

VIVIANE DE OLIVEIRA PESSOA

INSATISFAÇÃO CORPORAL E AS
INFLUENCIAS DOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO
FACE À APARÊNCIA, CONTROLO DO PESO
E OBESIDADE

Orientador: Leonor Almeida

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Faculdade de Psicologia

Lisboa

2010

VIVIANE DE OLIVEIRA PESSOA

INSATISFAÇÃO CORPORAL E AS
INFLUENCIAS DOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO
FACE À APARÊNCIA, CONTROLO DO PESO
E OBESIDADE

Dissertação apresentada para a obtenção do
Grau de Mestre em Psicologia, no curso de
Mestrado em Psicologia, Aconselhamento e
Psicoterapias conferido pela Universidade
Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Orientadora: Prof.^a Doutora Leonor Almeida

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Faculdade de Psicologia

Lisboa

2010

Agradecimentos

Agradeço à minha orientadora, pelo apoio que me deu, bem como a sua sabedoria, dedicação e paciência.

Aos meus pais por toda a dedicação e amor.

Resumo

O objectivo deste estudo é identificar o índice da insatisfação corporal e as influências dos meios de comunicação nas atitudes da mulher face á mudança da aparência, controlo do peso e Obesidade. Pretende-se com este estudo caracterizar e relacionar o índice de insatisfação corporal e a influência exercida pelos meios de comunicação social, fazendo um estudo com base nas diferenças entre dois grupos, numa amostra de 118 participantes do sexo feminino. A amostra de conveniência é composta por 59 mulheres diagnosticadas com obesidade mórbida grau III e grau IV, acompanhada no Serviço de Obesidade do Hospital de Santa Maria e numa amostra de 59 mulheres sem o diagnóstico de obesidade mórbida, com idades compreendidas entre os 19 e os 72 anos. O Protocolo de avaliação foi constituído por um questionário com recolhas dos dados demográficos e métodos utilizados pela mulher para o controlo do peso e duas escalas Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire 3 e Body Shape Questionnaire. Verificou-se uma elevada insatisfação corporal e influências dos meios de comunicação no grupo clínico. Foi verificado ainda que a faixa etária das mulheres entre os 26 aos 39 anos são as que mais sofrem influências dos meios de comunicação face as atitudes para mudar a aparência.

Palavra-chave: Imagem Corporal, Insatisfação corporal, Meios de comunicação, Aparência, Obesidade.

Abstract

The objective of this study is to identify the index of body dissatisfaction and the influences of media on women's attitudes will change the face looks. It is intended to characterize the study and associate the index of body dissatisfaction and the influences exerted by the media, control and obesity. Doing a study based on the differences between two groups, a sample of 118 participants were female, the non-random sample consisted by 59 women diagnosed with morbid obesity level III and Grade IV, monitored in the Office of Obesity, Hospital de Santa Maria and a random sample of 59 women without a diagnosis of morbid obesity aged between 19 and 72 years. The Protocol of evaluation was made of a questionnaire with collections of demographic data and methods used by women for weight control and two scales Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire 3 and Body Shape Questionnaire. There was high body dissatisfaction and influences of the media in the clinical group. It was also verified that the age group of women among the 26 to 39 years who are suffering most are the influences of the media to change attitudes towards the dark.

Keyword: Body Image, Body Dissatisfaction, Mass Media, appearance, Obesity.

Índice

1.	Introdução	10
1.1	Imagem Corporal	10
1.2	Obesidade e Saúde Pública.....	11
1.3	Os Meios de Comunicação Social e as Influências na Imagem corporal.....	12
2.	Metodologia	17
2.1	Participantes	17
2.2	Medidas	17
2.2.1	Insatisfação Corporal	17
2.2.2	A influência dos meios de comunicação	17
2.2.3	Para avaliar a dimensão controlo do peso	19
2.3	Procedimentos	19
3.	Resultados.....	21
3.1	Insatisfação corporal em função do tipo de grupo	21
3.2	Influência dos meios de comunicação social em função do tipo de grupo.....	21
3.3	Influência dos meios de comunicação social em função dos métodos adquiridos para controlar o aumento do peso em excesso.....	21
3.3.1	Época do ano da dieta	21
3.3.2	Frequência da dieta	22
3.3.3	Recurso ao uso de medicamentos	22
3.3.4	Uso de laxantes e frequência do uso	22
3.3.5	Uso de diuréticos	22
3.3.6	Tipo de dieta	22
3.3.7	Prática de exercício físico.....	23
3.3.8	Controlo do peso.....	23
3.4	As influências dos meios de comunicação social para mudar a aparência em função da faixa etária	23
3.5	Associações entre as influências dos meios de comunicação social e a insatisfação corporal.....	24
3.6	Análise de consistência interna ao BSQ e SATAQ-3	24

Conclusão	25
Bibliografia	28
APÊNDICES.....	I
Apêndice I.....	II
Apêndice II	III
Apêndice III	IV
Apêndice IV	V
Apêndice V	VI
Apêndice VI.....	VII
Apêndice VII.....	VIII
Apêndice VIII	XI
ANEXOS.....	XII
Anexo I.....	XIII
Anexo II.....	XV

Índice de Quadros

Quadro 1: Médias e desvio-padrão para o grupo clínico e não clínico.....	II
Quadro 2: Teste t para SATAQ-3 e suas dimensões em função do grupo.....	III
Quadro 3: Teste t das influências dos meios de comunicação social em função do controlo do peso em excesso.....	IV
Quadro 4: ANOVA as influências dos meios de comunicação social em função da faixa etária.	V
Quadro 5: Correlação entre as influências dos meios de comunicação social e a insatisfação corporal.	VI
Quadro 6: Propriedades psicométricas da BSQ E SATAQ-3.....	VII

Índice de Figuras

Figura 1: Médias da insatisfação corporal em função do grupo	XI
--	----

1. Introdução

O objectivo deste estudo é identificar se a insatisfação corporal da mulher está relacionada directa ou indirectamente com os meios de comunicação, bem como com as publicidades televisivas, em revistas, programas de televisão, rádio, entre outros. É ainda objectivo estudo verificar de que forma a obesidade e a saúde pública estão relacionadas com a insatisfação corporal e as diversas influências externas exercidas dentro deste contexto. Pretende-se com este estudo caracterizar e relacionar o índice de insatisfação corporal e a influência exercida pelos meios de comunicação social, fazendo um estudo com base nas diferenças entre dois grupos, um grupo com Obesidade Mórbida e o outro grupo sem comorbidades.

1.1 Imagem Corporal

A distorção da imagem corporal é um dos grandes factores desencadeantes da insatisfação corporal. Em muitos casos as distorções da imagem corporal não somente desencadeiam uma grande insatisfação corporal, como em muitos casos acabam por influenciar negativamente a auto-estima. Em casos mais graves, provocam mudanças nos comportamentos alimentares, tais como bulimia, anorexia e obesidade mórbida, actualmente considerada por diversos cientistas, a doença do século. Gardner; Friedman & Jackson, (1999)

Garner e Garfinkel (1982) descrevem a perturbação da imagem corporal em dois factores distintos: a perturbação da percepção e a insatisfação corporal. A perturbação da percepção envolve a incapacidade de avaliar o tamanho e dimensão exacta do corpo; a insatisfação corporal, envolve a parte afectiva e emocional, relacionada com a percepção do corpo e com a atitude. Estas duas formas de perturbação da imagem podem ocorrer juntas ou separadamente.

A imagem corporal é entendida como a figuração do nosso corpo na nossa mente, ou seja, é o modo como o corpo se apresenta a nós. É estruturada através do contacto do indivíduo consigo mesmo e o mundo que o rodeia. Deste modo, podemos considerá-la como um dinamismo em constante mudança, pois é resultante do meio, e também determinante das relações do indivíduo consigo próprio, com o meio ambiente e com os seus semelhantes. A obesidade mórbida desencadeia problemas de saúde associados, adquiridos devido ao excesso de peso, tais como a diabetes, perturbações do sono, doenças cardíacas, problemas nas articulações, devido ao sedentarismo. Este conjunto de factores associados compromete a

qualidade de vida e diminui significativamente a esperança de vida. Moreno & Bonfim, (2004).

