

Estudo de Validação de Instrumento de Avaliação da Imagem Corporal de Crianças/Adolescentes com idades compreendidas entre os 6-12 anos e seus Progenitores

Body image perception among children and adolescents 6-12 years old and their parents - a validation study

Diana e Silva¹, Carla Rego^{1,2}, Ana Valente³, Carla Vasconcelos¹, Inês Tomada³, Claudia Dias⁴, Luís Filipe Azevedo⁴, Carla Martins⁵, António Guerra^{1,2,3}, Altamiro Costa Pereira^{2,4}

¹ Unidade de Nutrição – UAG da Mulher e da Criança / H S. João

² Faculdade de Medicina da UP

³ Faculdade Ciências da Nutrição e Alimentação da UP

⁴ Serviço de Bioestatística e Informática Médica da Faculdade de Medicina da UP

⁵ Instituto de Educação e Psicologia Universidade do Minho

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

Aceitação: Artigo recebido em 02/09/2010, revisto em 21/10/2010 e aceite para publicação em 07/01/2011.

RESUMO

Introdução: A auto-avaliação da imagem corporal tendo como objectivo a sua utilização terapêutica implica uma correcta adaptação e validação de instrumentos adequados para a sua medição. É objectivo a validação da escala da imagem corporal em crianças/adolescentes portugueses saudáveis.

Material e Métodos: Foram estudadas 329 crianças e adolescentes saudáveis (6-12 anos) de ambos os sexos e seus progenitores de 3 zonas geográficas. Para a avaliação da imagem corporal foi utilizada um modelo constituído por 7 imagens de crianças/adolescentes e adultos de ambos os sexos. Foi aplicada uma escala de satisfação corporal constituída por 18 itens relativos às diferentes partes do corpo, e foram avaliados os estados nutricionais das crianças e progenitores. A análise estatística foi delineada com o objectivo de avaliar a reprodutibilidade e validade dos instrumentos em análise.

Resultados: Tanto nas crianças/adolescentes como nos seus progenitores observam-se resultados satisfatórios de reprodutibilidade teste-reteste em relação a: Qual a figura que achas que tens? [criança/adolescente – Kappa ponderado (κ_p) = 0,774 e IC 95%=(0,727-0,821); mãe κ_p = 0,718 e IC 95%=(0,646-0,789); pai κ_p = 0,671 e IC 95%=(0,577-0,764)]; Qual a figura que gostarias de ter? [criança/adolescente – κ_p = 0,604 e IC 95%=(0,537-0,671); mãe κ_p = 0,466 e IC 95%=(0,359-0,573); pai κ_p = 0,472 e IC 95%=(0,349-0,595)]. Existe uma importante e significativa correlação entre a IC que a criança/adolescentes e seus progenitores escolhem e o seu IMC (criança/adolescente r = 0,749 ($p < 0.001$); mãe: r = 0,772 ($p < 0.001$) e pai r = 0,735 ($p < 0.001$)).

Conclusões: Os resultados obtidos confirmam a validade e reprodutibilidade da escala da imagem corporal utilizada neste estudo, podendo esta ser aplicada a crianças/adolescentes portugueses neste grupo etário e seus progenitores.

PALAVRAS-CHAVE

Imagem corporal; Validação; Criança e Adolescente; Progenitores.

ABSTRACT

Introduction: *The self-evaluation of the body image (BI) has as a goal its therapeutic use and implies a correct adaptation and validation of instruments adjusted for its measurement.*

Aim: *The validation of the BI scale for healthy Portuguese children/adolescents.*

Population: *Three hundred and twenty-nine (329) healthy children and adolescents (6-12 years) of both sexes and their parents were studied from 3 different geographic zones.*

Methods: *For the evaluation of the BI, a model was used consisting of 7 images of children/adolescents and adults. The scale of corporal satisfaction (SCS) is constituted by 18 items relative to different parts of the body. The statistical analysis was defined in terms of the objective of the study.*

