

PREVALÊNCIA DE DISTORÇÃO DA IMAGEM CORPORAL EM MULHERES EUTRÓFICAS COM SOBREPESO E OBESAS FREQUENTADORAS DE ACADEMIA DE GINÁSTICA

Gleyciane Isaac Curi¹
Carlos Roberto Bueno Júnior^{1,2}

RESUMO

Objetivo: Investigar a prevalência de distorção da imagem corporal em mulheres eutróficas, com sobrepeso e obesas, frequentadoras de academia de ginástica na cidade de Uberlândia-MG. **Materiais e Métodos:** 30 mulheres entre 20 e 30 anos de idade, divididas em três grupos (IMC entre 18.5 e 25, IMC entre 25.1 e 30 e IMC acima de 30 Kg/m²) foram estudadas. Avaliou-se a distorção da imagem corporal pelo Body Shape Questionnaire (BSQ). A escala de silhuetas proposta por Stunkard foi utilizada para analisar a satisfação corporal. A circunferência da cintura foi aferida por meio de fita métrica inextensível com precisão de um milímetro. **Resultados:** Distorção da imagem corporal ocorreu em 60% das mulheres eutróficas, 90% das com sobrepeso e 100% das obesas. Insatisfação corporal foi encontrada nos três grupos, porém nas eutróficas 20% foi pela magreza e 70% pelo excesso de peso. Nos grupos das com sobrepeso e obesas, 100% estavam insatisfeitas pelo excesso de peso. **Discussão:** A alta prevalência de distorção e insatisfação com o peso pode estar relacionada ao fato de que grande parte dos frequentadores de academia de ginástica buscam este espaço com objetivo melhorar a aparência física. **Conclusão:** Distorção da imagem corporal e insatisfação com o peso corporal estão presentes nos três grupos, contudo a prevalência é maior nas com sobrepeso e obesas. A insatisfação corporal das com sobrepeso e obesas foram iguais.

Palavras-chave: Imagem corporal, Mulheres adultas, Índice de massa corporal, Insatisfação corporal.

1-Programa de Pós-Graduação lato sensu da Universidade Gama Filho - Obesidade e Emagrecimento

2-Graduado e Mestre em Educação Física pela Universidade de São Paulo

ABSTRACT

Prevalence of body image distortion in eutrophic women with overweight and obese that attending gym

Objective: To investigate the prevalence of body image distortion in eutrophic women with overweight and obese, attending the gym in the city of Uberlandia-MG. **Materials and Methods:** 30 women between 20 and 30 years old, divided in three groups (BMI between 18.5 and 25, BMI between 25.1 and 30 and BMI above 30 kg/m²), were studied. We evaluated the distortion of body image with Body Shape Questionnaire (BSQ). The silhouettes scale proposed by Stunkard was used to analyze the body satisfaction. Waist circumference was measured using a tape measure with an accuracy of one millimeter. **Results:** Distortion of body image occurred in 60% of eutrophic women, in 90% of overweight women and in 100% of the obese women. Body dissatisfaction was found in three groups, but in the eutrophic women, 20% was for the leanness and 70% is for the overweight. In the groups of the overweight and obese women, 100% are dissatisfied by overweight. **Discussion:** The high prevalence of distortion and dissatisfaction with weight may be related to the fact that most gym-goers looking for this space in order to improve physical appearance. **Conclusion:** Distortion of body image and dissatisfaction with body weight are present in all three groups, but the prevalence is higher in overweight and obese women. The body dissatisfaction of overweight and obese women was equal.

Key words: Body image, Adult women, Body Mass Index, Body dissatisfaction.

E-mail:

gleyci.isaac@gmail.com

buenojr@usp.br

INTRODUÇÃO

O padrão de beleza física vem mudando ao longo dos anos. Nos séculos XVII e XVIII, os arredondados dos nus eram o ideal de beleza feminina, sendo expostos em pinturas de quadros que estimulavam essa forma. No começo do século XX, em função das mulheres ascenderem no mercado de trabalho, começou-se a idealizar a esbelteza e o modelo curvilíneo. Pouco tempo depois, a sociedade já estava exercendo uma pressão tão implacável que as mulheres usavam corpetes apertadíssimos para conseguir uma cintura fina, chegando, às vezes, a quebrar suas costelas inferiores (Lopes, Figueiredo, Canals, 2007).

Na sociedade brasileira atual, não estar bonita pode constituir-se em grave fracasso, levando à perda da auto-estima e à insegurança. A dependência da auto-estima feminina na aparência torna as mulheres mais vulneráveis à imagem corporal negativa e aos seus efeitos negativos (Secchi, Camargo, Bertoldo, 2009).

Em estudos realizados no Brasil e em outros países, a insatisfação da mulher com seu corpo é generalizada, o que caracteriza o descontentamento com a imagem corporal como um fenômeno típico da sociedade ocidental (Secchi, Camargo, Bertoldo, 2009).

A cultura da magreza determina valores e normas que, por sua vez, condicionam atitudes e comportamentos relacionados ao tamanho do corpo, à aparência e ao peso. Na maioria das vezes estão nos índices adequados de peso e altura, mas mantém comportamentos alimentares anormais e práticas inadequadas de controle de peso (Lopes, Figueiredo, Canals, 2007).

A imagem corporal pode ser definida como a percepção que o sujeito tem do próprio corpo com base nas sensações e experiências vividas ao longo da vida. Ela pode ser influenciada por inúmeros fatores de origem física, psicológica, ambiental e cultural no âmbito da subjetividade de cada ser humano, tais como sexo, idade, meios de comunicação, crenças, raça e valores. É uma espécie de "fotografia mental" que a pessoa elabora sobre a sua aparência física e pode ser construída ou destruída por tentativas que buscam uma imagem e um corpo ideais (Castro e colaboradores, 2010).

