dados, Monteiro e Victora (2005) fizeram uma revisão sistematizada dos estudos indexados no MEDLINE sobre a influência do rápido

crescimento da ocorrência de obesidade na infância e na adolescência, como possibilidade de determinação do sobrepeso e da obesidade ao longo do curso da vida. E, além disso, indicaram uma forte associação entre obesidade infanto-juvenil e o risco do sobrepeso e da obesidade na vida adulta.

Em suma, existe uma forte ligação entre obesidade infantil e sua prevalência na vida adulta; isso implica em conseqüências para a saúde, especialmente as ligadas a fatores de risco cardiovasculares e ao aparecimento de DCNT (doenças crônicas não transmissíveis) (BURROWS, 2000; BURDE et al., 2005; DANIELS, 2006).

Assim, a obesidade traz consigo um custo elevado para a saúde pública por ser causadora de diversas doenças (diabetes, hipertensão, doença coronariana, derrames, artroses, pedras na vesícula, apnéia do sono) e, no plano psicológico, verificam-se indícios de diminuição da auto-estima, depressão e distúrbio da auto-imagem, afetando, dessa forma, também a saúde mental dos pré-adolescentes obesos e com sobrepeso (MUST; STRAUSS, 1999; VILLARES; BIBEIRO; SILVA, 2003).

1.2 Autoconceito/ Imagem corporal

Ao se considerar a relação entre peso corporal e características pessoais, estudos vêm confirmando evidentes preconceitos e estigmatização de indivíduos obesos. Identificam, também prováveis, indícios de sofrimento emocional em pré-adolescentes obesos, caracterizados por baixa auto-estima e um autoconceito rebaixado, quando analisados em pré-adolescentes não-obesos.

O termo autoconceito tem sido utilizado de forma intercambiante com o termo auto-estima. No contexto da teoria da aprendizagem social de Bandura, esses termos enquadram-se no que o autor chama de mecanismos de auto-regulação. Um autoconceito negativo refere-se a uma tendência de autodesvalorização e o contrário ocorre quando a pessoa tem de si um conceito positivo. Os padrões de avaliação de competências pessoais variam segundo diferentes domínios, por exemplo- o social, o intelectual, o atlético, etc. Assim, as avaliações de autoconceito e auto-estima têm suas bases em competências ou posse de atributos investidos de valores culturais positivos ou negativos. (BANDURA, 1986).

Em crianças, pesquisas iniciais sobre percepção e satisfação corporal, usando a terminologia de Sheldon para caracterização de tipos físicos, constataram que meninos e meninas pré-escolares atribuíam características positivas como, ser gentil, ter muitos amigos, ser feliz e educado a tipos físicos mesomórficos. As características negativas como, ser brigão, chato, preguiçoso e superficial foram mais atribuídas a tipos físicos endomórficos. Esses achados sugerem uma atitude de rejeição a crianças endomórficas, especialmente as do sexo masculino (LERNER; KORN, 1972; KIRKPATRICK; SANDERS, 1978).

Ao serem avaliadas as atitudes de crianças pré-escolares, de ambos os sexos, na faixa etária de dois a cinco anos, em relação a indivíduos gordos e normais, masculinos

e femininos, representados por bonecos, Turnbull; Heaslip; McLeod (2000) descobriram, já nessa faixa etária, indícios de preconceitos em relação a figuras gordas. As figuras gordas, em geral, receberam mais avaliações negativas que as figuras normais. E, dentre as gordas, as meninas receberam avaliações mais negativas que os meninos.

Se por um lado se conhece esse mecanismo de estigmatização da criança e do adolescente com excesso de peso, por outro lado, é necessário entender o peso que as avaliações de outrem têm sobre as auto-percepções, tais como autoconceito, auto-estima e imagem- corporal.

Com relação a isso, Stager e Burke (1982) encontraram, em crianças e adolescentes de 9 a 16 anos, identificadas como endomórficas, independente da relação real entre peso e altura, baixa auto-estima e uma associação entre seu tipo físico e características pessoais mais negativas que aquelas atribuídas a indivíduos com tipos físicos ectomórficos ou mesomórficos. Dessa forma, parecem emergir estereótipos com relação ao tipo físico que afetam o senso do eu e a satisfação com o próprio corpo. A maior satisfação encontra-se mais associada a um tipo físico mais magro.

PAXTON et al. (1991) encontraram, entre adolescentes australianos, especialmente, os do sexo feminino, preocupação com o controle de peso. Além disso, eles tendiam a atribuir à magreza características como felicidade e inteligência.

Embora o começo da puberdade aumente o desejo de ser mais magro, há estudos que acreditam haver evidências de que no período pré-puberal as crianças também se preocupem com seus corpos e busquem perder peso (LAWRENCE, 1991; THELEN et al., 1992).

Braet; Merviedale; Vandereyken (1997) compararam três grupos de crianças de 9 a 12 anos, sendo 92 obesas em tratamento, 47 obesas que não estavam em tratamento e 150 não-obesas. Encontraram diferenças significativas entre os três grupos, mostrando que as crianças que estavam em tratamento, apresentaram um autoconceito mais negativo e suas mães relataram mais problemas comportamentais.

Diferentemente do estudo acima, Phillips e Hill (1998) ao abordarem crianças do sexo feminino, na faixa etária de nove anos, a fim de buscarem relacionar auto-estima e avaliação de atratividade física e popularidade, pelos pares, em crianças obesas verificaram que o peso corporal não teve relação com a auto-estima. Quanto à avaliação pelos pares, as crianças obesas foram avaliadas como menos atraentes, mas não como menos populares. Dessa maneira, concluíram que, antes da adolescência, a atividade física tem a ver com o peso. Todavia, a auto-estima e a avaliação de popularidade parecem não ser influenciadas por essa variável.

Define-se a imagem corporal como as percepções, os sentimentos e pensamentos que o indivíduo tem em relação ao seu corpo, particularmente referente a sua forma e ao seu tamanho corporal. Incluindo a insatisfação com o peso e o desejo de ser mais magro (GROGAN, 2006; HARGREAVES; TIGGEMANN, 2006).

Referente à imagem corporal, entre crianças obesas que buscaram atendimento, Dechen; Cano; Ribeiro (2000) identificaram verbalizações de descontentamento com o excesso de peso e sentimentos de menos valia, devido a chacotas feitas por companheiros de escola.

Galindo et al. (2002) identificaram em um grupo de crianças obesas, em início de tratamento, manifestações positivas sobre sua aparência física, ao lado de sinais de descontentamento com seus corpos.

O mesmo foi encontrado no estudo de Cataneo; Carvalho; Galindo (2005), que ao compararem crianças com sobrepeso e obesas e crianças não-obesas, não encontraram diferenças com relação ao autoconceito global e nem em relação ao fator específico de aparência física. Porém, uma análise mais detalhada das respostas mostrou que a única questão que diferenciou os dois grupos foi “Eu tenho um corpo bonito?” para a qual a resposta dada, pelas crianças obesas, foi majoritariamente “não”.

Em crianças chinesas de 7 a 13 anos, foi avaliada a relação entre a discrepância do tamanho real e ideal do corpo, auto-estima global e autoconceito físico (LAU et al., 2003). Verificou-se que a discrepância entre forma ideal e real do corpo não é predita pelo autoconceito físico global e nem pela auto-estima global. Os autores sugerem que elementos culturais podem estar em jogo, visto que esse resultado difere daqueles encontrados em crianças ocidentais.

Walker et al. (2003) abordaram 57 adolescentes obesos em tratamento, na faixa etária de 11 a 13 anos e IMC- 32.6kg/m^2 , e confirmaram que aqueles que tiveram perda de peso, apresentaram mais satisfação com a imagem corporal e maior auto-estima.

Com relação à associação entre Índice de Massa Corporal e auto-estima, Hesketh; Wake; Waters (2004) encontraram, em 1157 crianças analisadas, menor auto-estima em obesos e nos que estão acima do peso, que em crianças não-obesas. Concluiu-se, então, que há uma forte relação entre baixa auto-estima e aumento da massa corpórea.

Carvalho et al. (2005) compararam crianças obesas e não-obesas com relação ao autoconceito (aparência física e atributos pessoais) e imagem corporal, relacionada à percepção de excesso de peso. Os resultados mostraram que as crianças obesas estão mais insatisfeitas com seus corpos e sua aparência. Entretanto, elas também identificam em si mesmas, características físicas positivas e outros atributos pessoais. Embora

menos preocupadas com suas aparências, as crianças não-obesas também manifestam insatisfação. Possivelmente, isso se deve às pressões que a cultura coloca sobre a aparência física. Analisando-se particularmente algumas respostas das crianças, verificou-se que os resultados deste estudo foram confirmados e novas informações foram acrescentadas, tais como- as crianças obesas perceberam-se como menos populares, porém, mais valorizadas que as não-obesas em atividades que exijam ter boas idéias. É possível que essa atitude seja um mecanismo de enfrentamento utilizado por esse grupo de crianças para minimizar o impacto negativo da obesidade.

Kelly et al. (2005) propuseram examinar a prevalência de satisfação corporal alta e sua associação com fatores demográficos, socioeconômicos, pessoais, ambientais e IMC (Índice de Massa Corporal), em 2.357 adolescentes do sexo feminino. Os resultados mostraram que 26,7% das adolescentes relataram alta satisfação corporal e a maior satisfação corporal foi das afro-americanas (40,1%) e daquelas que se apresentaram com baixo peso (39,0%). Garotas com alta satisfação corporal relataram que suas mães se exercitavam, encorajavam-nas a serem ativas e buscarem uma alimentação saudável, em vez de fazerem uso de dietas e manifestarem preocupação com o peso, com exercícios e aparência física. Ficou concluído que as atitudes dos pais, relacionadas aos cuidados com a saúde, proporcionam um manejo do peso em adolescentes sem causar problemas na imagem corporal e sem uma preocupação excessiva com o controle do peso.

Visando conhecer a percepção de adolescentes obesos, em relação ao seu corpo e sua influência na vida social, Ferriani et al. (2005) abordaram 14 adolescentes de 10 a 13 anos, do mesmo sexo, que participaram do “Programa Multidisciplinar de Assistência ao Adolescente Obeso”, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, no ano de 2002. Identificaram sentimentos conflituosos com relação ao corpo desses

adolescentes, manifestados por receio explícito em ver sua imagem no espelho, por causa da insatisfação corporal e da rejeição do mesmo; pela vivência de sofrerem com brincadeiras estigmatizantes; por receberem apelidos pejorativos referentes a seu excesso de peso, se sentindo, dessa maneira, rejeitados. Também foi constatada a dificuldade que esses adolescentes enfrentam no momento de fazer novos amigos e nas situações de paquera.

Hargreaves e Tiggemann (2006) avaliaram 28 adolescentes do sexo masculino com idades entre 14 e 16 anos de uma escola pública da Austrália, com o objetivo de conhecer suas próprias idéias sobre sua imagem corporal, já que esse tipo de abordagem é raro em meninos. Os resultados apontaram, de um modo geral, que os meninos estão satisfeitos com sua própria imagem corporal e não acreditam que a forma corporal influencie sua imagem corporal, mas dizem que não falam sobre esse assunto por ser coisa de menina e assunto de *gay*. Esse resultado converge com outros estudos que abordam tal variável em meninos. Contudo, constatou-se um pequeno número de meninos que relatou níveis elevados de preocupação com a imagem corporal e tentativas de modificar sua aparência física. A musculatura, nesses casos, foi a mais comum fonte de preocupação com a imagem corporal e, alguns meninos, expressaram o desejo de ser mais fortes.

Para Markus e Nurius apud Hargreaves e Tiggemann (2006) alguns meninos com idades entre 14 e 16 anos não sentem a sua imagem corporal ameaçada porque seus corpos estão ainda em crescimento no que diz respeito a uma musculatura ideal. Diferentemente das meninas, que crescem mais distantes do ideal de magreza durante a adolescência, os meninos experimentam suas mudanças púberes, na aparência, como favoráveis. Talvez isso explique a diferença referente à avaliação nesses dois grupos, no que diz respeito à imagem corporal durante suas transformações corporais.

Tal dado se assemelha ao relatado no estudo de Conti; Frutuoso; Gambardella (2005), que investigou a associação entre excesso de peso e insatisfação corporal em 147 adolescentes, sendo 35,40% do sexo masculino e 64,60% do sexo feminino, de uma instituição da rede particular de ensino fundamental de Santo André, SP, esses adolescentes, 44,23% dos meninos e 18,93% das meninas, apresentavam excesso de peso; 1,92% dos meninos e 3,16% das meninas eram magros, e, os demais, apresentavam estado nutricional normal. Constataram, ao aplicar a escala de satisfação das áreas corporais, associação estatisticamente significativa entre excesso de peso e insatisfação para as áreas nas quais se observa acúmulo de gordura, como o estômago e a cintura, bem como em relação ao peso corporal nos meninos e para as áreas do cabelo, nádegas, quadril, coxas, pernas, estômago, ombros/ costas, tônus muscular, peso e aparência geral para as meninas. Concluíram que as meninas com excesso de peso apresentaram-se mais insatisfeitas com diversas áreas corporais, o que não ocorreu com os meninos.

Investigações em saúde pública apontam como possíveis agentes motivadores da insatisfação corporal dos adolescentes, em especial os do sexo feminino, a pressão da mídia e a influência social.

Na cultura ocidental, ser magra, para a mulher, simboliza sucesso, controle e atrativos sexuais, enquanto o excesso de peso e obesidade representa preguiça, falta de controle e força de vontade. Sendo assim, o excesso de peso oferece uma conotação pejorativa às adolescentes, sendo, possivelmente, um dos fatores explicativos para a insatisfação feminina.

Esses achados, ainda que contraditórios, indicam que a obesidade é uma condição clínica que pode predispor o desenvolvimento de desordens afetivas. Portanto,

torna-se imprescindível atentar para o possível impacto negativo, a curto e em longo prazo, na saúde emocional e mental desses pré-adolescentes.

Por esses motivos, estudos apontam para a necessidade urgente de estratégias de saúde no sentido da prevenção da obesidade infantil, diagnóstico adequado e tratamento individual (BURROWS, 2000).

1.3 Comportamentos Alimentares e Variáveis psicológicas

Nos últimos tempos, a cultura ocidental vem enfatizando a boa forma e a imagem corporal, o que facilita a identificação de incômodos com a aparência física, principalmente, no que se refere ao excesso de peso, independente dos graus de obesidade. Nossos padrões culturais fazem, então, com que até as pessoas com o peso dentro dos parâmetros de normalidade possam sentir-se com o peso acima do desejado (FLARHERTY; JANICACK apud VASQUES; MARTINS; AZEVEDO, 2004). Dessa maneira, é possível pensar que a cobrança social para um corpo esguio favoreça o desenvolvimento de perturbações no comportamento alimentar e autoconceito rebaixada, devido a uma percepção negativa ou distorcida do próprio corpo, o que pode atingir indivíduos com excesso de peso, obesos e indivíduos com o peso normal.

Pensa-se que a insatisfação corporal durante o período da infância e da adolescência favorece riscos de desenvolvimento de uma insatisfação com a imagem corporal, distúrbios alimentares e depressão na fase adulta (SMOLAK, 2004).

Quanto aos comportamentos alimentares, Stuart e Laraia (2002) indicam que os fatores socioculturais são um dos fatores predisponentes ao surgimento de desordens alimentares, tais como anorexia e bulimia nervosas, pois, em países cuja cultura não aceita a obesidade, há uma prevalência maior da ocorrência dessas desordens.

É relevante salientar que a imagem corporal pode também influenciar hábitos alimentares saudáveis ou de restrição alimentar (COOLEY; TORAY; STICE apud GROGAN, 2006). Ou seja, a insatisfação com a imagem corporal pode estar ligada a comportamentos alimentares não saudáveis, incluindo compulsão alimentar, restrição alimentar e indução ao vômito (LEVINE; PIRAN apud GROGAN, 2006).

A anorexia nervosa, por exemplo, um grave distúrbio alimentar, caracteriza-se por um medo exagerado de engordar, conseqüente manutenção de um peso abaixo do

esperado para a idade e altura, com perturbação na forma de vivenciar o peso ou o corpo e a presença de amenorréia (BORGES; JORGE, 2000). Esse distúrbio alimentar ocorre em cerca de 1% a 2% da população feminina, freqüentemente com início entre 13 e 20 anos de idade. Estima-se que uma entre 10 pessoas com anorexia seja do sexo masculino (STUART; LARAIA, 2002).

