

## **(In)Satisfação com a imagem corporal em adolescentes e adultos portugueses: Contributo para o processo de validação da Contour Drawing Rating Scale**

Body image (dis)satisfaction among Portuguese adolescents and adults: Contribution to the validation process of the Contour Drawing Rating Scale

RITA FRANCISCO<sup>1</sup>, ISABEL NARCISO<sup>2</sup> E MADALENA ALARCÃO<sup>3</sup>

### **RESUMO**

Com este trabalho pretende estudar-se a satisfação com a imagem corporal de adolescentes e adultos portugueses de ambos os sexos. Apresentam-se também os estudos de validade e fiabilidade da Contour Drawing Rating Scale (CDRS; Thompson & Gray, 1995). Participaram no estudo 1423 adolescentes e adultos, preenchendo a CDRS e o Eating Disorder Examination–Questionnaire. Com o objectivo de estudar a estabilidade temporal da CDRS, 55 estudantes universitários preencheram a CDRS em dois momentos distintos, com intervalo de duas semanas entre aplicações. A maioria dos adolescentes, de ambos os sexos, apresentou um peso corporal considerado normal, bem como as mulheres adultas, enquanto a maioria dos homens adultos apresentou excesso de peso. Verificaram-se diferenças geracionais e de género significativas quanto à satisfação com a imagem corporal, encontrando-se os adolescentes mais satisfeitos que os adultos e sendo a satisfação mais elevada no sexo masculino. A CDRS apresenta bons resultados

---

1 Professora Auxiliar Convitada, Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa. Alameda da Universidade, 1649-013 Lisboa, Portugal. Telefone: (+351) 217943655. Correio electrónico: rmfFrancisco@fp.ul.pt

2 Professora Auxiliar, Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa.

3 Professora Associada, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra.

Nota: Este trabalho foi apoiado pela Bolsa de Doutoramento da primeira autora, financiada pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (SFRH/BD/27472/2006)

psicométricos quando aplicada a uma amostra portuguesa, considerando-se uma medida adequada de percepção e satisfação com a imagem corporal na população em geral, permitindo ainda distinguir grupos com e sem indicação de perturbação alimentar, ao nível da insatisfação com a imagem corporal.

**Palavras-chave:** imagem corporal, Contour Drawing Rating Scale, validade concorrente, estabilidade temporal, adolescentes, adultos.

## ABSTRACT

The main objective of the present study is to examine body image (dis)satisfaction among female and male Portuguese adolescents and adults. In addition, psychometric studies of the Portuguese version of the Contour Drawing Rating Scale (CDRS; Thompson & Gray, 1995) are presented. Participants were 1423 adolescents and adults, who completed the CDRS and the Eating Disorder Examination–Questionnaire. In order to study test-retest reliability of CDRS, 55 college students completed CDRS at two times of measurement, with an interval of two weeks between assessments. Most female and male adolescents, as well as female adults, presented a normal weight; however, most of men were overweight. Significant generation and gender differences related to body image satisfaction were found: adolescents were more satisfied with their body image than adults; body image satisfaction was higher among males than females. Results clearly support the reliability and the validity of the CDRS in a Portuguese sample, emphasizing its usefulness as a measure of body image perception and satisfaction in the general population. Further, this measure allowed distinguishing groups with and without clinical criteria of eating disorders in regards to body image dissatisfaction.

**Keywords:** body image, Contour Drawing Rating Scale, concurrent validity, test-retest reliability, adolescents, adults.

## INTRODUÇÃO

A imagem corporal é um conceito multidimensional, definido como “as percepções, pensamentos e sentimentos de uma pessoa acerca do seu cor-

po” (Grogan, 2008, p. 3). Pode dizer-se, desta forma, que é um conceito em constante alteração, pois para a sua “construção” contribuem não só di-

versos aspectos do desenvolvimento do indivíduo (características físicas ou de personalidade, processos de socialização e experiências interpessoais anteriores), mas também acontecimentos de vida recentes ou precipitantes (como a prática de exercício físico ou a exposição do corpo em público), aos quais se associam determinados pensamentos, emoções ou acções (Cash, 2002).

Dada a sua complexidade, a imagem corporal tem sido alvo de muitos estudos nas últimas décadas, em ambos os sexos e em diversas etapas do ciclo de vida, mas especialmente na adolescência (e.g., Davison & McCabe, 2006; Jones, 2004; Stice & Whitenton, 2002), etapa em que a imagem corporal assume um importante papel no desenvolvimento psicológico e interpessoal. É também durante a adolescência que a imagem corporal mais influencia a auto-estima, sobretudo das raparigas, estando uma imagem corporal negativa frequentemente associada a baixa auto-estima, depressão, ansiedade e tendências obsessivo-compulsivas (Levine & Smolak, 2002). Apenas mais recentemente, a investigação nesta área começou a debruçar-se sobre a imagem corporal masculina e insatisfação com a mesma. Tem-se verificado que para essa insatisfação contribuirão basicamente os mesmos factores, apesar de ser menos frequente e menos severa do que no sexo feminino (Smolak, Levine, & Thompson, 2001). Uma diferença de género importante reside no facto dos

rapazes e homens referirem maior insatisfação com a forma e desejarem ser mais musculados, ao passo que as raparigas e mulheres são mais insatisfeitas com o peso e desejam ser mais magras (Corson & Andersen, 2002), facto este claramente influenciado pelos ideais de beleza da sociedade actual.