Os pesquisadores afirmam que a insatisfação corporal está ligada directamente com uma restrição dietética e a afectividade negativa, o que, por sua vez, está associado a um aumento da probabilidade das perturbações alimentares. Alguns estudos têm demonstrado que a insatisfação corporal está fortemente correlacionada com a ingestão, dando início ao desenvolvimento de uma desordem alimentar, como referem Mintz, Betz 1988; & Stice 1994; Attie & Brooks-Gunn, (1989) citado por (Lew, Mann, Myers, Taylor & Bower. 2007).

Os meios de comunicação social estão pensados para afectar a insatisfação corporal da mulher através do processo de comparação, reforçando deste modo a teoria da comparação social (Groesz, 2002; & Tiggemann, 2004)

Stice & Tristan (2005), afirmam que esta influência excessiva tem aumentado devido à pressão exercida pelos meios culturais, relacionada à satisfação dos padrões de beleza exigidos. As atitudes, motivações e escolhas estão intimamente ligados às expectativas culturais.

A comunicação social desempenha um papel forte e significativo na forma como as mulheres aceitam o seu corpo, bem como na forma como pensam. Os meios de comunicação, especialmente a publicidade direccionada para um público-alvo, neste caso, a população feminina, muitas vezes são insistentemente repetitivos causando assim uma insatisfação corporal relacionada com uma falsa ideia de padrão cultural.

As atitudes e os comportamentos de risco são rapidamente alcançados pelos utilizadores através dos artigos das revistas, da publicidade e dos meios de comunicação mais usuais actualmente, tais como a *internet*. De um modo geral, estes meios são responsáveis por esta homogeneidade (Toro, Gomez-Peresmitre, Senti *et al*, 2006).

1.2 Obesidade e Saúde Pública

A obesidade é vista actualmente como um dos problemas de saúde pública mais preocupantes, devido ao seu crescente aumento e as graves consequências que pode acarretar. Trata-se de um fenómeno de factores que envolve componentes genéticos, comportamentais, psicológicos, sociais, metabólicos e endócrinos (Björntorp, 2003).

Considerada pela Organização Mundial de Saúde um problema de saúde pública que tende a aumentar nos países industrializados, sendo que a obesidade mórbida (OM) é uma versão patológica desta. Classifica-se por um Índice de Massa Corporal igual ou superior a 40 Kg/m² (IMC=peso/altura² > 40 Kg/m²) e é considerada uma doença crónica multi-factorial

com consequências nefastas para a saúde e qualidade de vida dos indivíduos. De um modo geral, o obeso mórbido tem um longo historial de tentativas de redução de peso, algumas das quais sob a orientação de técnicos de saúde, consistindo na sua maior parte numa dieta ou no uso de fármacos. Apesar destes regimes terapêuticos proporcionarem uma redução de peso numa fase inicial, estes não são habitualmente satisfatórios pois, após a sua finalização a grande maioria dos pacientes obesos recupera em pouco tempo o peso perdido chegando a níveis ainda mais altos que os anteriores (Garner & Wooley, 1991).

A dificuldade em manter o peso perdido a longo prazo e a frustração face a estes regimes de tratamento são partilhados por quase todos os obesos que deste modo continuam a ganhar peso. Este tipo de insucesso no tratamento desta patologia deve-se em grande parte ao seu carácter unimodal, em que se privilegia uma intervenção biológica, bioquímica e prescritiva, característica do modelo biomédico, em detrimento dos aspectos psicossociais do indivíduo no seu processo de doença e de tratamento (Reis, 1998).

As pessoas com insatisfação corporal sentem-se mais pressionadas para perder peso e serem mais magras do que as pessoas que não estão insatisfeitas com seu corpo. A insatisfação corporal pode também promover uma maior consciencialização interna, pois pode activar cognitivamente algumas preocupações relacionadas com a imagem corporal. Assim a insatisfação corporal pode resultar numa maior interiorização na busca incessante deste ideal ajudando de algum modo as pessoas a alcançarem os seus objectivos, conseguir o corpo “perfeito”, como por exemplo, incentivando-os a fazerem uso das dietas rigorosas, Stice & Tristan, (2005).

1.3 Os Meios de Comunicação Social e as Influências na Imagem corporal

A televisão é o veículo de comunicação por excelência utilizado para o entretenimento e informação; representa a maior fonte de informação sobre o mundo, sendo capaz de transmitir aos mais diversos lugares e culturas dados sobre como as pessoas se comportam, o que vestem, o que pensam, como aparentam ser e o que comem. A obesidade tem-se tornado um problema de saúde pública mundial e agravado pelo facto da televisão exercer grande influência sobre os hábitos alimentares e acabar por promover o sedentarismo, como referem Almeida, Nascimento & Quaioti, 2002.

As publicidades televisivas, bem como as veiculadas em outdoors e em inúmeras revistas femininas, evidenciam a imposição de um padrão corporal que ignora os aspectos genéticos. Faz-se necessária, portanto, a remodelação desses valores, visto que muitas mulheres têm adoecido e algumas chegam à morte, em busca da vida numa sociedade que

defende a magreza a qualquer custo. O mundo das dietas e a indústria do emagrecimento incluem livros, revistas, artigos de jornal, programas de televisão, vídeos com exercícios físicos, regimes alimentares e cirurgias plásticas. Essas mensagens influenciam o psiquismo, principalmente o feminino, principal alvo de tais investidas (Solto., & Bucher., 2006).

Na Coreia foi verificado que os programas de televisão constantemente apresentam e prometem "estratégias e objectivos" para a perda de peso, causando em mulheres e principalmente em raparigas mais jovens, o sonho de um corpo magro e idealizado, gerando uma luta constante para alcançá-los; esta simplicidade de objectivos e sonhos transformam-se em frustrações quando não alcançados, gerando para além da insatisfação corporal, um descontrolo sem medir consequências para alcançar o objectivo. A Publicidade incentiva, cada vez mais, os telespectadores a adoptarem comportamentos alimentares restritivos, fazendo uso de medicações milagrosas e adquirindo mudanças de comportamentos ligados à estética no contexto geral (Miejeong Han, 2003).

As revistas da moda estão a provocar uma verdadeira revolução nos comportamentos das jovens dentro das escolas, revistas como "Vogue" e "Elle" são verdadeiros "manuais" de moda, dietas e estratégias para alcançar a beleza corporal idealizada por este império industrial da moda, provocando a insatisfação com o corpo, sentimento de frustração, e assim desencadeando conjuntamente, as perturbações dos comportamentos alimentares (Miejeong Han, 2003).

Segundo Solto & Bucher (2006), a indústria das dietas tem dado prioridade ao capital e tem ignorado os danos à saúde. Desta forma, as informações deturpadas invadem o universo das mulheres que buscam, incansavelmente, esse ideal impossível para a maioria delas, visto que existem biótipos diferentes.

Artistas e modelos famosas, seja em publicidades televisivas ou em revistas especializadas, veiculam, além de suas imagens de grande impacto, o incentivo à adopção de práticas alimentares restritivas, associando as suas imagens ao resultado de determinadas dietas e ao uso indiscriminado de produtos para emagrecimento. Além disso, referem-se abertamente que, para alcançar o corpo perfeito, muitas vezes, as práticas de controlo de peso utilizadas são demasiadas, tais como dietas restritas, exercícios físicos extenuantes, cirurgias plásticas e até jejum. Esses padrões permeiam o imaginário popular, influenciando as práticas alimentares de controlo de peso adoptadas (Derenne., & Beresin., 2006).

Conhecer como os meios de comunicação influenciam o estilo de vida e principalmente os comportamentos alimentares é essencial na tarefa de educar, informar e

aconselhar a respeito da influência da televisão nas escolhas alimentares, além de dar subsídios para elaboração de estratégias de intervenção contra sua disseminação (Almeida, Nascimento, Bolzan & Quaioti, 2002).

Por outro lado, estudos afirmam que a internet pode ser um meio eficiente para a implantação de um sistema comportamental de tratamento para a obesidade e que se for bem controlado pode ter influências positivas na obesidade. Os meios de comunicação social, actualmente têm investido fortemente na divulgação da imagem corporal, é possível ver claramente o corpo feminino ou masculino esteticamente ligado a qualquer tipo de produto comercial. Inclusive a ideia de que os padrões de beleza actuais, têm medidas consideradas pequenas, que para muitas mulheres é quase que impossível de alcançá-las (Costa e Fuchiwaki, Miranda & Halpern, 2005).