Os indivíduos com anorexia preocupam-se excessivamente com o peso, a forma corporal e os alimentos. Eles exibem perturbações da imagem corporal; sentem-se magros e disformes e, freqüentemente, negam seu emaciamento. O DSM-IV diferencia dois tipos de anorexia nervosa. No tipo restritivo, durante o episódio de anorexia nervosa, o indivíduo restringe o consumo, mas não se engaja regularmente em episódios de hiperfagia ou purgação pelo vômito, uso de laxantes ou diuréticos. No tipo compulsão periódica/purgativo, o indivíduo engaja-se na situação citada acima, não presente no tipo restritivo (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 1997).

Já a bulimia, outro distúrbio alimentar severo, é mais comum que a anorexia, com estimativas de 2% a 3% da população feminina e com prevalência de 4% a 15% das estudantes de 2º e 3º graus. Tipicamente, a idade de início situa-se entre 15 e 18 anos. Estima-se que uma em cada cinco pessoas com bulimia seja do sexo masculino (STUART; LARAIA, 2002). A diferença da bulimia daqueles com anorexia nervosa, é que indivíduos com bulimia podem manter um peso corporal normal. De acordo com o DSM-IV, para o diagnóstico de bulimia, a compulsão periódica e os comportamentos compensatórios devem ocorrer, em média, duas vezes por semana, durante três meses (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 1997).

Há, basicamente, dois tipos de bulimia nervosa. No tipo purgativo, o indivíduo provoca vômitos regularmente ou utiliza indevidamente laxantes ou diuréticos. No tipo sem purgação, o indivíduo usa outros comportamentos compensatórios inadequados

para evitar o ganho de peso, como jejuns e exercícios, mas não realiza a purgação (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 1997).

A compulsão alimentar caracteriza-se quando o indivíduo tem pelo menos o excesso alimentar com perda de controle. Essa compulsão pode ser um comportamento eventual que não apresenta incômodo para o indivíduo, ou pode também ser um Quadro parcial que não preenche todos os critérios para o transtorno alimentar, trazendo desconforto e, geralmente, leva o indivíduo a procurar tratamento (BORGES; JORGE, 2000).

Dentre as características psicológicas, também conhecidas como fatores predisponentes, associadas aos distúrbios alimentares, estão a ansiedade, depressão, auto-imagem distorcida, auto-estima baixa, sensação de ineficácia, compulsividade, entre outras (STUART; LARAIA, 2002).

Analisando a literatura, percebe-se que é encontrada uma forte relação entre obesidade infantil e aspectos psicológicos negativos, tais como- depressão, ansiedade e déficits de competência social (LUIZ et al., 2005). Por isso, a obesidade é uma condição que tem merecido atenção e estudos de diversas especialidades, especialmente da psiquiatria e da psicologia, pois normalmente os problemas emocionais são percebidos como consequência da mesma, embora conflitos psicológicos, depressão, ansiedade, baixa auto-estima e autoconceito possam preceder o desenvolvimento dessa condição. Entretanto, no DSM-IV-R não se encontram critérios para identificação e avaliação da obesidade como transtorno psiquiátrico, mesmo na categoria de transtornos alimentares, apesar de seus portadores apresentarem perturbações comportamentais e conflitos psíquicos relacionados à alimentação (FLARHERTY; JANICAK apud VASQUES; MARTINS; AZEVEDO, 2004).

Ao considerar que a obesidade infantil pode estar relacionada com sintomas de ansiedade, CARVALHO et al. (2001), em pesquisa com pré-adolescentes obesos (situados no percentil maior ou igual a 95), com idades entre 9 a 13 anos, de ambos os sexos, selecionados através de um programa escolar de uma cidade do interior do estado de São Paulo, observou que os meninos apresentaram sinais indicativos de problemas emocionais. No que se refere a sinais de ansiedade, os participantes encontravam-se com níveis de ansiedade dentro do esperado para essa faixa etária, não se encontrando diferença entre os sexos. Apenas 3% dos sujeitos apresentaram ansiedade acima da média. Concluiu-se, portanto, que não houve diferença significativa entre os obesos e não-obesos nessa população estudada.

Burrows e Cooper (2002) investigaram algumas variáveis psicológicas em 18 garotas acima do peso e em 18 com o peso normal. Os resultados demonstraram que as garotas acima do peso tinham maior preocupação com o peso, com a forma do corpo, a alimentação e faziam tentativas de dietas restritivas mais freqüentes comparativamente às garotas com o peso normal. Elas apresentaram auto-estima negativa, relacionada a suas competências atléticas, aparência física e auto-valor global e, também, apresentaram mais sintomas de depressão. Concluíram, assim, que existe uma ligação, no grupo acima do peso, entre preocupação com a imagem corporal (aparência física) e a auto-estima, mostrando que as garotas acima do peso evidenciam alguns fatores psicológicos associados ao aparecimento de distúrbios alimentares. Contudo, é importante ressaltar que houve diferença significativa quanto ao estatus puberal dos dois grupos, indicando que esses resultados podem ter sido influenciados pela presença ou ausência da menarca.

Luiz e Gorayeb (2004) ao compararem 60 crianças com diagnóstico de obesidade exógena, de 7 e 13 anos, que estavam em acompanhamento em um

Ambulatório de Obesidade Infantil de São José do Rio Preto (FAMERP) e de uma Unidade Básica de Saúde, com 30 crianças não-obesas, em acompanhamento em um Ambulatório de Otorrinolaringologia Pediátrica da mesma cidade, com as mesmas idades, comprovaram que as obesas mostraram-se significativamente mais depressivas, mais ansiosas, e com maiores déficits de competência social e distúrbios comportamentais em relação às crianças não-obesas.

Mirza; Davis; Yanovski (2005) examinaram a associação entre índice de massa corporal e imagem corporal e auto-estima em adolescentes americanos de 10 a 18 anos de idade, de El- Salvador. Entre as 113 crianças e adolescentes avaliados, 37% estavam acima do peso, 19% estavam em risco para o sobrepeso e 44% estavam com o peso dentro dos parâmetros de normalidade. Os resultados mostraram que o aumento do IMC estava associado com maior insatisfação corporal, menor auto-estima e mais tentativas de restringir calorias para perder peso.

Silva; Malfará; Carvalho (submetido)* buscaram investigar a associação entre sintomas depressivos e obesidade em 54 crianças com sobrepeso e obesas, e entre 50 crianças não-obesas, com idades entre 10 e 12 anos. Os resultados encontrados mostraram que houve diferenças significativas nas comparações globais entre obesos (meninas e meninos com sobrepeso e obesidade) e não-obesos (meninas e meninos sem essas condições) e entre as meninas obesas e meninas não-obesas. Ou seja, as crianças com sobrepeso e obesidade evidenciaram mais sinais indicativos de tristeza e baixa auto-estima, que as crianças não-obesas. Isso ocorreu de forma mais evidente nas meninas. Para os meninos, essa associação não foi confirmada.

Novamente relacionada à co-ocorrência de obesidade infantil e alterações psicológicas, Anderson et al. (2006) investigaram a associação entre ansiedade e

* SILVA, C. S.; MALFARÁ, C. T.; CARVALHO, A. M. P. Sintomas depressivos em crianças obesas e com sobrepeso. Submetido à Revista Psicologia em Estudo.

depressão e a mudança de peso da infância para a idade adulta, em 403 indivíduos do sexo feminino e em 417 do sexo masculino, em 4 momentos de tempos diferentes. Foram eles- em 1983, quando eles tinham idades entre 9 e 18 anos; de 1985 para 1986, quando eles estavam com idade entre 11 e 22 anos de idade; de 1991 para 1994, quando estavam com 17 a 28 anos de idade, e de 2001 para 2003 quando estavam com 28 a 40 anos de idade. Eles encontraram que, em indivíduos do sexo feminino, a ansiedade estava associada com o aumento do estado de peso corporal e a depressão foi associada ao ganho de peso e conseqüente aumento do IMC (Índice de Massa Corporal). Em indivíduos do sexo masculino, a depressão na infância estava associada à redução do IMC e a ansiedade não foi associada ao estado de peso corporal nesse grupo. Esses dados confirmaram que essas duas variáveis - ansiedade e depressão - foram associadas ao aumento do índice de massa corporal em indivíduos do sexo feminino, o que não se confirmou em indivíduos do sexo masculino. Com isso, deve-se enfatizar a utilização de estratégias preventivas de saúde com relação à obesidade, em especial em indivíduos do sexo feminino, voltadas ao tratamento da ansiedade e depressão.

Algumas pesquisas sugerem que a depressão na adolescência tem associação com o desenvolvimento da obesidade na puberdade, por isso, Richarson et al. (2006) examinaram a ligação entre sintomas depressivos e obesidade com o desenvolvimento puberal. Eles estudaram 3.101 jovens de 11 a 17 anos de idade, os quais foram estratificados em estado puberal e sexo, a fim de avaliar como os sintomas depressivos e a obesidade variam com o desenvolvimento da puberdade. Sintomas depressivos aumentaram com o desenvolvimento da puberdade em ambos os sexos, mas o aumento maior ocorreu nas meninas. E a prevalência de obesidade foi similar para todas as categorias de desenvolvimento puberal, em meninos e em meninas.

Ao contrário da pesquisa acima, Wang (2002) constatou que a maturação sexual precoce estava associada com o sobrepeso e a obesidade em garotas, e com a magreza em meninos.

Wardle et al. (2006) não encontraram diferenças com relação a sintomas depressivos em adolescentes obesos referentes ao gênero, à etnia e à condição socioeconômica, quando comparados com adolescentes não-obesos.

Pesquisas que abordam a questão da imagem corporal em garotos são recentes. Todavia, os garotos que vivem em sociedades ocidentais estão sofrendo uma pressão crescente para manter um corpo musculoso e se engajam cada vez mais em dietas e exercícios excessivos para manter a forma (SMOLAK, 2004; POPE et al. apud GROGAN, 2006). Vários autores têm ligado a insatisfação com a imagem corporal em garotos com a baixa auto-estima, depressão, distúrbios alimentares e uso de esteróides anabolizantes (WRIGHT et al. apud GROGAN, 2006).

Tais achados, ainda que contraditórios, apontam para uma tendência desfavorável à criança obesa, no que diz respeito à auto-estima, imagem corporal e outras variáveis psicológicas. Outro aspecto encontrado nos estudos sobre obesidade é o foco maior em meninas, que em meninos, pois, ao considerar a obesidade como precursor de problemas alimentares no futuro, verifica-se maior incidência desses em indivíduos do sexo feminino. Contudo, a obesidade ocorre em meninos também e com implicações negativas, tal como visto mais recentemente na busca por atividades em academias de ginástica e no uso de esteróides anabolizantes (HEATHERTON et al., 1997). As duas razões levam à recomendação da inclusão de meninos nos estudos sobre obesidade (KEEL; FULKERSON; LEON, 1995; BURROWS; COOPER, 2002; GROGAN, 2006).

Isso remete à hipótese que a obesidade infanto-juvenil possa ser um dos fatores de risco para o desenvolvimento posterior de bulimia nervosa e distúrbios alimentares, entre eles a anorexia. Uma das possíveis razões para isso, pode ser que pré-adolescentes acima do peso mostram-se mais preocupados com o seu peso, sua forma e alimentação, além de aderirem a dietas restritivas. Baixa auto-estima, sintomas depressivos e ansiosos podem ser também associados à obesidade infantil.

Essas variáveis psicológicas e emocionais negativas estão frequentemente relacionadas com a obesidade, tal como visto em estudos referenciados neste trabalho. E indicam também que tanto a obesidade, quanto a pressão sociocultural para um corpo dentro dos parâmetros de beleza, são fatores relevantes para a vivência desses sentimentos negativos em relação ao “eu”.

2 OBJETIVO

Dada a relevância de pesquisas sobre a obesidade juvenil, já que esta é considerada um problema de saúde pública, que vem atingindo especialmente os pré-adolescentes e culmina em complicações clínicas e transtornos emocionais, este projeto propõe-se a avaliar a imagem corporal, os comportamentos alimentares e o autoconceito de pré-adolescentes com sobrepeso, obesos e não-obesos.

3 MÉTODO

Trata-se de estudo com delineamento de comparação de grupos, utilizando amostra de conveniência e sob condições fixadas pela pesquisadora. Tal estratégia tem sido denominada de quase-experimental.

Os sujeitos do grupo com sobrepeso e obesos foram 54 pré-adolescentes, com idades entre dez e doze anos, vinte e nove do sexo masculino e vinte e cinco do sexo feminino, que estavam freqüentando da 4ª a 7ª série do 1º grau, em escolas da rede pública da cidade de Ribeirão Preto. A OMS denomina pré-adolescentes os indivíduos na faixa etária de 10 a 15 anos. Tal escolha se deve ao fato de a obesidade apresentar índices crescentes entre estratos sociais mais baixos (MONTEIRO; CONDE, 1999).

O número de sujeitos foi fixado com base em estudos que usam a estratégia de comparação entre grupos, considerando se também as dificuldades em abordar os sujeitos dentro de um limite determinado de tempo e a possibilidade de tratamento estatístico, por meio de técnicas não paramétricas.

Os critérios de inclusão no estudo, para esses pré-adolescentes foram- (1). O pré-adolescente estar acima ou igual ao percentil 85 que, segundo critérios National of Health Statistics (NHS), Height and Weight of Youth 12-17 years (1981 apud MUST; DALLAL; DIETZ, 1991), corresponde ao sobrepeso e (2). O pré-adolescente estar acima ou igual ao percentil 95 que, segundo critérios National of Health Statistics (NHS), Height and Weight of Youth 12-17 years (1981 apud MUST; DALLAL; DIETZ, 1991), corresponde à obesidade e (3). Não apresentar problemas orgânicos evidentes e/ou alterações no desenvolvimento, como retardo neuropsicomotor ou déficits sensoriais e malformações.

Os sujeitos do grupo de não-obesos foi constituído por 50 pré-adolescentes com idades entre dez e doze anos, vinte e dois do sexo masculino e vinte e oito do sexo

feminino que estavam cursando as mesmas séries dos pré-adolescentes do grupo com sobrepeso e obesos e que estavam, em relação ao IMC (Índice de Massa Corporal) situados entre os percentis 5 e 84, mantidos os demais critérios de inclusão.

A caracterização dos sujeitos do grupo com sobrepeso e obesos e do grupo dos não-obesos pode ser vista nas Tabelas 1 e 2, respectivamente, abaixo.

Tabela 1 - Caracterização dos sujeitos do grupo com sobrepeso e obesos. (Ribeirão Preto, 2005)

Grupos	Sexo	N	Idade	N	Percentil do IMC	N
Com sobrepeso e Obesos N-54	Feminino	25	10 anos	12	P85-94	17
	Masculino	29	11 anos	23	P>=95	37
			12 anos	19		
Total		54		54		54

Tabela 2 - Caracterização dos sujeitos do grupo dos não-obesos. (Ribeirão Preto, 2005)

Grupos	Sexo	N	Idade	N	Percentil do IMC	N
Não-obesos N-50	Feminino	28	10 anos	9	P5-14	11
	Masculino	22	11 anos	16	P15-50	21
			12 anos	25	P51-84	28
Total		50		50		50

3.1 Instrumentos

3.1.1 EBBIT Eating Behaviours and Body Image Test (CANDY; FEE, 1998), desenvolvido para identificar comportamentos alimentares e imagem corporal em meninas pré-adolescentes. O instrumento é um questionário de auto-relato, composto por 42 itens, com quatro alternativas de resposta, no qual cada resposta traduz o comportamento alimentar com uma pontuação diferente. As respostas variam de “a maior parte do tempo” a “nunca” e para cada alternativa escolhida são conferidos pontos de 0 a 3, sendo- 3 = a maior parte do tempo; 2 = sempre; 1 = raramente e 0 = nunca. O teste divide-se em 3 subescalas- insatisfação com a imagem corporal e restrição alimentar, representada por 22 itens; comportamento de comer compulsivo, representado por 15 itens e uma terceira escala de 4 itens que representa comportamentos compensatórios associados à desordem alimentar, indicados no DSM-IV. A primeira e a segunda escalas são agrupadas obtendo um escore total e os itens da terceira escala são avaliados individualmente. A adaptação para crianças do contexto onde a pesquisa presente se realizou, foi feita por Galindo e Carvalho (2007). A análise da consistência interna do mesmo resultou num coeficiente alfa de Cronbach igual a 89.

O teste não foi elaborado para aplicação em meninos, entretanto, o estudo de Keel; Fulkerson; Leon (1997) aponta para a necessidade de se abordá-los também. Os autores utilizaram o EAT, também elaborado para uso com adolescentes e adultos do sexo feminino. Nesse estudo, os autores verificaram que a percepção da imagem corporal, em meninos, emergiu como um preditor de problemas alimentares. Para as meninas, as variáveis preditoras foram o índice de massa corporal e o *status* puberal.