Especial atenção tem sido dada à relação entre a imagem corporal de adolescentes e jovens adultas e as perturbações alimentares (e.g., Ackard & Peterson, 2001; Bearman, Presnell, Martinez, & Stice, 2006; Keery, van den Berg, & Thompson, 2004), dado serem perturbações psiquiátricas muito mais frequentes no sexo feminino e, geralmente, com início na adolescência (American Psychiatric Association, 2002). Efectivamente, a insatisfação com a imagem corporal corresponde a um dos factores de risco que melhor prediz o desenvolvimento de perturbações alimentares, sobre o qual se deve intervir preventiva e terapêuticamente (Levine & Smolak, 2002; Maganto & Cruz, 2003; Shisslak & Crago, 2001; Striegel-Moore & Bulik, 2007).

Estudos com diferentes gerações mostram que a insatisfação com a imagem corporal e as preocupações com a aparência e o peso mantêm-se ao longo da vida, apesar de serem sempre mais elevadas no sexo feminino. Por outro lado, à medida que o corpo vai ficando um pouco mais volumoso, como comumente acontece com o avanço

da idade, também o volume da imagem considerada ideal aumenta, quer porque as expectativas se tornam mais realistas, quer porque diminui a importância dada à aparência física. Neste sentido, o nível de satisfação com a imagem corporal manter-se-ia ao longo do tempo (e.g., Lamb, Jackson, Cassidy, & Priest, 1993; Pliner, Chaiken, & Flett, 1990; Tiggemann, 2004).

A insatisfação com a imagem corporal, definida como “os pensamentos e sentimentos negativos de uma pessoa acerca do seu corpo” (Grogan, 2008, p. 4), geralmente, envolve uma discrepância entre a avaliação que a pessoa faz da sua imagem corporal actual e a sua imagem corporal ideal. Esta discrepância é, então, entendida por grande parte dos investigadores como uma medida de satisfação ou insatisfação com a imagem corporal. Uma forma relativamente rápida e simples de avaliar esta discrepância passa por apresentar aos indivíduos escalas de silhuetas ordenadas, de muito magras a muito gordas, e solicitar que indiquem quais as figuras que melhor correspondem à imagem corporal actual e à imagem corporal ideal. Uma destas escalas – Contour Drawing Rating Scale – foi desenvolvida por Thompson e Gray (1995), procurando suprir algumas falhas de escalas anteriores, como a ausência de traços faciais ou a desproporção entre os membros superiores e inferiores (para uma revisão destas escalas ver Thompson & Gray, 1995, ou Cororve Fingeret,

Gleaves, & Pearson, 2004, para uma revisão mais actual).

O presente estudo tem, essencialmente, dois objectivos. O primeiro consiste em avaliar o nível de (in)satisfação com a imagem corporal de adolescentes e adultos portugueses, de ambos os sexos, uma vez que não existem estudos publicados em Portugal sobre a temática com esta amplitude de amostra. Permitir-nos-á entender, ainda que de forma transversal, a evolução da satisfação com a imagem corporal (comparando dois grupos geracionais distintos) e a sua relação com uma medida antropométrica (índice de massa corporal) na população portuguesa. O segundo objectivo prende-se com o contributo para o processo de validação da Contour Drawing Rating Scale (CDRS; Thompson & Gray, 1995), designadamente através de um estudo da validade convergente com o Eating Disorder Examination-Questionnaire (EDE-Q; Fairburn & Beglin, 1994), o peso e o índice de massa corporal.

## MÉTODOS

### Participantes

Participaram no estudo 1423 adolescentes e adultos de ambos os sexos: 829 adolescentes (527 raparigas e 302 rapazes), com idades compreendidas entre os 12 e os 21 anos ( $M = 15.25$ ,  $DP = 2.07$ ), e 594 adultos (321 mulheres

e 273 homens), com idades compreendidas entre os 24 e os 71 anos ( $M = 45.68$ ,  $DP = 6.24$ ). Quer os adolescentes (12-14, 15-17 e 18-21 anos), quer os adultos (24-30, 31-40, 41-50, 51-60 e >60 anos), foram classificados consoante a sua faixa etária. Os participantes são residentes em diversas zonas de Portugal, sendo que 49.3% residem na zona de Lisboa e Vale do Tejo, 25.2% no Alentejo, 17.7% na zona Centro do país, 5.7% no Norte e 2.2% no Algarve e Arquipélago da Madeira.