O conceito de imagem corporal envolve três componentes: perceptivo, que se relaciona com a precisão da percepção da própria aparência física, envolvendo uma estimativa do tamanho corporal e do peso; subjetivo, que envolve aspectos como satisfação com a aparência, o nível de preocupação e ansiedade a ela associada; e comportamental, que focaliza as situações evitadas pelo indivíduo por experimentar desconforto associado à aparência corporal (Saikali e Colaboradores, 2004).

A insatisfação com o corpo tem sido frequentemente associada à discrepância entre a percepção e o desejo relativo a um tamanho e a uma forma corporal (Bosi e colaboradores, 2006). Focaliza claramente preocupações com o peso, forma do corpo e gordura corporal. Dependendo do grau, essa insatisfação pode afetar aspectos da vida do indivíduo no que diz respeito ao seu comportamento alimentar, auto-estima e desempenhos psicossocial, físico e cognitivo. A insatisfação corporal está relacionada aos transtornos de comportamento alimentar, como anorexia, bulimia e comer compulsivo (Triches, Giugliani, 2007).

Estudo longitudinal desenvolvido por Attie e Brooks-Gunn indicou a insatisfação corporal como o único fator significativo, entre outros estudados, que prognosticou o desenvolvimento de futuros problemas de ordem alimentar (Conti, Frutuoso, Gambardella, 2005).

Muitas vezes, a pressão para atingir o suposto corpo ideal leva a piora da imagem corporal, aumento do comer desordenado e a tentativas mal-sucedidas de controle de peso. As influências socioculturais podem induzir ao desejo de um corpo magro e a insatisfação corporal, uma vez que não se consegue alcançar o ideal cultural. Ironicamente, enquanto o corpo ideal continua a ser promovido pela mídia e pelo discurso cultural, a prevalência de sobrepeso e obesidade aumenta e coloca o indivíduo mais distante do ideal sociocultural (Alvarenga e colaboradores, 2010).

Alguns fatores podem predispor uma pessoa obesa a desenvolver um transtorno da imagem corporal. Considerou-se que a imagem corporal pode ser influenciada por uma série de fatores, como a idade de início da obesidade, presença de transtorno emocional, influência social através da avaliação negativa

ou depreciativa do outro, história de mudanças e flutuações do peso, entre outros (Almeida e colaboradores, 2005).

Devido às mudanças ambientais e socioculturais das últimas décadas e o seu papel no quadro atual de produção da obesidade, torna-se relevante conhecer os determinantes do estado nutricional e os aspectos subjetivos que permeiam o estilo de vida e o comportamento alimentar. A detecção e o conhecimento da magnitude de distorções na percepção da imagem corporal constituem-se importantes dados para a avaliação clínica de sujeitos com risco para o desenvolvimento da obesidade (Kakeshita, Almeida, 2006).

O estudo sobre os fatores etiológicos e mantenedores da obesidade deve ser multifatorial, envolvendo diferentes campos e abordagens como o físico, o psíquico, o ambiental e/ou genético.

Nesse sentido, os aspectos psicossociais relacionados à obesidade têm sido estudados com ênfase diversa, incluindo avaliação da imagem corporal por meio de diferentes instrumentos, como desenhos, escalas e questionários (Almeida, Loureiro, Santos, 2002).

Considerando as consequências adversas decorrentes dos transtornos alimentares, bem como da obesidade, os profissionais da saúde devem se comprometer não só com os aspectos curativos voltados ao tratamento, mas também, e principalmente, com os aspectos preventivos, evitando, assim, que futuramente outros indivíduos possam desenvolver patologias semelhantes (Conti, Frutuoso, Gambardella, 2005).

Para tanto, o presente estudo objetivou investigar a prevalência de distorção da imagem corporal em mulheres eutróficas, sobrepeso e obesas, com idade entre 20 e 30 anos, frequentadoras de academia de ginástica na cidade de Uberlândia – MG, no intuito de fomentar a discussão à respeito do assunto em referência.

Posto os resultados, delinear estratégias no combate ao problema aqui discutido e sugerir junto à equipe multidisciplinar composta por profissionais que atuam no manejo dos transtornos do comportamento alimentar, no cuidado à saúde alimentar e nas práticas de promoção à saúde, um espaço de acolhimento, que possibilite aos indivíduos, participantes ou não deste estudo, alternativas para a promoção de sua cidadania

em busca de uma melhor qualidade de vida, e o rompimento de hábitos disfuncionais, comprometedores da saúde física e psíquica.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo, do tipo experimental, foi realizado com mulheres de 20 a 30 anos de idade, frequentadoras de academias de ginástica na cidade de Uberlândia - MG, após a obtenção do consentimento livre e esclarecido (Anexo 1).

As participantes foram incluídas de acordo com a idade e o critério de índice de massa corporal (IMC).

Foram divididas em três grupos: eutróficas (IMC entre 18,5 a 24,9 kg/m²), sobrepeso (IMC entre 25 a 29,9 kg/m²) e obesas (IMC maior que 30 kg/m²). Cada grupo constituiu-se de dez participantes.

A coleta de dados foi realizada na própria academia de ginástica, antes do início de suas atividades ou após, conforme a disponibilidade de tempo de cada uma.

Primeiramente, foi explicado a cada participante a finalidade da pesquisa e como ela poderia estar contribuindo.

Assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a participante recebeu uma folha de papel, que constava do Body Shape Questionnaire (BSQ), escala de silhuetas e informações sobre peso, altura, idade, IMC e circunferência da cintura.

Primeiramente a voluntária respondeu ao Body Shape Questionnaire e Escala de silhuetas. Adicionalmente foi solicitado que referisse seu peso e altura para posterior classificação do estado nutricional. Segundo a literatura, a correspondência entre o peso referido e aferido é satisfatória, podendo ser utilizado o peso referido em pesquisas populacionais quando a aferição for inviável ou quando houver necessidade de tornar o estudo mais rápido ou diminuir seu custo (Bosi e colaboradores, 2006).