Burrows e Cooper (2002) realizaram um estudo com meninas e discutiram a necessidade de se abordar também os meninos. O contexto presente, em relação às questões do corpo e à busca de boa forma física, também os afeta. Embora distúrbios

alimentares sejam mais raros em homens, a pressão para se obter um corpo “sarado” tem levado ao consumo de substâncias anabolizantes e, em alguns casos, à morte.

Embora os meninos lidem diferentemente das meninas com a questão do corpo, há um aspecto comum entre eles- rejeitam a presença de gordura, especialmente, na região abdominal (CONTI; FRUTUOSO; GAMBARDELLA, 2005).

Em estudo anterior Carvalho et al. (2005) utilizaram o instrumento EBBIT numa amostra de meninos e meninas e encontraram diferenças significativas entre crianças obesas e não-obesas em suas respostas, mas não entre meninos e meninas. Além disso, o teste aborda questões relativas à imagem corporal, as quais estão centradas no tamanho do corpo e na presença de gordura. Apesar das limitações, acredita-se que o instrumento possa ser utilizado também com crianças do sexo masculino.

3.1.2 Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito “O que penso e sinto sobre mim mesmo” (JACOB; LOUREIRO, 1999), originalmente proposta por Piers e Harris (PIERS, 1984), foi utilizada na forma traduzida e adaptada por Jacob e Loureiro (1999). Ela é composta por 80 frases para as quais a criança deve assinalar sim ou não. A Escala divide-se em seis subescalas- 1- Comportamento, representado por 14 itens; 2- Aparência física e atributos, representados por 13 itens; 3- Status Intelectual Acadêmico, 17 itens; 4- Ansiedade, 14 itens; 5- Popularidade, 12 itens e 6- Felicidade e Satisfação, representadas por 9 itens.

Essa escala não tem ainda padronização brasileira, entretanto, tem sido utilizada para fins de pesquisa e vem mostrando ser um instrumento sensível para mensurar o que se propõe. (MIAN, 2004; STEVANATO et al., 2004).

3.1.3 Avaliação do status puberal

Foram incluídas duas questões relacionadas à maturação sexual- para os meninos, se já apresentavam pêlos embaixo dos braços e, para as meninas, se já tiveram a menarca (TANNER, 1973).

3.2 Procedimento

3.2.1 Coleta de dados

Seguindo os objetivos do projeto e o cronograma proposto, foram cumpridas as seguintes etapas de realização do trabalho-

3.2.1.1 Encaminhamento de ofícios às escolas

O projeto foi encaminhado à Secretaria da Educação solicitando a permissão para o desenvolvimento do trabalho nas escolas, em junho de 2005.

Após a autorização concedida pela Dirigente Regional de Ensino, foram feitas visitas às escolas estaduais, situadas próximas ao Campus da Universidade de São Paulo, nas quais o projeto foi apresentado e encaminhou-se um ofício, a fim de que as direções apreciassem a solicitação de autorização para que a pesquisadora entrasse em contato com os pré-adolescentes e seus pais/responsáveis, solicitando a participação dos alunos no estudo. Foram contactadas duas escolas e seus diretores/coordenadores autorizaram a realização do trabalho, em agosto de 2005.

3.2.1.2 Obtenção do consentimento dos pais para participação de seus filhos no projeto

Visto que seriam necessárias 100 pré-adolescentes, conforme a previsão inicial constante no projeto, foram distribuídos, aproximadamente, 200 Termos de Consentimento Livre e Esclarecido nas salas de aula em que os alunos teriam idade compatível com a faixa etária estabelecida pelas pesquisadoras. Após a distribuição desses termos, os pré-adolescentes deveriam levá-los para casa, consultar seus pais/responsáveis e, caso estes concordassem, trazer de volta, assinados, no dia seguinte, para entregá-los às pesquisadoras.

Depois de idas, vindas, esquecimentos para trazer de volta os termos assinados e a não concordância dos pais para que seus filhos participassem do estudo nas duas escolas em que o estudo foi realizado, conseguiu-se um total de 105 documentos assinados pelos pais. Respeitando-se os critérios de inclusão dos sujeitos para tal pesquisa, já citados acima.

Tendo então 105 participantes, distribuídos nas duas escolas, foi feito o trabalho de aplicação dos instrumentos previsto, durante os períodos de setembro a novembro de 2005.

Essa aplicação foi realizada numa sala de aula da própria escola, concedida pela direção/coordenação, para que o trabalho pudesse ser desenvolvido. Salienta-se que a aplicação deu-se em dois encontros, e, por isso, houve, em alguns casos, faltas de alunos que participavam do estudo e, nesse caso, a pesquisadora e uma auxiliar voltaram à escola para conseguir encontrar novamente os pré-adolescentes, a fim de que então eles pudessem responder às questões do instrumento.

No primeiro encontro foi aplicado o Teste de Comportamento Alimentar e Imagem Corporal para Pré-Adolescentes (CANDY; FEE, 1998) e, anterior a isso, era

explicada a importância da subjetividade de cada participante; o silêncio - a não comunicação entre eles; a nossa responsabilidade em manter o sigilo; e que, caso fossem apresentadas dúvidas com relação às alternativas, nós nos comprometeríamos em explicá-las. Após a realização do Teste, cada pré-adolescente de uma vez retirou seus sapatos/ tênis para se pesar em uma balança portátil e medir sua altura em uma fita métrica do tipo trena. Logo após isso, foi perguntado se a menina já tinha entrado na menarca e se o menino já apresentava pêlos debaixo dos braços.

No segundo encontro, marcado anteriormente com os alunos e com a diretora da escola, já, portanto, tendo reservado a sala de aula, foi aplicada a Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito “O que penso e sinto sobre mim mesmo” (JACOB; LOUREIRO, 1999). Seguiram-se os mesmos passos do instrumento anterior. Ou seja, orientamos os alunos a priorizarem pela sinceridade, manter silêncio e nos comunicar quando não entendessem algo do instrumento.

Terminada essa fase de coleta de dados, a pesquisadora e a orientadora do projeto reuniram-se para fazer a codificação dos protocolos e calcular o IMC.

Nessa fase do trabalho, foi excluído um participante, em virtude de não ser alfabetizado. Entretanto ele respondeu as questões com ajuda da pesquisadora, mas seu protocolo não foi incluído para análise. Assim, constituíram dois grupos-

1. grupo dos não-obesos - 22 meninos e 28 meninas (total de 50 crianças não-obesas)
2. grupo com sobrepeso e obesos – 29 meninos e 25 meninas (total de 54 crianças obesas)

Verificou-se maior aceitação em participar do estudo dos meninos obesos, em detrimento das meninas obesas. Percebeu-se uma não aceitação maior por parte das próprias meninas obesas, como também por parte de seus pais/responsáveis.

Foram solicitadas autorizações das escolas, para abordar os pré-adolescentes e seus pais, e estes, após esclarecimentos, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, manifestando sua concordância com a participação de seus filhos no estudo (Resolução 196/96 do Ministério da Saúde). O presente projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. (Anexo A).

3.2.2 Análise dos dados

Os dados dos protocolos dos sujeitos foram analisados segundo as propostas dos instrumentos originais.

Os resultados descritivos estão apresentados no Apêndice deste trabalho.

Para as comparações entre os grupos utilizou-se o Teste não paramétrico de Mann-Whitney, para amostras não relacionadas, e adotou-se o nível de significância igual ou menor a 0,05.

4 RESULTADOS

Nesta seção, serão apresentados os resultados de comparação dos grupos de participantes relativos ao instrumento EBBIT e, em seguida, os resultados de comparação dos grupos de participantes relativos ao Autoconceito.

A partir dos resultados brutos, foram feitas comparações entre os grupos utilizando-se o teste não paramétrico de Mann-Whitney. O Quadro 1 apresenta os resultados de tais comparações.

Quadro 1 - Comparações entre os subgrupos com relação ao Escore Total (Subescala 1 + Subescala 2) do EBBIT, Ribeirão Preto, 2005

Comparações	Valores do p
Fo + Fno	$p < 0,00023$
Mo + Mno	$p < 0,00003$
Fo + Mo	$p = 0,3821$
Fno + Mno	$p = 0,0174$

Mo- masculino obeso

Mno- masculino não-obeso

Fo- feminino obeso

Fno- feminino não-obeso

Encontram-se diferenças significativas entre as meninas obesas e não-obesas; entre os meninos obesos e não-obesos; e entre as meninas não-obesas e os meninos não-obesos.

Esses achados indicam que as meninas obesas estão mais insatisfeitas com suas imagens corporais e apresentam indicativos de maior restrição alimentar. Além disso, apresentam mais comportamentos de comer compulsivo, que as meninas não-obesas. O mesmo ocorre com os meninos obesos em relação aos meninos não-obesos.

Esses achados também se aplicam às meninas e aos meninos não-obesos. Sugerem que elas estão mais insatisfeitas com suas imagens corporais e tendam a

apresentar tendências à restrição alimentar e aos comportamentos de comer compulsivo, que eles. Nesse caso, mesmo ambos não apresentando excesso de peso, as meninas estão mais insatisfeitas com suas imagens corporais que os meninos.

Não houve diferença estatística ao se comparar meninas obesas e meninos obesos, com relação ao Escore Total do EBBIT.

A seguir, foram feitas comparações entre os subgrupos. O Quadro 2 apresenta os resultados.

Quadro 2 - Comparações entre o grupo com sobrepeso e obesos, o grupo dos não-obesos com peso dentro dos parâmetros de normalidade e com peso transacional com relação ao Escore Total do EBBIT, Ribeirão Preto, 2005

Comparações	Valores do p
FnoPT + Fo	P = 0,0010
FnoPT + FnoPN	P = 0,1251
MnoPT + Mo	P < 0,00023
MnoPT + MnoPN	P = 0,1562

Fo- feminino obeso

FnoPT- feminino não-obeso com peso transicional (IMC entre 51-84)

FnoPN- feminino não-obeso com peso dentro dos parâmetros de normalidade (IMC entre 15-50)

Mo- masculino obeso

MnoPT- masculino não-obeso com peso transicional (IMC entre 51-84)

MnoPN- masculino não-obeso com peso dentro dos parâmetros de normalidade (IMC entre 15-50)

Apontaram-se diferenças estatísticas entre meninas não-obesas com peso transicional e meninas obesas; e entre meninos não-obesos com peso transacional e meninos obesos.

Devido aos escores serem maiores das meninas obesas, supõe-se que elas estão mais insatisfeitas com suas imagens corporais e apresentam indicativos de maior restrição alimentar, além de mais comportamentos de comer compulsivo, que as

meninas não-obesas com peso transicional. O mesmo ocorre com os meninos obesos, em relação aos meninos não-obesos com peso transicional.

Não foram confirmadas diferenças estatísticas entre meninas não-obesas com peso transicional e meninas não-obesas com peso dentro dos parâmetros de normalidade; e entre meninos não-obesos com peso transicional e meninos não-obesos com peso dentro dos parâmetros de normalidade.

Quanto ao aspecto puberal, encontrou-se uma porcentagem de 40% (n- 21) de pré- adolescentes da amostra do sexo feminino, de obesos e não-obesos, que já mostram sinais de puberdade. No subgrupo masculino, os meninos com obesidade e não-obesos totalizaram 11% (n- 6) da amostra.

Em virtude do número pequeno de meninos, buscou-se comparar apenas o grupo de meninas.

A seguir, foram feitas comparações entre os subgrupos. O Quadro 03 apresenta os resultados.

Quadro 3 - Comparações entre os grupos com sobrepeso e obesos e não-obesos púberes e não- púberes do sexo feminino com relação ao Escore Total (Subescala 1 + Subescala 2) do EBBIT, Ribeirão Preto, 2005

Comparações	Valores do p
Fop + Fonp	p = 0,1003
Fnop + Fnonp	p = 0,1335

Fop- feminino obeso púbere

Fonp- feminino obeso não-púbere

Fnop- feminino não-obeso púbere

Fnonp- feminino não-obeso não-púbere

Não houve diferença estatística ao se comparar meninas obesas púberes, com meninas obesas não-púberes e meninas não-obesas púberes, com meninas não-obesas e não- púberes.

Esses achados indicam que, apesar da diferença do status puberal, quando comparados o grupo com sobrepeso e obesos entre si e o grupo dos não-obesos entre si, ambos apresentam sinais indicativos semelhantes quanto ao Escore Total do EBBIT.

A seguir, foram feitas comparações entre os subgrupos. O Quadro 4 apresenta os resultados.

Quadro 4 - Comparações entre os subgrupos com relação à Subescala 1 (Insatisfação com a Imagem Corporal e Restrição Alimentar) do EBBIT, Ribeirão Preto, 2005

Comparações	Valores do p
Fo + Fno	$p < 0,00003$
Mo + Mno	$p = 0,0003$
Fo + Mo	$p = 0,1539$
Fno + Mno	$p = 0,0174$

Mo- masculino obeso

Mno- masculino não-obeso

Fo- feminino obeso

Fno- feminino não-obeso

Estatisticamente, as meninas obesas diferem significativamente das meninas não-obesas no que se refere à Insatisfação com a Imagem Corporal e Restrição Alimentar. Os valores das meninas obesas são maiores que os valores das meninas não-obesas, pressupondo que aquelas estejam mais insatisfeitas com suas imagens corporais e tendam mais à restrição alimentar que as meninas não-obesas.

O mesmo ocorre com os meninos obesos e não-obesos. Os obesos apresentam escores maiores que os dos meninos não-obesos, sugerindo, também, uma maior

insatisfação com a imagem corporal e sinais indicativos de restrição alimentar que os não-obesos.

Ao se comparar as meninas e os meninos não-obesos, verifica-se uma diferença significativa do ponto de vista estatístico, já que as meninas apresentam um maior valor em relação à insatisfação com a imagem corporal e restrição alimentar.

Não houve diferença estatística ao se comparar meninas obesas com meninos obesos. Supõe-se, dessa maneira, que ambos apresentam tendências semelhantes na avaliação da imagem corporal e restrição alimentar.

A seguir, foram feitas comparações entre os subgrupos. O Quadro 5 apresenta os resultados.

Quadro 5 - Comparações entre os subgrupos com relação à Restrição Alimentar da Subescala 1 (Insatisfação com a Imagem Corporal e Restrição Alimentar) do EBBIT, Ribeirão Preto, 2005

Comparações	Valores do p
Fo + Fno	p = 0,0003
Mo + Mno	p < 0,0001
Fo + Mo	p = 0,1894
Fno + Mno	p = 0,0174

Mo- masculino obeso

Mno- masculino não-obeso

Fo- feminino obeso

Fno- feminino não-obeso

Encontram-se diferenças significativas entre meninas obesas e não-obesas; entre os meninos obesos e não-obesos; e entre as meninas não-obesas e os meninos não-obesos.

Esses achados indicam que as meninas obesas apresentam indícios de maior restrição alimentar, que as meninas não-obesas. O mesmo ocorre com os meninos obesos em relação aos meninos não-obesos.

Esses achados também se aplicam às meninas e aos meninos não-obesos. Sugerem que elas tendem a apresentar mais propensão à restrição alimentar, que eles. Nesse caso, apesar de ambos não apresentarem excesso de peso, as meninas apresentam uma maior tendência à restrição alimentar que os meninos.

Não houve diferença estatística ao se comparar meninas obesas e meninos obesos, com relação à Restrição Alimentar da Subescala 1 do EBBIT.

A seguir, foram feitas comparações entre os subgrupos. O Quadro 6 apresenta os resultados.

Quadro 6 - Comparações entre os subgrupos com relação à Insatisfação com a Imagem Corporal da Subescala 1 (Insatisfação com a Imagem Corporal e Restrição Alimentar) do EBBIT, Ribeirão Preto, 2005

Comparações	Valores do p
Fo + Fno	$p < 0,00003$
Mo + Mno	$p < 0,00003$
Fo + Mo	$p = 0,1611$
Fno + Mno	$p = 0,0485$

Mo- masculino obeso

Mno- masculino não-obeso

Fo- feminino obeso

Fno- feminino não-obeso

Estatisticamente, as meninas obesas diferem significativamente das meninas não-obesas, no que se refere à insatisfação com a imagem corporal. Os valores das meninas obesas são maiores que os valores das meninas não-obesas, pressupondo que

aquelas estejam mais insatisfeitas com suas imagens corporais que as meninas não-obesas.

O mesmo ocorre com os meninos obesos e não-obesos. Os obesos apresentam escores maiores que os meninos não-obesos, sugerindo, também, uma maior insatisfação com a imagem corporal.

Ao se comparar meninas não-obesas e meninos não-obesos, verifica-se uma diferença significativa do ponto de vista estatístico, já que as meninas apresentam uma maior valoração em relação à insatisfação com a imagem corporal.

Não houve diferença estatística ao se comparar meninas obesas com meninos obesos. Supõe-se, dessa maneira, que ambos apresentam tendências semelhantes na avaliação da imagem corporal.