O índice de insatisfação corporal das mulheres expostas às imagens das publicidades responsáveis pela divulgação da moda e das tendências eram muito mais elevados do que as mulheres que não estavam expostas a este tipo de publicidade, principalmente porque criavam expectativas e objectivo de alcançarem o corpo magro (Groesz, Levine & Murnen, 2002).

Segundo Groesz (2002), ao contrário dos homens, as mulheres são muito mais atingidas neste sentido, colocando-as em estado de alerta permanente às imagens da comunicação social. Afirma ainda que a mulher é a parte da população mais atingida, demonstrando inclusive que as mulheres que estão acima do peso são as que mais revelam insatisfação com o corpo.

Hamilton, Mintz, Kashubeck, & West (2007) verificaram no seu estudo que durante a visualização de imagens de mulheres magras, as mulheres mais pesadas demonstraram um sentimento de insatisfação corporal superior pelo facto de não se identificarem com o corpo visualizado, ao contrário das mulheres magras que não sofreram tanto o impacto por não se sentirem excluídas deste “padrão cultural”. Por sua vez também pode acontecer o sentido contrário ao esperado, é possível que as mulheres com obesidade não sofram este impacto dos médias por acharem impossível alcançar este ideal de corpo magro. Deste modo, foi possível verificar que as mulheres são muito mais vulneráveis as influências dos meios de comunicação neste sentido. Afirmam ainda que as mulheres obesas possuem uma grande insatisfação corporal relacionadas fortemente às imagens expostas pelos meios de comunicação social, quando comparada as mulheres mais magras. Por outro lado estudos afirmam que as mulheres obesas são menos influenciadas pelos meios de comunicação se comparadas a mulheres mais magras.

Segundo Bessenoff e Priore (2006), os efeitos dos meios de comunicação podem causar uma grande insatisfação corporal na mulher, com dimensões diferenciadas relativamente à idade, ou seja, a insatisfação corporal pode causar um impacto diferente na vida da mulher, independente de serem mais jovens ou mais velhas.

As preocupações com o corpo não se limitou apenas no que se refere ao sedentarismo e frustrações por objectivos inatingíveis, nasceu um movimento, principalmente nesta última década, sendo possível verificar um crescimento excessivo do mercado relacionado à manutenção do corpo. Fazem parte desse arsenal industrial da sociedade de consumo, aparelhos de musculação, suplementos nutricionais, revistas sobre boa forma e saúde, regimes alimentares, tratamentos corporais que vai até a cirurgia plástica. A ênfase da sociedade contemporânea no ideal de magreza (culto do corpo), as intensas propagandas na média de uma infinidade de regimes e de produtos dietéticos, bem como o crescimento de ginásios e do número de revistas sobre o assunto, fornecem o ambiente sociocultural que justifica também a perda de peso, ao trazer consigo, uma simbologia de que a beleza física proporcionaria autocontrolo, poder e “modernidade”. Actualmente, observa-se o crescimento de dietas e de comportamentos de risco, o que representa, individualmente, insegurança e insatisfação quanto ao corpo e, no colectivo, uma mudança rumo a novas formas de consciência da mulher. Mencionam-se as mulheres pois é com elas que ocorrem cerca de 90% dos casos, a quem o culto à beleza representa uma neurose moderna e colectiva que se espalha, em ritmo acelerado, de mulher para mulher (Souto., & Bucher., 2006).

Associada ao padrão do corpo magro, são veiculadas as mensagens de sucesso, controlo, aceitação, conquistas de amor e estabilidade psicológica. Assim, a mulher acredita que, com a magreza, alcançará todas essas qualidades positivas, sendo a prática de dietas vendida como solução para todas as dificuldades. O padrão imposto como ideal não respeita os diferentes biótipos e induz as mulheres a se sentirem gordas e desejarem o emagrecimento. Para isso, iniciam dietas e aderem a práticas inadequadas de controlo de peso, tais como: fumo, provocações de vômitos, o uso de laxantes, diuréticos e remédios para emagrecer. Portanto, a não-aceitação do corpo leva muitas mulheres a caírem na armadilha das dietas, sendo essa alienação quanto aos seus corpos apoiada pela indústria do emagrecimento, que perpetua os mitos acerca das dietas (Solto., & Bucher., 2006).

Numa perspectiva geral, os estudos concordam que a exposição excessiva da criança e dos adolescentes a televisão, filmes, e as leituras de revistas da moda tem aumentado vários riscos, entre os quais a obesidade. Afirmam ainda que esta falta de controlo é em sua grande

maioria, responsável pela insatisfação corporal presente nos adultos e futuramente será o motivo presente nos jovens da próxima geração correlacionando-os ainda com a depressão de diversos adolescentes nesta fase de transição para fase adulta (Derenne., & Beresin., 2006).

Os programas televisivos tentam incentivar o público em geral, na tentativa de ganharem audiência e com isto não pensam em consequências. Os “*Reality shows*” apresentam programas com cirurgias plásticas e constantes críticas corporais, sugerindo que os telespectadores venham a criar “coragem” e fazerem mudanças radicais, separando famílias durante semanas e propondo mudanças físicas comparando-as como se fossem mudanças de vida (Derenne e Beresin, 2006).

Tiggemann (2006), num dos seus estudos longitudinais, observou um grupo de jovens raparigas com suportes sociais diferenciados, que foram expostas a imagens e assuntos da moda, sendo-lhes oferecido uma assinatura mensal de uma revista da moda, durante 15 meses, constatou que neste período as raparigas com baixo suporte social foram as mais atingidas a nível das preocupações com a imagem corporal, adquirindo mudanças de hábitos alimentares e aquisição de dietas variadas, embora neste estudo não tenha sido possível verificar de um modo geral uma insatisfação corporal em todas as raparigas de suportes sociais diferenciados, verificou-se a influência significativa dos meios de comunicação em todas as raparigas, principalmente na mudança e aquisição de comportamento adaptados a moda e actualidades.

Este estudo tem como objectivo verificar a insatisfação corporal e a influência dos meios de comunicação na mulher face à aparência, controlo do peso e obesidade. Conta-se confirmar a existência de uma elevada insatisfação corporal e influência dos meios de comunicação no grupo clínico de mulheres diagnosticado com obesidade mórbida. Espera-se verificar a dimensão do impacto que os meios de comunicação exercem nos métodos adquiridos pela mulher para controlar o aumento do peso. Finalmente conta-se também identificar qual a faixa etária das mulheres que mais são influenciadas pelos meios de comunicação social face as atitudes para mudar a aparência.

Espera-se que o presente estudo possa contribuir para a melhor compreensão da mulher independente da idade, peso ou altura, face à insatisfação corporal e sua relação com variáveis associadas à adopção e mudanças de comportamentos, bem como as influências exercidas pelos meios de comunicação social.

2. Metodologia

2.1 Participantes

Foi utilizada uma amostra de conveniência com participantes do sexo feminino, num grupo clínico de 59 participantes, candidatas a cirurgia bariátrica, diagnosticadas com obesidade mórbida e um grupo não clínico de 59 participantes sem diagnóstico de obesidade mórbida.

O grupo clínico apresentou uma média de idades de 41,29 anos, que variava entre 21 e 58 anos; DP=9,86, apresentando o grupo não clínico uma média de idades de 31,66 anos, que variava entre uma idade mínima de 19 e máxima de 72 anos; DP=13,48. (Ver quadro 1).

(cf. Apêndices I).