Com o objectivo de estudar a estabilidade temporal da CDRS, 55 estudantes universitários (41 do sexo feminino e 14 do sexo masculino), com idades compreendidas entre os 17 e os 56 anos ( $M = 21.55$ ,  $DP = 8.65$ ), responderam à CDRS em dois momentos distintos, com um intervalo de duas semanas entre as aplicações.

## **Instrumentos**

**Questionário Sócio-Demográfico** – construído para recolher dados pessoais dos participantes, como idade, sexo, peso e altura.

**Contour Drawing Rating Scale (CDRS, Thompson & Gray, 1995)** – constituída por uma sequência de nove figuras (uma sequência com silhuetas femininas e outra com silhuetas masculinas; ver figura 1), ordenadas da menos volumosa para a mais volumosa. Pedese a cada participante que indique o

número da figura que mais se identifica com a sua aparência actual e com a sua aparência ideal (“A figura que mais se identifica com a minha aparência actual tem o número \_\_\_” e “A figura que mais se identifica com o que considero ser a aparência ideal tem o número \_\_\_”). A discrepância entre estas duas respostas é considerada o indicador do nível de insatisfação com a imagem corporal. Assim, valores iguais a zero indicam satisfação com a imagem corporal, valores negativos (entre -9 e -1) indicam insatisfação com a imagem corporal com idealização de uma figura menos volumosa, valores positivos (entre 1 e 9) indicam insatisfação com a imagem corporal com idealização de uma figura mais volumosa. A fiabilidade teste-reteste da escala original, numa pequena amostra de jovens adultos ( $N = 32$ ), foi de  $r = .78$ , tendo a validade de constructo sido considerada através das correlações da figura representativa da imagem corporal actual com o peso ( $r = .71$ ) e com o índice de massa corporal ( $r = .59$ ). O estudo de Wertheim, Paxton e Tilgner (2004) demonstrou que a CDRS pode também ser utilizada com jovens adolescentes, tendo apresentado resultados psicométricos semelhantes aos do estudo original.

**Eating Disorder Examination-Questionnaire (EDE-Q, Fairburn & Beglin, 1994)** – foi utilizada a versão portuguesa da 5ª edição do EDE-Q (Machado, 2007). O EDE-Q é um

questionário de auto-relato, largamente utilizado em investigação sobre perturbações alimentares, constituído por 28 itens organizados em quatro sub-escalas, cuja média resulta num score global de perturbação alimentar. Num estudo recente com participantes do sexo feminino, acerca das propriedades psicométricas do EDE-Q (Peterson et al., 2007), os autores encontraram níveis aceitáveis de consistência interna para o score global ( $\alpha = .90$ ) e sub-escalas: Restrição ( $\alpha = .70$ ), Preocupação com a Comida ( $\alpha = .73$ ), Preocupação com a Forma ( $\alpha = .83$ ) e Preocupação com o Peso ( $\alpha = .72$ ). No presente estudo, também demonstrou boas qualidades psicométricas [Score global ( $\alpha = .89$ ), Restrição ( $\alpha = .79$ ), Preocupação com a Comida ( $\alpha = .76$ ), Preocupação com a Forma ( $\alpha = .90$ ), Preocupação com o Peso ( $\alpha = .81$ )], com valores de  $\alpha$  de Cronbach mais elevados em todas as sub-escalas.

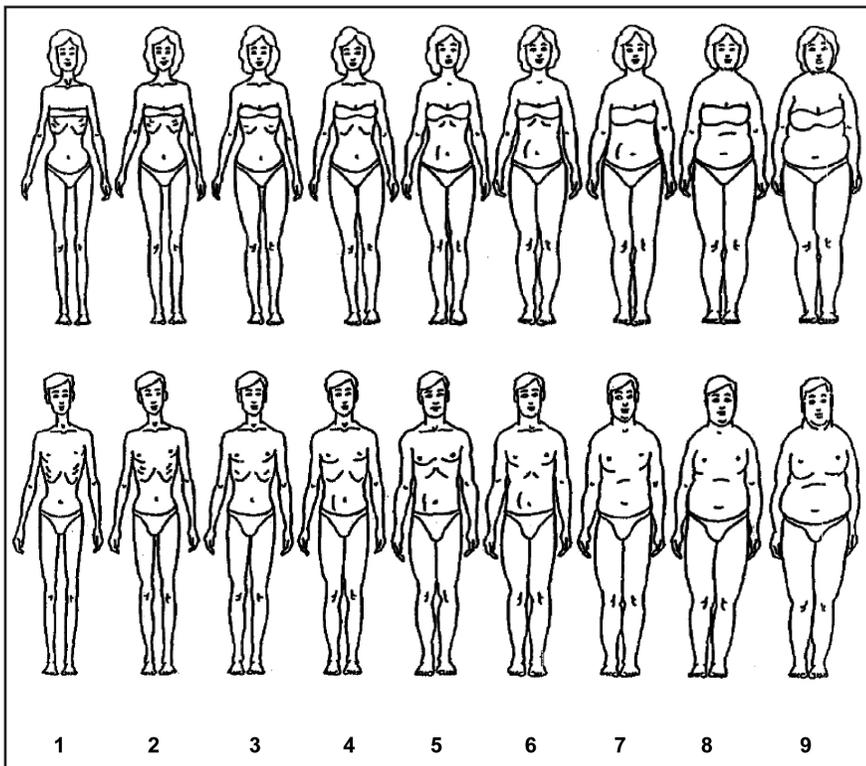
Índice de Massa Corporal (IMC) – calculado com base no peso e altura relatados pelos participantes ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). Diversos estudos (e.g. Bulik et al., 2001) têm revelado correlações muito elevadas do peso e altura auto-relatados com o peso e altura medidos pelos investigadores (de  $r = .90$  a  $r = .98$ ), pelo que, dadas as dificuldades logísticas que esta medição imporia com grandes amostras, como a deste estudo, optou-se por adoptar os valores de peso e altura reportados pelos participantes no protocolo de investigação.

