

# PREVALÊNCIA DA PERCEPÇÃO DA AUTOIMAGEM CORPORAL E TRANSTORNOS ALIMENTARES DE ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO DE DIFERENTES CIDADES DO ESTADO DE RONDÔNIA

SANDRA CAROLINA GRAVENA CÂNDIDO<sup>2</sup>;  
TALITA ADÃO PERINI<sup>2</sup>;  
GLAUBER LAMEIRA DE OLIVEIRA<sup>2,3</sup>;  
FRANCIELLY DOS SANTOS RAMALHO<sup>2</sup>;  
JOSÉ FERNANDES FILHO<sup>1</sup>

1. Universidade Federal Do Rio De Janeiro (UFRJ)-Rio de Janeiro-RJ, Brasil

2. Centro Universitário Luterano De Ji-Paraná (CEULJI/ULBRA)-Ji-Paraná-RO, Brasil

3. Instituto Federal De Educação Ciência e Tecnologia de Rondônia (IFRO) Ji-Paraná-RO, Brasil

carol\_gravena@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

É notório, que na sociedade moderna, a mídia tem o papel primordial na determinação do padrão de beleza, sendo este cada vez mais magro, e mais rigorosamente avaliado ao estereótipo do belo exterior (OLIVEIRA & PERINI, 2009). É sabido, que existem diversos fatores decorrentes para este padrão de beleza, englobando aspectos sociais, físicos e psicológicos.

Segundo Costa & Souza (2002) a sociedade exige da mulher além da função maternal e doméstica, uma atividade profissional e laboral, o que faz com que ela se supere na busca de ser mais atraente. O autor acrescenta que, na sociedade ocidental, ao mesmo tempo em que observamos uma oferta abundante de alimentos de alto teor calórico e de rápido consumo, a vida cotidiana torna-se cada vez mais sedentária, não dando espaço para atividades físicas regulares e ideais para cada indivíduo.

Andrade & Bosi (2003) afirmam que o culto à magreza, nas sociedades ocidentais contemporâneas, está associado à imagem de poder, beleza e mobilidade social, tendo em vista que o preconceito contra a obesidade é, sem dúvida, muito forte, causando então um quadro contraditório, onde indústrias de alimentos, mídia escrita e televisiva, vendem gordura, com o apelo de alimentos hipercalóricos, e ao mesmo tempo faz com que a sociedade venha se adequar a magreza.

As representantes dos padrões culturais de beleza feminina são extremamente magras, visadas pela mídia, moda e outros meios, induzindo as mulheres em geral a buscarem esta mesma forma física, porém de uma maneira errada, com dietas milagrosas, excesso de exercícios físicos, e até o uso de medicamentos, como diuréticos e laxantes (Perini et al, 2009).

Segundo Oliveira *et al* (2003) devido às pressões econômica, cultural, e social, em relações aos padrões de beleza, as adolescentes fazem parte do grupo de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares, como a bulimia e anorexia nervosa, por estarem em constantes alterações e pressões sociais. Fatores esses acarretam numa distorção da autoimagem que as adolescentes postulam como ideal. A imagem corporal é definida por Almeida et al (2005) como a figura do nosso próprio corpo, que se forma como o desejado. A percepção e o desejo relativo a um tamanho e a uma forma corporal desejada, têm sido frequentemente associados à insatisfação com o corpo, havendo evidências de que a mídia exerce influência sobre os distúrbios da alimentação e da imagem corporal por postularem corpos perfeitos, sem contudo considerar a saúde.

## OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência da insatisfação e distorção da autoimagem corporal em adolescentes classificadas como *normal* pelo Índice de Massa Corporal (IMC), oriundas de diferentes cidades do estado de Rondônia.