2.2 Medidas

2.2.1 Insatisfação Corporal

Avaliada pelo Questionário de Imagem Corporal QIC (Santos & Baptista, 1998) tradução e adaptação para a população portuguesa do Body Shape Questionnaire - BSQ, (Cooper, Taylor, Cooper & Fairburn, 1987). Este questionário tem por objectivo avaliar as preocupações acerca da forma do corpo. É constituído por 34 itens, cada um deles avaliado de acordo com um formato de resposta numa escala tipo Likert de 6 pontos (1-Nunca a 6-Sempre). O questionário fornece uma nota total que pode variar de 34 a 204. Cada item possui uma correlação maior ou igual a .60 com a Nota Total da escala, numa amostra constituída por indivíduos com e sem perturbação alimentar (Cooper et al., 1987). Valores elevados no BSQ estão associados com notas igualmente elevadas noutras medidas de avaliação de perturbações alimentares. Na população normal, os valores são mais elevados nas mulheres com probabilidades de serem bulímicas do que nas que não apresentam esta probabilidade (Cooper et al., 1987; Hadigan & Walsh, 1991). O BSQ apresenta uma validade bastante elevada comparada com outros instrumentos como o Multidimensional Body Self-Relations Questionnaire (MBSRQ) e a subescala de insatisfação corporal do Eating Disorders Inventory (EDI) (Raich, Torras e Figueras, 1996).

2.2.2 A influência dos meios de comunicação

Foi avaliada pelo Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire – 3 (SATAQ-3: Thompson, Berg & Roehri, Guarda, & Heinberg, 2004; traduzida por Santos &

Baptista, 2004). É constituída por 30 itens e apresenta quatro subescalas: Internalização Geral, Informação, Pressão e Internalização Atlética. O formato de resposta é uma escala de Likert de cinco pontos, que varia entre 1 (Discordo Totalmente) e 5 (Concordo Totalmente).

A sub – escala Informação obtém o reconhecimento da informação relativa aos padrões de aparência que estão disponíveis na comunicação social. A sub – escala Pressão indica a preocupação subjectiva de sentir pressão à exposição das mensagens e imagens dos meios de comunicação para modificar a própria aparência. Ambas as sub – escalas Internalização (Geral e Atlética) avaliam a aceitação dos padrões de aparência promovidos pelos meios de comunicação na própria identidade, ao ponto de alguns indivíduos desejarem ou esforçarem-se para alcançarem os ideais.

A sub – escala Informação tem nove itens e indica os vários meios de comunicação (programas de televisão, filmes, artigos de revistas) importantes na obtenção de informação sobre como ser atractivo (por exemplo, “Os filmes são uma importante fonte de informação acerca da moda e de como ser atraente”). A sub – escala Pressão tem sete itens que indicam a pressão provocada por vários meios de comunicação que promovem os ideais culturais de beleza (“Senti-me pressionada(o) por programas de televisão ou revistas para perder peso”), e que podem levar o sujeito a expor-se a comportamentos potencialmente perigosos para mudar a sua aparência (“Senti-me pressionada(o) por programas de televisão ou revistas para fazer dieta”). A sub – escala Internalização Geral tem nove itens que indicam a aceitação das mensagens dos meios de comunicação sobre o ideal de beleza feminina e o esforço para atingir ideais (“Gostaria que o meu corpo se parecesse com o das pessoas que aparecem nas revistas”; “Gostaria que o meu corpo se parecesse com o das pessoas que aparecem na televisão”). A sub – escala Internalização Atlética tem cinco itens que indicam a aprovação e a aceitação relativamente ao corpo atlético, ao novo estilo de beleza ideal (“Tento ser parecida(o) com os atletas desportivos”). Thompson (2004) encontrou excelentes as características psicométricas da SATAQ-3. O α de Cronbach é elevado em todas as sub - escalas: Informação (. 96), Pressão (. 92), Internalização Atlética (. 95), Internalização Geral (. 96) e o total das sub - escalas (. 96), o que revela que, as quatro sub – escalas da SATAQ-3 têm excelente consistência interna. Cada uma das sub – escalas apresenta uma boa validade convergente com as medidas que avaliam a imagem corporal e as perturbações alimentares. A sub – escala Pressão da SATAQ-3 é a única que contribui significativamente para a associação entre a insatisfação corporal e as perturbações alimentares. A sub – escala Internalização da SATAQ-3 está mais associada com o investimento na imagem corporal do

que com a insatisfação. A SATAQ-3 demonstra excelente fidelidade em amostras clínicas de mulheres com distúrbios alimentares.

2.2.3 Para avaliar a dimensão controlo do peso

Será utilizado um questionário com perguntas simples e de fácil percepção, desenvolvido pelo investigador para caracterizar quais as práticas recorridas para a perda e controlo do peso.

Questões relativas à quantidade de vezes que se faz dieta, quais os meios utilizados, e com que assiduidade. Se recorre ao uso de medicamentos para emagrecer ou somente em acompanhamento específico, tais como o uso de diuréticos e/ou laxantes, se pratica alguma actividade física e qual a frequência. O questionário é composto por perguntas directas e algumas em formato dicotómico.

2.3 Procedimentos

A escolha da amostra foi feita com base no tema desta investigação, por isso participaram pessoas do sexo feminino separadas em 2 grupos. O primeiro grupo refere-se a uma amostra não-aleatória de 59 mulheres acompanhadas nas consultas da Obesidade do Hospital de Santa Maria, contudo foi necessário obter o consentimento da psicóloga responsável do Núcleo de Endocrinologia Diabetes e Metabolismo,

O primeiro questionário era composto de duas partes. A primeira buscava colher dados demográficos dos sujeitos, como idade, peso, altura e questões relacionadas aos métodos adquiridos para o controlo do peso, questões de múltipla escolha sobre peso, altura, uso de medicamentos para ajudar a perder peso, métodos de dieta já utilizados, actividade físicas e frequências. A segunda parte continha 2 instrumentos onde os sujeitos assinalaram suas respostas em escala Likert de cinco graus variando de “discordo completamente” a “concordo completamente” e entre “Nunca” a “sempre”.

Os esclarecimentos sobre o objectivo do estudo e posterior aplicação do protocolo decorreram na sala de consulta externa da instituição mencionada. Inicialmente informou-se que quem concordasse em participar responderia a perguntas sobre dietas, sentimentos relativos ao corpo e questões sobre as influências dos meios de comunicação. Explicou-se também o objectivo geral do estudo e o termo de consentimento livre descrito na primeira página do protocolo.

À medida que finalizavam o preenchimento do protocolo, as participantes entregavam o ao investigador.

O segundo grupo era constituído por uma amostra de conveniência de 59 mulheres sem diagnóstico previamente conhecido por perturbações alimentares ou obesidade, para a recolha de amostra do grupo foram abordados sujeitos na universidade, salas de aulas e em dois ginásios (Ginásio CES – Centro de estágio da Manz, que pertence à Universidade Lusófona e Ginásio Solinca Health Club). Todas as participantes foram oficialmente informadas sobre o tema e objectivos do estudo e o termo de consentimento livre explicando que as questões eram totalmente anónimas, não existindo respostas certas ou erradas, pedíamos apenas honestidades nas respostas, podendo inclusive desistir de respondê-lo a qualquer momento, sendo que o protocolo seria invalidado.

3. Resultados

3.1 Insatisfação corporal em função do tipo de grupo

Para analisar as diferenças de médias para a insatisfação corporal e as influências dos meios de comunicação social foram analisadas as relações entre estas variáveis para cada grupo separadamente através do um teste t para amostras independentes.

Foram encontradas diferenças significativas para a insatisfação corporal [t(116)=(8,67, p=.000)].

Foi verificado que os sujeitos do grupo clínico apresentam uma maior insatisfação corporal (M=127,25; DP=37,39) do que os sujeitos do grupo não clínico (M=75,75; DP=26,09). (Ver figura 1).

(cf. Apêndice VIII).

3.2 Influência dos meios de comunicação social em função do tipo de grupo

No que concerne às influências dos meios de comunicação, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos para a escala de atitudes socioculturais (SATAQ-3).

Os resultados obtidos para (SATAQ-3) foi [t(116)=0,87; p=,385], para as dimensões que a constituem nomeadamente a Interiorização geral [t(116)=0,15; p=,882], para a Interiorização atleta [t(116)=1,09; p=,276]; Pressões [t(116)=1,56; p=,112] e Informações [t(116)=1,70; p=,091].

Embora os sujeitos do grupo clínico, o qual foi estudado, terem apresentado uma média mais elevada em todas as dimensões (exceptuando para a Interiorização atleta), estas diferenças não se mostraram significativas. (Ver quadro 2).

(cf. Apêndice II).