## Procedimento

Todos os participantes preencheram um consentimento informado, sendo que os adolescentes obtiveram previamente a autorização dos encarregados de educação para participarem no estudo. Os dados aqui reportados fazem parte de um estudo mais alargado (investigação de doutoramento da primeira autora), que pretendia identificar factores de risco e factores protectores do desenvolvimento de perturbações alimentares em adolescentes de contextos de risco específicos (projecto aprovado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia; aplicação do protocolo de investigação nas escolas de ensino básico e secundário autorizada pela Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular do Ministério da Educação). A maioria dos adolescentes preencheu os protocolos de investigação durante uma aula nas suas escolas, na presença da investigadora, enquanto os adultos (grande parte são os pais dos participantes adolescentes) o fizeram nas suas residências, tendo os protocolos sido devolvidos mais tarde, em envelope fechado e sem identificação, respeitando-se assim o anonimato.

Aos participantes no estudo da estabilidade temporal da CDRS foi dito que o objectivo era a validação da mesma para a população portuguesa. À semelhança de outros estudos realizados com a CDRS (Wertheim, Paxton,

**Figura 1. Contour Drawing Rating Scale. © M. A. Thompson e J. J. Gray.  
Reproduzida com permissão dos autores.**



& Tilgner, 2004), as aplicações teste-reteste realizaram-se com um intervalo de duas semanas, ao contrário do estudo original (uma semana), no final de uma aula do 1º ano da licenciatura em Psicologia, na Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.

## RESULTADOS

### Índice de Massa Corporal (IMC)

Os quadros 1 e 2 apresentam a distribuição da frequência dos participantes de ambos os sexos, consoante

o grupo etário, pelas classes de IMC ( $\leq 17.54$  Magreza extrema; 17.55-18.49 Magreza; 18.5-24.99 Peso normal; 25-30 Excesso de peso;  $> 30$  Obesidade). O teste de Qui-Quadrado revela diferenças significativas entre sexos nesta distribuição, quer nos adolescentes [ $\chi^2 (4) = 19.016, p < .01, n = 810$ ], quer nos adultos [ $\chi^2 (4) = 63.528, p < .001, n = 591$ ]. Comparando os valores médios do IMC,

o teste de Wilcoxon-Mann-Whitney revelou diferenças de género significativas, quer no grupo de adolescentes ( $U = 60320.50, p < .001$ ), quer no grupo de adultos ( $U = 23167.00, p < .001$ ), bem como diferenças geracionais significativas, no sexo feminino ( $U = 30332.00, p < .001$ ) e no sexo masculino ( $U = 8914.00, p < .001$ ). São as participantes do sexo feminino e os adolescentes, res-

**Quadro 1. Distribuição da Frequência dos Participantes Adolescentes, de ambos os Sexos, pelas Classes de IMC.**

IMC	Raparigas (n = 516)	Rapazes (n = 294)	TOTAL (N = 810)
$\leq 17.54$	104 (20.2%)	43 (14.6%)	147 (18.1%)
17.55 – 18.49	66 (12.8%)	22 (7.5%)	88 (10.9%)
18.5 – 24.99	325 (63%)	200 (68%)	525 (64.8%)
25 – 30	18 (3.5%)	24 (8.2%)	42 (5.2%)
$> 30$	3 (0.6%)	5 (1.7%)	8 (1%)
Nota. Percentagens entre parêntesis			

**Quadro 2. Distribuição da Frequência dos Participantes Adultos, de ambos os Sexos, pelas Classes de IMC.**

IMC	Mulheres (n = 318)	Homens (n = 273)	TOTAL (N = 591)
$\leq 17.54$	2 (0.6%)	0	2 (0.3%)
17.55 – 18.49	5 (1.6%)	0	5 (0.8%)
18.5 – 24.99	209 (65.7%)	98 (35.9%)	307 (51.9%)
25 – 30	84 (26.4%)	140 (51.3%)	224 (37.9%)
$> 30$	18 (5.7%)	35 (12.8%)	53 (9%)
Nota. Percentagens entre parêntesis			