## MATERIAIS E MÉTODOS

### **Amostra**

Foi realizado um estudo transversal optando-se intencionalmente por uma amostra de jovens e adolescentes de 12 a 20 anos, do sexo feminino, classificadas como *normal* pelo IMC (OMS,1995), compondo um total de 231 voluntárias, oriundas de diferentes cidades do estado de Rondônia. São elas: Jarú (**JAR**-n= 21; 16,3±1,3 anos; 54,9±0,09 Kg; 1,63±0,08 m; 20,7±3,5 Kg/m<sup>2</sup>); Ouro Preto D'Oeste (**OPO**-n= 50; 15,1±1,6 anos; 53,5±10,6Kg; 1,62±0,08 m; 20,2±3,5 Kg/m<sup>2</sup>); Presidente Médici (**PMD**-n= 26; 17,1±1,8 anos; 58,1±10,9 Kg; 1,65± 0,08 m; 21,3±3,5Kg/m<sup>2</sup>) e Ji-Paraná (**JPA**-n= 134; 14,9±3,5 anos; 51,3±1,6Kg; 1,60±0,09m; 19,9±3,6 Kg/m<sup>2</sup>).

### **Instrumentos**

Dois questionários foram adotados intencionalmente, de acordo com o objetivo do estudo:

1. A fim de se avaliar a presença de transtornos alimentares, utilizou-se o **Eating Attitudes Test (EAT-26)** validado por Bighetti (2003), composto de 26 questões distribuídas em diferentes aspectos: Fator I (dieta - os primeiros 13 itens que refletem recusa patológica às comidas de alto teor calórico e preocupações com a forma física), fator II (bulimia nervosa - os seis itens seguintes, que refletem pensamentos sobre comida e atitudes bulímicas) e fator III (controle oral- os últimos sete itens, que refletem o autocontrole em relação à comida e reconhecem pressões sociais no ambiente para ganhar massa corporal total (NUNES et al, 2001).

Para Cordás e Neves (1993), na análise do EAT-26 atribui-se o *escore 3* para a resposta 1 (sempre), o *escore 2* para a resposta 2 (muito freqüentemente), o *escore 1* para a resposta 3 (freqüentemente) e o *escore 0* para as respostas 4 (às vezes), 5 (raramente) e 6 (nunca), em todos os itens do questionário, com exceção do item de número 4, onde se atribui o *escore inverso*, ou seja, *escore 3* para a resposta 6 (nunca), o *escore 2* para resposta 5 (raramente), o *escore 1* para a resposta 4 (algumas vezes) e *escore 0* para as respostas 3 (freqüentemente), 2 (muito freqüentemente) e 1 (sempre).

O resultado deste instrumento é obtido, somando-se todos os escores das respostas dos 26 itens do questionário. Se o total de *escore* for igual ou maior que 21, o EAT-26 é considerado positivo (EAT-26\*), e confirmada a presença de síndromes precursoras do desenvolvimento de TA.

2. Para avaliar o grau de distorção e possível insatisfação com a autoimagem corporal, foi aplicado o **Body Shape Questionnaire – BSQ** validado por Di Pietro (2002), composto de 34 questões apresentando 6 possibilidades de respostas variando de "sempre" a "nunca". Resposta 1 (nunca), 2 (raramente), 3 (às vezes), 4 (freqüentemente), 5 (muito freqüente) e 6 (sempre). De acordo com a resposta marcada, o valor do número correspondente à opção feita no item é computado como *escore* para a questão, logo os escores são: nunca =1, raramente =2, às vezes= 3, freqüentemente= 4, muito freqüentemente = 5 e sempre = 6. O total de *escore* do instrumento BSQ é computado, a partir do somatório de escores obtidos de todos os 34 itens respondidos. A classificação dos resultados é feita pelo total de escores obtidos, e reflete os níveis de preocupação com a AIC. Obtendo resultado menor ou igual a 80 pontos é constatado um padrão de normalidade e tido como *ausência* de distorção da AIC.