Results: *A satisfactory test-retest of reproducibility was observed through the choices of the children/adolescent and parents in relation to: What body image do you think you have? [children/adolescent - weighted Kappa = 0,774 and BI 95% = (0,727-0,821); mother weighted Kappa = 0,718 and BI 95% = (0,646-0,789); father weighted Kappa = 0,671 and BI 95%=(0,577-0,764)]; What body image would you like to have? [children/adolescent - weighted Kappa = 0,604 and BI 95% = (0,537-0,671); mother weighted Kappa = 0,466 and IC 95%=(0,359-0,573); father weighted Kappa = 0,472 and BI 95%=(0,349-0,595)]. A significant correlation exists between the body image that children and their parents have and their BMI in reality (children/adolescents $r = 0,749$ ($p < 0.001$); mother: $r = 0,772$ ($p < 0.001$) and father $r = 0,735$ ($p < 0.001$)).*

Conclusions: *The obtained results confirm the validity and reproducibility of the scale of the BI used in this Portuguese study and it could be applied to children/adolescents of these groups of ages and your parents.*

KEYWORDS

Body Image; Validation; Children and Adolescents; Parents.

INTRODUÇÃO

Desde idades muito jovens que se manifesta uma enorme preocupação com o peso e a imagem corporal. Estas alterações refletem-se, na maioria das vezes, de uma forma negativa na relação com a família e a sociedade^{1,2}.

É do conhecimento geral que a insatisfação com a imagem corporal na infância e na adolescência pode ser factor de risco para o desenvolvimento de algumas alterações do comportamento alimentar, bem como uma diminuída auto-estima^{3,4}.

Quando se pretende relacionar o excesso de peso vs imagem corporal, é importante considerar a idade em que os rapazes e as raparigas começam a sua auto-avaliação, não só em relação a si próprios, como tam-

bém em relação a todos elementos do grupo⁵. O desejo de melhorar a imagem corporal pode ser uma forma de motivação para iniciar um programa de perda de peso⁶.

A implementação da auto-avaliação da imagem corporal desde idades muito precoces, parece ser uma mais valia como terapêutica coadjuvante no tratamento da obesidade^{2,7}. Torna-se fundamental a realização de um maior número de estudos sobre a auto-avaliação da imagem corporal em crianças e adolescentes, de forma a criar novas estratégias de intervenção na abordagem e manipulação do tratamento da obesidade em idade pediátrica^{8,9}.

A realização deste tipo de estudos implica, no entanto, em primeiro lugar, a correcta adaptação e validação de instrumentos

adequados para a medição da auto-avaliação da imagem corporal. A auto-avaliação por observação de diferentes tipos de silhuetas é um dos métodos de avaliação da imagem corporal mais usual. Esta é efectuada através da apresentação de fotografias ou desenhos de imagens corporais, que vão desde a magreza até obesidade, sendo o protocolo de Collins um dos mais utilizados na auto-avaliação da imagem corporal de crianças/adolescentes e seus progenitores².

Reconhecendo ser da maior importância o incremento na realização de um maior número de estudos sobre a auto-avaliação da imagem corporal em idades muito jovens, foi objectivo do presente trabalho proceder à validação da escala aqui apresentada (Quadro1), através da adequada avaliação da sua reprodutibilidade e validade.

MATERIAL E METODOS

A amostra analisada é constituída por 329 crianças e adolescentes saudáveis de ambos os sexos com idades compreendidas entre os 6 – 12 anos e seus progenitores (Mãe=233; Pai= 147), provenientes de 3 agrupamentos escolares do 1º e 2º ciclos, pertencentes a 3 zonas geográficas distintas de Portugal Continental: uma região rural; uma região suburbana e uma região urbana.