A partir dessas variáveis antropométricas foi calculado o índice de massa corporal (IMC), utilizando - se a equação peso, em quilogramas, dividido pela estatura, em metros, elevada ao quadrado, diagnosticado a partir do critério recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que considera baixo peso valores de IMC < 18,5 kg/m², eutrofia IMC entre 18,5 kg/m² e < 25,0 kg/m², sobrepeso IMC entre 25,0 kg/m² e

< 30,0 kg/m² e obesidade IMC > 30,0 kg/m² (Costa e Vasconcelos, 2010).

A Circunferência da Cintura (CC) foi aferida por meio de fita métrica inextensível com precisão de 01 milímetro. Esta medida foi utilizada por se tratar de uma medida sensível e específica para elevada adiposidade abdominal, estando relacionada a complicações metabólicas da obesidade.

Foram seguidos os critérios recomendados pela OMS, de ausência de risco CC < 80cm e risco de obesidade abdominal CC > 80 cm (Costa e Vasconcelos, 2010).

Para avaliação da distorção da imagem corporal utilizou-se o Body Shape Questionnaire (Questionário de Imagem Corporal), que mede o grau de preocupação

com a forma do corpo, a autodepreciação devida à aparência física e à sensação de estar gorda (Haas, Garcia e Bertolotti, 2010).

O BSQ foi validado por Cooper e colaboradores (1987) e traduzido para português por Cordás e Neves (1999).

O questionário distingue dois aspectos específicos da imagem corporal: a exatidão da estimativa do tamanho corporal e os sentimentos em relação ao corpo (insatisfação ou desvalorização da forma física). O instrumento consta de 34 perguntas de autopreenchimento, com seis opções de respostas: 1) nunca, 2) raramente, 3) às vezes, 4) frequentemente, 5) muito frequente, 6) sempre, conforme apresentado no quadro 01(Haas, Garcia e Bertolotti, 2010).

Quadro 1 - Body Shape Questionnaire – BSQ

ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA / UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO						
Responda as questões abaixo em relação a sua aparência nas últimas quatro semanas usando a seguinte legenda:						
1-Nunca						
2-Raramente						
3-Às vezes						
	4- Frequentemente					
	5- Muito Frequentemente					
	6- Sempre					
1-sentir- se entediada faz você se preocupar com sua forma física?	1	2	3	4	5	6
2- sua preocupação com sua forma física chega ao ponto de você pensar que deveria fazer uma dieta?	1	2	3	4	5	6
3-já lhe ocorreu que suas coxas, quadril ou nádegas são grandes demais para o restante do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
4-você tem receio de que poderia engordar ou ficar mais gorda?	1	2	3	4	5	6
5-você anda preocupada achando que seu corpo não é firme o suficiente?	1	2	3	4	5	6
6-ao ingerir uma refeição completa e sentir o estômago cheio, você se preocupa em ter engordado?	1	2	3	4	5	6
7-você já sentiu tão mal com sua forma física a ponto de chorar?	1	2	3	4	5	6
8-você já deixou de correr por achar que seu corpo poderia balançar?	1	2	3	4	5	6
9-estar com pessoas magras do mesmo sexo faz você reparar em sua forma física?	1	2	3	4	5	6
10-você já se preocupou com o fato de suas coxas poderem ocupar muito espaço quando você se senta?	1	2	3	4	5	6
11-você já se sentiu gorda mesmo após ingerir uma pequena quantidade de alimento?	1	2	3	4	5	6
12-você tem reparado na forma física de outras pessoas do mesmo sexo que o seu e, ao se comparar, tem – se sentido em desvantagem?	1	2	3	4	5	6
13-pensar na sua forma física interfere em sua capacidade de se concentrar em outras atividades (por exemplo, assistir televisão, ler ou acompanhar uma conversa)?	1	2	3	4	5	6
14-ao estar nua, por exemplo, ao tomar banho, você se sente gorda?	1	2	3	4	5	6
15-você tem evitado usar roupas justas para não se sentir desconfortável com sua forma física?	1	2	3	4	5	6

16-você já se pegou pensando em remover partes mais carnudas de seu corpo?	1	2	3	4	5	6
17-comer doces, bolos ou outros alimentos ricos em calorias faz você se sentir gorda?	1	2	3	4	5	6
18-você já deixou de participar de eventos sociais (por exemplo, festas) por sentir-se mal em relação a sua forma física?	1	2	3	4	5	6
19-você se sente muito grande e arredondada?	1	2	3	4	5	6
20-você sente vergonha do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
21-a preocupação frente a sua forma física a leva a fazer dieta?	1	2	3	4	5	6
22-você se sente mais contente em relação a sua forma física quando seu estômago está vazio (por exemplo, de manhã)?	1	2	3	4	5	6
23-você acredita que sua forma física se deva a sua falta de controle?	1	2	3	4	5	6
24-você se preocupa que outras pessoas vejam dobras na sua cintura ou estômago?	1	2	3	4	5	6
25-você acha injusto que as outras pessoas do mesmo sexo que o seu sejam mais magras que você?	1	2	3	4	5	6
26-você já vomitou para se sentir mais magra?	1	2	3	4	5	6
27- quando acompanhada, você fica preocupada em estar ocupando muito espaço (por exemplo, sentada num sofá ou no banco de um ônibus)?	1	2	3	4	5	6
28-você se preocupa com o fato de estar ficando cheia de dobras ou banhas?	1	2	3	4	5	6
29-ver seu reflexo (por exemplo, num espelho ou na vitrine de uma loja) faz-se você se sentir mal em relação ao seu físico?	1	2	3	4	5	6
30-você belisca áreas de seu corpo para ver o quanto há de gordura?	1	2	3	4	5	6
31-você evita situações nos quais as pessoas possam ver seu corpo (por exemplo, vestiários e banheiros)?	1	2	3	4	5	6
32 – você já tomou laxantes para se sentir magra?	1	2	3	4	5	6
33- você fica mais preocupada com sua forma física quando em companhia de outras pessoas?	1	2	3	4	5	6
34- a preocupação com sua forma física leva você a sentir que deveria fazer exercícios?	1	2	3	4	5	6

Adaptado e validado por Mônica Cristina Di Pietro, Evelyn Doering Xavier da Silveira e Dartiu Xavier da Silveira.