Ressalta-se, que todos os instrumentos foram utilizados nas versões traduzidas para o português e validadas (CORDÁS & CASTILHO, 1994). Adicionalmente a essa análise foi verificada a percepção indireta da massa corporal total (MCT) das avaliadas pela diferença do MCT medida (atual) pelos avaliadores e a declarada como ideal pelas mesmas. Obteve-se a freqüência em que as avaliadas declararam como massa corporal ideal um valor maior (> 2kg) do que a medida (=desejo de engordar); massa corporal ideal um valor menor (< 2kg) do que a massa medida (=desejo de pesar menos) e massa corporal ideal, semelhante ao peso aferido (± 2kg da massa medida) (NUNES et al, 2001).

Esclarecemos que estes são instrumentos de auto-relato, utilizados na clínica médica para triagem e definição de quadro de síndromes precursoras de comportamento alimentar e de outras co-morbidades psiquiátricas, porém, os participantes do estudo não foram submetidos à entrevista com fins de diagnóstico clínico (APA, 1994).

### **Avaliação Antropométrica**

Após a aplicação dos instrumentos os grupos foram submetidos à avaliação antropométrica adotando-se a padronização da *International Society for Advancement in Kinanthropometry* (ISAK) para análise da composição corporal (NORTON & OLDS, 2000), sendo realizadas as medidas de: *estatura* (estadiômetro FILIZOLA, 1mm) e *massa corporal total* (balança eletrônica FILIZOLA, 100g). A partir destas, foi obtido o *Índice de Massa Corporal* ( $IMC = \text{massa corporal total} / \text{estatura}^2$ ,  $\text{kg/m}^2$ ) (OMS, 1995).

### **Avaliadores**

Todos os avaliadores foram submetidos a um treinamento prévio para aplicação dos questionários e padronização da tomada de medidas antropométricas, obtendo-se um erro técnico aceitável (PERINI, 2005), garantindo a fidedignidade da pesquisa.

### **Análise Estatística**

A estatística descritiva dos dados, os cálculos dos parâmetros e a prevalência das respostas dos questionários obtidos dos grupos, foram realizados no programa Excel (Microsoft 2000).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Na Tabela 1, abaixo estão dispostos os valores médios de prevalências apresentado pelos grupos de adolescentes das cidades avaliadas, nos diferentes instrumentos aplicados.

**Tabela 1-** Valores em prevalência de respostas aos diferentes instrumentos aplicados no estudo.

INSTRUMENTOS	Cidades			
	JPA (n= 147)	OPO (n= 50)	PMD (n= 26)	JAR (n= 21)
<b>EAT+</b>	9,7%	6%	3,8%	0%
<b>BSQ +</b>	45,5%	64%	23,1%	42,8%

<b>Medida indireta de percepção do peso corporal</b>				
<b>Deseja pesar menos</b>	<b>44,8%</b>	<b>78%</b>	<b>34,6%</b>	<b>90,4%</b>
Deseja manter peso	34,3%	12%	7,7%	4,8%
Deseja pesar mais	20,9%	10%	57,7%	4,8%
<b>Autopercepção do peso corporal</b>				
Muito gorda	5,2%	12%	3,8%	9,5%
<b>Gorda</b>	<b>15,7%</b>	<b>20%</b>	<b>7,8%</b>	<b>28,6%</b>
Normal	<b>65,7%</b>	<b>66%</b>	<b>76,9%</b>	<b>61,9%</b>
Abaixo do peso	11,9%	0%	11,9%	0%
Muito abaixo do peso	1,5%	2%	1,5%	0%