A seguir, foram feitas comparações entre os subgrupos. O Quadro 7 apresenta os resultados.

Quadro 7 - Comparações entre os subgrupos com relação à Subescala 2 (Comportamento de Comer Compulsivo) do EBBIT, Ribeirão Preto, 2005

Comparações	Valores do p
Fo + Fno	p = 0,2514
Mo + Mno	p = 0,0096
Fo + Mo	p = 0,0606
Fno + Mno	p = 0,0934

Mo- masculino obeso

Mno- masculino não-obeso

Fo- feminino obeso

Fno- feminino não-obeso

Apontou-se diferença estatística entre os meninos obesos e os meninos não-obesos. Visto os escores maiores serem dos meninos obesos, supõe-se que eles

experimentam um comportamento de comer compulsivo mais significativo que os meninos não-obesos.

No restante das comparações, não foram confirmadas diferenças estatísticas significativas. Portanto, as diferenças estão mais ligadas à Insatisfação com a Imagem Corporal e Restrição Alimentar.

A seguir, foram feitas comparações entre os subgrupos. O Quadro 8 apresenta os resultados.

Quadro 8 - Comparações entre os subgrupos com relação à Subescala 3 (Comportamentos Compensatórios associados à Desordem Alimentar) do EBBIT, Ribeirão Preto, 2005

Comparações	Valores do p
Fo + Fno	p = 0,4602
Mo + Mno	p = 0,3936
Fo + Mo	p = 0,1251
Fno + Mno	p = 0,1711

Mo- masculino obeso

Mno- masculino não-obeso

Fo- feminino obeso

Fno- feminino não-obeso

Não houve diferença estatística ao comparar todos os subgrupos, indicando que os mesmos não apresentam um comportamento compensatório associado à desordem alimentar de modo significativo.

A partir dos resultados brutos foram feitas comparações entre os grupos utilizando-se o teste não paramétrico de Mann-Whitney. O Quadro 9 apresenta os resultados de tais comparações.

Quadro 9 - Comparações entre os subgrupos com relação ao Escore Total da Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito, Ribeirão Preto, 2005

Comparações	Valores do p
Fo + Fno	p = 0,1736
Mo + Mno	p = 0,1020
Fo + Mo	p = 0,0885
Fno + Mno	p = 0,0485

Mo- masculino obeso

Mno- masculino não-obeso

Fo- feminino obeso

Fno- feminino não-obeso

Estatisticamente, os meninos não-obesos diferem significativamente das meninas não-obesas quanto ao Escore Total. Os valores dos meninos não-obesos são maiores que os valores das meninas não-obesas, indicando que eles apresentam um autoconceito global melhor que o delas.

No restante das comparações, não foram encontradas diferenças estatísticas significativas entre os subgrupos, indicando que as suas avaliações quanto a um autoconceito global foram similares.

A seguir foram feitas comparações entre os subgrupos. O Quadro 10 apresenta os resultados.

Quadro 10 - Comparações entre o grupo com sobrepeso e obesos, o grupo dos não-obesos com peso dentro dos parâmetros de normalidade e com peso transicional, com relação ao Escore Total da Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito, Ribeirão Preto, 2005

Comparações	Valores do p
FnoPT + Fo	p = 0,1093
FnoPT + FnoPN	p = 0,4602
MnoPT + Mo	p = 0,2578
MnoPT + MnoPN	p = 0,4602

Fo- feminino obeso

FnoPT- feminino não-obeso com peso transicional (IMC entre 51-84)

FnoPN- feminino não-obeso com peso dentro dos parâmetros de normalidade (IMC entre 15-50)

Mo- masculino obeso

MnoPT- masculino não-obeso com peso transicional (IMC entre 51-84)

MnoPN- masculino não-obeso com peso dentro dos parâmetros de normalidade (IMC entre 15-50)

Não foram encontradas diferenças estatísticas significativas em todas as comparações. Supõe-se, dessa maneira, que todos apresentam uma avaliação similar quanto ao Escore Total da Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito.

A seguir foram feitas comparações entre os subgrupos. O Quadro 11 abaixo apresenta os resultados.

Quadro 11 - Comparações entre os grupos com sobrepeso e obesos e não-obesos púberes e não- púberes do sexo feminino, com relação ao Escore Total da Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito, Ribeirão Preto, 2005

Comparações	Valores do p
Fop + Fonp	p = 0,1736
Fnop + Fnonp	p = 0,2776

Fop- feminino obeso púbere

Fonp- feminino obeso não-púbere

Fnop- feminino não-obeso púbere

Fnonp- feminino não-obeso não-púbere

Não houve diferença estatística ao se comparar meninas obesas púberes com meninas obesas não-púberes; e meninas não-obesas púberes com meninas não-obesas não-púberes.

Esses achados indicam que, apesar da diferença do status puberal, quando comparado o grupo com sobrepeso e obesos entre si e o grupo dos não-obesos entre si, ambos apresentam sinais indicativos semelhantes quanto ao Escore Total da Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito.

A seguir, foram feitas comparações entre os subgrupos. O Quadro 12 apresenta os resultados.

Quadro 12 - Comparações entre os subgrupos com relação à Subescala Aparência Física e Atributos Pessoais da Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito, Ribeirão Preto, 2005

Comparações	Valores do p
Fo + Fno	p = 0,1020
Mo + Mno	p = 0,1711
Fo + Mo	p = 0,3156
Fno + Mno	p = 0,4840

Mo- masculino obeso

Mno- masculino não-obeso

Fo- feminino obeso

Fno- feminino não-obeso

Não se encontram diferenças significativas do ponto de vista estatístico em nenhuma comparação entre os subgrupos. Supõe-se, dessa forma, que todos apresentam tendências semelhantes na avaliação da aparência física e atributos pessoais.

A seguir, foram feitas comparações entre os subgrupos. O Quadro 13 apresenta os resultados.

Quadro 13 - Comparações entre os subgrupos com relação à Subescala Comportamento da Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito, Ribeirão Preto, 2005

Comparações	Valores do p
Fo + Fno	p = 0,2119
Mo + Mno	p = 0,0188
Fo + Mo	p = 0,0951
Fno + Mno	p = 0,0548

Mo- masculino obeso

Mno- masculino não-obeso

Fo- feminino obeso

Fno- feminino não-obeso

Apontou-se diferença estatística entre os meninos obesos e os meninos não-obesos. Visto os escores maiores serem dos meninos não-obesos, supõe-se que eles experimentam um melhor comportamento que os meninos obesos.

O mesmo ocorreu com as meninas não obesas e os meninos não obesos. Aquelas apresentam escores menores que os meninos não obesos, indicando uma maior ansiedade que estes.

Não houve diferença estatística no restante das comparações. Supõe-se, dessa forma, que ambos apresentam um comportamento similar.

A seguir, foram feitas comparações entre os subgrupos. O Quadro 14 apresenta os resultados.

Quadro 14 - Comparações entre os subgrupos com relação à Subescala Status Intelectual Acadêmico da Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito, Ribeirão Preto, 2005

Comparações	Valores do p
Fo + Fno	p = 0,4207
Mo + Mno	p = 0,2389
Fo + Mo	p = 0,1020
Fno + Mno	p = 0,0401

Mo- masculino obeso

Mno- masculino não-obeso

Fo- feminino obeso

Fno- feminino não-obeso

Verifica-se diferença significativa entre as meninas não-obesas e os meninos não-obesos, no que se refere à Subescala Status Intelectual Acadêmico da Escala de Autoconceito.

Esse achado indica que os meninos não-obesos possuem um status intelectual acadêmico melhor que as meninas não-obesas.

Não houve diferenças estatísticas ao se comparar os outros subgrupos.

A seguir foram feitas comparações entre os subgrupos. O Quadro 15 apresenta os resultados.

Quadro 15 - Comparações entre os subgrupos com relação à Subescala Ansiedade da Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito, Ribeirão Preto, 2005

Comparações	Valores do p
Fo + Fno	p = 0,1788
Mo + Mno	p = 0,0054
Fo + Mo	p = 0,0075
Fno + Mno	p < 0,0001

Mo- masculino obeso

Mno- masculino não-obeso

Fo- feminino obeso

Fno- feminino não-obeso

Estatisticamente, os meninos obesos diferem significativamente dos meninos não-obesos, no que se refere à Ansiedade. Os valores dos meninos não-obesos são maiores que os valores dos meninos obesos, pressupondo que aqueles apresentam uma menor ansiedade que estes.

O mesmo ocorre com os meninos obesos e as meninas obesas. Eles apresentam escores maiores que as meninas obesas, sugerindo, também, uma menor ansiedade que elas.

Esses achados também se aplicam às meninas e aos meninos não-obesos. Indicam que elas experimentam uma maior ansiedade, por apresentarem um menor valor que eles.

Não houve diferença estatística ao se comparar meninas obesas com meninas não-obesas. Supõe-se, dessa maneira, que ambas apresentam sinais indicativos semelhantes quanto à ansiedade.

A seguir, foram feitas comparações entre os subgrupos. O Quadro 16 apresenta os resultados.

Quadro 16 - Comparações entre os subgrupos com relação à Subescala Popularidade da Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito, Ribeirão Preto, 2005

Comparações	Valores do p
Fo + Fno	p = 0,4920
Mo + Mno	p = 0,4641
Fo + Mo	p = 0,2119
Fno + Mno	p = 0,1635

Mo- masculino obeso

Mno- masculino não-obeso

Fo- feminino obeso

Fno- feminino não-obeso

Não foram confirmadas diferenças estatísticas significativas na comparação de todos os subgrupos. Portanto, pressupõe-se que todos os subgrupos apresentam avaliações semelhantes quanto à popularidade.

A seguir, foram feitas comparações entre os subgrupos. O Quadro 17 apresenta os resultados.

Quadro 17 - Comparações entre os subgrupos com relação à Subescala Felicidade/ Satisfação da Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito, Ribeirão Preto, 2005

Comparações	Valores do p
Fo + Fno	p = 0,0084
Mo + Mno	p = 0,3300
Fo + Mo	p = 0,0446
Fno + Mno	p = 0,2514

Mo- masculino obeso

Mno- masculino não-obeso

Fo- feminino obeso

Fno- feminino não-obeso

Apontou-se diferença estatística entre as meninas obesas e as meninas não-obesas. Visto os escores maiores serem das meninas não-obesas, supõe-se que elas experimentam uma maior felicidade e satisfação que as meninas obesas.

O mesmo ocorre com as meninas obesas e os meninos obesos. Sugerem que elas estão menos felizes e satisfeitas que eles, já que os seus escores são menores.

No restante das comparações, não foram confirmadas diferenças estatísticas significativas.

5 DISCUSSÃO

5.1 Imagem Corporal e Comportamentos Alimentares

Neste estudo, o grupo com sobrepeso e obesos mostrou-se mais insatisfeito que o grupo dos não-obesos, no que se refere à imagem corporal- **Escore Total** (Subescala 1 + Subescala 2); **Subescala 1** (Insatisfação com a Imagem Corporal e Restrição Alimentar) e Insatisfação com a Imagem Corporal da Subescala 1 do EBBIT. Assim, esses resultados convergem com o estudo de Déchen; Cano; Ribeiro (2000), que identificaram verbalizações de descontentamento com o excesso de peso em crianças obesas.

Novamente, verifica-se convergência entre o presente trabalho e os achados de Galindo et al. (2002). Eles também encontraram em um grupo de crianças obesas sinais de descontentamento com seus corpos, evidenciando que o grupo de obesos está mais vulnerável à insatisfação com a sua imagem corporal e à vivência de atitudes restritivas, com relação a sua alimentação, que o grupo dos não-obesos. Como foi também constatado neste trabalho, ao comparar meninas obesas com meninas não-obesas; e meninos obesos com meninos não-obesos quanto à Restrição Alimentar da Subescala 1 do EBBIT.

Esses achados igualmente se aplicam ao trabalho de Stager e Burke (1982), que encontraram, em crianças e adolescentes de 9 a 16 anos, identificadas como endomórficas, maior satisfação associada a um tipo físico mais magro. Evidenciando, dessa forma, uma forte relação entre satisfação com a imagem corporal e tipo físico mais magro.

Bem como reportado no trabalho de Walker et al. (2003), que abordaram 57 adolescentes obesos em tratamento e constataram que aqueles que obtiveram perda de peso, apresentaram mais satisfação com a imagem corporal, mostrando que o excesso de peso incomoda os adolescentes.

Esses resultados também convergem com o estudo de Ferriani et al. (2005), que encontraram em 17 adolescentes obesos sentimentos conflituosos em relação ao seu corpo, devido à insatisfação corporal.

Os resultados desse trabalho foram semelhantes aos achados reportados nos estudos de Carvalho et al. (2005), que, ao utilizarem o mesmo instrumento, demonstraram que as crianças obesas estão mais insatisfeitas com seus corpos, que as crianças não-obesas. Todavia, identificaram também insatisfação com a imagem corporal nesse último grupo, especialmente entre as meninas. O mesmo ocorreu neste trabalho, ao comparar meninas não-obesas e meninos não-obesos com relação à Subescala 1 (Insatisfação com a Imagem Corporal e Restrição Alimentar) e Insatisfação com a Imagem Corporal da Subescala 1 do EBBIT, pois se constatou diferença entre esses subgrupos, demonstrando que as meninas não-obesas estão mais insatisfeitas com suas imagens corporais e tendem mais à restrição alimentar, que os meninos não-obesos.

Hargreaves e Tiggemann (2006) encontraram em 28 garotos, de 14 a 16 anos de idade, de um modo geral, satisfação com a sua imagem corporal, apesar de haver um pequeno número de meninos com níveis elevados de preocupação com a mesma. Neste trabalho, ao comparar meninos obesos e meninos não-obesos quanto à Insatisfação com a Imagem Corporal da Subescala 1 do EBBIT, constatou-se que aqueles estão mais insatisfeitos com sua imagem corporal, que estes. Ou seja, foi observada, mais significativamente nesta pesquisa, a insatisfação com a imagem corporal, provavelmente, por se tratar de uma amostra de conveniência e de grupos distintos, diferente do estudo citado acima. Apesar disto, salienta-se que os dois estudos encontraram um nível importante de preocupação com a imagem corporal em meninos, indicando que eles também estão atentos a essa avaliação.

Paxton et al. (1991) encontraram em adolescentes australianos, em especial os do sexo feminino, preocupação com o controle do peso. Nessa pesquisa, ao avaliar a **Restrição Alimentar** da Subescala 1 do EBBIT, demonstrou que as meninas obesas apresentam mais sinais indicativos de restrição alimentar que as meninas não-obesas. Demonstrou, também, que as meninas não-obesas tendem mais à restrição alimentar que os meninos não-obesos, apesar de ambos estarem com o peso dentro da normalidade. Ou seja, as meninas parecem se preocupar mais com a forma corporal e, por isso, tendem a adotar comportamentos alimentares restritivos, objetivando não obterem ganho de peso.

Possivelmente, isso reflete a pressão sociocultural, especialmente em meninas, para um corpo magro e esbelto, fazendo com que pré-adolescentes com o peso dentro dos parâmetros de normalidade possam sentir-se insatisfeitas com suas imagens corporais e apresentar restrição alimentar para se manterem em forma. Esse Quadro também foi confirmado neste estudo, ao comparar meninas não-obesas e meninos não-obesos, quanto à Restrição Alimentar e a Insatisfação com a Imagem Corporal da Subescala 1 do EBBIT.

Burrows e Cooper (2002) constataram que 18 garotas acima do peso tinham maior preocupação com o peso, a forma, a alimentação e tentativas de dietas restritivas mais freqüentes, que garotas com o peso normal. Esses resultados são similares aos encontrados neste estudo, pois ao comparar meninas obesas com meninas não-obesas, quanto à Subescala 1 (Insatisfação com a Imagem Corporal e Restrição Alimentar) e a Restrição Alimentar da Subescala 1 do EBBIT, evidenciou que aquelas estão mais insatisfeitas com suas imagens corporais e tendam a apresentar tendências à restrição alimentar, que estas.