De acordo com a resposta marcada, o valor do número correspondente à opção feita é computado como ponto para a questão (por exemplo: nunca vale um ponto). O total de pontos obtidos no instrumento é somado e o valor é computado para cada avaliado.

A classificação dos resultados é feita pelo total de pontos obtidos e reflete os níveis de preocupação com a imagem corporal. Obtendo resultado menor ou igual a 80 pontos, é constatado um padrão de normalidade e tido como ausência de distorção da imagem corporal.

Resultado entre 81 e 110 pontos é classificado como leve distorção da imagem corporal; entre 111 e 140 é classificado como moderada distorção da imagem corporal; e acima de 140 pontos a classificação é de presença de grave distorção da imagem corporal (Haas, Garcia e Bertolotti, 2010).

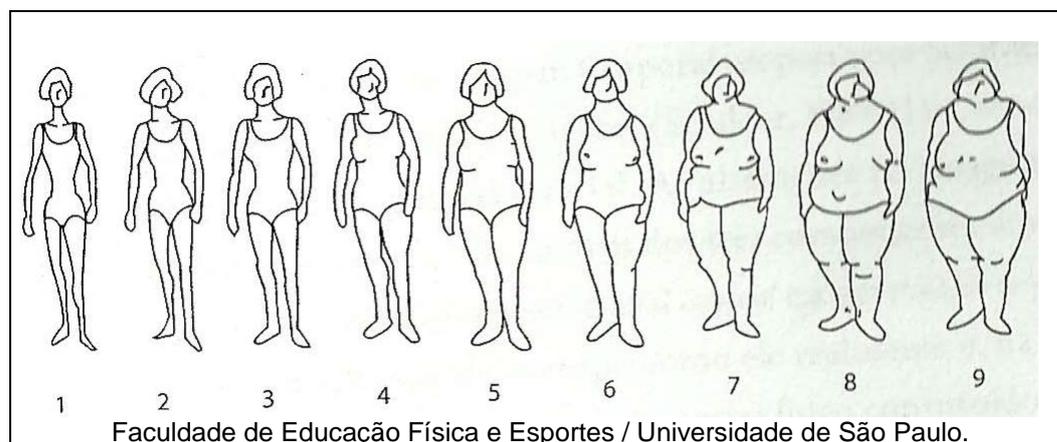
A percepção da imagem corporal foi analisada pela escala de nove silhuetas, proposta por Stunkard (1983) e validada para

o Brasil por Scagliusi (2006), a qual representa um continuum desde a magreza (silhueta 1) até a obesidade grave (silhueta 9), conforme apresentado na Figura 1 (Campana e Tavares, 2009).

Por meio desta escala é possível avaliar a percepção do tamanho e formas corporais: modo como o indivíduo enxerga e percebe seu tamanho ou sua figura mental do corpo atual; o ideal de tamanho e formas corporais: o que é considerado um "ideal" de beleza; e, a insatisfação com o tamanho e as formas corporais: diferença entre a percepção e o que considera ideal (Alvarenga e colaboradores, 2010).

Nessa escala, o indivíduo escolhe o número da silhueta que melhor representa sua aparência física atualmente e qual silhueta ele considera ideal. Para verificar a insatisfação corporal, utilizou-se a diferença entre a silhueta atual (SA) e silhueta ideal (SI), apontadas pelo indivíduo. O avaliador isentou-se de opinião na escolha das silhuetas.

Figura 1 - Escala de silhuetas de Stunkard



Faculdade de Educação Física e Esportes / Universidade de São Paulo.

Validada por Fernanda Baeza Scagliusi, Marle Alvarenga, Viviane Ozores Polacow, Taki Athanássios Cordas, Gisele Kawamura de Oliveira Queiroz, Desiré Coelho, Sônia Tucunduva Philippi, Antonio Herbert Lancha Júnior.

Para a avaliação da satisfação corporal subtrai-se da aparência corporal atual a aparência corporal ideal, podendo esse número variar de -8 até +8. Caso essa variação fosse igual a zero, o indivíduo era classificado como satisfeito com sua aparência e se diferente de zero classificava-se como insatisfeito. Caso a diferença fosse positiva considerava-se uma insatisfação pelo excesso de peso e, quando negativa, uma insatisfação pela magreza (Pereira e colaboradores, 2009).

Para análise estatística, os resultados foram tabulados no programa Statistica, as médias foram calculadas, assim como seus respectivos erros padrões da média (EPM). Posteriormente, as médias foram comparadas estatisticamente através de análise de variância (ANOVA de um caminho) e post-hoc teste de Tukey ($p \leq 0.05$).

RESULTADOS

Foram estudadas 30 mulheres, com distribuição de faixa etária entre 20 e 30 anos de idade, sendo a média de idade de 26,9 anos.

O grupo de eutróficas apresentou uma média de 24,2 anos, as sobrepeso uma média de 27,9 anos e obesas, 28,7 anos, conforme apresentado no gráfico 01.

Observa-se que houve uma diferença estatística tanto do grupo sobrepeso quanto do grupo obesidade em relação às eutróficas, no entanto não houve diferença significativa entre as que apresentavam sobrepeso e obesidade.