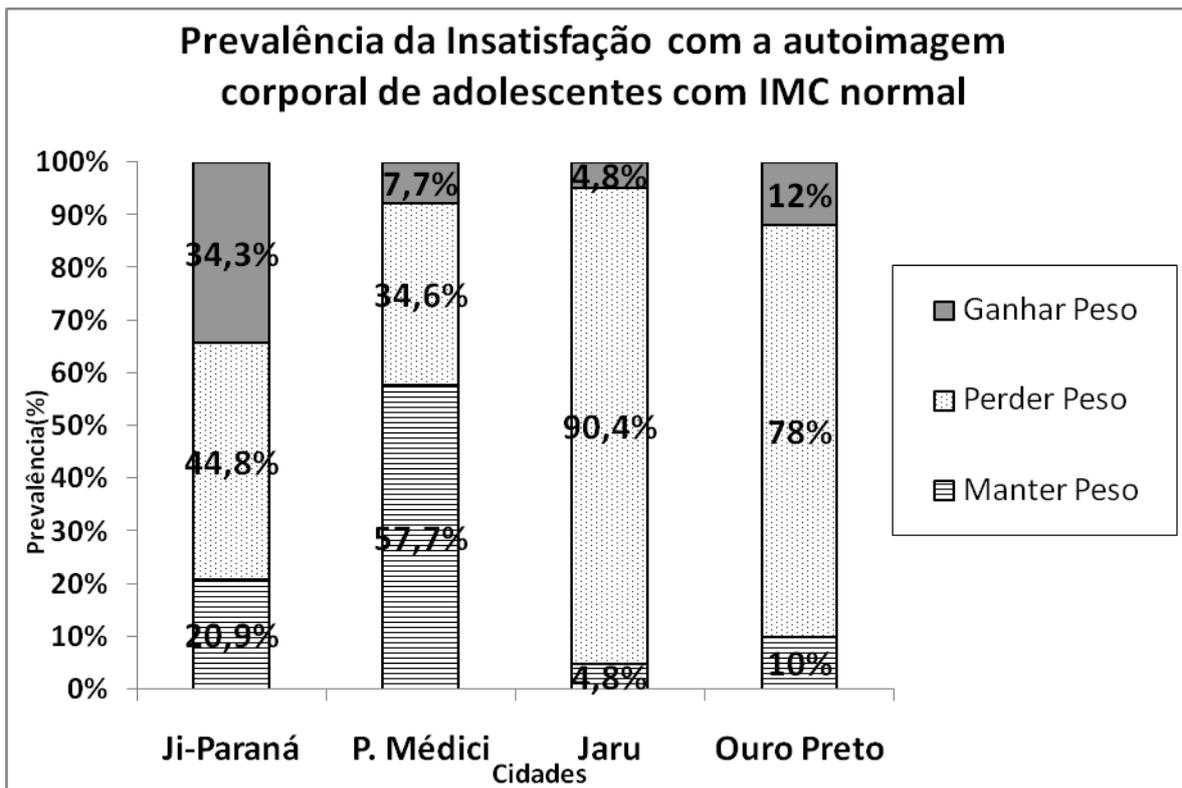
Valores expressos em percentual (%); JPA= cidade de Ji-Paraná, OPO= cidade de Ouro Preto D'Oeste, PMD= cidade de Presidente Médici e JAR= cidade de Jarú.

Por meio da análise dos dados dispostos da Tabela 1, é possível observar que a baixa prevalência da distorção da autoimagem corporal, verificada pela análise do BSQ+ em todas as cidades, está relacionada em grande parte pela autopercepção da jovem como gorda ou muito gorda. Mais da metade do grupo de adolescentes de todas as cidades avaliadas se considera dentro do nível de normalidade quanto à autopercepção da sua forma física, conforme constatado pela classificação de IMC (OMS, 1995), excluindo a distorção da autoimagem corporal para esta maioria. Porém, estas se sentem insatisfeitas e apresentam necessidade de emagrecer, destacando àquelas oriundas da cidade de Jarú, mais próxima da capital do estado de Rondônia. Este resultado pode em parte, ser justificado pelo desenvolvimento sócio-econômico apresentado pelas cidades próximas à capital.