**Quadro 3. Resultados Médios dos Participantes de ambos os Sexos, entre os dois Grupos Etários, nas Variáveis relativas à Imagem Corporal.**

Variáveis	Raparigas M (DP)	Mulheres M (DP)	Rapazes M (DP)	Homens M (DP)
<b>IMC</b>	19.86 (2.76)	23.79 (3.83)	21.02 (3.34)	26.55 (3.48)
<b>ICA</b>	4.73 (1.39)	5.87 (1.51)	5.38 (1.09)	6.23 (1.19)
<b>ICI</b>	3.99 (1.01)	4.44 (1.12)	5.22 (0.63)	5.27 (0.75)
<b>IclC</b>	-0.74 (1.30)	-1.43 (1.34)	-0.16 (1.06)	-0.96 (1.02)

Nota. IMC = índice de massa corporal; ICA = imagem corporal actual;  
ICI = imagem corporal ideal; IclC = insatisfação com a imagem corporal

pectivamente, que apresentam valores de IMC mais baixos (vide quadro 3).

### Aparência Actual e IMC

Os quadros 4 e 5 apresentam o número de participantes (do sexo feminino e do sexo masculino, respectivamente), de cada faixa etária, que seleccionaram cada uma das nove silhuetas como a que melhor representaria a sua imagem corporal actual (ICA), bem como a média e desvio-padrão do índice de massa corporal (IMC) dos mesmos. Em ambos os sexos, a figura representativa da ICA situa-se entre a 2 e a 9, não tendo havido nenhum participante a seleccionar a figura menos volumosa (1).

Comparando os valores médios da ICA, o teste de Wilcoxon-Mann-Whitney revelou diferenças de género significativas no grupo de adolescentes ( $U =$

55881.50,  $p < .001$ ) e no grupo de adultos ( $U = 37854.00$ ,  $p < .01$ ), bem como diferenças geracionais significativas no sexo feminino ( $U = 48835.50$ ,  $p < .001$ ) e no sexo masculino ( $U = 24440.00$ ,  $p < .001$ ), com resultados mais elevados nos adultos e no sexo masculino (vide quadro 3).

Em termos absolutos, a silhueta seleccionada com mais frequência pelas participantes do sexo feminino foi a número 5 (24.9%), com um IMC médio de 20.6 ( $\pm 2$ ), que corresponde a um valor médio um pouco mais baixo que o IMC médio da amostra feminina global (21.4 $\pm$ 3.7). Contudo, entre as adolescentes, com IMC médio de 18.1 ( $\pm 1.7$ ) a 19.8 ( $\pm 1$ ), a figura mais frequentemente identificada como a ICA é a número 4. É importante realçar que entre as adolescentes mais velhas (18-21 anos) a ICA mais escolhida é a número 5, seguida da 6 e só depois a número 4. Nas mulheres adultas a figu-

Os valores apresentados na linha de cima correspondem à frequência (e respectiva percentagem) de participantes de cada faixa etária que seleccionaram cada silhueta como a sua Aparência Actual; os valores apresentados na linha de baixo, a negrito, correspondem ao IMC médio e desvio-padrão desses mesmos participantes.