Mirza; Davis; Yanovski (2005) mostraram que o aumento de IMC estava associado com uma maior insatisfação corporal e com mais tentativas de restringir calorias para perder peso, entre 113 crianças e adolescentes avaliados, e que, dentre eles, 37% estavam acima do peso, 19% em risco para o sobrepeso e 44% com o peso dentro dos parâmetros de normalidade. Neste trabalho não foram confirmados totalmente tais resultados, pois ao comparar meninas não-obesas com peso transicional (IMC entre 51-84), com meninas não-obesas com peso dentro dos parâmetros de normalidade (IMC entre 15-50) e meninos não-obesos com peso transicional (IMC entre 51-84), com meninos não-obesos com peso dentro dos parâmetros de normalidade (IMC entre 15-50), quanto ao Escore Total do EBBIT, não foram encontradas diferenças significativas entre os subgrupos, indicando que ambos, apesar da diferença de IMC, apresentaram avaliações semelhantes quanto à imagem corporal, quanto aos comportamentos de restrição alimentar e ao de comer compulsivo. O mesmo não ocorreu ao comparar meninas não-obesas com peso transicional (IMC entre 51-84), com meninas obesas ($IMC \geq 85$) e meninos não-obesos com peso transicional (IMC entre 51-84) com meninos obesos ($IMC \geq 85$), indicando diferenças nos grupos, ou seja, demonstrou-se que o grupo dos obesos apresentou avaliações menos favoráveis quanto à imagem corporal, quanto aos comportamentos de restrição alimentar e ao de comer compulsivo comparativamente ao grupo dos não-obesos.

A investigação da associação, incluindo o status puberal, só foi possível para as meninas, mas não foi confirmada, indicando que a maturação sexual não influenciou na avaliação do Escore Total do EBBIT.

Nesta pesquisa, ao avaliar a **Subescala 2** (Comportamento de Comer Compulsivo) do EBBIT, as meninas obesas e as meninas não-obesas não apresentaram diferenças. Quanto aos meninos, houve diferença estatística. Mostrou-se que os meninos

obesos experimentam um comportamento de comer compulsivo mais significativo que os meninos não-obesos. Contudo, as meninas parecem preocupar-se mais com o controle do peso corporal que os meninos, talvez por estarem mais vulneráveis à pressão sociocultural para um corpo magro, como citado anteriormente.

Também neste estudo, ao comparar todos os subgrupos quanto à **Subescala 3** (Comportamentos Compensatórios associados à Desordem Alimentar), não foram encontradas diferenças entre eles, indicando que os mesmos não apresentam comportamentos compensatórios associados à desordem alimentar de modo significativo. Porém, apesar de poucos, houve pré-adolescentes que se mostram mais propensos ao desenvolvimento de tais distúrbios, tanto no grupo com sobrepeso e obesos, quanto no grupo dos não-obesos. Isso confirma que a cobrança cultural e social para um corpo magro, e a obesidade são fatores importantes ligados ao desenvolvimento de tais desordens. Portanto, há de se atentar para um possível impacto negativo na saúde emocional e mental desses pré-adolescentes, relacionado à vivência de variáveis psicológicas negativas, tais como a insatisfação com a imagem corporal, e à tendência ao desenvolvimento de desordens alimentares.

5.2 Autoconceito

Verifica-se convergência entre os achados deste trabalho e os achados de Cataneo; Carvalho; Galindo (2005), pois não verificaram diferenças entre dois grupos - crianças com sobrepeso e obesas e crianças não-obesas - referentes ao autoconceito global e ao aspecto específico da aparência física. Dessa maneira, supõe-se que os grupos dos obesos e não-obesos apresentam tendências semelhantes na avaliação do autoconceito global e da aparência física, e atributos pessoais com relação ao **Escore Total** e à **Subescala Aparência Física e Atributos Pessoais** da Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito. Ou seja, apesar da diferença dos grupos ser a condição da obesidade, ambos avaliam-se com características pessoais e atrativos físicos similares, bem como quanto à avaliação global de si mesmos.

Nesta pesquisa, encontrou-se diferença entre as meninas não-obesas e os meninos não-obesos quanto ao Escore Total da Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito, demonstrando que os meninos não-obesos experimentam um autoconceito global melhor que as meninas não-obesas.

Carvalho et al. (2005) também identificaram características físicas positivas e outros atributos pessoais em crianças obesas e não-obesas. Todavia, esses dados não assemelham-se aos achados por Burrows e Cooper (2002), nos quais demonstraram que 18 garotas acima do peso apresentaram auto-estima negativa relacionada a sua aparência física e ao seu autovalor global, quando comparadas a 18 garotas com o peso normal.

Hesketh; Wake; Waters (2004) também encontraram em 1157 crianças menor auto-estima em obesos e naqueles acima do peso, que em crianças não-obesas. O mesmo ocorreu com os achados de Walker et al. (2003), que abordaram 57 adolescentes obesos em tratamento e confirmaram que aqueles que tiveram perda de peso,

apresentaram maior auto-estima. Concluíram, conseqüentemente, que existe uma forte ligação entre baixo autoconceito e aumento da massa corpórea.

Mirza; Davis; Yanovski (2005) analisaram 113 crianças e adolescentes, entre eles, 37% estavam acima do peso, 19% em risco para o sobrepeso e 44% com o peso dentro dos parâmetros de normalidade, e mostraram que o aumento de IMC estava ligado com menor auto-estima. O mesmo não se confirmou nesta pesquisa, pois ao comparar meninas não-obesas com peso transicional (IMC entre 51-84), com meninas obesas (IMC ≥ 85); e meninos não-obesos com peso transicional (IMC entre 51-84) com meninos obesos (IMC ≥ 85), quanto o Escore Total da Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito, não foram encontradas diferenças significativas entre os subgrupos, indicando que ambos apresentam avaliações similares, com relação ao Escore total de Autoconceito. O mesmo ocorreu ao comparar o grupo dos não-obesos com peso transicional, ao grupo dos não-obesos com peso dentro dos parâmetros de normalidade (IMC entre 15-50) - meninas com meninas e meninos com meninos.

Dessa maneira, esses achados mostram que não há um consenso no se refere à avaliação de atributos pessoais e à aparência física associados à obesidade juvenil. Tanto pode ocorrer uma avaliação negativa, quanto positiva, apesar da valoração estereotipada imposta pela sociedade ocidental às figuras obesas e não-obesas.

A investigação da associação, incluindo o status puberal, só foi possível para as meninas, mas não foi confirmada, indicando que a presença ou a ausência da maturação sexual não influenciou na avaliação do Escore Total da Escala Infantil de Autoconceito.

Os achados deste estudo diferem dos obtidos por Carvalho et al. (2001), quanto à **Ansiedade**. Uma das razões pode ser o uso de instrumentos diferentes. No primeiro caso, foi utilizada a escala de ansiedade *A Escala de Ansiedade "RCMAS"* e, no presente estudo, a subescala de ansiedade da Escala Infantil Piers-Harris de

Autoconceito. Os resultados encontrados por Carvalho et al. (2001) não evidenciaram diferenças estatísticas entre o sexo masculino e feminino, quanto à ansiedade, em pré-adolescentes obesos. Já neste trabalho, ao comparar os subgrupos com relação à subescala de ansiedade, verificou-se diferença significativa entre meninos e meninas obesas, demonstrando que elas estão mais ansiosas que eles.

Anderson et al. (2006) investigaram a associação de ansiedade e depressão e a mudança de peso da infância para a idade adulta, em quatro momentos diferentes. Constataram que a ansiedade estava associada com o aumento do índice de massa corporal em indivíduos do sexo feminino, o que não se confirmou em indivíduos do sexo masculino. Em suma, evidenciou-se que indivíduos do sexo feminino estão mais vulneráveis à vivência de sentimentos ansiosos, ao estarem mais “distantes” do peso normal, quando comparados aos indivíduos do sexo masculino. Esses achados convergem com os dados desta pesquisa, no sentido de apontarem que as meninas obesas experimentam mais sinais de ansiedade que os meninos obesos, ou seja, apesar de ambos estarem acima do peso, o sexo feminino mostra-se mais vulnerável. No entanto, os meninos obesos também apresentaram escores de ansiedade maiores que os meninos não-obesos.

Luiz e Gorayeb (2004) encontraram entre 60 crianças com diagnóstico de obesidade exógena, que estavam em acompanhamento em um ambulatório de Obesidade infantil, índices mais altos de ansiedade em comparação a 30 crianças não-obesas. Nesse trabalho, apesar da amostra ser outra, que não a clínica, e de não haver comparações globais entre grupo com sobrepeso e obeso, com grupo não-obeso, mostrou-se que os meninos não-obesos possuem maiores escores de ansiedade que as meninas não-obesas. O mesmo ocorreu ao compará-los com os meninos obesos, apontando que os meninos não-obesos possuem índices menos altos de ansiedade que

esses dois grupos. Ao comparar meninos obesos com meninas obesas, elas apresentaram índices maiores de ansiedade que eles. E, ao comparar meninas obesas, com meninas não-obesas, não houve diferença. Evidenciando, assim, que a ansiedade é uma variável que pode estar relacionada não somente à obesidade, e, sim, a outros fatores, tais como o gênero e questões puberais, já que as meninas sofrem mudanças hormonais mais precocemente que os meninos.

Ainda citando o trabalho acima, foi apontado que as crianças com obesidade exógena mostraram-se com maiores déficits de competência social e distúrbios comportamentais, que as crianças não-obesas. Esses dados convergem parcialmente com os resultados encontrados nesta pesquisa. Já que, ao analisar a Subescala **Comportamento** da Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito, verificou-se diferença apenas entre os meninos não-obesos e os meninos obesos, e entre os meninos não-obesos e as meninas não –obesas, indicando que os meninos não-obesos apresentam um comportamento melhor que os meninos obesos e as meninas não-obesas, respectivamente. E, no que diz respeito à Subescala **Popularidade** da Escala Infantil Piers- Harris de Autoconceito, não foram confirmadas diferenças entre todos os subgrupos, apontando que os mesmos avaliam-se de modo semelhante quanto à popularidade. Apesar disso, é importante ressaltar que neste trabalho foi feita uma auto-avaliação, diferente do trabalho citado, na qual as mães avaliaram as competências de seus filhos.

O mesmo ocorreu na pesquisa de Phillips e Hill (1998), que abordaram crianças do sexo feminino, de 9 anos de idade, e buscaram relacionar auto-estima e popularidade, pelos pares, em crianças obesas. Eles concluíram que a auto-estima e a avaliação da popularidade não são influenciadas pela obesidade. O que também se constatou neste

estudo ao avaliar o Escore Total e a Popularidade da Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito.

Na presente pesquisa, as meninas obesas mostraram-se menos felizes e satisfeitas, quando comparadas com as meninas não-obesas e com os meninos obesos, no que se refere à Subescala **Felicidade/Satisfação** da Escala Infantil Piers- Harris de Autoconceito. Esses dados assemelham-se aos de Paxton et al. (1991) que encontraram em adolescentes australianos, em especial os do sexo feminino, atribuições à magreza, no que diz respeito a características como felicidade e inteligência. Apontando que a obesidade, especialmente em meninas, pode ser um fator associado ao aparecimento de variáveis psicológicas negativas, relacionadas à felicidade e à satisfação pessoal. Esses achados se aplicam parcialmente ao trabalho de Silva; Malfará; Carvalho (submetido)*, que identificaram que o grupo de obesos (meninas e meninos com sobrepeso e obesidade) evidencia mais sinais indicativos de tristeza e baixa auto-estima, que o grupo dos não-obesos, sendo mais evidente para as meninas.

Referente à inteligência, ao comparar os subgrupos com relação à Subescala **Status Intelectual Acadêmico** da Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito, não foram encontradas diferenças significativas entre meninos obesos e não-obesos; meninas obesas e não-obesas; e meninas obesas e meninos obesos. A única diferença encontrada foi relacionada entre as meninas não-obesas e os meninos não-obesos, que mostrou que estes apresentam um status intelectual acadêmico melhor que as meninas não-obesas.

* SILVA, C. S.; MALFARÁ, C. T.; CARVALHO, A. M. P. Sintomas depressivos em crianças obesas e com sobrepeso. Submetido à Revista Psicologia em Estudo.

6 CONCLUSÕES

Este estudo mostrou que os pré-adolescentes obesos estão mais insatisfeitos com suas imagens corporais e tendem a apresentar mais comportamentos de restrição alimentar, quando comparados com os pré-adolescentes não-obesos.

Esses dados parecem confirmar observações óbvias assistemáticas do cotidiano, visto que o grupo com sobrepeso e obesos apresenta uma condição que afeta diretamente a sua aparência física- a obesidade. Nesse sentido, os resultados obtidos quanto à avaliação da imagem corporal e de comportamentos alimentares não surpreendem e convergem com a grande maioria dos estudos analisados, que abordam a questão da imagem corporal e de comportamentos alimentares associados à obesidade juvenil.

Porém, foram observados insatisfação com a imagem corporal e comportamentos restritivos mais significativos nas meninas não-obesas, que nos meninos não-obesos, trazendo uma maior atenção quanto à pressão da mídia para um corpo magro, em especial, no sexo feminino, até mesmo entre aquelas que têm peso normal.

Esses dados revelam que a obesidade e a influência social para um corpo magro e esguio favorecem o desenvolvimento de auto-percepções e comportamentos negativos, tais como- insatisfação com a imagem corporal; distúrbio da imagem corporal e hábitos alimentares prejudiciais à saúde, especialmente em indivíduos do sexo feminino.

Por outro lado, parte dos resultados obtidos minimiza a concepção de que pré-adolescentes obesos têm problemas comportamentais, baixa auto-estima, baixo rendimento escolar e competência social.

Verificou-se que os pré-adolescentes obesos apresentam uma auto-avaliação similar à dos pré-adolescentes não-obesos, no que se referente ao autoconceito geral,

aos atrativos físicos e às características pessoais, bem como à popularidade e ao status intelectual. Todavia, há estudos que contradizem esse resultado.

Apesar dos pré-adolescentes obesos apresentarem auto-avaliação desfavorável quanto às suas formas corporais, eles se vêem como indivíduos providos de qualidades pessoais e características físicas interessantes, bem como de inteligência, auto-valor global e popularidade, assim como, os pré-adolescentes não-obesos.

O contrário ocorreu ao comparar meninas não-obesas com meninos não-obesos quanto ao autoconceito, ao status intelectual acadêmico e ao comportamento, indicando que elas se vêem de forma mais desfavorável que eles. As meninas não-obesas apresentam escores de autoconceito, status intelectual e comportamento inferiores aos dos meninos não-obesos, talvez por estarem mais insatisfeitas com sua imagem corporal, como observado neste trabalho e/ou por pressões sociais percebidas.

Em relação ao comportamento, as meninas obesas avaliaram-se de forma semelhante às meninas não-obesas, contrariando estudos que apontam o oposto. Apesar disso, a presente pesquisa confirmou que os meninos não-obesos auto avaliam-se quanto ao comportamento de forma mais positiva que os meninos obesos.

Mostrou-se que as meninas obesas estão menos felizes e satisfeitas que os meninos obesos, e, também, que as meninas não-obesas. Isso sugere uma associação entre insatisfação com sua imagem corporal e sentimento de pouca satisfação e felicidade, de modo geral. Apesar disso, embora os meninos obesos também tenham apresentado menor satisfação com sua imagem corporal, que os meninos não-obesos, eles apresentaram sentimentos de felicidade e satisfação semelhantes aos meninos não-obesos, sugerindo que esse grupo está, provavelmente, menos preocupado com estas questões físicas que o grupo das meninas obesas. Tal fato, possivelmente, reflete a

valoração estereotipada imposta pela sociedade, em especial, voltada às figuras femininas magras e gordas.

Esses achados convergem com estudos que indicam que as meninas obesas estão mais vulneráveis que os meninos obesos, quanto à vivência de sentimentos conflituosos em relação a si mesmas, tais como a satisfação e a felicidade, pela estigmatização de que indivíduos magros, em especial femininos, são felizes e mais bem sucedidos que indivíduos não magros.

As meninas obesas indicaram mais sinais de ansiedade que as meninas não-obesas e os meninos obesos. O mesmo se verificou em relação aos meninos obesos quando comparados aos meninos não-obesos; e as meninas não-obesas em relação aos meninos não-obesos. Esse achado é sugestivo de que sentimentos de ansiedade e de felicidade podem não estar relacionados somente à questão da obesidade, mas também a outros fatores relacionados ao gênero. Questiona-se a generalização com relação a todo pré-adolescente obeso ser infeliz e ansioso. Há pré-adolescentes obesos felizes e pré-adolescentes não-obesos ansiosos.

Encontraram-se, também, limitações quanto às comparações com outros estudos que abordam a obesidade infantil, o autoconceito e a imagem corporal, visto que a grande maioria destas pesquisas não utilizou uma amostra ampla, tal como feito neste estudo, em que se abordou meninos e meninas, obesos e não-obesos, e houve comparações entre a variável obesidade e entre os gêneros. Além de buscar outros dados, tais como comportamentos alimentares e aspectos associados ao autoconceito-comportamento, ansiedade, status intelectual acadêmico, felicidade e satisfação, popularidade e aparência física e atributos pessoais. É importante também ressaltar que na discussão do grupo de meninos obesos e não-obesos, essa limitação mostrou-se mais evidente, justamente por haver poucos estudos que abordam esse gênero associado à obesidade.