De acordo com Wolf (1994), os processos de industrialização, urbanização e progresso econômico de uma cidade são determinantes no desenvolvimento da insatisfação com a autoimagem corporal nesta sociedade, haja vista que nesta, são impostas transformações nas formas organizacionais individuais, além ser notório o avanço nos meios de comunicação que contribuem para a construção, divulgação e imposição de modelos estereotipados, que dentre outros fatores, se destaca a sobrevalorização da beleza física associada a um biótipo de magreza irreal, inacessível para a maior parte da população. Segundo Russell e Touyz (1993), nos centros urbanos mais desenvolvidos, o universo de adolescentes vivem sob a ditadura da cultura estética cuja principal fonte de identificação é a mídia.

Nesta perspectiva, infere-se que o desenvolvimento da insatisfação com a forma física relaciona-se com a sobrevalorização dos aspectos físicos, de uma imagem corporal irreal, associada à magreza, juventude e perfeição física imposto nesta sociedade, resultante do seu progresso sócio-econômico. Ressalta-se, que nesta sociedade urbanizada, é comum perceber que certos grupos populacionais, como o grupo de adolescentes do sexo feminino, foco deste estudo, tornam-se reféns de tais determinações, já que estas estão vivenciando uma fase de transformações corporais, que tendem ao acúmulo de gordura corporal, desenvolvimento fisiológico e bioquímico natural que não corresponde ao padrão de magreza preconizado (ANDRADE & BOSI, 2003).

É necessário destacar que a identificação de jovens insatisfeitas com a autoimagem do corpo, comum nos centros urbanos, é preocupante, pois pode contribuir para a adoção de práticas alimentares inadequadas e desenvolvimento no futuro de transtornos alimentares, embora o presente estudo tenha comprovado baixa, ou nenhuma prevalência entre as adolescentes avaliadas. Um estudo realizado com adolescentes e faixa etária semelhante ao do presente estudo, na cidade de Porto Alegre, verificou que a autopercepção do peso corporal e insatisfação com a forma física foram fatores determinantes para que as jovens se submetessem à restrição alimentar severa e desenvolvessem transtornos alimentares. Embora neste estudo não tenha sido observada esta relação, convém que haja intervenção no sentido de agir antecipadamente, eliminando o fator de risco apresentado prevalentemente em todas as cidades, a insatisfação com a forma física.



**Gráfico 1** - Disposição dos valores em percentual (%) para prevalência da insatisfação com a autoimagem corporal em adolescentes classificados com IMC normal.

Pode-se afirmar, pela análise do Gráfico 1, que Presidente Médici, uma das cidades avaliadas neste estudo, apresentou a mais baixa prevalência para insatisfação com a autoimagem corporal e presença de condutas alimentares inadequadas (anorexia e bulimia). Este resultado pode estar relacionado ao fato desta cidade apresentar uma baixa densidade demográfica, e mais afastada do centro urbano da capital, o que pode retratar restrito desenvolvimento econômico e em parte estar relacionado a pouca influência da mídia. Percebe-se ainda, que mesmo dentro de um padrão de normalidade há prevalência de um índice muito grande de adolescentes que desejam perder peso, ou seja, emagrecer, o que retrata uma forte presença de insatisfação com sua autoimagem.

Um estudo de base populacional, realizado na cidade do Rio de Janeiro com 101 adolescentes atletas de diferentes modalidades esportivas e 32 *não atletas* verificou que nestas últimas 73,0% encontravam-se insatisfeitas com sua forma física, desejando emagrecer, enquanto que no grupo de adolescentes atletas a prevalência foi mais baixa em todos os grupos (OLIVEIRA & PERINI, 2009). O fato de ser adolescente parece predispor o indivíduo à insatisfação com sua forma física, como observado neste estudo em todas as cidades do estado de Rondônia, de forma mais prevalente para as adolescentes das cidades mais próximas da capital e menos prevalente para as mais distantes, com valores de 90,4% das adolescentes de Jarú > 78% das adolescentes de Ouro Preto D'Oeste > 44,8% das adolescentes de Ji-Paraná > 34,6% das adolescentes de Presidente Médici, como dispostos na Tabela 1.