Idade	Número da Silhueta									TOTAL
	("A figura que mais se identifica com a minha aparência actual tem o número...")									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
12-14	-	16 (8.0)	23 (11.5)	71 (35.5)	53 (26.5)	27 (13.5)	6 (3.0)	2 (1.0)	2 (1.0)	200
	-	<b>16.4 (1.02)</b>	<b>17.2 (2.4)</b>	<b>18.1 (1.7)</b>	<b>19.3 (2.1)</b>	<b>20.3 (2.8)</b>	<b>22.8 (1.5)</b>	<b>28.1</b>	<b>22.5 (4.7)</b>	<b>18.7 (2.5)</b>
15-17	-	10 (3.9)	25 (9.7)	79 (30.5)	67 (25.9)	39 (15.1)	30 (11.6)	8 (3.1)	1 (4.0)	259
	-	<b>17.8 (1.0)</b>	<b>18.4 (1.6)</b>	<b>18.9 (1.4)</b>	<b>20.4 (1.8)</b>	<b>21.8 (1.8)</b>	<b>23.5 (2.5)</b>	<b>26.2 (4.6)</b>	<b>25.9</b>	<b>20.4 (2.7)</b>
18-21	-	1 (1.5)	10 (4.7)	12 (17.6)	20 (29.4)	14 (20.6)	9 (13.2)	-	2 (2.9)	68
	-	<b>18.9</b>	<b>19.3 (1.7)</b>	<b>19.8 (1.0)</b>	<b>20.8 (1.5)</b>	<b>21.5 (1.7)</b>	<b>23.3 (2.4)</b>	-	<b>28.7 (1.9)</b>	<b>21.0 (2.4)</b>
24-30	-	-	1 (14.3)	3 (42.9)	1 (14.3)	1 (14.3)	1 (14.3)	-	-	7
	-	-	<b>19.8</b>	<b>20.2 (1.4)</b>	<b>18.7</b>	<b>19.9</b>	<b>25.4</b>	-	-	<b>20.6 (2.3)</b>
31-40	-	1 (1.5)	6 (9.1)	10 (15.2)	16 (24.2)	15 (22.7)	10 (15.2)	6 (9.1)	2 (3.0)	66
	-	<b>18.0</b>	<b>19.7 (2.0)</b>	<b>22.2 (2.2)</b>	<b>22.1 (1.9)</b>	<b>24.9 (3.1)</b>	<b>24.6 (2.7)</b>	<b>27.5 (3.9)</b>	<b>32.9 (3.9)</b>	<b>23.7 (3.7)</b>
41-50	-	2 (1.0)	8 (3.8)	20 (9.6)	47 (22.5)	50 (23.9)	48 (23.0)	28 (13.4)	6 (2.9)	209
	-	<b>19.7 (2.2)</b>	<b>19.8 (1.7)</b>	<b>21.1 (1.7)</b>	<b>21.3 (1.6)</b>	<b>22.9 (1.9)</b>	<b>25.6 (2.4)</b>	<b>29.0 (2.9)</b>	<b>34.4 (7.1)</b>	<b>24.0 (4.0)</b>
51-60	-	1 (2.9)	1 (2.9)	4 (11.4)	7 (20.0)	8 (22.9)	8 (22.9)	6 (17.1)	-	35
	-	<b>18.8</b>	<b>19.7</b>	<b>20.9 (0.4)</b>	<b>22.1 (2.6)</b>	<b>23.6 (1.9)</b>	<b>24.5 (2.3)</b>	<b>27.4 (4.3)</b>	-	<b>23.6 (3.3)</b>
>60	-	-	1 (25.0)	-	-	1 (25.0)	2 (50.0)	-	-	4
	-	-	<b>24.0</b>	-	-	<b>25.2</b>	<b>22.9 (3.4)</b>	-	-	<b>23.7 (2.3)</b>
TOTAL	-	31 (3.7)	75 (8.8)	199 (23.5)	211 (24.9)	155 (18.3)	114 (13.4)	50 (5.9)	13 (1.5)	848
	-	<b>17.3 (1.4)</b>	<b>18.5 (2.2)</b>	<b>19.1 (2.0)</b>	<b>20.6 (2.0)</b>	<b>22.3 (2.5)</b>	<b>24.5 (2.6)</b>	<b>28.1 (3.5)</b>	<b>30.8 (6.8)</b>	<b>21.4 (3.7)</b>

Nota. Percentagens entre parêntesis

Os valores apresentados na linha de cima correspondem à frequência (e respectiva percentagem) de participantes de cada faixa etária que seleccionaram cada silhueta como a sua Aparência Actual; os valores apresentados na linha de baixo, a negrito, correspondem ao IMC médio e desvio-padrão desses mesmos participantes.