Portanto, este trabalho enfatiza a importância de outros estudos abordarem a questão da obesidade infantil em meninas e em meninos de um modo mais amplo. Ou seja, há a necessidade de se analisar outros aspectos voltados ao autoconceito; às consequências de uma imagem corporal negativa ou distorcida, como os distúrbios alimentares; e a obesidade infanto-juvenil e seus resultados psicológicos, já que a obesidade está crescendo e alcançando níveis preocupantes em crianças e adolescentes brasileiros.

Embora se tenha trabalhado com resultados grupais, as variações verificadas permitem compor um conjunto de variáveis que devem ser incluídas na assistência à criança e ao adolescente obesos e com sobrepeso.

Finalmente, quanto ao status puberal, não foram encontradas diferenças referentes aos resultados das avaliações dos comportamentos alimentares, imagem corporal e autoconceito quando se comparou meninas púberes e não-púberes. Para os meninos, não foi possível fazer essa análise. Há que se considerar uma limitação importante que reduz a faixa etária focalizada no presente estudo. Meninos iniciam a puberdade mais tardiamente que as meninas. Dessa forma, era esperado que não houvesse muitos meninos púberes na amostra.

Salienta-se que neste trabalho estamos tomando uma faixa etária de transição próxima à idade média da menarca, para as meninas e que é o início da puberdade para os meninos. Do ponto de vista físico as meninas amadurecem mais cedo que os meninos. Entretanto, do ponto de vista psicossocial, para meninos e meninas, este é um período em que as autopercepções aprimoram-se assim como as comparações sociais e a pressão dos pares (COLL; PALÁCIOS; MARCHESI, 1995). Assim a percepção de si mesmo e seus desdobramentos são elementos importantes da construção da identidade pessoal e como índice de bem estar e/ou saúde mental.

7 REFERÊNCIAS

ABRANTES, M. M.; LAMOUNIER, J. A.; COLOSIMO, E. A. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste. *J. Pediatría*, Porto Alegre, v. 78, n. 4, 2002.

ABRANTES, M. M.; LAMOUNIER, J. A.; COLOSIMO, E. A. Prevalência de sobrepeso e obesidade nas regiões Nordeste e Sudeste do Brasil. *Rev. Assoc. Méd. Bras.*, São Paulo, v. 49, n. 2, abril - junho 2003.

ANDERSON, S. E.; COHEN, P.; NAUMOVA, E. N.; MUST, A. Association of depression and anxiety disorders with weight change in a prospective community-based study of children followed up into adulthood. *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.*, Boston, v. 160, n. 3, p. 285-291, Mar. 2006.

BANDURA, A. *Social foundations of thought and action*. Englewood Cliffs. NJ: Prentice_Hall, 1986.

BASKIN, M. L.; ARD, J.; FRANKLIN, F.; ALLISON, D. B. Prevalence of obesity in the United States. *Obesity Rev.*, v. 6, p. 5, Feb. 2005.

BATISTA, M. F.; RISSIN, A. A transição nutricional no Brasil- tendências regionais e temporais. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, suppl 1, 2003.

BORGES, M. B. F.; JORGE, M. R. Evolução histórica do conceito de compulsão alimentar. *Psiquiatr. Prática Médica*, São Paulo, v. 33, n. 4, out.-dez. 2000.

BRAET, C.; MERVIELDE, I.; VANDEREYCKEN, W. Psychological aspects of childhood obesity- a controlled study in a clinical and nonclinical sample. *J. Pediatr. Psychol.*, v. 22, n. 1, p. 59-71, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição. *Condições nutricionais da população brasileira*. Brasília: INAN, 1991.

BURDE, V.; BEILIN, L. J.; SIMMER, K.; ODDY, W. H.; BLADE, K. V. ; DOHERTY, K.; KENDALL, G. E.; NEWNHAM, J. P.; LANDAU, L. I.; STANLEY, F. J. Predictors of body mass index and associations with cardiovascular risk factors in Australian children- a prospective cohort study. *Int. J. Obesity*, v. 29, n. 1, p. 15-23, 2005.

BURROWS, R. A. Prevención y tratamiento de la obesidad desde la niñez- la estrategia para disminuir las enfermedades crónicas las no transmisibles del adulto. *Rev. Méd. Chile*, Santiago, v. 128, n. 1, jan. 2000.

BURROWS, A.; COOPER, M. Possible risk factors in the development of eating disorders in overweight pre-adolescent girls. *Int. J. Obesity*, v. 26, n. 9, p. 1268-1273, 2002.

CANDY, C. M.; FEE, V. E. Underlying dimensions and psychometric properties of the eating behaviors and body image test for preadolescent girls. *J. Clin. Child Psychol.*, v. 27, n. 1, p. 117-127, 1998.

CATANEO, C.; CARVALHO, A. M. P.; GALINDO, E. M. C. Obesidade e aspectos psicológicos- maturidade emocional, locus de controle, ansiedade e auto-conceito. (no prelo). *Psicologia- Reflexão e Crítica*, v. 18, n. 1, p. 39-46, 2005.

CARVALHO, A. M. P.; CATANEO, C.; GALINDO, E. C. M.; MALFARA, C. T. Autoconceito e imagem corporal de crianças obesas. *Paidéia – Cad. Psicol. Educ.*, Ribeirão Preto, v. 15, n. 30, p. 131-139, jan - abr. 2005.

CARVALHO, A. M. P.; CUNHA NETTO, J. R.; BUGLIANI, M. A. P.; BORGES, C. D.; MARIANO, F. N.; BRANCALEONI, A. P. L.; GORAYEB, R. Maturidade emocional, locus de controle e ansiedade em pré-adolescentes obesos. *Paidéia- Cad. Psicol. Educ.*, Ribeirão Preto, v. 11, n. 20, p. 39-47, 2001.

COLL, C.; PALÁCIOS, J.; MARCHESI, A. Desenvolvimento psicológico e educação. V. 1: Psicologia evolutiva. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

CONTI, M. A.; FRUTUOSO, M. F. P.; GAMBARDELLA, A. M. D. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. *Rev. Nutrição*, Campinas, v. 18, n. 4, p. 491-497, jul.- ago. 2005.

DANIELS, S. R. The consequences of childhood overweight and obesity. *Future Child.*, USA, v. 16, n. 1, p. 47-67, 2006.

DECHEN, S.; CANO, M. A. T.; RIBEIRO, R. P. P. A obesidade na adolescência e seus reflexos na auto-imagem corporal. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA USP, 8º, 2000, Ribeirão Preto, 2000. CD- ROM.

FERRIANI, M. G. C.; DIAS, T. S.; SILVA, K. Z.; MARTINS, C. S. Auto-imagem corporal de adolescentes atendidos em um programa multidisciplinar de assistência ao adolescente obeso. *Rev. Brás. Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 5, jan.-março 2005.

GALINDO, E. M. C.; CARVALHO, A. M. P. Tradução, adaptação e avaliação da consistência interna do Eating Behaviours and Body Image Test para uso com crianças do sexo feminino. *Rev. Nutrição*, v. 20, n. 1, p. 47-54, 2007.

GALINDO, E. M. C.; CARVALHO, A. M. P.; BUGLIANI, M. A. P.; NETTO, J. R. C.; DACANAL, J. N. e MONTALVÃO, T. A. G. Imagem Corporal e o Autoconceito de pré-adolescentes obesos. In: REUNIÃO ANUAL DE PSICOLOGIA, 32. Florianópolis: Sociedade Brasileira de Psicologia, 32, *Resumos*. Florianópolis, 2002. p. 357-358.

GROGAN, S. Body Image and health. *J. Health Psychol.*, London, v. 11, n. 4, p. 523-530, 2006.

HARGREAVES, D. A.; TIGGEMANN, M. Body image is for girls: a qualitative study of boys' body image. *J. Health Psychol.*, London, v. 11, n. 4, p. 567-576, 2006.

HEATHERTON, T. F.; MAHAMED, F.; STRIPE, M.; GIELDI, A. E.; KEEL, P. A. A 10-year longitudinal study of body weight, dieting and eating disorders symptom. *J. Abnormal Psychol.*, v. 106, p. 117-125, 1997.

HESKETH, K.; WAKE, M.; WATERS, E. Body mass index and parent-report self-esteem in elementary school children- evidence for a causal relationship. *Int. J. Obesity*, v. 28, n. 10, p. 1233-1237, 2004.

JACOB, A. V.; LOUREIRO, S. R. Auto-conceito e desempenho escolar. In: REUNIÃO ANUAL DE PSICOLOGIA, 29, Campinas, *Resumos*. Campinas: Sociedade Brasileira de Psicologia, 1999. p. 164-165.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.; GREBB, J. A. *Compêndio de psiquiatria - ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 1997. p. 648-656.

KELL, P. K.; FULKERSON, J. A.; LEON, G. R. Disordered eating precursors in pre- and early adolescent girls and boys. *J. Youth Adolesc.*, v. 26, n. 2, p. 203-216, 1995.

KELLY, A. M.; WALL, M.; EISENBERG, M. E.; STORY, M.; NEUMARK-SZTAINER, D. Adolescent girls with high body satisfaction- who are they and what can they teach us?. *J. Adolesc. Health*, v. 37, p. 391-396, 2005.

KIRKPATRICK, S. W. ; SANDERS, D. M. Body image stereotypes- a developmental comparison. *J. Gen. Psychol.*, v. 132, p. 87-95, 1978.

LAU, P. W. C.; LEE, A. ; RANDELL, L.; YU, C. W.; SUNG, R. Y. T. The association between global self-esteem, physical self-concept and actual vs ideal body size rating in Chinese primary school children. *Int. J. Obesity*, v. 11, 2003.

LAWRENCE, C. M. *Dieting, body image and self concept- their relationship in young children*. Columbia, 1991. (Thesis) - University of Missouri, Columbia, 1991.

LERNER, R. M.; KORN, S. J. The development of body build stereotypes in males. *Child Develop.*, v. 43, p. 908-920, 1972.

LUIZ, A. M. A. G.; GORAYEB, R. Ansiedade, depressão, problemas de comportamento e competência social em crianças obesas. In: SEMINÁRIO DE PESQUISA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA, 2004. Ribeirão Preto, *Livro de Resumos*, Ribeirão Preto: FFCLRP- USP, 2004. v. 7, p. 134-134.

LUIZ, A. M. A. G.; GORAYEB, R.; JÚNIOR, R. D. R. L.; DOMINGOS, N. A. M. Depressão, ansiedade e competência social em crianças obesas. *Estudos Psicol.*, Natal, v. 10, n. 1, p. 35-39, abril 2005.

MIAN, L. *Comportamento, auto-percepções e ambiente familiar de crianças que convivem com mães com história recente de depressão*. Ribeirão Preto, 2004. Tese (Mestrado em Medicina) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

MIRZA, N. M.; DAVIS, D.; YANOVSKI, J. A. Body dissatisfaction, self-esteem, and overweight among inner-city Hispanic children and adolescents. *J. Adolesc. Health*, Washington, v. 38, p. 267.e16; 267.e20, 2005.

MONTEIRO, C. A.; CONDE, W. L. Tendência secular da obesidade segundo estratos sociais- nordeste e sudeste do Brasil. *Arq. Bras. Endocrinol. Metab.*, v. 43, p. 186-194, 1999.

MONTEIRO, P. O. A.; VICTORA, C. G. Rapid growth in infancy and childhood and obesity in later life- a systematic review. *Obesity Rev.*, v. 6, p. 143, May 2005.

MUST, A.; DALLAL, G. E.; DIETZ, W. H. Reference data for obesity 85th and 95th percentiles of Body Mass Index: a correction. *Am. J. Clin. Nutr.*, v. 54, p. 773, 1991.

MUST, A.; STRAUSS, R. S. Risks and consequences of childhood and adolescent obesity. *Int. J. Obesity*, v. 23, p. S2-S11, 1999.

NATALI, J. B.; SOARES, P. 40,6% dos brasileiros estão acima do peso. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 17 de dezembro, 2004. C4.

PAXTON, S. J.; WERTHEIM, E. H.; GIBBONS, K.; SZMUKLER, G. I.; HILLIER, L.; PETROVICH, J. L. Body image satisfaction, dieting beliefs, and weight loss behaviors in adolescent girls and boys. *J. Youth Adolesc.*, v. 20, p. 161-379, 1991.

PHILLIPS, R. G.; HILL, A. J. Fat, plain, but not friendless- self-esteem and peer acceptance of obese pre-adolescent girls. *Int. J. Obesity*, v. 22, n. 4, 287-293, 1998.

PIERS, E. V.; HARRIS, D. B. *Piers Harris Children Self Concept Scale*: revised manual. Los Angeles: Counselor Psychological Tests, WPS, 1984.

POST, C. L.; VICTORA, C. G.; BARROS, F. C.; HORTA, B. L.; GUIMARÃES, P. R. V. Desnutrição e obesidade infantil em duas coortes de base populacional no Sul do Brasil- tendências e diferenciais. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.12, suppl. 1, 1996.

RICHARDSON, L. P.; GARRISON, M. M.; DRANGSHOLT, M.; MANCL, L.; LERESCHE, L. Associations between depressive symptoms and obesity during puberty. *Gen. Hosp. Psychiatr.*, Seattle, v. 28, n. 4, p. 313-320, Jul.- Aug. 2006.

SILVIA, G. A. P.; BALABAN, G.; MOTA, M. E. F. A. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de diferentes condições socioeconômicas. *Rev. Bras. Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 5, n. 1, jan.-mar. 2005.

SMOLAK, L. Body image in children and adolescents- where do we go from here?. *Body Image*, USA, v. 1, p. 15-28, . 2004.

SOARES, P. Crianças e jovens estão mais altos e mais gordos. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 24 de junho 2006. C1.

STAGER, S. F.; BURKE, P. A reexamination of body build stereotypes. *J. Res. Personality*, v. 16, p. 435-446, 1982.

STEVANATO, I.; LOUREIRO, S. R.; LINHARES, M. B. M.; MARTURANO, E. M. Autoconceito de crianças com dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento. *Psicologia em Estudo*, v. 8, n. 1, p. 67-76, 2004.

STUART, G. W.; LARAIA, M. T. *Enfermagem psiquiátrica*. 4 ed. Rio de Janeiro: Enfermagem Prática, 2002. p. 306-320.

TANNER, J. M. Growing up. *Sci. Am.*, v. 229, n. 3, p. 35- 43, 1973.

THELEN, M. H.; POWELL, A. L.; LAWRENCE, C.; KUHNERT, M. E. Eating and body image concerns among children. *J. Clin. Child Psychol.*, v. 21, p. 41-46, 1992.

TURNBULL, J. D.; HEASLIP, S.; MCLEOD, H. A. Pre-school children's attitude to fat normal male and female stimulus figures. *Int. J. Obesity*, v. 4, n. 2, p. 1705-1706, 2000.

VASQUES, F.; MARTINS, F. C.; AZEVEDO, A. P. Aspectos psiquiátricos do tratamento da obesidade. *Rev. Psiquiatr. Clín.*, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 195-198, 2004.

VASCONCELOS, V. L.; SILVA, G. A. P. Prevalências de sobrepeso e obesidade em adolescentes masculinos, no Nordeste do Brasil, 1980-2000. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1445-1451, set.-out. 2003.

VILLARES, S. M. F.; RIBEIRO, M. M.; SILVA, A.G. Obesidade infantil e exercício. *Revista Abeso*, v. 4, n. 13, 2003.

WALKER, L. L. M.; GATELY, P. J.; BEWICK, B. M.; HILL, A. J. Children's weight-loss camps- psychological benefit or jeopardy?. *Int. J. Obesity*, v. 27, n. 6, p. 748-754, 2003.

WANG, Y. Is obesity associated with early sexual maturation? A comparison of the association in American boys versus girls. *J. Pediatrics*, v. 110, p. 903-910, 2002.

WARDLE, J.; WILLIAMSON, S.; JOHNSON, F.; EDWARDS, C. Depression in adolescent obesity: cultural moderators of the association between obesity and depressive symptoms. *Int. J. Obesity*, London, v. 30, n. 4, p. 634- 643, 2006.

APÊNDICES

Nesta seção, serão apresentados os resultados descritivos relativos ao instrumento EBBIT e, em seguida, os resultados descritivos relativos ao Autoconceito.

Foram calculadas as medianas e identificados os valores mínimos e máximos dos Escores totais (Subescala 1 + Subescala 2); da Subescala 1 e da Subescala 2 do EBBIT, para o cálculo das estatísticas descritivas.

O Quadro 18 apresenta os resultados encontrados nos dois grupos com relação ao Escore Total (Subescala 1 + Subescala 2) do EBBIT.