Tendo por base a totalidade dos alunos que frequentam o 1º e 2º ciclos de três agrupamentos escolares: Eugénio de Andrade – Paranhos; Escultor António F. Sá – Oliveira do Douro; Dr. Leonardo Coimbra – Lixa, das três zonas geográficas: Urbana; Suburbana e Rural respectivamente. A amostra foi aleatoriamente seleccionada mediante a listagem do número de alunos de cada turma correspondentes aos dois ciclos em cada agrupamento. Foram convocados 50 alunos de cada um dos ciclos escolares e seus progenitores, no total de 100 alunos por agrupamento e zona geográfica. Previamente foi enviada uma carta à criança/adolescente e seus progenitores com a marcação da 1ª

avaliação e 5 dias depois procedeu-se à 2ª avaliação. Crianças e adolescentes e seus encarregados de educação foram esclarecidos acerca dos objectivos do trabalho e do direito à recusa em participar, e de acordo com a *Declaração de Helsínquia*, foi assinado o consentimento informado de cada participante no estudo¹⁰.

Todas as avaliações foram efectuadas de acordo com a metodologia e técnicas internacionalmente recomendadas. Crianças/adolescentes e progenitores foram entrevistados individualmente e a equipe técnica submetida a treino específico, de forma a uniformizar critérios de avaliação e metodologias de trabalho.

Procedeu-se à aplicação de um protocolo de Avaliação da Imagem Corporal e da Satisfação corporal em relação a dada criança/adolescente e seus progenitores.

A caracterização do estado nutricional das crianças/adolescentes, foi calculado pelo Índice de Massa Corporal (IMC) de Quetlet (Peso/Estatura²) assim como o Zs do IMC, utilizando como padrão de referência as tabelas do Centers for Disease Control and Prevention (CDC)¹¹.

O estado nutricional dos progenitores foi caracterizado com base no IMC, calculado através da avaliação antropométrica realizada no momento da entrevista. Para a determinação do grau de obesidade destes foi utilizada a classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS)¹².

O modelo escolhido para a avaliação da imagem corporal de Collins², é constituído por 7 imagens de crianças/adolescentes e adultos de ambos os sexos, compreendidas entre a magreza (F1) e a obesidade (F7) que permite caracterizar de uma maneira fácil a auto-avaliação da imagem corporal tanto em idades pediátricas como em adultos. Esta avaliação foi obtida de uma forma individual, após observação das respectivas figuras. Procedeu-se à correspondência da imagem corporal relativamente ao IMC actual da criança/adolescente e seus progenitores⁹.

Utilizou-se a escala de Marsella para a determinação da satisfação da imagem corporal. Esta escala é constituída por 18 itens relativos às diferentes partes do corpo, classificados segundo uma pontuação de 1 a 7¹³.

O plano da análise estatística a aplicar foi definido em função dos objectivos do estudo. Assim, a análise estatística teve como objectivo a validação da escala de auto-avaliação da imagem corporal e incluiu a avaliação da reprodutibilidade teste-reteste do instrumento, avaliação da validade de critério, avaliação da validade de construto e, adicionalmente, foi feita uma análise das diferenças entre a auto-imagem corporal e a imagem corporal ideal (através do cálculo de um *score* de discrepância).

Foi feito previamente o cálculo do tamanho da amostra que seria necessário estudar em função dos objectivos estabelecidos (mínimo 200 indivíduos), de forma a garantir a detecção da significância de coeficientes de validade e reprodutibilidade de valor igual ou superior a 0.2 e uma margem de erro máxima na estimação dos intervalos de confiança de aproximadamente 0.1, considerando-se um nível de confiança de 95% e um poder de 85%¹⁴.