Idade	Número da Silhueta									TOTAL
	("A figura que mais se identifica com a minha aparência actual tem o número...")									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
<b>12-14</b>	-	-	1 (0.9)	24 (21.2)	51 (45.1)	20 (17.7)	16 (14.2)	1 (0.9)	-	11.3
			<b>15.8</b>	<b>17.7 (2.5)</b>	<b>18.6 (2.0)</b>	<b>19.7 (2.8)</b>	<b>22.8 (2.8)</b>	<b>24.4</b>		<b>19.2 (2.8)</b>
<b>15-17</b>	-	1 (0.6)	5 (3.2)	23 (14.6)	63 (40.1)	39 (24.8)	20 (12.7)	5 (3.2)	1 (0.6)	15.7
	<b>27.8</b>	<b>19.2 (1.4)</b>	<b>19.5 (1.7)</b>	<b>20.8 (1.8)</b>	<b>21.9 (1.8)</b>	<b>25.2 (3.3)</b>	<b>29.3 (1.5)</b>	<b>26.3</b>		<b>21.8 (3.0)</b>
<b>18-21</b>	-	-	-	-	15 (46.9)	9 (28.1)	7 (21.9)	1 (3.1)	-	32
					<b>22.5 (1.6)</b>	<b>24.1 (1.6)</b>	<b>25.7 (3.6)</b>	<b>33.6</b>		<b>24.0 (3.1)</b>
<b>24-30</b>	-	-	-	-	1 (50)	-	1 (50)	-	-	2
					<b>26.1</b>		<b>26.4</b>			<b>26.3 (0.2)</b>
<b>31-40</b>	-	-	-	2 (6.5)	4 (12.9)	14 (45.2)	9 (29)	1 (3.2)	1 (3.2)	31
				<b>23.1 (1.8)</b>	<b>24.9 (2.1)</b>	<b>25.7 (2.6)</b>	<b>27.2 (1.6)</b>	<b>31.0 (2.9)</b>	<b>38.1</b>	<b>26.4 (3.3)</b>
<b>41-50</b>	-	-	2 (1.1)	15 (8.5)	26 (14.7)	56 (31.6)	54 (30.5)	23 (13)	1 (0.6)	17.7
			<b>22.8 (0.3)</b>	<b>23.0 (1.8)</b>	<b>24.3 (1.7)</b>	<b>25.3 (2.0)</b>	<b>28.2 (2.8)</b>	<b>29.9 (2.9)</b>	<b>46.1</b>	<b>26.5 (3.5)</b>
<b>51-60</b>	-	1 (1.9)	-	4 (7.5)	11 (20.8)	14 (26.4)	14 (26.4)	8 (15.1)	1 (1.9)	53
	<b>18.9</b>			<b>23.6 (3.7)</b>	<b>24.8 (2.2)</b>	<b>26.1 (1.9)</b>	<b>28.1 (2.3)</b>	<b>28.7 (2.5)</b>	<b>41.5</b>	<b>26.7 (3.6)</b>
<b>&gt;60</b>	-	-	-	-	-	5 (50)	4 (40)	1 (10)	-	10
						<b>25.5 (3.4)</b>	<b>26.2 (3.0)</b>	<b>34.1</b>		<b>26.7 (3.9)</b>
<b>TOTAL</b>	-	2 (0.3)	8 (1.4)	68 (11.8)	171 (29.7)	157 (27.3)	125 (21.7)	40 (7)	4 (0.7)	575
	<b>23.3 (6.3)</b>	<b>19.7 (2.5)</b>	<b>20.0 (3.1)</b>	<b>21.2 (2.9)</b>	<b>23.8 (3.0)</b>	<b>26.7 (3.3)</b>	<b>29.6 (2.8)</b>	<b>38.0 (8.5)</b>	<b>23.7 (4.4)</b>	

*Nota.* Os valores apresentados na linha de cima correspondem à frequência (e respectiva percentagem) de participantes de cada faixa etária que seleccionaram cada silhueta como a sua Aparência Actual.

Os valores apresentados na linha de baixo, a **negrito**, correspondem ao IMC médio (e desvio-padrão) desses mesmos participantes.

ra mais vezes seleccionada é a número 6, com IMC entre 19.9 e 25.2.

Quanto aos participantes do sexo masculino, a silhueta mais frequentemente seleccionada como correspondendo à ICA foi a número 5 (29.7%), com um IMC médio de 21.2 ( $\pm 2.9$ ), abaixo da média da amostra masculina global (23.7 $\pm$ 4.4). Também entre os adolescentes, a silhueta mais frequente é a 5, com IMC médio de 18.6 ( $\pm 2$ ) a 22.5 ( $\pm 1.6$ ), à medida que a faixa etária aumenta, mas, nos homens adultos, a silhueta identificada como a que melhor corresponde à ICA é a número 6, com IMC médio entre 25.3 ( $\pm 2$ ) e 26.1 ( $\pm 1.9$ ).

### **Aparência Ideal**

O quadro 6 apresenta os dados dos participantes de ambos os sexos relativamente à imagem corporal ideal (ICI), por faixa etária. No sexo feminino, a silhueta mais frequentemente escolhida como a mais representativa da imagem que cada participante considera ser a sua ICI tem o número 4 (34.6%), sendo que para o sexo masculino esta corresponde ao número 5 (59.5%), quer no grupo de adolescentes, quer no grupo de adultos. No que se refere ao sexo feminino, a silhueta 4 é a mais frequentemente escolhida pelas raparigas, ao contrário das mulheres adultas que seleccionam mais frequentemente a silhueta 5.

Em ambos os sexos, a silhueta representativa da ICI dos participantes situa-se entre a 1 e a 8, não tendo havido nenhum participante a seleccionar a silhueta mais volumosa (9). A ICI das participantes do sexo feminino situa-se, essencialmente, entre as silhuetas 3 e 5. Sendo raras as que escolhem as silhuetas 1, 7 e 8, há ainda alguma representatividade das raparigas adolescentes que seleccionam a silhueta 2 e das mulheres adultas que seleccionam a silhueta 6 como correspondendo à sua ICI. Entre os participantes do sexo masculino, as silhuetas 1, 8 e 9 nunca foram seleccionadas como ICI, e raramente o foram as silhuetas 2, 3 e 7, sendo as mais representativas da ICI destes participantes as silhuetas 5 e 6.

Segundo o teste de Wilcoxon-Mann-Whitney, existem diferenças de género significativas na ICI seleccionada, quer no grupo de adolescentes ( $U = 25367.50$ ,  $p < .01$ ), quer no grupo de adultos ( $U = 24349.00$ ,  $p < .01$ ), com resultados médios mais elevados no grupo do sexo masculino. Contudo, quanto a diferenças geracionais, estas são significativas no sexo feminino ( $U = 66938.50$ ,  $p < .001$ ), com as mulheres a seleccionarem ICI mais volumosas que as adolescentes, mas não no sexo masculino ( $U = 40224.50$ ,  $p = .566$ ) (vide quadro 4).