A média do Índice de Massa Corporal (IMC) destas mulheres foi de 27,16kg/ m². Sendo que as mulheres eutróficas apresentam uma média de 21,75 kg/ m²., as sobrepeso média de 26,3 kg/ m² e obesas, 33,48kg/ m², conforme apresentado no gráfico 02.

Das 10 mulheres obesas, 70% (n= 7) apresentam-se com obesidade grau I, 20% (n=2) com obesidade grau II e apenas 10%(n=1) com obesidade grau III.

Como pode ser observado no gráfico 02, houve diferença estatística entre os três grupos estudados. Isto se deve ao fato de que cada grupo tem um intervalo de IMC característico, de acordo com o que é estabelecido pela OMS.

A circunferência da cintura das mulheres eutróficas apresentou uma média de 74,9cm, das mulheres com sobrepeso, média de 88 cm e obesas, 106 cm, conforme apresentado no gráfico 03.

Das mulheres eutróficas, 70% (n=7) apresentam-se com circunferência da cintura adequada, < 80cm e 30% (n=3) apresentam-se com gordura abdominal em excesso / risco de obesidade abdominal, CC > 80 cm, conforme os critérios recomendados pela OMS.

Das mulheres com sobrepeso, apenas 10% (n=1) apresentam-se com circunferência da cintura adequada, e 90% (n=9) com gordura abdominal em excesso (risco de obesidade abdominal).

Das mulheres obesas, 100% (n=10) apresentam-se com circunferência da cintura > 80 cm, gordura abdominal em excesso.

Gráfico 1 - Idade das eutróficas (EUT), com sobrepeso (SOB) e obesas (OBE). Os dados estão apresentados como média \pm EPM. *: $p \leq 0.05$ com Análise de Variância (ANOVA) de um caminho e *post-hoc* teste de Tukey

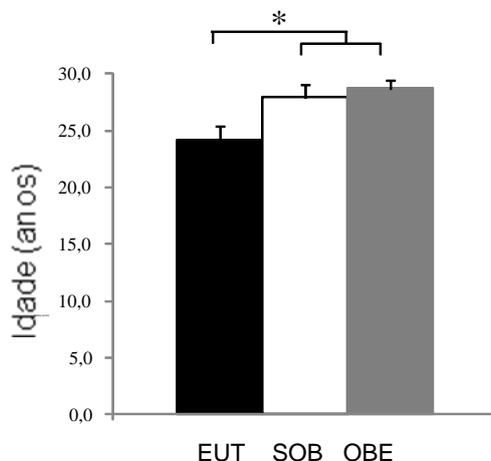
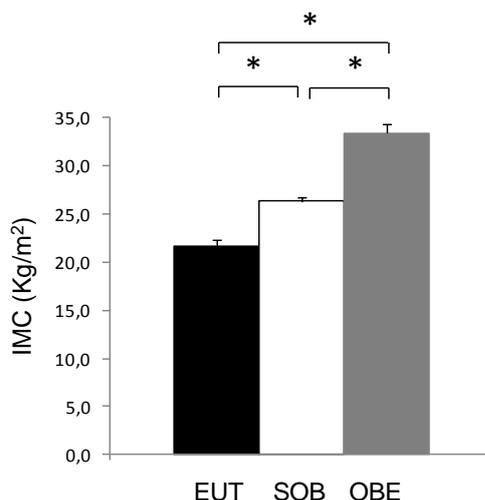


Gráfico 2 - Índice de massa corpórea das eutróficas (EUT), com sobrepeso (SOB) e obesas (OBE). Os dados estão apresentados como média \pm EPM. *: $p \leq 0.05$ com Análise de Variância (ANOVA) de um caminho e *post-hoc* teste de Tukey



De acordo com o gráfico 03 observa-se diferença estatística entre os três grupos, visto que a circunferência da cintura é proporcional à classificação do IMC. O grupo eutrófico possui circunferência da cintura menor do que tanto as com sobrepeso quanto as obesas - as obesas apresentam circunferência maior do que as com sobrepeso.

A análise do instrumento utilizado mostrou que a média dos pontos do BSQ entre as mulheres foi 117,7 pontos, sendo o escore mínimo 48 e o máximo, 182.

No gráfico 4, foram relacionados os resultados do BSQ e as variáveis IMC, visando buscar associações entre o estado nutricional e distorções da imagem corporal. Observou-se que as mulheres eutróficas apresentam uma média de BSQ de 79,2 pontos, as sobrepeso uma média de 134,6 pontos e as obesas, 139,3.

Das mulheres eutróficas, 60% (n=6) apresentam-se com leve distorção da imagem corporal e 40% (n=4) não possuem distorção da imagem corporal, de acordo com classificações do BSQ.

Gráfico 3 - Circunferência da cintura das eutróficas (EUT), com sobrepeso (SOB) e obesas (OBE). Os dados estão apresentados como média \pm EPM. *: $p \leq 0.05$ com Análise de Variância (ANOVA) de um caminho e *post-hoc* teste de Tukey