A análise estatística deste estudo incluiu, deste modo, as seguintes fases:

- 1- Avaliação da reprodutibilidade teste-reteste da escala de auto-avaliação da imagem corporal através do cálculo dos coeficientes de reprodutibilidade de teste-reteste
 - Cálculo dos coeficientes de reprodutibilidade teste-reteste (estatística kappa ponderada), entre a avaliação inicial e a avaliação feita 7 dias depois, na globalidade da amostra e para cada uma das selecções de figuras a avaliar;
- 2- Avaliação da reprodutibilidade teste-reteste em função do sexo e idade;
- 3- Avaliação da validade de critério da escala de auto-avaliação da imagem corporal através do cálculo dos coeficientes de validade:

- Entre a escala de auto-avaliação da imagem corporal e o peso real da criança;
- Entre a escala de auto-avaliação da imagem corporal e o seu índice de massa corporal;

4- Avaliação da validade de construto da escala de auto-avaliação da imagem corporal, no respeitante à satisfação com a imagem corporal, através do cálculo dos coeficientes de validade:

- Entre a escala de auto-avaliação da imagem corporal e os scores e subscores da escala de satisfação da imagem corporal (Marsella et al,1981);
- Entre o score de discrepância (auto-imagem corporal menos imagem corporal ideal) e os scores e subscores da escala de satisfação da imagem corporal (Marsella et al,1981);
- Entre esta escala de auto-avaliação da imagem corporal e as respostas verbais a questões sobre a auto-imagem corporal e a imagem corporal ideal;

5- Análise das diferenças entre a auto-imagem corporal e a imagem corporal ideal em função do sexo, idade, nível socio-económico e região geográfica:

RESULTADOS

1. POPULAÇÃO

A totalidade da amostra (329) encontra-se distribuída por três zonas geográficas: Urbana=108; Suburbana=102 e Rural = 119. Observa-se uma distribuição equitativa por ambos os sexos (M=56,2%; F= 43,8%) e com uma idade cronológica média de 10,04 ($\pm 1,5$ anos), sendo mínima de 6 e máxima de 12 anos. No que se refere aos progenitores (Pai=147; Mãe=233) que aceitaram parti-

cipar no estudo, a idade média da mãe é $38,6 \pm 5,9$ anos e do pai de $40,9 \pm 6,9$ anos.

2. CARACTERIZAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL

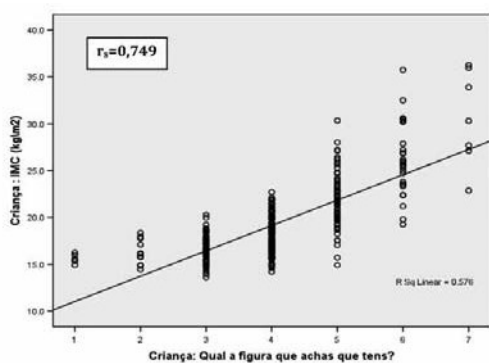
A caracterização do estado de nutrição, expressa em Z-Score de IMC aponta para valores de IMC mais elevados nas zonas suburbanas e rurais tanto para os rapazes (Z-Score=0,75) como para as raparigas (Z-Score=0,7).

Tendo por base a classificação da OMS, verifica-se uma elevada percentagem de excesso de peso/obesidade nos progenitores nas três zonas geográficas estudadas (Pai=39%; Mãe=61%).

3. IMAGEM CORPORAL

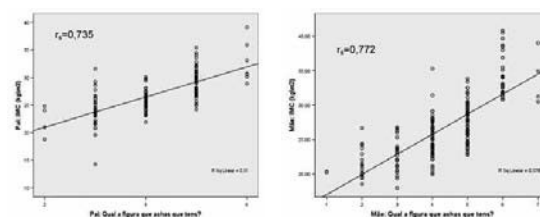
Existe uma importante e significativa correlação entre a imagem corporal que a criança ou o adolescente e seus progenitores escolhem e o IMC: criança/adolescente: $r=0,749$; mãe: $r=0,735$ e pai: $r=0,772$ (Figura 1 e Figura 2).

FIGURA 1: Criança/adolescente (n=329). Estudo de correlação (coeficientes de correlação de Spearman – r_s) entre a imagem corporal que acha que tem e o IMC correspondente.