Quadro 18 - Valores de mediana do Escore total, escores mínimo e máximo dos sujeitos dos grupos dos obesos e não-obesos no EBBIT (Ribeirão Preto, 2005)

Sujeitos n- 104	Obesos	Não-obesos
	Md. Mín. Max.	Md. Mín. Máx.
Masculino n- 51	45 13 69	14 0 48
Feminino n- 53	44 10 73	26 02 53

Os resultados mostram que as medianas do grupo dos obesos são maiores que as medianas do grupo dos não-obesos. Sendo que nestes, a mediana do grupo masculino é menor que a do grupo feminino. E, naqueles, o valor das medianas é praticamente igual.

Quanto aos valores mínimos e máximos, o grupo dos obesos também apresentou resultados maiores que o grupo dos não-obesos.

O Quadro 19 apresenta os resultados encontrados nos três grupos com relação ao Escore Total (Subescala 1 + Subescala 2) do EBBIT.

Quadro 19 - Valores de mediana do Escore Total, escores mínimo e máximo dos sujeitos do grupo de não-obesos com Peso dentro dos parâmetros de normalidade e com Peso transicional e do grupo de obesos no EBBIT (Ribeirão Preto, 2005)

Sujeitos n- 93	Não-obesos Peso dentro dos parâmetros de normalidade* n- 22	Não-obesos Peso transicional* n- 17	Obesos n- 54
	Md. Mín. Max.	Med. Mín. Max.	Med. Mín. Max.
Masculino n- 46	13 03 46	10 0 29	45 13 69
Feminino n- 47	32 14 52	21 02 65	44 10 73

* - Peso dentro dos parâmetros de normalidade- IMC entre 15-50; * - Peso transicional- IMC entre 51-84.

Os resultados demonstram que as medianas do grupo dos obesos são maiores que as medianas dos demais subgrupos. Sendo a mediana menor do grupo não-obesos masculino com peso dentro dos parâmetros de normalidade e peso transicional.

Os valores mínimos e máximos maiores também se encontram no grupo dos obesos.

E os menores valores máximos são os do grupo não-obeso masculino com peso dentro dos parâmetros de normalidade e peso transicional.

O Quadro 20 apresenta os resultados encontrados no grupo de obesas e não-obesas púberes e não-púberes com relação ao Escore Total (Subescala 1 + Subescala 2) do EBBIT.

Quadro 20 - Valores de mediana do Escore Total, escores mínimo e máximo dos sujeitos do sexo feminino do grupo de obesos e de não-obesos púberes e não-púberes no EBBIT (Ribeirão Preto, 2005)

Sujeitos n- 53	Obesos	Não-obesos
	Md. Mín. Max.	Md. Mín. Máx.
Feminino Púberes n- 21	46,5 34 72	31 15 65
Feminino Não Púberes n- 32	38 10 73	25 02 53

Os resultados apontam que as medianas do grupo dos obesos púberes e não-púberes são maiores que as medianas do grupo dos não-obesos púberes e não-púberes. Sendo que, em ambos os grupos, as medianas das púberes são maiores que as medianas das não-púberes.

O valor mínimo maior é o do grupo de obesos púbere, seguido do não-obesos púberes. Os valores máximos maiores encontram-se no grupo de obesos púberes e não-púberes.

O Quadro 21 apresenta os resultados encontrados nos dois grupos com relação à Subescala 1 (Insatisfação com a imagem corporal e Restrição Alimentar) do EBBIT.

Quadro 21 - Valores de mediana da Subescala 1 (Insatisfação com a imagem corporal e Restrição alimentar), escores mínimo e máximo dos sujeitos dos grupos de obesos e não-obesos no EBBIT (Ribeirão Preto, 2005)

Sujeitos n- 104	Obesos	Não-obesos
	Md. Mín. Max.	Md. Mín. Máx.
Masculino n- 51	29 08 53	07 0 35
Feminino n- 53	33 10 51	15 01 49

Os resultados apontam que as medianas do grupo dos obesos são maiores que as medianas do grupo dos não-obesos. E, neste último, a mediana das meninas é maior que a mediana dos meninos. E, no grupo dos obesos, a mediana de ambos os gêneros são bastante similares.

Os escores mínimos do grupo dos obesos são maiores que do grupo dos não-obesos. Já, os escores máximos referentes à Subescala 1 (Insatisfação com a Imagem Corporal e Restrição Alimentar) são maiores em ambos os sexos do grupo dos obesos e no sexo feminino do grupo dos não-obesos.

O Quadro 22 apresenta os resultados encontrados nos dois grupos com relação à Restrição Alimentar da Subescala 1 (Restrição Alimentar e Insatisfação com a Imagem Corporal) do EBBIT.

Quadro 22 - Valores de mediana da Restrição Alimentar da Subescala 1 (Restrição Alimentar e Insatisfação com a imagem corporal), escores mínimo e máximo dos sujeitos do grupo de obesos e não-obesos no EBBIT (Ribeirão Preto, 2005)

Sujeitos	Obesos	Não-obesos
n- 104	Md. Mín. Max.	Md. Mín. Máx.
Masculino n- 51	16 04 38	06 0 25
Feminino n- 53	22 03 35	12 01 32

As medianas do grupo dos obesos são maiores que as medianas do grupo dos não-obesos. E, neste último, a mediana das meninas é maior que a mediana dos meninos. E, no grupo dos obesos, a mediana das meninas também é maior que a mediana dos meninos.

Os escores mínimos e máximos do grupo dos obesos são maiores que do grupo dos não-obesos. Sendo o escore máximo menor do grupo não-obeso masculino.

O Quadro 23 apresenta os resultados encontrados nos dois grupos com relação à Insatisfação com a Imagem Corporal da Subescala 1 (Restrição Alimentar e Insatisfação com a Imagem Corporal) do EBBIT.

Quadro 23 - Valores de mediana da Insatisfação com a Imagem Corporal da subescala 1 (Restrição Alimentar e Insatisfação com a imagem corporal), escores mínimo e máximo dos sujeitos do grupo de obesos e não-obesos no EBBIT (Ribeirão Preto, 2005)

Sujeitos	Obesos	Não-obesos
n- 104	Md. Mín. Max.	Md. Mín. Máx.
Masculino n- 51	13 02 18	0 0 12
Feminino n- 53	14 05 18	02 0 17

Os resultados mostram que as medianas do grupo dos obesos são maiores que as medianas do grupo dos não-obesos. Sendo que nestes, a mediana do grupo masculino é menor que a do grupo feminino. E, naqueles, o valor das medianas é praticamente similar.

Os escores mínimos são maiores no grupo dos obesos. E o escore máximo menor encontra-se no grupo não-obeso masculino.

O Quadro 24 apresenta os resultados encontrados nos dois grupos com relação à Subescala 2 (Comportamento de Comer Compulsivo) do EBBIT.

Quadro 24 - Valores de mediana da subescala 2 (Comportamento de Comer Compulsivo), escores mínimo e máximo dos sujeitos dos grupos de obesos e não-obesos no EBBIT (Ribeirão Preto, 2005)

Sujeitos n- 104	Obesos	Não-obesos
	Md. Mín. Max.	Md. Mín. Máx.
Masculino n- 51	10 03 39	5,5 0 28
Feminino n- 53	07 0 27	10,5 0 39

Os resultados das medianas demonstram que o grupo masculino dos obesos assemelha-se ao grupo feminino não-obeso. E as medianas do grupo feminino obeso são muito parecidas com as medianas do grupo masculino dos não-obesos. E, no primeiro caso, as medianas são maiores que no segundo.

Os escores mínimos de ambos os grupos são praticamente iguais. Já, o valor máximo dos meninos do grupo dos obesos assemelha-se ao valor máximo das meninas do grupo dos não-obesos, referente à Subescala 2 do EBBIT. O valor máximo das meninas do grupo dos obesos aproxima-se do valor máximo dos meninos do grupo dos não-obesos.

O Quadro 25 apresenta os resultados encontrados nos dois grupos com relação à Subescala 3 (Comportamentos Compensatórios associados à Desordem Alimentar) do EBBIT.

Quadro 25 - Valores de mediana da subescala 3 (Comportamentos Compensatórios associados à Desordem Alimentar), escores mínimo e máximo dos sujeitos dos grupos de obesos e não-obesos no EBBIT (Ribeirão Preto, 2005)

Sujeitos n- 104	Obesos	Não-obesos
	Md. Mín. Max.	Md. Mín. Máx.
Masculino n- 51	0 0 5	0 0 4
Feminino n- 53	0 0 12	0 0 3

Os resultados demonstram que as medianas e os escores mínimos de todos os subgrupos são iguais; e o valor máximo do grupo feminino obeso é maior que todos os outros, sendo destes bastantes próximos.

Foram calculadas as medianas e identificados os valores mínimos e máximos dos escores totais e em cada subescala do instrumento da Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito “O que penso e sinto sobre mim mesmo”.

O Quadro 26 apresenta os resultados encontrados nos dois grupos com relação ao Escore Total da Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito.

Quadro 26 - Valores de mediana do Escore Total, escores mínimo e máximo dos sujeitos dos grupos dos obesos e não-obesos na Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito (Ribeirão Preto, 2005)

Sujeitos n- 101	Obesos	Não-obesos
	Md. Mín. Max.	Md. Mín. Máx.
Masculino * n- 49	59 29 72	65 44 74
Feminino * n- 52	55,5 27 71	58,5 39 72

* - Foram excluídos 02 protocolos do sexo masculino, e 01 protocolo do sexo feminino do grupo de obesos, por não alcançarem critérios de consistência e validade.

Os resultados mostram que a mediana do grupo dos meninos não-obesos é maior que as medianas dos outros subgrupos. Sendo que, as medianas destes são bastante parecidas.

O valor mínimo maior encontra-se no grupo não-obeso masculino, seguido do grupo não-obeso feminino. Os valores máximos de todos os subgrupos assemelham-se.

O Quadro 27 apresenta os resultados encontrados no três grupos com relação ao Escore Total da Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito.

Quadro 27 - Valores de mediana do Escore Total, escores mínimo e máximo dos sujeitos do grupo de não-obesos com Peso dentro dos parâmetros de normalidade e com Peso transicional e do grupo de obesos na Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito (Ribeirão Preto, 2005)

Sujeitos n- 90	Não-obesos Peso dentro dos parâmetros de normalidade n- 22 Md. Mín. Max.	Não-obesos Peso transicional n- 17 Med. Mín. Max.	Obesos n- 51 Med. Mín. Max.
Masculino n- 44	65 44 74	63,5 48 71	59 29 72
Feminino n- 46	64 41 70	60 39 72	55,5 27 71

Os resultados mostram que as medianas do grupo dos não-obesos com peso dentro dos parâmetros de normalidade são maiores que as medianas dos demais subgrupos. Apesar disso, as medianas do grupo dos não-obesos com peso transicional são próximas destas últimas.

Os escores mínimos maiores são do grupo masculino dos não-obesos com peso transicional, seguido do grupo masculino dos não-obesos com peso dentro dos parâmetros de normalidade. E os escores mínimos menores são do grupo dos obesos.

Os valores máximos são similares para todos os subgrupos.

O Quadro 28 apresenta os resultados encontrados no grupo de obesos e não-obesos feminino púbere e não-púbere com relação ao Escore Total da Escala Infantil Piers-Harris de Auto- Conceito.

Quadro 28 - Valores de mediana do Escore Total, escores mínimo e máximo dos sujeitos do sexo feminino do grupo de obesos e de não-obesos púberes e não púberes na Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito (Ribeirão Preto, 2005)

Sujeitos n- 52	Obesos	Não-obesos
	Md. Mín. Max.	Md. Mín. Máx.
Feminino Púberes n- 21	53 27 71	65 39 72
Feminino Não Púberes n- 31	57 37 71	58 41 70

Os resultados mostram que a mediana do grupo dos não-obesos púberes é maior que as demais medianas. Sendo a menor, a do grupo dos obesos púberes.

O valor mínimo maior encontra-se no grupo não-obeso não-púbere e o valor mínimo menor encontra-se no grupo obeso-púbere.

O valor máximo maior encontra-se no grupo dos não-obesos púberes, apesar de todos serem muito similares.

O Quadro 29 apresenta os resultados encontrados nos dois grupos com relação à Subescala Aparência Física e Atributos Pessoais da Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito.

Quadro 29 - Valores de mediana da Subescala Aparência Física e Atributos Pessoais, escores mínimo e máximo dos sujeitos dos grupos dos obesos e não-obesos na Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito (Ribeirão Preto, 2005)

Sujeitos n- 101	Obesos	Não-obesos
	Md. Mín. Max.	Md. Mín. Máx.
Masculino n- 49	09 03 13	10 02 13
Feminino n- 52	08 02 13	10 04 13

Os resultados mostram que as medianas do grupo dos não-obesos são maiores que as medianas do grupo dos obesos. Sendo que neste grupo, a mediana do grupo masculino é maior que a do grupo feminino. Para os não-obesos, o valor das medianas é igual.

Os valores mínimos e máximos dos grupos são parecidos, considerando-se os obesos e não-obesos e considerando-se meninos e meninas de cada subgrupo.

O Quadro 30 apresenta os resultados encontrados nos dois grupos com relação à Subescala Comportamento da Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito.

Quadro 30 - Valores de mediana da Subescala Comportamento, escores mínimo e máximo dos sujeitos dos grupos dos obesos e não-obesos na Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito (Ribeirão Preto, 2005)

Sujeitos	Obesos	Não-obesos
n- 101	Md. Mín. Máx.	Md. Mín. Máx.
Masculino n- 49	11 04 13	12 07 14
Feminino n- 52	12 06 14	12 06 13

Os resultados apontam que as medianas são iguais entre as meninas não-obesas, os meninos não-obesos e as meninas obesas, referente à Subescala Comportamento da Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito. E, esses valores são maiores, porém, muito próximos dos valores da mediana do grupo masculino obeso.

Os valores mínimos e máximos dos grupos são parecidos, considerando-se os obesos e não-obesos e considerando-se meninos e meninas de cada subgrupo.

O Quadro 31 apresenta os resultados encontrados nos dois grupos com relação à Subescala Status Intelectual Acadêmico da Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito.

Quadro 31 - Valores de mediana da Subescala Status Intelectual Acadêmico, escores mínimo e máximo dos sujeitos dos grupos dos obesos e não-obesos na Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito (Ribeirão Preto, 2005)

Sujeitos n- 101	Obesos	Não-obesos
	Md. Mín. Máx.	Md. Mín. Máx.
Masculino n- 49	15 06 17	15 07 17
Feminino n- 52	13 06 17	13 07 17

Os resultados das medianas indicam que as mesmas são semelhantes entre o grupo dos meninos obesos e não-obesos; e entre o grupo das meninas obesas e não-obesas. Sendo que no grupo dos meninos, as medianas são maiores que no das meninas.

Os valores mínimos e máximos dos grupos são parecidos, considerando-se os obesos e não-obesos e considerando-se meninos e meninas de cada subgrupo.

O Quadro 32 apresenta os resultados encontrados nos dois grupos com relação à Subescala Ansiedade da Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito.

Quadro 32 - Valores de mediana da Subescala Ansiedade, escores mínimo e máximo dos sujeitos dos grupos dos obesos e não-obesos na Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito (Ribeirão Preto, 2005)

Sujeitos	Obesos	Não-obesos
n- 101	Md. Mín. Máx.	Md. Mín. Máx.
Masculino n- 49	10 03 14	11,5 08 14
Feminino n- 52	7,5 01 13	08 03 13

Os resultados demonstram que a mediana dos meninos não-obesos é maior que a mediana dos meninos obesos, e, que, está última é maior que a das meninas não-obesas, a qual é maior que a das meninas obesas.

Os resultados mostram que o valor mínimo maior é o do grupo masculino não-obeso; os valores mínimos iguais são do grupo masculino obeso e feminino não-obeso; e o valor mínimo menor encontra-se no grupo feminino obeso. Quanto ao valor máximo, esse é maior e igual no grupo masculino obeso e não-obeso; e menor e igual no grupo feminino obeso e não-obeso, apesar de ambos serem muito próximos.

O Quadro 33 apresenta os resultados encontrados nos dois grupos com relação à Subescala Popularidade da Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito.

Quadro 33 - Valores de mediana da Subescala Popularidade, escores mínimo e máximo dos sujeitos dos grupos dos obesos e não-obesos na Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito (Ribeirão Preto, 2005)

Sujeitos n- 101	Obesos	Não-obesos
	Md. Mín. Máx.	Md. Mín. Máx.
Masculino n- 49	09 04 12	9,5 04 11
Feminino n- 52	8,5 04 12	8,5 04 12

Os resultados constataam que o valor maior da mediana, referente à Subescala Popularidade da Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito, é o do grupo masculino não- obeso. As medianas são iguais e menores no grupo feminino obeso e não-obeso.