## CONCLUSÃO

O presente estudo constatou, que embora em todas as cidades a maior prevalência seja para a autopercepção da sua massa corporal total (Kg) *normal*, em todas elas, as adolescentes sentem a necessidade de emagrecer, retratando a insatisfação com a autoimagem corporal. Além disso, foi observado que as cidades mais próximas e mais distantes da capital obtiveram comportamentos extremos (discrepantes), a mais próxima apresentou a maior prevalência para

insatisfação e distorção da autoimagem corporal dentre todas as cidades avaliadas, portanto, tende a sofrer maior influência do centro urbano da capital, enquanto que a mais distante apresentou a menor prevalência, retratando a pouca influência da capital na mesma. Esta pesquisa vai ao encontro de estudos prévios, comprovando elevada prevalência para insatisfação com a autoimagem corporal entre adolescentes de cidades desenvolvidas economicamente. Ressalta-se, que a preocupação e insatisfação com a forma física podem ser resultantes das pressões sociais impostas pela mídia falada, escrita ou televisiva que existem efetivamente nos grandes centros urbanos, principalmente nas proximidades das capitais.

Sugere-se que sejam realizados outros estudos com esta análise a fim de se mapear outros estados do Brasil e comparar com os resultados do presente estudo.

## RESUMO

Na sociedade moderna, a busca por uma imagem “ideal”, imposta pela ditadura da moda, tem contribuído para a insatisfação da autoimagem corporal entre adolescentes. O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência da insatisfação e distorção da autoimagem corporal em adolescentes classificadas como *normal* pelo Índice de Massa Corporal (IMC), oriundas de diferentes cidades do estado de Rondônia. Fizeram parte da amostra, 231 jovens e adolescentes de 12 a 20 anos, do sexo feminino, classificadas como *normal* pelo IMC (OMS,1995) oriundas de das cidades Rondonienses: Jaru,(JAR), Ouro Preto D’Oeste(OPO), Presidente Médici(PMD) e Ji-Paraná(JPA). Para avaliar a distorção da autoimagem corporal optou-se pelo *Body Shape Questionnaire* [BSQ] e pelo *Eating Attitudes Test* [EAT-26] para avaliar a presença de transtornos alimentares. A fim de avaliar a prevalência da satisfação com a autoimagem corporal, foi verificada a percepção indireta da massa corporal total(MCT) das avaliadas, pela diferença da MCT medida (atual) pelos avaliadores e a declarada como ideal pelas mesmas.Todas as jovens foram submetidas a medidas antropométricas adotando-se as padronizações da *ISAK*, para obtenção do IMC. A análise dos dados foi feita no programa Excel 2000. A baixa prevalência da distorção da autoimagem corporal, verificada pela análise do BSQ+ em todas as cidades (JPA =45,5%;OPO=64%;PMD=23,1% e JAR=42,8%) está relacionada com a autopercepção das avaliadas como *gorda* ou *muito gorda*. Mais da metade do grupo de adolescentes de todas as cidades, se considera dentro da normalidade quanto à autopercepção da sua forma física (JPA=65,7%;OPO= 66%;PMD=76,9% e JAR=61,9%), conforme constatado pela classificação do IMC (OMS, 1995), excluindo a prevalência de distorção da autoimagem corporal. Mesmo assim, estas se sentem insatisfeitas com sua forma física, desejando emagrecer. Estes achados são mais prevalentes entre adolescentes oriundas das cidades mais próximas da capital do estado (JAR>OPO>PMD>JPA), onde as pressões sociais e da mídia pela beleza são mais efetivas.