3.3 Influência dos meios de comunicação social em função dos métodos adquiridos para controlar o aumento do peso em excesso

3.3.1 Época do ano da dieta

Efectuou-se uma análise de variância a um factor (ANOVA). Apesar dos valores terem sido altos para a época do ano em que se faz dieta, verificou-se que não existem

diferenças estatisticamente significativas ao nível da SATAQ-3 para as várias épocas de ano da dieta [$F(4)=2,41$; $p = .054$].

3.3.2 Frequência da dieta

Através da ANOVA constatou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas ao nível da SATAQ-3 para a frequência da dieta [$F(5)=1,10$, $p = .367$].

3.3.3 Recurso ao uso de medicamentos

Foi realizado um teste t para amostras independentes e não foram verificadas diferenças significativas na SATAQ-3 em função do recurso a medicamentos [$t(116) = 5,56$, $p=.592$], apresentando os sujeitos que recorrem a medicamentos um valor médio de 82,00; DP=27,7 e os sujeitos que não recorrem um valor médio de 75,75; DP=22,41.

3.3.4 Uso de laxantes e frequência do uso

No que concerne ao uso de laxantes efectuou-se uma comparação de médias através de um teste t, não se verificando diferenças estatisticamente significativas para a SATAQ-3 [$t(116)= -7,61$; $p=.448$]; apresentando os sujeitos que recorrem a laxantes um valor médio de 74,07; DP=27,36 e os sujeitos que não recorrem um valor médio de 78,89; DP=22,27.

Dos que usam laxantes não se verificaram diferenças significativas ao nível da frequência de utilização dos mesmos [$F(3)=0,70$; $p=.574$].

3.3.5 Uso de diuréticos

No que diz respeito ao uso de diuréticos realizou-se uma comparação de médias através de um teste t, não se apurando diferenças significativas para a SATAQ-3 [$t(116)= -6,19$; $p=.537$];

Assim apresentando os sujeitos que recorrem a diuréticos um valor médio de 75,55; DP=22,98 e os sujeitos que não recorrem um valor médio de 78,91; DP=22,96. Dos que usam diuréticos, não se verificaram diferenças significativas ao nível da frequência relativamente ao seu uso [$F(3)=1,83$; $p=.178$].

3.3.6 Tipo de dieta

Para analisar em que medida as influências dos meios de comunicação variavam de acordo com o tipo de dieta foi efectuada uma ANOVA. Constatou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas nos diferentes tipos de dieta, [$F(3)=1,22$; $p = .305$].

3.3.7 Prática de exercício físico

Foi realizado um teste t para amostras independentes e não foram verificadas diferenças significativas para a SATAQ-3 em função do exercício físico praticado pelos sujeitos [$t(116) = 0,12, p=.902$], apresentando os sujeitos que praticam exercício físico um valor médio de 78,46; DP=23,69 e os sujeitos que não praticam exercício físico, um valor médio de 77,89; DP=21,40.

Daqueles que praticam exercício não se verificaram diferenças significativas ao nível da época da prática [$F(3)=0,36; p=.785$].

3.3.8 Controlo do peso

No que diz respeito ao controlo de peso realizou-se uma comparação de médias através de um teste t, não se apurando diferenças significativas para a SATAQ-3 [$t(116)= 0,18; p=.857$]; apresentando os sujeitos que controlam o peso um valor médio de 78,44; DP=22,85 e os sujeitos que não controlam o peso com um valor médio de 77,42; DP=23,80. Para os sujeitos que controlam o peso, não se verificaram diferenças significativas em função da frequência de controlo [$F(4)=0,76; p=.553$] (Ver quadro 3).

(cf. Apêndice III).

3.4 As influências dos meios de comunicação social para mudar a aparência em função da faixa etária

Para analisar em que medida as influências dos meios de comunicação variavam de acordo com a faixa etária, foi efectuada uma ANOVA. Constatou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito às influências dos meios de comunicação nas diferentes faixas etárias [$F(3)=2,43, p = .069$] (Ver quadro 4).

(cf. Apêndice IV).

Realizou-se adicionalmente uma MANOVA para analisar em que medida as dimensões que constituem a escala de atitudes socioculturais podem variar em função da faixa etária. A escolha por uma MANOVA em detrimento de várias ANOVAS deve-se ao facto de estas variáveis estarem relacionadas entre si, visto fazerem parte de um constructo. Não se verificou um efeito significativo da faixa etária para as dimensões Interiorização geral, Interiorização atleta, e Pressões e Informações [$F(12)=1,28; p=.232$].

3.5 Associações entre as influências dos meios de comunicação social e a insatisfação corporal

Foi analisada a relação entre estas variáveis através da correlação bivariada. Verificou-se uma relação positiva e fraca entre a BSQ e a SATAQ-3 ($r=.261$; $p<.01$) No que diz respeito às relações existentes entre a BSQ e as dimensões que constituem a SATAQ-3, verifica-se uma correlação forte e positiva da BSQ com a Interiorização geral ($r=.896$; $p<.001$). De igual modo encontra-se uma correlação forte e positiva para a interiorização atleta e insatisfação corporal ($r=.807$; $p<.001$). No que diz respeito às pressões, esta correlaciona-se de forma igualmente positiva e forte com a BSQ ($r=.813$; $p<.001$). A correlação positiva mais fraca verifica-se entre a BSQ e as informações ($r=.207$; $p<.05$). Todas as correlações mostraram-se significativas. (Ver quadro 5).

(cf. Apêndice V).

3.6 Análise de consistência interna ao BSQ e SATAQ-3

Foi realizada uma análise de consistência interna para o BSQ e SATAQ-3 através do alfa de Cronbach. Foi obtido um alfa de .96 para a BSQ e para a SATAQ-3 um alfa de .97, tendo deste modo ambas as escalas valores excelentes de consistência interna. (Ver quadro 6).

(cf. Apêndice VI).

Conclusão

Este estudo tinha como principal objectivo estudar a insatisfação corporal e a influência dos meios de comunicação na mulher face à aparência, controlo do peso e obesidade.

Pretendia-se verificar uma maior insatisfação corporal e uma maior influência dos meios de comunicação no grupo clínico diagnosticado com obesidade mórbida. Esperava-se verificar a dimensão do impacto que os meios de comunicação exercem nos métodos adquiridos pela mulher para controlar o aumento do peso.

Esperava-se igualmente identificar qual a faixa etária das mulheres que mais são influenciadas pelos meios de comunicação social face às atitudes para mudar a aparência.

A análise das diferenças entre os grupos clínico e não clínico revelaram diferenças estatisticamente significativas para a insatisfação corporal. Todos estes resultados estão relacionados com o facto do grupo clínico ter apresentado valores acima da média considerado normal, contudo, vai ao encontro do que defendeu Hamilton, Mintz, Kashubeck & West, (2007), o qual verificou que as mulheres com sobre-peso são as que mais sofrem com a insatisfação corporal, não obstante quanto mais pesadas, menos acabam por se identificar com o corpo idealizado e mais revelam uma insatisfação com a imagem e por determinadas partes do corpo (Groesz, 2002).

Na análise das associações entre a insatisfação corporal e a influência dos meios de comunicação face à aparência, no presente estudo não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, bem como a influência dos meios de comunicação. Embora os sujeitos do grupo clínico apresentem uma média mais elevada, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na comparação entre os dois grupos, indo de encontro à observação de Bessenoff & Snow (2006), que afirmam que não são apenas os media que estabelecem padrões estéticos para o corpo, e sim a própria mulher que estabelece padrões corporais que fazem parte dos seus ideais, ou seja, as mulheres em dado momento de suas vidas têm percepção do seu corpo, tornando-se críticas de si mesmas, fazendo comparações quer com as normas culturais da mulher com o corpo esteticamente muito magro ou pelos ideais de corpo estabelecidos por si própria, assim, e pelo facto da maioria das mulheres não poderem vir a corresponder a essas expectativas, acabam por vivenciar experiências negativas, adoptando comportamentos e padrões alimentares inconsequentes, derivados da vergonha que sentem do próprio corpo.