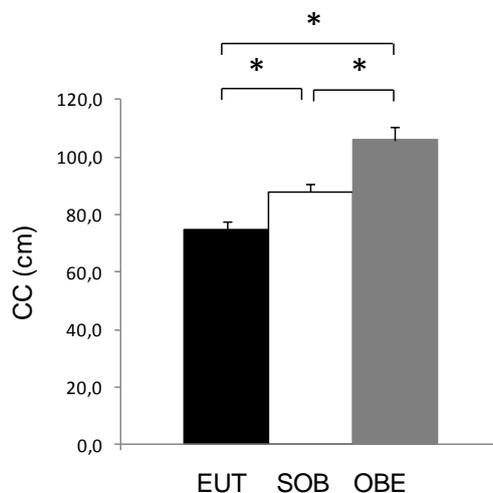
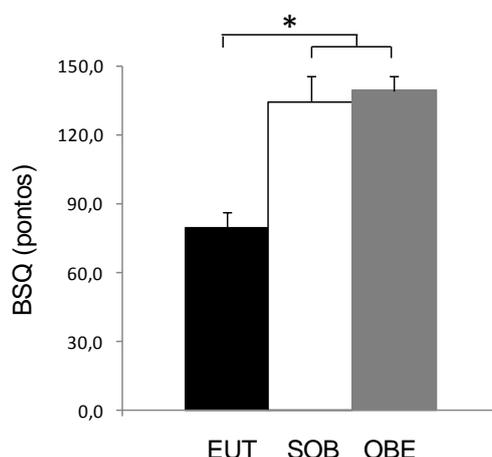


Gráfico 4 - Resultado do questionário BSQ das eutróficas (EUT), com sobrepeso (SOB) e obesas (OBE). Os dados estão apresentados como média \pm EPM. *: $p \leq 0.05$ com Análise de Variância (ANOVA) de um caminho e *post-hoc* teste de Tukey



Das mulheres sobrepeso, 10% (n=1) não apresenta distorção da imagem corporal, 10% (n=1) apresenta leve distorção da imagem corporal, 40% (n=4) moderada distorção e 40% (n=4) grave distorção.

Das mulheres obesas, 100% (n=10), apresentam distorção da imagem corporal, sendo que 10% (n=1) leve distorção da imagem corporal, 40% (n= 4) moderada distorção e 50% grave distorção.

Como pode ser observado no gráfico 4, houve uma diferença estatística tanto do grupo sobrepeso quanto do grupo obesidade em relação às eutróficas, no entanto não

houve diferença entre as que apresentavam sobrepeso e obesidade.

O gráfico 5 representa uma associação do IMC com o resultado da diferença da aparência corporal atual e da aparência corporal ideal, de acordo com a escala de silhuetas utilizada para verificar a insatisfação corporal.

De acordo com este instrumento, verifica-se que 100% (n=20) das mulheres obesas e sobrepeso possuem insatisfação com excesso de peso. Sendo uma média da discrepância do peso real pelo ideal de + 2,7.

Das mulheres eutróficas, apenas 10% (n=1) possui satisfação com a imagem

corporal e 90% (n=9) insatisfação, sendo que 20% (n=2) apresenta insatisfação pela magreza e 70% (n=7) pelo excesso de peso. A média de discrepância do peso real pelo ideal foi de +1 neste grupo.

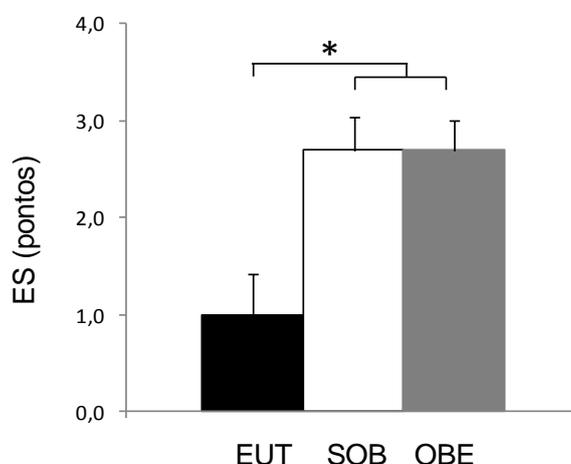
Associando-se o resultado do BSQ com a escala de silhuetas, observa-se que no grupo de mulheres eutróficas, dos 60% (n=6) que apresentam leve distorção da imagem corporal pelo BSQ, todas apresentam insatisfação pelo excesso de peso pela escala de silhuetas e dos 40% (n=4) que não apresentam distorção da imagem, 10% (n=1) possui satisfação, 20% (n=2) insatisfação pela magreza e 10% (n=1) insatisfação pelo excesso de peso.

Nas mulheres com sobrepeso 90% (n=9) apresentam-se com distorção da imagem corporal e 10% (n=1) não apresentam distorção pelo BSQ, enquanto que 100% (n=10) possuem insatisfação com excesso de peso, através da escala de silhuetas.

Nas mulheres obesas, 100% (n=10) possui distorção da imagem corporal pelo BSQ e destas, todas apresentam insatisfação pelo excesso de peso de acordo com a escala de silhuetas.

Como pode ser observado no gráfico 05, houve uma diferença estatística tanto do grupo sobrepeso quanto do grupo obesidade em relação às eutróficas, no entanto não houve diferença estatística entre as que apresentavam sobrepeso e obesidade.

Gráfico 5 - Escala de Silhueta (ES) das eutróficas (EUT), com sobrepeso (SOB) e obesas (OBE). Os dados estão apresentados como média \pm EPM. *: $p \leq 0,05$ com Análise de Variância (ANOVA) de um caminho e post-hoc teste de Tukey



DISCUSSÃO

Os dados encontrados revelam que a maioria das mulheres (84%) frequentadoras de academia de ginástica apresentam distorção da imagem corporal, entre leve (27%), moderada (27%) e grave (30%). Apenas 16% delas não apresentam distorção em relação ao BSQ.

Em relação à satisfação corporal, avaliada pela escala de silhuetas de Stunkard, observa-se que 90% das mulheres estão insatisfeitas pelo excesso de peso, 7% insatisfação pela magreza e apenas 3% satisfação com a imagem corporal.

Encontram-se na literatura, diversos estudos relatando que o padrão corporal ou

tipo físico ideal feminino está associado a baixo peso corporal e baixo percentual de gordura (Damasceno e colaboradores, 2005).

A alta prevalência de distorção e insatisfação com o peso pode estar relacionada ao fato de que grande parte dos indivíduos frequentadores de academia de ginástica tem como principal objetivo melhorar a aparência física (Tessmer e colaboradores, 2006).