Tanto nas crianças como nos adolescentes e nos seus progenitores observam-se resultados satisfatórios de reprodutibilidade teste-reteste em relação a: Qual a imagem que a criança ou o adolescente considera que tem? [criança/adolescente – Kappa ponderado=0,774 e IC 95%= (0,727-0,821);

FIGURA 2: Estudo de correlação (coeficientes de correlação de Spearman – r_s) entre a imagem corporal que acha que a mãe (233) e o pai (147) tem e o IMC correspondente.



mãe Kappa ponderado=0,718 e IC 95%= (0,646-0,789); Pai Kappa ponderado=0,671 e IC 95%= (0,577-0,764)]; Qual a imagem que a criança ou o adolescente gostaria de ter? [criança/adolescente – Kappa ponderado=0,604 e IC 95%= (0,537-0,671); mãe Kappa ponderado=0,466 e IC 95%= (0,359-0,573); Pai Kappa ponderado=0,472 e IC 95%= (0,349-0,595)] (Quadro I).

QUADRO I: Criança/adolescente (n=329) e Progenitores (Mãe=233; Pai=147). Estudo de reprodutibilidade (teste-reteste) da Imagem Corporal

	Criança	Mãe	Pai
Qual a figura que achas que tens			
que tens, Kappa ponderado, [IC 95%]	0.774 [0.727-0.821]	0.718 [0.646-0.789]	0.671 [0.577-0.764]
Qual a figura gostarias de ter			
de ter, Kappa ponderado, [IC 95%]	0.604 [0.537-0.671]	0.466 [0.359-0.573]	0.472 [0.349-0.595]

Observam-se correlações elevadas entre a IC escolhida e o item relativo ao peso da escala de satisfação corporal: Criança (M $r=0,329$ ($p<0,001$) e F $r=0,639$ ($p<0,001$)); Mãe $r=0,593$ ($p<0,001$) e Pai $r=0,401$ ($p<0,001$). Verificaram-se correlações fracas entre a IC escolhida e o score global da escala de satisfação (criança/adolescente $r=0,177$ ($p=0,001$); Mãe $r=0,391$ ($p<0,001$) e Pai $r=0,188$ ($p=0,029$)) (Quadro II).

QUADRO II: Criança/adolescente (n=329) e Progenitores (Mãe=233; Pai=147). Estudo de correlação (coeficientes de correlação de Spearman – r_s) entre a escala de IC vs ESC.

	Escala Satisfação Corporal – item peso	Escala satisfação Corporal – Score global
Imagem corporal		
Crianças/adolescentes	0.479	0.177
Rapazes	0.329	-
Raparigas	0.639	-
Mãe	0.593	0.320
Pai	0.401	0.188

DISCUSSÃO

A avaliação da imagem corporal é um conceito multidimensional, onde percepções e sentimentos, mais ou menos conscientes, definem o corpo do indivíduo como um todo¹⁵.

A sociabilização também envolve modelos interpessoais relativos a aquisições de valores e atitudes acerca do aspecto físico. Alguns autores consideram mesmo que a localização geográfica e o nível sócio-económico e cultural dos pais podem contribuir para um aumento de ponderosidade na criança e no adolescente influenciando a percepção da imagem corporal^{16,17}.

A preocupação com a imagem corporal manifesta-se desde idades muito precoces sobretudo em crianças e adolescentes do sexo feminino^{18,19}. A insatisfação com o corpo não é somente relatada por parte das crianças e adolescentes com excesso de peso/obesidade ou magreza, mas cada vez mais este grupo etário valoriza a relação com o seu próprio corpo²⁰.