Relativamente à influência dos meios de comunicação social face à mudança da aparência e o controlo do peso, não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas, apesar da época do ano em que mais fazem dietas ou plano alimentar restritivo apresentaram valores mais elevados. O comportamento preditor da dieta é criticado em diversos estudos (por exemplo, Neumark -Sztainer, Sherwood, Francês, & Jeffery, 1999) que indica a ineficácia da dieta tão-somente e as consequências negativas da saúde associadas a dietas pouco saudáveis. Markey & Markey (2005) verificaram que 70-90% das mulheres afirmaram estar em dieta num dado momento e época de suas vidas. Num dos seus estudos realizados sobre os comportamentos para a prática da dieta afirmam que 75% das mulheres relatam preocupação com seu peso e preocupações com dieta. Contudo, continua a ser pouco claro quais os elementos da insatisfação corporal fazem com que as mulheres dêem o primeiro passo para dar início a comportamentos voltados à prática da dieta. Apesar de muitos outros factores externos poderem motivar as mulheres a praticarem uma dieta, Grover, Keel, & Mitchell (2003) e Markey, Markey (2005), constataram igualmente em dois estudos distintos que as mulheres mentalizam-se interna e externamente para a aceitação da ideia de que o tamanho do corpo é uma componente integrante da sua auto-estima e que os homens de certo modo tendem a subestimar o tamanho do corpo feminino, assim sendo percebido como mais atraentes.

Recentemente, Wharton, Adams & Hampl (2008), no seu estudo, dizem que relativamente a tais comportamentos associados ao controlo do peso ainda não foi totalmente compreendido pelos investigadores, assim tendo em conta os resultados obtidos, e que esta é uma amostra por conveniência, não se pode deixar de verificar o facto de a obesidade ser uma doença que provoca o aumento da massa gorda e assim ocorrendo uma alteração corporal consoante o aumento do peso, temos que estar atentos para esta realidade que, cada vez mais apresenta dados elevados e tem inclusive demonstrado estar fortemente relacionada com os comportamentos de risco para a saúde, tais como dieta, uso de laxantes e o sedentarismo.

Esperava-se identificar qual a influência dos meios de comunicação face à aparência em função da idade, não tendo sido identificadas diferenças significativas para as idades agrupadas, contrariando o que disseram Bessenoff & Priore (2006), que verificaram também o facto da insatisfação corporal não somente aumentar à medida que as mulheres ficam mais velhas como a acompanha por quase toda a vida adulta. A insatisfação corporal e a influência dos médias podem permanecer constantes ao longo da vida adulta, porque a imagem idealizada pela mulher mais velha e as imagens veiculadas pelos media não se enquadram no

padrão idealizado por alguns tipos de mulheres, pois a grande maioria das imagens utilizadas pelos publicitários são de mulheres mais jovens e com corpos perfeitos, afirma ainda que, as mulheres mais velhas não se comparam com estas jovens que aparecem nas imagens e publicidades, mas sim com imagens de mulheres mais maduras, que tenham a sua idade. Neste sentido, foi verificado por McLaren & Kuh (2004), que os media não têm um papel predominante na imagem corporal da mulher; Zerbe & Domniti (2004) explicaram ainda, que as mulheres em diversos grupos etários são influenciadas relativamente à imagem corporal e à insatisfação com o corpo, por causa do próprio perfeccionismo, da vida de “stress”, e devido a perturbações tais como a depressão e a ansiedade.

Relativamente às associações entre a insatisfação corporal e as influências dos meios de comunicação social apresentaram resultados positivos, demonstrando que estão correlacionados de forma significativa o que por sua vez confirma a hipótese defendida por Groesz, Levine & Murnen (2002) que verificou em seu estudo de meta-análises que as mulheres que visualizaram imagens de mulheres magras e com corpos perfeitos apresentaram valores negativos, ou seja, foram mais influenciadas negativamente pelos efeitos dos médias do que as mulheres que visualizaram outro tipo de imagens, como imagens de carros e casas.

Apesar dos resultados deste estudo suportarem a perspectiva sociocultural é importante ser verificado num estudo futuro e numa amostra maior como as imagens do corpo magro e idealizado afectam particularmente a mulher. Relativamente a todos os resultados obtidos, apesar da amostra ser pequena, parece clara a importância da associação entre a insatisfação corporal e a influência dos meios de comunicação na vida da mulher, assim deste modo é possível considerar o quanto é importante a necessidade de continuar a estudar estas variáveis e a suas relações com outros tipos de factores de risco.

Com base em mais conhecimentos nesta área, através de estudos e investigações usando uma amostra maior, será possível verificar resultados mais pertinentes, que por sua vez, certamente ajudará os técnicos na compreensão e consequentemente melhor intervenção de forma preventiva, podendo assim, contribuir para a diminuição da insatisfação corporal neste sentido, principalmente das mulheres que sofrem com a patologia observada no presente estudo, a obesidade mórbida.

Bibliografia

- ALMEIDA, S.; NASCIMENTO, P; QUAIOTI, T. (2002) – Amount and quality of food advertisement on Brazilian television. *Revista Saúde Pública*, 36, p. 353-355.
- ACKARD, D., KEARNEY-COOKE, A., PETERSON, C. (2000) – Effect of body image and self-image on women's sexual behaviours. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 9, p. 2 e 124.
- BJÖRNTORP, P. (2003) – Definition and classification of obesity. In: Fairbairn & Brownell (Eds) *Eating disorders and obesity*, 2, p. 377-381.
- BESSENOFF, G. R. & DEL PRIORE, R. E. (2007) – Women, Weight, and Age: Social comparison to Magazine Images across the Lifespan. *Springer Science*, 56, p. 215–222.
- COSTA, A.G., FUCHIWAKI, A. C., MIRANDA, V. D. *et al* (2005) – O Uso da Internet Como meio Auxiliar para o Tratamento do Excesso de Peso. *Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e metabolismo*, 49, p. 303-309.
- DERENNE, J. L., BERESI, V. E. (2006) – Body image, media, and eating disorders, *Academic psychiatry*, 30, p. 257-261.
- GARDNER, R. M., FRIEDMAN, B. N., JACKSON N.A. (1999) – Body size estimations, body dissatisfaction, and ideal size preferences in children six through thirteen. *Journal of Youth and Adolescence*, 30, p. 603-617.
- GROESZ, L. M., LEVINE, M. P., MURNEN, S. K. (2002) – The effect of experimental manipulation of the thin media images on body satisfaction: A meta-analytical review. *International Journal of Eating Disorders*, 3, p. 1–16.
- GARFINKEL, P. E., GARNER, D. M. (1982) – Anorexia nervosa: a multidimensional perspective. *International Journal of Eating Disorder*, 1, p. 3.
- GROVER, V. P., KEEL, P. K., MITCHELL, J. P. (2003) – Gender differences in implicit weight identity. *International Journal of Eating Disorders*, 34, p. 125-135.

- HAMILTON, E. A., MINTZ, L., KASHUBECK-WEST, S. (2007) – Predictors of Media Effects on Body Dissatisfaction in European American Women, *Springer Science*, 56, p. 397–402.
- LEW, A., MANN, T., MYERS, H. *et al* (2007) – Thin-Ideal Media and Women's Body Dissatisfaction: Prevention using Downward Social Comparisons on Non-Appearance Dimensions. *Sex Roles*, 57, p. 543-556.
- MARKEY, C., MARKEY, P., M. (2005) – Relations Between Body Image and Dieting Behaviors: An Examination of Gender Differences. *Sex Roles*, 53, p. 7-8.
- MIEJEONG, H. (2003) – Body image dissatisfaction and eating disturbance among Korean college female. *Springer Science; Proquest Psychology Journals*, 54, p. 65-78.
- MCLAREN L, KUH D. (2004) – Body dissatisfaction, social class, and social mobility. *Soc Sci Med.*, 58, p. 1575-1584.
- MORENO, C. N., BONFIM, T. E. (2004) – A imagem corporal e pós cirúrgica em pacientes com obesidade mórbida. *5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, Fundação Calouste Gulbenkian*, 5, p. 573-579.
- REIS, J. C. (1998) – *O Sorriso de Hipócrates: A integração bio psicossocial dos processos de saúde e doença*. Lisboa: Vega.
- SERRA, G., SANTOS. E. (2003) – Health and media in construction of obesity and perfect body, *Ciências e Saúde colectiva*, 15, p. 691-701.
- SOUTO, S., FERRO-BUCHER, J. (2006) – The indiscriminate use of weight control diet sand the development of eating disorders. *Revista de Nutrição*, 19, p. 693-704.
- STICE, E., TRISTAN, J., (2005) – Sociocultural Pressures and Body Image Disturbances: A Comment on Cafri, Yamamiya, Brannick, and Thompson. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12, p. 440-446.
- TIGGEMANN, M. (2006) – The role of media exposure in adolescent girls body dissatisfaction and drive for thinness: Prospective and results. *Journal of Social and clinical psychology*, 25, p. 523-541.
- TORO, O., GOMEZ-PERESMITRE, G., SENTIS. J. *et al* (2006) – Eating disorders and body image in Spanish and Mexican female adolescents, *Soc Psychiatry Epidemiology*, 41, p. 556–565.