Avaliando-se as mulheres eutróficas, observa-se que a maioria (70%) deseja pesos menores, o que é preocupante. Certamente essa distorção da imagem corporal encontra raízes nos meios de comunicação de massa que privilegiam modelos de beleza que possuem pesos para estatura próximos ou

mesmo semelhantes a pacientes portadores de distúrbios alimentares como anorexia nervosa e bulimia.

Esses modelos de beleza divulgados pela mídia exercem efeitos sobre o comportamento e o estabelecimento de hábitos alimentares entre adolescentes do sexo feminino. Tais efeitos necessitam ser mais bem estudados para o melhor entendimento dos fatores ambientais que predisõem ao surgimento dos distúrbios alimentares (Kakeshita e Almeida, 2006).

As mulheres com sobrepeso e obesas, quando comparadas as eutróficas, apresentam média (137 pontos) significativamente maior de distorção, conforme sugerem os resultados do questionário sobre imagem corporal.

Vale ressaltar que 95% destas mulheres apresentam distorção e encontram-se insatisfeitas com excesso de peso.

Estas mulheres estão provavelmente sujeitas a maior sofrimento psicológico quando comparadas às eutróficas, conforme sugerem os resultados do questionário sobre imagem corporal. As médias dos escores significativamente maiores dessas mulheres poderiam levar à sugestão de maior preocupação e desconforto com o corpo por parte delas.

Da mesma maneira, levam a maior fragilidade emocional, considerando-se que as emoções podem afetar a construção e constante reconstrução da própria imagem. Elas podem ser consideradas um grupo limítrofe mais suscetível às intervenções e orientações para a adequação do estado nutricional (Kakeshita e Almeida, 2006).

No estudo de Bosi e colaboradores (2006), realizado com estudantes, do sexo feminino, de nutrição, o escore médio do BSQ foi de 81,2 pontos correspondendo à preocupação leve com a auto-imagem corporal.

A prevalência dessas universitárias com distorção grave da imagem corporal foi de 6,2%.

Neste estudo também constatou-se não haver relação entre o IMC e distorção da imagem corporal.

Em um estudo realizado com mulheres universitárias brasileiras, Alvarenga e colaboradores (2010), observaram que 64,4% gostariam de apresentar corpos menores do que sua figura atual.

Esta situação atesta o descontentamento normativo apontado entre as mulheres da sociedade contemporânea, todas acreditam que ficariam mais bonitas e atraentes se perdessem algum peso. Sabe-se que não apenas a mulher obesa, e sim a mulher ocidental contemporânea, como um todo, está insatisfeita com sua imagem corporal.

Analisando mulheres (20-30 anos) ingressantes em uma academia de ginástica em Curitiba, Filardo e Leite (2001) observaram que, embora 55% desejassem a redução de peso, somente 17% delas realmente necessitavam.

A insatisfação com o próprio corpo parece estar relacionada às exigências sociais e culturais de aparência e magreza; as pessoas parecem tender, de forma estereotipada, a avaliar a imagem corporal em função das normas sociais e culturais de peso ideal.

No presente estudo não houve associação de IMC com satisfação corporal, visto que tanto eutróficos, como sobrepeso e obesos apresentam, em sua maioria insatisfação com peso atual e distorção da imagem corporal.

Estes resultados contradizem com a pesquisa realizada que observa a insatisfação corporal está associada ao IMC, ou seja, quanto maior o índice de massa corporal, maior a insatisfação com o corpo e quanto menor o IMC, menor a insatisfação corporal (Tessmer e colaboradores, 2006).

Esses dados confirmam que a percepção do peso corporal se sobrepõe ao IMC, ou seja, a forma como a pessoa se percebe é mais decisiva do que a massa corporal em si, podendo influenciar alterações importantes do comportamento alimentar. Esse fato evidencia a necessidade de explorar o tema em diferentes segmentos populacionais, de modo a conhecer a magnitude do fenômeno e delinear estratégias voltadas ao problema (Nunes e colaboradores, 2001).

Entretanto, é interessante notar que não foi encontrada associação entre a insatisfação corporal e índice de massa corporal, uma vez que algumas mulheres não obesas também se julgaram insatisfeitas. Segundo os autores, tais resultados podem indicar que a insatisfação corporal pode estar

sendo afetada por outros fatores que não somente o peso.

Esta visão é consistente com algumas teorias sobre imagem corporal, onde se argumenta que a percepção subjetiva que uma pessoa tem sobre seu corpo pode ser mais importante do que a realidade objetiva, isto é, sua real aparência. Nesse sentido, o peso (diretamente associado ao IMC), por si só, pode não ser o único determinante do grau de satisfação ou insatisfação com a imagem corporal. Isso acontece porque a obesidade é um fenômeno que toca duas esferas simultaneamente, a psicológica e a física (Saur e Pasian, 2008).

Novamente, podemos notar a questão da grande relação que os aspectos psicológicos exercem no auto-relato sobre nossa representação corporal. Como apontado, os aspectos físicos da obesidade têm sido cientificamente documentados com detalhes, contudo, os correlatos psicológicos do excesso de peso ainda carecem de mais estudos (Saur e Pasian, 2008).

Complementa este raciocínio ao afirmar que o mundo psíquico é preponderante na determinação da imagem corporal, no pensamento, nas percepções e nas relações com o mundo externo (Saur e Pasian, 2008).

CONCLUSÃO

A distorção da imagem corporal está presente nos três grupos de mulheres, contudo, a prevalência é maior nos grupos sobrepeso e obesidade.

A insatisfação com o peso corporal também ocorreu nos três grupos, mas as obesas e com sobrepeso apresentaram uma insatisfação maior quando comparadas às eutróficas.