A descrição verbal e a apreciação da imagem ao espelho são alguns dos métodos de avaliação da imagem corporal. Contudo a auto-avaliação por observação de diferentes tipos de silhueta é a mais usual. O modelo por nós escolhido, constituído por 7 figuras de ambos os sexos, permite caracterizar de uma maneira fácil a auto-avaliação da imagem corporal em crianças e adultos^{2,21,22}. Neste caso, interessa especificamente adaptar um instrumento, já previamente construído, aos grupos etários mais jovens e ao nosso contexto linguístico, social e cultural.

Este trabalho de validação e adaptação é de fundamental importância, pois implica o estudo e avaliação das características fundamentais do instrumento quanto à validade de critério, fiabilidade e reprodutibilidade para o nosso contexto específico e para o grupo etário em causa. Estas características são importantes por permitirem avaliar a adequação e consistência das medições fei-

tas e permitirem verificar até que ponto o instrumento mede, de facto, aquilo que se pretende medir. Tanto nas crianças e adolescentes como nos seus progenitores por nós avaliados observam-se resultados bastante satisfatórios relativamente ao estudo de reprodutibilidade (Quadro I) o que significa que em tempos distintos obtivemos coerência entre as respostas.

A distorção da imagem corporal pode ser definida como forma de distúrbio afectivo, cognitivo, comportamental ou perceptivo que é influenciado directa ou indirectamente por aspectos da aparência física¹⁷. A auto-avaliação da imagem corporal representa uma experiência subjectiva e individual com o seu próprio corpo e a maneira como o indivíduo se organiza com esta realidade²³. No trabalho realizado verifica-se uma elevada correlação entre o IMC do peso e a imagem corporal escolhida. À medida que o valor de IMC das crianças e dos adolescentes estudados são mais elevados estes identificam-se com figuras mais pesadas (F6 e F7). O mesmo se passa com os seus progenitores o que significa que esta escala está a medir aquilo que se pretende (Figura 1 e Figura 2). Muito embora seja a partir dos 8 anos de idade que o desenvolvimento lógico da criança lhe permita avaliar o seu auto-conceito em domínios específicos, não foram encontradas diferenças importantes, comparativamente com o total da amostra, quando considerada a subdivisão da população com idades inferiores a 8 (n=59) e superior a 8 anos de idade (n= 270).

O estudo da satisfação ou insatisfação para as diferentes áreas corporais tem diferentes origens, revestindo-se de uma forte influência dos meios de comunicação social ou mesmo de amigos e familiares^{13,24}. Verifica-se nas crianças/adolescentes e seus progenitores por nós estudados uma boa correlação entre a escala de insatisfação corporal e o item peso da ESC (Quadro II). Apesar das correlações serem de grandezas

diferentes elas são significativas para o que se pretende medir, o que significa que, muito provavelmente, estamos a medir construtos muito aparentados ou um mesmo construto. O mesmo não se passa entre escala de insatisfação corporal e o score global da ESC o que leva a dizer que se trata, muito provavelmente, de construtos diferentes.

CONCLUSÃO

Observa-se uma forte correlação entre o item – peso da Escala de Satisfação Corporal (ESC) e a Imagem Corporal, confirmando assim a validade da escala de imagem corporal.

A existência de baixas correlações com o índice global da ESC, sugerem a existência de um construto diferente em relação à utilização destas duas escalas e permitem concluir que a sua aplicação mede parâmetros diferentes.

Os resultados obtidos confirmam a validade e reprodutibilidade da escala de imagem corporal utilizada neste estudo, podendo esta ser aplicada a crianças e adolescentes portuguesas, neste grupo etário.