WHARTON, C., ADAMS T., HAMPL, J. (2008) – Weight Loss Practices and Body Weight Perceptions Among US College Students. *Journal of American College Health*, 56, p. 5.

ZERBE K., DOMNITEI D. (2004) – Eating disorders at middle age. *Eating Disorders Review*, 15, p. 2.

APÊNDICES

Apêndice I

Quadro 1: Médias e desvio-padrão para o grupo clínico e não clínico.

	Grupo Clínico		Grupo Não Clínico		Total	
	M	DP	M	DP	M	DP
<i>Idade</i>	41,29	9,86	31,66	13,48	36,47	12,71
<i>Peso</i>	108,19	20,25	60,69	10,89	84,57	28,71
<i>Altura</i>	1,60	0,05	1,62	0,06	1,61	0,06

Apêndice II

Quadro 2: Teste t para SATAQ-3 e suas dimensões em função do grupo.

	Grupo Clínico		Grupo Não Clínico		<i>t</i>
	M	DP	M	DP	
SATAQ-3	80,12	23,27	76,44	22,57	0,87
Interiorização geral	21,56	8,58	21,34	7,46	0,15
Interiorização atleta	12,36	4,40	13,29	4,83	1,09
Pressões	18,02	6,65	16,20	5,98	1,56
Informações	28,19	7,80	25,61	8,62	0,91

$P < .05^*$ $p < .01^{**}$ $p < .001^{***}$

Apêndice III

Quadro 3: Teste t das influências dos meios de comunicação social em função do controlo do peso em excesso.

	Com controlo de		Sem controlo de		<i>T</i>
	peso		peso		
	M	DP	M	DP	
SATAQ-3	78,44	22,85	77,42	23,80	0,18

P < .05* *p* < .01** *p* < .001***

Apêndice IV

Quadro 4: ANOVA as influências dos meios de comunicação social em função da faixa etária.

	18-25		26-39		40-54		>55		F
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	
SATAQ-3	79,33	24,19	82,17	23,5	71,84	18,97	51,00	9,89	2,43

$P < .05^*$ $p < .01^{**}$ $p < .001^{***}$

Apêndice V

Quadro 5: Correlação entre as influências dos meios de comunicação social e a insatisfação corporal.

	SATAQ-3	Interiorização geral	Interiorização atleta	Pressões	Informações
BSQ	.261**	.896 ***	.807***	.813 ***	.207*

Apêndice VI

Quadro 6: Propriedades psicométricas da BSQ E SATAQ-3.

	alfa de Cronbach	Correlações médias inter-itens	amplitude de correlação item-total
BSQ	.96	.45	.13 a .83
SATAQ-3	.97	.48	.03 a .77

Apêndice VII

QUESTIONÁRIO ANÓNIMO

Este questionário tem como objectivo investigar os meios utilizados pela mulher para controlar o peso e quais as praticas utilizadas para este fim, este questionário é confidencial.

Idade: _____

Peso: _____

Altura: _____

1) Em que épocas do ano costuma fazer dietas?

Sempre que acha necessário

Durante o verão

Inverno

Não faço dietas

2) Se faz dietas, com que frequência faz dietas?

1 a 3 vezes por ano

3 a 6 vezes por ano

Mensalmente

Semanalmente

Diariamente

3) Recorre ao auxílio de medicamentos para emagrecer?

Sim

Não

4) Usa Laxantes?

Sim

Não

5) Se respondeu sim a pergunta anterior, responda com que frequência?

- Diariamente
- Semanalmente
- Mensalmente
- Toda vez que sinto-me gorda

6) Usa Diuréticos?

- Sim
- Não

7) Se respondeu sim a pergunta anterior, responda com que frequência?

- Diariamente
- Semanalmente
- Mensalmente
- Quando sinto-me gorda

8) As dietas usadas por si para a perda de peso são:

- Receitadas por um nutricionista
- Li em uma revista muito conhecida
- Li em um livro
- Vi na Televisão
- Eu faço minha dieta

9) Para perda de peso costuma praticar exercício físico?

- Sim
- Não

10) Se respondeu sim a questão anterior, responda, em que época do ano pratica alguma actividade física?

- ÿ Diariamente
- ÿ Duas a três vezes por semana
- ÿ Na altura do verão
- ÿ Toda vez que sinto-me gorda

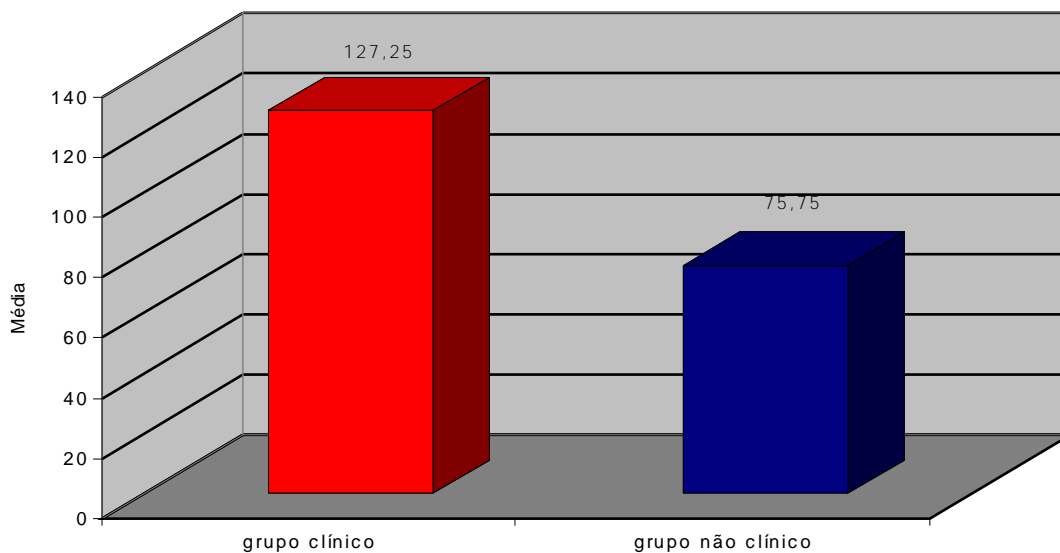
11) Costuma pesar-se?

- ÿ Sim
- ÿ Não

12) Se respondeu sim a questão anterior, responda, quanta vezes pesa-se por ano?

- ÿ 1 a 3 vezes por ano
- ÿ 3 a 6 vezes por ano
- ÿ Mensalmente
- ÿ Semanalmente
- ÿ Diariamente

Apêndice VIII



$t(116) = 8,67, p=.000$

Figura 1: Médias da insatisfação corporal em função do grupo

ANEXOS

ANEXO I

Body Shape Questionnaire – BSQ.

ANEXO II

Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire - SATAQ-3.

Anexo I

BSQ - P.J. Cooper, M. Taylor, Z. Cooper & C.G. Fairburn, (1987)

Tradução: I. Santos & A. Baptista (1997)

Gostaríamos de saber como é que se tem sentido a propósito da sua aparência nas últimas quatro semanas. Leia por favor cada questão e assinale a sua resposta, com o número que achar apropriado da escala de 1 a 6, à esquerda de cada questão. Responda por favor a todas as questões.