No entanto, as com sobrepeso e as obesas apresentaram insatisfações iguais.

REFERÊNCIAS

1-Almeida, G. A. N.; Loureiro, S. R.; Santos, J. E. A imagem corporal de mulheres morbidamente obesas avaliada através do desenho da figura humana. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. Porto Alegre. Vol. 15. Núm. 2. 2002. p.283.

2-Almeida, G. A. N.; Santos, J. E.; Pasian, S. R.; Loureiro, S. R. Percepção de tamanho e

forma corporal de mulheres: estudo exploratório. *Psicologia em Estudo*. Maringá. Vol. 10. Núm. 1. 2005. p.27.

3-Alvarenga, M. S.; Philippi, S. T.; Lourenço, B. H.; Sato, P. M.; Scagliusi, F. B. Insatisfação com a imagem corporal em universitárias brasileiras. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. Rio de Janeiro. Vol. 59. Núm. 1. 2010. p.44.

4-Bosi, M. L. M.; Luiz, R. R.; Morgado, C.M.C.; Costa, M. L. S.; Carvalho, R. J. Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição: um estudo no município do Rio de Janeiro. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. Rio de Janeiro. Vol. 55. Núm. 2. 2006. p.109 - 110.

5-Campana, A. N.N.B.; Tavares, M. C. G. C. F. Avaliação da Imagem Corporal: Instrumentos e diretrizes para Pesquisa. 1ª edição. São Paulo. Phorte. 2009. p. 173-174.

6-Castro, I. R. R.; Levy, R. B.; Cardoso, L. O.; Passos, M. D.; Sardinha, L. M. V.; Tavares, L. M.; Dutra, S. P.; Martins, A. Imagem corporal, estado nutricional e comportamento com relação ao peso entre adolescentes brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. Vol. 15. Núm.2. 2010. p.3100.

7-Conti, M. A.; Frutuoso, M. F. P.; Gambardella, A. M. D. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. *Revista de Nutrição*. Campinas. Vol. 18. Núm. 4. 2005. p. 491.

8-Costa, L. C. F.; Vasconcelos, F. A. G. Influência de fatores socioeconômicos, comportamentais e nutricionais na insatisfação com a imagem corporal de universitárias em Florianópolis, SC. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. São Paulo. Vol. 13. Núm. 4. 2010. p. 668.

9-Damasceno, V. O.; Lima, J. R. P.; Vianna, J. M.; Vianna, V. R. A.; Novaes, J. S. Tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. Niterói. Vol. 11. Núm. 03. 2005. p.185.

10-Di Pietro, M.C. Validade interna, dimensionalidade e desempenho da escala BSQ em uma população de estudantes universitários. 2002. 36p. Dissertação

Mestrado em Psiquiatria e Psicologia Médica. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2002.

11-Filardo, R. D.; Leite, N. Perfil dos indivíduos que iniciam programas de exercícios em academias, quanto a composição corporal e aos objetivos em relação a faixa etária e sexo. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. Niterói. Vol.07. Núm. 02. 2001. p.57 -61.

12-Haas, A. N.; Garcia, A. C. D.; Bertoletti, J. Imagem corporal e bailarinas profissionais. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. Niterói. Vol. 16. Núm. 3. 2010. p. 184.

13-Kakeshita, I. S.; Almeida, S. S. Relação entre índice de massa corporal e a percepção da auto – imagem em universitários. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo. Vol. 40. Núm. 3. 2006. p. 498.

14-Lopes, F. M.; Figueiredo, C. K. B.; Canals, A. Imagem corporal e comportamento. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. Porto Alegre. Vol. 11. Núm. 3. 2007. p. 218.

15-Nunes, M. A.; Olinto, M. T. A.; Barrosa, F. C.; Camey, S. Influência da percepção do peso e do índice de massa corporal nos comportamentos alimentares anormais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. São Paulo. Vol. 23. Núm. 01. 2001. p.26.

16-Pereira, E. F.; Graup, S.; Lopes, A. S.; Borgatto, A. F.; Daronco, L. S. E. Percepção da imagem corporal de crianças e adolescentes com diferentes níveis sócio econômicos na cidade de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. Recife. Vol. 9. Núm. 3. 2009. p. 256.

17-Saikali, C. J.; Soubhia, C. S.; Scalfaro, B. M.; Cordás, T. A. Imagem corporal nos transtornos alimentares. *Revista de Psiquiatria Clínica*. São Paulo. Vol. 31. Núm. 4. 2004. p. 164.

18-Saur, A. M.; Pasian, S. R. Satisfação com a imagem corporal em adultos de diferentes pesos corporais. *Avaliação Psicológica*. Porto Alegre. Vol. 7. Núm. 2. 2008. p.207-208

19-Secchi, K.; Camargo, B. V.; Bertoldo, R. B. Percepção da imagem corporal e representações sociais do corpo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Brasília. Vol. 25. Núm. 2. 2009. p.230.

20-Stunkard, A.; Sorensen, T.; Schlusinger, F. Use of Danish adoption register for the study of obesity and thinness. In: Kety, S. e colaboradores (Ed). *The genetics of neurological and psychiatric disorders*. New York. Raven. 1983.

21-Tessmer, C. S.; Silva, M. C.; Pinho, M. N.; Gazalle, F. K.; Fassa, A. G. Insatisfação corporal em frequentadores de academia. *Revista Brasileira de Ciência & Movimento*. Pelotas. Vol. 14. Núm. 1. 2006. p.11.

22-Triches, R. M.; Giugliani, E. R. J. Insatisfação corporal em escolares de dois municípios da região Sul do Brasil. *Revista de Nutrição*. Campinas. Vol. 20. Núm. 2. 2007. p.120.

Recebido para publicação em 03/09/2009

Aceito em 15/02/2010

Segunda versão em 13/10/2012

Terceira versão em 14/10/2012