BIBLIOGRAFIA

1. Jelliffe DB, Jelliffe EFP. Community Assessment: Direct assessment of nutrition status. Oxford University Press: Oxford, 1989.
2. Collins ME. Body figure perceptions and preferences among preadolescent children. *Int J Eat Disord* 1991; 10(2): 199-208.
3. Triches RM, Guigliani ERJ. Insatisfação corporal em escolares de dois municípios da região sul do Brasil. *Rev Nutr Campinas* 2007; 20(2): 119-128.
4. Moreno LA, Fleta J, Mur L, Feja C, Sarria A, Bueno M. Indices of body fat distribution in spanish children aged 4.0 to 14.9 years. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1997; 2(25): 175-181.
5. Tershakovec AM. Psychological considerations in pediatric weight management. *Obes Res* 2004; 12(10): 1537-1538.
6. Brook CGP. Determination of body composition in children skinfold measurements. *Arch Dis Child* 1971; 46: 182-184.
7. Lake A, Townshend T. Obesogenic environments: Exploring the built and food environments. *J Royal Soc Promot Health* 2006; 126(6): 262-267.
8. Hayden-Wado HA, Stein RJ, Ghaderi A, Saclens BE, Zabinski MF, Witley DE. Prevalence, characteristics and correlates of teasing experiences among overweight children vs non-overweight peers. *Obes Res* 2005; 13(8): 1381-1392.
9. Silva D, Valente A, Vasconcelos C, Dias C, Azevedo L, Guerra A. Imagem Corporal: auto-avaliação vs caracterização pelo IMC e seus progenitores. *Endocrinol Diab Obes* 2007; 1(2): 75-84.
10. Associação Médica Mundial – Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996 e Edimburgo 2000.
11. Centers for Disease Control and Prevention (2000). CDC Growth Charts. . URL <http://www.cdc.gov/growthcharts>
12. World Health Organization. Obesity. Preventing and managing the global epidemic. Report of WHO consultation on obesity: Geneve, 1997.
13. Marsella AJ, Shizuru L, Brennan J, Kameoka V. Depression and body image satisfaction. *J Cross-Cultural Psychol* 1981; 12(3): 360-371.

14. Streiner DL, Norman GR. Health measurement scales : a practical guide to their development and use. 3rd ed. Oxford ; New York: Oxford University Press, 2003.
15. Pinheiro AP. Insatisfação com o corpo com o corpo, auto-estima e preocupação com o peso em escolares de 8 a 11 anos de Porto Alegre (Dissertação). UFRGS: Porto Alegre, 2003.
16. Camolas J, Miranda AC. Factores preditores do ganho ponderal – o biológico e o comportamental. *Obes Diab e Complicações* 2002; 2(1): 39-41.
17. Ivarsson T, Svalander P, Litlere O, Nevonon L. Weight concerns, body image, depression and anxiety in Swedish adolescent. *Eat Behav* 2006; 7(2): 161-175.
18. Welch C, Gross SM, Bronner Y, Dewberry-Moore N, Paige DM. Discrepancies in body image perception among fourth-grade public school children from urban, suburban and rural Maryland. *J Am Diet Assoc* 2004; 104: 1080-1085.
19. O’De JÁ, Caputi P. Association between socioeconomic status, weight, age and gender, and the body image and weight control practices of 6- to – 19 years-old children and adolescents. *Health Educ Res* 2001; 16(5): 521-32.
20. AJ H, JA F. Mothers, daughters and dieting: investigation transmission of weight control. *Br J Clin Psychol* 1998; 37: 3-13.
21. Body image assessment for obesity (BIA-O): development of a new procedure. *Int J Obes* 2000; 24: 1326-32.
22. Rinderknecht K, Smith C. Body-image perceptions among urban native American Youth. *Obes Research* 2002; 10(5): 315-327.
23. McElhone S, Kearney JM, Giachetti I, Zunft HJF, Martínez JA. Body image perception in relation to recent weight changes and strategies for weight loss in a nationally representative sample in the European Union. *P Health Nut* 1999; 2(1a): 143-151.
24. Nowak M. The weight-conscious adolescent. *J Adol Health* 1998; 23(6):389-398.

Com a colaboração de:

Professores: Eunice Roque; Elisabete Moreira; António Grangeia.

Com o patrocínio de:

Nestlé Nutrition Institute