**Palavras-chave** = Beleza. Adolescentes. Mídia.

## REFERÊNCIAS

- Almeida, GAN; Santos, JE; Pasian, SR. **Percepção de tamanho e forma corporal de mulheres: estudo exploratório**. *Psicol Est.*, v. 10 n.1, 2005.
- American Psychiatric Association. **Diagnostic and statistical manual of mental disorder**. 4<sup>ed</sup>. Washington DC: American Psychiatric Association; 1994.
- Andrade A, Bosi MLM. **Mídia e subjetividade: impacto no comportamento alimentar feminino**. *Rev Nutr*.2003; 16 (1): 117-125.
- Bighetti F. **Tradução e validação do Eating feminino na cidade de Ribeirão Preto-SP**. 2003. Dissertação (Mestrado)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2003.
- Cordás TA, Castilho S. **Imagem corporal nos transtornos alimentares**. Instrumento de avaliação: Body Shape Questionnaire. *Psiquiatria Biológica*.1994; 2(1):17-21.
- Cordás TA, Hpchgraf PB. **O “BITE”: instrumento para avaliação da bulimia nervosa – versão para o português**. *J Bras Psiquiatr*. 1993; 42(3): 141-144.

- Costa, MC; Souza, RP. **Adolescência: aspectos clínicos e psicossociais**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2002.
- Di Pietro MC. **Validade interna, dimensionalidade e desempenho da escala BSQ-“Body Shape Questionnaire” em uma população de estudantes universitários**. Dissertação (Mestrado) - Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, 2002.
- Feijó RB, Sukster EB, Friedrich L, Fialho L, Dziekanak KS, Christini DW, Machado LR, Gomes KV, Cardoso IH. **Estudo de hábitos alimentares em uma amostra de estudantes secundaristas de Porto Alegre**. Ver. *Pediatria*. 1997; 19(4): 257-262.
- Jackson AS, Pollock ML, Warda A. **Generalized equation for predicting body density of women**. *Med Sci Sports Exerc*. 1980; 12:175-82.
- Nunes AN, Olinto MTA, Barros FC, Camey S. **Influência da percepção do peso e do índice de massa corporal nos comportamentos alimentares anormais**. *Rev Bras Psiquiatr*. 2001; 23(1):21-7.
- Norton K, Olds T. **Antropométrica**. Rosário – Argentina: Biosystem Servicio Educativo; 2000.
- Oliveira FP, Perini TA. **The Female triad in brazilian different sport modalities**. In: Columbus AM, editor. *Advances in Psychology research*, v.59: Nova Science Publishers, New York, 119-139; 2009.
- Oliveira, FP; Bosi, MLM; Vigario, PS; Vieira, RS. **Comportamento Alimentar e imagem corporal em atletas**. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 9 n. 6, Rio de Janeiro, 2003.
- Perini TA, Oliveira GL, Dantas PMS, Fernandes PR, Fernandes Filho J. **Investigação dos componentes da Tríade da Mulher Atleta em ginastas**. *Rev Educ Fís*. 2009;2(1):225-233.
- Perini TA, Oliveira GL, Ornellas JS, Oliveira FP. **Cálculo do erro técnico de medição em antropometria**. *Rev Bras Med Esporte*. 2005;11(1): 81-90.
- Perini TA, Oliveira GL, Vieira RS, Vigário PS, Oliveira FP. **Transtorno do comportamento alimentar em atletas de elite de nado sincronizado**. *Rev Bras Med Esporte*.2009;15(1):54-57.
- Russell, JD, Touyz, SW. Treatment of anorexia nervosa. *The Lancet*, 341:1634-1640, 1993.
- Wolf, N. *O mito beleza*. Lisboa: Difusão Cultural, 1994.
- World Health Organization Physical Status: the use and interpretation of anthropometry**. Report of a WHO Technical Expert Committee. Geneva: WHO Technical Report Series 854; 1995.

#### **Endereço para correspondência**

Sandra Carolina Gravena Cândido  
Rua José Eduardo Vieira, 1.871 – CEP – 78960-000  
Ji-Paraná – RO Telefone: (69) – 8453-1993