1 2 3 4 5 6
 Nunca Quase nunca Algumas vezes Regularmente Quase Sempre Sempre

1. Um sentimento de tristeza tem-no feito pensar repetidamente na forma do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
2. Tem-se sentido tão preocupado com a forma do seu corpo que pensou em fazer dieta?.....	1	2	3	4	5	6
3. Tem pensado que as partes do seu corpo (por ex. ancas, coxas, nádegas ou barriga) são grandes demais em relação ao resto do seu corpo?.....	1	2	3	4	5	6
4. Tem sentido medo de poder vir a ser gordo?.....	1	2	3	4	5	6
5. Tem-se preocupado pela carne do seu corpo não ser suficientemente firme?	1	2	3	4	5	6
6. Sentir-se cheio (por ex. depois de ter comido uma boa refeição) fê-lo sentir-se gordo?.....	1	2	3	4	5	6
7. Tem-se sentido tão mal com a forma do seu corpo que tem chorado?.....	1	2	3	4	5	6
8. Evita correr com medo que o seu corpo abane?.....	1	2	3	4	5	6
9. Ter estado com pessoas magras fê-lo ter vergonha da forma do seu corpo?.....	1	2	3	4	5	6
10. Tem-se preocupado com o facto das suas coxas aumentarem de volume quando se senta?.....	1	2	3	4	5	6
11. Comer mesmo que seja uma pequena quantidade de comida fê-lo sentir-se gordo?	1	2	3	4	5	6
12. Tem reparado na forma do corpo de outras pessoas e sentiu que a forma do seu corpo era inferior quando comparada com a dos outros?.....	1	2	3	4	5	6
13. Pensar na forma do seu corpo interferiu com a sua capacidade se concentrar (enquanto vê televisão, lê, ou conversa)?.....	1	2	3	4	5	6
14. Estar nu, como quando toma banho, fê-lo sentir-se gordo?.....	1	2	3	4	5	6
15. Tem evitado usar roupas que o fazem estar particularmente atento à forma do seu corpo?.....	1	2	3	4	5	6
16. Tem imaginado tirar as partes flácidas do seu corpo?.....	1	2	3	4	5	6
17. Comer doces, bolos ou outros alimentos com elevado teor calórico, fê-lo sentir-se gordo?.....	1	2	3	4	5	6
18. Não tem comparecido a reuniões sociais (ex. festas) por se sentir mal com a forma do seu corpo?.....	1	2	3	4	5	6
19. Tem-se sentido excessivamente largo e arredondado?.....	1	2	3	4	5	6

1 2 3 4 5 6
 Nunca Quase nunca Algumas vezes Regularmente Quase Sempre Sempre

20. Tem-se sentido envergonhado do seu corpo?.....	1	2	3	4	5	6
21. A preocupação com a forma do seu corpo fê-lo fazer uma dieta?.....	1	2	3	4	5	6
22. Sente-se mais contente com a forma do seu corpo, quando o seu estômago está vazio (por ex. de manhã)?.....	1	2	3	4	5	6
23. Pensa que a forma do seu corpo depende do seu pouco auto-controlo?.....	1	2	3	4	5	6
24. Preocupa-se com o facto de outras pessoas verem “pneus” na zona da sua cintura ou barriga?.....	1	2	3	4	5	6
25. Sentiu que não é justo que outras pessoas sejam mais magras que você?.....	1	2	3	4	5	6
26. Vomitou com o objectivo de se sentir mais magro?.....	1	2	3	4	5	6
27. Quando esteve acompanhado sentiu-se aborrecido por ocupar muito espaço (por ex. sentado no sofá ou num lugar do autocarro)?.....	1	2	3	4	5	6
28. Tem-se preocupado com o facto de no seu corpo estarem a aparecer “banhas”?.....	1	2	3	4	5	6
29. Ver a sua imagem (por ex. num espelho ou numa montra) fá-lo sentir mal acerca da forma do seu corpo?.....	1	2	3	4	5	6
30. Tem apalpado partes do seu corpo para ver a quantidade de gordura que aí tem?...	1	2	3	4	5	6
31. Tem evitado situações nas quais as pessoas podem ver o seu corpo (por ex. vestiários, piscinas, etc.)?.....	1	2	3	4	5	6
32. Tomou laxativos com o objectivo de se sentir mais magro?.....	1	2	3	4	5	6
33. Tem-se sentido envergonhado acerca da forma do seu corpo quando está na companhia de outras pessoas?.....	1	2	3	4	5	6
34. As preocupações acerca da forma do seu corpo fazem-lhe sentir a necessidade de fazer exercício?.....	1	2	3	4	5	6

Anexo II

SATAQ-3: J. K. Thompson, P. van den Berg, M. Roehrig, A. S. Guarda & L. J. Heinberg (2004)

Tradução: I. Santos & A. Baptista, 2004.

Este questionário pretende avaliar o que pensa acerca da importância dos meios de comunicação na forma como se sente com a sua aparência. Leia atentamente cada afirmação e avalie até que ponto cada uma delas é uma característica sua ou das suas experiências. Responda utilizando a seguinte escala:

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente

1.	Os programas de televisão são uma importante fonte de informação acerca da moda e de como ser atraente.....	1	2	3	4	5
2.	Senti-me pressionada(o) por programas de televisão ou revistas para perder peso.....	1	2	3	4	5
3.	Gostaria que o meu corpo se parecesse com o das pessoas que aparecem na televisão..	1	2	3	4	5
4.	Comparo o meu corpo com o corpo das estrelas da televisão e do cinema.....	1	2	3	4	5
5.	Os anúncios televisivos são uma importante fonte de informação acerca da moda e de como ser atraente.....	1	2	3	4	5
6.	Senti-me pressionada(o) por programas de televisão ou revistas para ser bonita(o).....	1	2	3	4	5
7.	Gostaria que o meu corpo se parecesse com o das pessoas que aparecem na revistas....	1	2	3	4	5
8.	Comparo a minha aparência com a aparência das estrelas da televisão e do cinema.....	1	2	3	4	5
9.	Os telediscos que passam na televisão são uma importante fonte de informação acerca da moda e de como ser atraente.....	1	2	3	4	5
10.	Senti-me pressionada(o) por programas de televisão ou revistas para ser magra(o).....	1	2	3	4	5
11.	Gostaria que o meu corpo se parecesse com o das pessoas que aparecem nos filmes....	1	2	3	4	5
12.	Comparo o meu corpo com o corpo das pessoas que aparecem nas revistas.....	1	2	3	4	5
13.	Os artigos das revistas são uma importante fonte de informação acerca da moda e de como ser atraente.....	1	2	3	4	5
14.	Senti-me pressionada(o) por programas de televisão ou revistas para ter um corpo perfeito.....	1	2	3	4	5
15.	Desejava ser parecida(o) com os modelos dos telediscos.....	1	2	3	4	5
16.	Comparo a minha aparência com a aparência das pessoas que aparecem nas revistas...	1	2	3	4	5
17.	Os anúncios das revistas são uma importante fonte de informação acerca da moda e de como ser atraente.....	1	2	3	4	5
18.	Senti-me pressionada(o) por programas de televisão ou revistas para fazer dieta.....	1	2	3	4	5
19.	Gostaria de parecer tão atlético como as pessoas que aparecem nas revistas.....	1	2	3	4	5
20.	Comparo o meu corpo com o corpo das pessoas em boa forma.....	1	2	3	4	5
21.	As imagens das revistas são uma importante fonte de informação acerca da moda e de como ser atraente.....	1	2	3	4	5

22.	Senti-me pressionada(o) por programas de televisão ou revistas para fazer exercício....	1	2	3	4	5
23.	Gostaria de parecer tão atlético como as estrelas do desporto.....	1	2	3	4	5
24.	Comparo o meu corpo com o corpo das pessoas que são atléticas.....	1	2	3	4	5
25.	Os filmes são uma importante fonte de informação acerca da moda e de como ser atraente.....	1	2	3	4	5
26.	Senti-me pressionada(o) por programas de televisão ou revistas para mudar a minha aparência.....	1	2	3	4	5
27.	Tento ser parecido com as pessoas que aparecem na televisão.....	1	2	3	4	5
28.	As estrelas do cinema são uma importante fonte de informação acerca da moda e de como ser atraente.....	1	2	3	4	5
29.	As pessoas famosas são uma importante fonte de informação acerca da moda e de como ser atraente.....	1	2	3	4	5
30.	Tento ser parecida(o) com os atletas desportivos.....	1	2	3	4	5