Referente ao valor mínimo, todos os subgrupos apresentam escores semelhantes. E quanto ao valor máximo, este é maior e igual nos grupos- feminino não-obeso, feminino obeso e masculino obeso.

O Quadro 34 apresenta os resultados encontrados nos dois grupos com relação à Subescala Felicidade/Satisfação da Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito.

Quadro 34 - Valores de mediana da Subescala Felicidade/Satisfação, escores mínimo e máximo dos sujeitos dos grupos dos obesos e não-obesos na Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito (Ribeirão Preto, 2005)

Sujeitos	Obesos	Não-obesos
n- 101	Md. Mín. Max.	Md. Mín. Máx.
Masculino n- 49	07 0 09	08 04 09
Feminino n- 52	6,5 01 09	08 04 09

Os resultados mostram que as medianas do grupo dos não-obesos são iguais e maiores que as do grupo dos obesos. A mediana dos meninos obesos é maior que a das meninas obesas.

Os valores mínimos do grupo dos obesos são menores que os do grupo dos não-obesos, sendo que, neste último grupo, eles são iguais. Os valores máximos dos grupos são semelhantes considerando-se obesos e não-obesos e considerando-se meninas e meninos de cada subgrupo.

ANEXOS

ANEXO A

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
CENTRO COLABORADOR DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PARA
O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA EM ENFERMAGEM

Avenida Bandeirantes, 3900 - Campus Universitário - Ribeirão Preto - CEP 14040-902 - São Paulo - Brasil
FAX: 55 - 16 - 633-3271 / 55 - 16 - 630-2561 - TELEFONES: 55 - 16 - 633-0379 / 602-3382

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP

Of.CEP-EERP/USP – 061/2005

Ribeirão Preto, 19 de maio de 2005

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **APROVADO** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em sua 75ª Reunião Ordinária, realizada em 18 de maio de 2005.

Protocolo: nº 0524/ 2005

Projeto: Auto conceito e imagem corporal de crianças obesas

Pesquisadores: Ana Maria Pimenta Carvalho (Orientadora)
Carolina Tomain Malfará (Mestranda)

Em atendimento à Resolução 196/96, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Prof.ª Dr.ª Cláudia Benedita dos Santos
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilm.ª. Sr.ª.

Prof.ª Dr.ª Ana Maria Pimenta Carvalho (Orientadora)
Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

ANEXO B**Autorização**

Autorizo a realização dos projetos “Sintomas Depressivos em crianças obesas” e “Auto percepção da aparência física global e da imagem corporal de crianças obesas” nas dependências da EE Professor Walter Ferreira pelas pesquisadoras Camila Simões e Silva e Carolina Tomain Malfará estudante de graduação e mestrado respectivamente, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto -USP sob a supervisão da Prof^a. Dr^a Ana Maria Pimenta Carvalho. Ressaltando que o projeto será desenvolvido após autorização dos pais dos estudantes dessa escola que se submeterão à mensuração de peso e altura e sucessivamente responderão aos questionários aplicados pelas pesquisadoras.

Ribeirão Preto, 14 de março de 2005

Manuel de Fátima Soares
Diretor da EE Prof^o Walter Ferreira

ANEXO C

Ribeirão Preto,

Ilmo.(a) Sr.(a)
MD Diretor(a) da EE *Dr. Meira Júnior*
Ronci Andrade de Oliveira

Encaminhamos os projetos intitulados: ***Auto conceito e imagem corporal de crianças obesas e Sintomas Depressivos em Crianças Obesas***, solicitando sua permissão para que ele possa ser desenvolvido com alunos de sua unidade educacional. São crianças com possibilidade de participação aqueles que estiverem na faixa etária de 10 a 12 anos, de ambos os sexos. O consentimento para sua efetiva participação deverá, ainda, ser obtido através da manifestação de seus pais. Esclarecemos que o projeto foi autorizado pela dirigente regional de ensino – Profa. Gertrudes Aparecida Ferreira (em anexo). Aguardamos sua resposta para podermos dar prosseguimento ao trabalho.

Atenciosamente,

Camila Simões e Silva
Aluna do 7º. semestre do curso de Enfermagem da EERP/USP

Carolina Tomain Malfará
Aluna do Programa de Pós Graduação em Enfermagem Psiquiátrica

Ana Maria Pimenta Carvalho
Orientadora, docente do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e
Ciências Humanas da EERP/USP

ANEXO D

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Somos três pesquisadoras da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da USP e estamos fazendo uma pesquisa sobre a obesidade em crianças de 10 a 12 anos de idade. Pretendemos saber se as crianças que estão acima do peso têm algum tipo de problema psicológico, em comparação com aquelas que não estão acima do peso, pois conhecendo melhor estas crianças poderemos orientá-las como cuidar melhor de sua saúde e ajudá-las em seu crescimento. Portanto, participarão deste estudo tanto crianças com excesso de peso como crianças sem excesso de peso.

Este trabalho será realizado na escola em que seu filho(a) estuda, e ao convidá-lo a participar estaremos também explicando como acontecerá a pesquisa. Será realizado com a autorização da diretora da escola e teremos dois encontros durando aproximadamente 40 minutos.

As crianças receberão três questionários, sendo que no primeiro ela responderá o que pensa sobre si mesma; no segundo responderá como avalia seus hábitos de alimentação e como avalia sua imagem e seu corpo; o último questionário será sobre as emoções que incomodam seu filho(a) e inclusive sobre depressão.

Serão, ainda, tomadas medidas de peso e altura de seu filho(a); faremos também perguntas sobre o surgimento da maturidade sexual, quer dizer: para as meninas, se já menstruaram e para os meninos, se têm pêlos debaixo dos braços.

Os resultados serão mantidos em segredo (serão usados somente para esse estudo) e nenhuma criança será identificada, mas os resultados poderão ser publicados em revistas científicas, futuramente.

Não há riscos e nem haverá nenhuma despesa com a participação de seu filho(a), que é totalmente voluntária. Se ele(a) estiver com dúvidas ou se sentir incomodado com alguma pergunta estaremos à disposição para ouvi-lo e orientá-lo. E se, em algum momento, seu filho(a) resolver que não quer mais participar, não haverá nenhum prejuízo para ele.

Se o Sr.(a) permitir a participação de seu filho(a) assine no local indicado abaixo, colocando seus dados.

Nome (Pai, Mãe ou responsável).....
Assinatura.....RG.....

COORDENADORAS:.....RG.....

Ana Maria Pimenta Carvalho (Profa. da EERP e Pesquisadora Responsável)
Fone para contato: 602-3427

.....RG.....
Camila Simões e Silva (aluna da EERP; Fone para contato: 633-7983

.....RG.....
Carolina Tomain Malfará (aluna da EERP; Fone para contato: 623-2565)

ANEXO E

Teste de Comportamentos Alimentares e Imagem Corporal para Pré-adolescentes (Traduzido e Adaptado de Fee & Candy, 1998)

Nome:.....

Idade: Série.....Data:

Escola:

Altura:.....

Peso:.....

Instruções: Aqui estão algumas afirmações sobre como as pessoas se alimentam e o que sentem sobre o seu corpo. Leia cada afirmação com atenção e escolha a afirmativa que melhor descreve o que você sente e pensa. Lembre-se de que não existem respostas certas ou erradas. Você apenas pode contar-nos como você se alimenta e o que sente sobre o seu corpo.

As duas próximas questões são muito importantes para conhecê-lo melhor, por favor, responda:

- Você necessita se alimentar de forma especial devido a algum problema de saúde? Se sim, explique.

- Sua família faz alguma dieta especial ? (p.ex. vegetariana, para diabéticos)

Responda o questionário de acordo com o exemplo e seguindo a tabela abaixo:
Assinale a opção que melhor descreve o que você sente ou pensa a respeito de si mesmo.

A maior parte do tempo (todos os dias)	3
Freqüentemente (uma vez por semana)	2
Raramente (uma vez por mês)	1
Nunca (nunca)	0

Exemplo:

Eu como muito enquanto assisto TV	3	2	1	0
-----------------------------------	---	---	---	---

A maior parte do tempo (todos os dias)	3
Freqüentemente (uma vez por semana)	2
Raramente (uma vez por mês)	1
Nunca (nunca)	0

1. Eu faço regime (como menos do que o normal) como meus amigos fazem	3	2	1	0
2. Meu peso atual me incomoda	3	2	1	0
3. Eu como muita comida de uma vez	3	2	1	0
4. Eu tento não comer mesmo quando eu estou com fome	3	2	1	0
5. Eu gostaria de ser mais magro (a)	3	2	1	0
6. Eu não como lanches ou comida gordurosa porque eu quero perder peso	3	2	1	0
7. Eu tento perder peso fazendo regimes	3	2	1	0
8. Eu como quando estou com raiva	3	2	1	0
9. Eu, às vezes, levo coisas de comer para meu quarto e como tudo de uma vez	3	2	1	0
10. Eu acho que sou gordo (a)	3	2	1	0
11. Eu provoço vômito depois de comer muito	3	2	1	0
12. Eu acho que sou mais gordo que a maioria dos meninos da minha idade e altura	3	2	1	0
13. Eu como o que quero e na hora que quero	3	2	1	0
14. Eu como até sentir desconforto na barriga / estômago	3	2	1	0
15. Eu me preocupo a respeito de ganhar peso	3	2	1	0
16. Eu como todo o chocolate, que ganho na páscoa, de uma vez	3	2	1	0
17. Eu tomo remédio para emagrecer	3	2	1	0
18. Eu fico muito mal depois que como muito	3	2	1	0
19. Eu deixo de comer alguma refeição para poder perder peso	3	2	1	0
20. Eu sinto fome quando não estou comendo	3	2	1	0
21. Eu gosto de sentir meu estômago vazio	3	2	1	0
22. Eu “belisco” coisas em meu quarto para que ninguém veja que estou comendo	3	2	1	0
23. Eu tomo laxante (remédio para fazer coco) para perder peso	3	2	1	0
24. Eu me sinto gordo (a)	3	2	1	0
25. Eu fico mal depois de comer muito e penso logo numa maneira de me livrar do que eu comi.	3	2	1	0
26. Eu como muito mesmo quando não estou com fome	3	2	1	0
27. Eu fico pensando que se eu comer eu posso ganhar peso	3	2	1	0
28. Eu leio os rótulos de coisas de comer para saber quantas calorias e quanta gordura elas tem.	3	2	1	0
29. Depois que como muito de uma vez, tento pular a próxima refeição ou as duas próximas	3	2	1	0
30. Eu comeria umas 10 barras de chocolate (ou doce) se meus pais deixassem	3	2	1	0
31. Algumas vezes eu fico beliscando a comida	3	2	1	0
32. Eu evito comer alimentos muito gordurosos	3	2	1	0
33. Eu olho para minha gordura e desejaria que ela não existisse	3	2	1	0
34. Eu como quando estou triste	3	2	1	0
35. Eu como quando estou aborrecido (a)	3	2	1	0
36. Eu tomo diurético (remédio para fazer xixi) para perder peso	3	2	1	0
37. Eu faço exercícios para “queimar” a comida que eu comi	3	2	1	0
38. Eu faço dieta assim como meus pais ou meus irmãos fazem	3	2	1	0
39. Existem comidas que eu comeria muito se eu tivesse oportunidade	3	2	1	0
40. Eu penso muito em comida quando não estou comendo	3	2	1	0
41. Eu tomo refrigerantes <i>diet</i> em vez de fazer refeições ou comer lanches	3	2	1	0
42. Eu não como sobremesa (bolo, sorvete, doces) porque eu quero perder peso	3	2	1	0

Eu acho que fui capaz de responder estas questões honestamente ? () SIM () NÃO

ANEXO F

ESCALA INFANTIL PIERS-HARRIS DE AUTOCONCEITO

"O que eu sinto sobre mim mesmo"
Ellen V. Piers, PhD and Dale B. Harris, PhD

Nome: _____ Data: ____/____/____
Idade: _____ Sexo: _____ Série: _____
Escola: _____

"Aqui está uma série de afirmações que dizem como as pessoas sentem-se a respeito de si mesmas. Vou apresentar a você cada afirmação e pedir que você me diga se ela descreve ou não como você se sente em relação a você mesmo. Se for verdadeira, ou na maior parte for verdadeira para você, diga SIM. Se for falsa, ou na maior parte for falsa para você, diga NÃO. Responda a todas as questões, mesmo que seja difícil decidir. Lembre-se que não existem respostas certas ou erradas. Você pode contar como se sente a respeito de você mesmo. Então, vamos esperar que você responda realmente como se sente internamente."

1. Meus colegas fazem gozações de mim	sim	não
2. Eu sou uma pessoa feliz	sim	não
3. É difícil para eu fazer amigos	sim	não
4. Muitas vezes eu estou triste	sim	não
5. Eu sou esperto	sim	não
6. Eu sou tímido	sim	não
7. Eu fico nervoso quando a professora me chama	sim	não
8. A minha aparência me incomoda	sim	não
9. Quando eu crescer, eu serei uma pessoa importante	sim	não
10. Eu fico preocupado quando nós temos prova na escola	sim	não
11. Eu não sou muito admirado na escola	sim	não
12. Eu me comporto bem na escola	sim	não
13. Geralmente, a culpa é minha quando alguma coisa dá errado	sim	não
14. Eu causo problemas para minha família	sim	não
15. Eu sou forte	sim	não
16. Eu tenho boas idéias	sim	não
17. Eu sou alguém importante na minha família	sim	não
18. Eu sempre quero do meu jeito	sim	não
19. Eu sou bom para fazer as coisas com minhas mãos	sim	não
20. Eu desisto facilmente	sim	não

21. Eu sou bom em meus trabalhos de escola	sim	não
22. Eu faço muitas coisas ruins	sim	não
23. Eu sei desenhar bem	sim	não
24. Eu sou bom em música	sim	não
25. Eu me comporto mal em casa	sim	não
26. Eu sou lento em terminar meu trabalho de escola	sim	não
27. Eu sou alguém importante na minha classe	sim	não
28. Eu sou nervoso	sim	não
29. Eu tenho olhos bonitos	sim	não
30. Eu consigo falar bem na frente da classe	sim	não
31. Na escola, eu fico no mundo da lua	sim	não
32. Eu atormento meu(s) irmão(s) e irmã(s)	sim	não
33. Meus amigos gostam das minhas idéias	sim	não
34. Eu geralmente me meto em encrenca	sim	não
35. Eu sou obediente em casa	sim	não
36. Eu tenho sorte	sim	não
37. Eu sou muito preocupado	sim	não
38. Meus pais esperam muito de mim	sim	não
39. Eu gosto de ser do jeito que eu sou	sim	não
40. Eu me sinto "por fora" das coisas	sim	não
41. Eu tenho um cabelo bonito	sim	não
42. Muitas vezes, eu me ofereço como voluntário na escola	sim	não
43. Eu gostaria de ser diferente	sim	não
44. Eu durmo bem à noite	sim	não
45. Eu odeio escola	sim	não
46. Eu sou um dos últimos a ser escolhido nas brincadeiras	sim	não
47. Eu fico doente bastante	sim	não
48. Eu sou freqüentemente mau com as pessoas	sim	não
49. Meus colegas de escola acham que eu tenho boas idéias	sim	não
50. Eu sou infeliz	sim	não
51. Eu tenho muitos amigos	sim	não
52. Eu sou alegre	sim	não

53. Eu não sei muitas coisas	sim	não
54. Eu sou bonito	sim	não
55. Eu tenho muita energia	sim	não
56. Eu entro em muitas brigas	sim	não
57. Eu sou popular com os meninos	sim	não
58. As pessoas me atormentam	sim	não
59. Minha família está triste comigo	sim	não
60. Eu tenho um rosto agradável	sim	não
61. Quando eu tento fazer alguma coisa, tudo parece dar errado	sim	não
62. Eu sou atormentado em casa	sim	não
63. Eu sou um líder em brincadeiras e esportes	sim	não
64. Eu sou desajeitado	sim	não
65. Nos jogos e esportes, eu assisto ao invés de jogar	sim	não
66. Eu esqueço o que eu aprendo	sim	não
67. É fácil conviver comigo	sim	não
68. Eu perco a paciência facilmente	sim	não
69. Eu sou popular com as meninas	sim	não
70. Eu leio bem	sim	não
71. Eu prefiro trabalhar sozinho do que em grupo	sim	não
72. Eu gosto do meu irmão (ã)	sim	não
73. Eu tenho um corpo bonito	sim	não
74. Muitas vezes eu sou medroso	sim	não
75. Eu sempre estou derrubando e quebrando as coisas	sim	não
76. As pessoas confiam em mim	sim	não
77. Eu sou diferente das outras pessoas	sim	não
78. Eu tenho maus pensamentos	sim	não
79. Eu choro facilmente	sim	não
80. Eu sou uma boa pessoa	Sim	não