**Quadro 6. Aparência Ideal em ambos os Sexos; Número de Participantes que seleccionaram cada Silhueta, por Faixa Etária.**

Idade	Número da Silhueta									TOTAL
	("A figura que mais se identifica com o que considero ser a aparência ideal tem o número...")									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
<b>12-14</b>										
F	-	16 (8.0)	44 (22)	73 (36.5)	63 (31.5)	3 (1.5)	1 (0.5)	-	-	200
M	-	-	2 (1.8)	4 (3.5)	86 (76.1)	20 (17.7)	1 (0.9)	-	-	113
<b>15-17</b>										
F	4 (1.5)	17 (6.6)	58 (22.4)	94 (36.3)	77 (29.7)	7 (2.7)	2 (0.8)	-	-	259
M	-	1 (0.6)	1 (0.6)	9 (5.7)	90 (57.3)	55 (35)	1 (0.6)	-	-	157
<b>18-21</b>										
F	-	2 (2.9)	15 (22.1)	27 (39.7)	21 (30.9)	3 (4.4)	-	-	-	68
M	-	-	-	2 (6.3)	17 (53.1)	13 (40.6)	-	-	-	32
<b>24-30</b>										
F	-	-	3 (42.9)	2 (28.6)	1 (14.3)	1 (14.3)	1 (14.3)	-	-	7
M	-	-	-	1 (50)	1 (50)	-	-	-	-	2
<b>31-40</b>										
F	-	2 (3)	13 (19.7)	28 (42.4)	17 (25.8)	6 (9.1)	-	-	-	66
M	-	-	-	1 (3.2)	18 (58.1)	9 (29)	3 (9.7)	-	-	31
<b>41-50</b>										
F	-	6 (2.9)	33 (15.8)	57 (27.3)	78 (37.3)	28 (13.4)	6 (2.9)	1 (0.5)	-	209
M	-	-	1 (0.6)	14 (7.9)	102 (57.6)	53 (29.9)	7 (4)	-	-	177

<b>51-60</b>	-	1 (2.9)	8 (22.9)	11 (31.4)	5 (14.3)	7 (20)	3 (8.6)	-	35
<b>F</b>	-	-	2 (3.8)	<b>10 (18.9)</b>	<b>22 (41.5)</b>	<b>15 (28.3)</b>	<b>4 (7.5)</b>	-	<b>53</b>
<b>&gt;60</b>	-	-	1 (25)	1 (25)	2 (50)	-	-	-	4
<b>F</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>M</b>	-	-	-	<b>1 (10)</b>	<b>6 (60)</b>	<b>3 (30)</b>	-	-	<b>10</b>
<b>TOTAL</b>	4 (0.5)	44 (5.2)	175 (20.6)	293 (34.6)	264 (31.1)	55 (6.5)	12 (1.4)	1 (0.1)	848
<b>F</b>	-	-	6 (1)	<b>42 (7.3)</b>	<b>342 (59.5)</b>	<b>168 (29.2)</b>	<b>16 (2.8)</b>	-	<b>575</b>
<b>M</b>	-	1 (0.2)	6 (1)	42 (7.3)	342 (59.5)	168 (29.2)	16 (2.8)	-	575

*Nota.* Os valores apresentados na linha de cima correspondem à frequência (e respectiva percentagem) de participantes do sexo feminino de cada faixa etária, que seleccionaram cada silhueta como a sua Aparência Ideal. Na linha de baixo, a **negrito**, encontram-se os valores dos participantes do sexo masculino.

## Discrepância entre Aparência Ideal e Actual como Índice de Insatisfação com a Imagem Corporal (IcIC)

A diferença entre a imagem corporal actual e a imagem corporal ideal tem sido frequentemente considerada como uma medida de insatisfação com a imagem corporal (IcIC). Assim, no quadro 7, apresenta-se a discrepância média referida pelos participantes de ambos os sexos, por faixa etária. Valores próximos de zero indicam uma baixa discrepância e, conseqüentemente, maior satisfação com a sua imagem corporal actual, uma vez que seleccionaram a mesma silhueta para representar a ICA e a ICI. Na amostra total, 26.5% dos participantes apresentam-se satisfeitos com a sua imagem corporal (valor de discrepância igual a zero), distribuindo-se da seguinte forma, consoante a geração e o sexo: 38.7% rapazes, 29.0% raparigas, 20.9% homens e 15.6% mulheres. Assim sendo, são as mulheres adultas que se encontram mais insatisfeitas com a sua imagem corporal.

Entre o sexo feminino, todas as participantes que seleccionaram até à silhueta 3 como ICA, em geral, idealizam uma imagem mais volumosa. A silhueta 4 é aquela que surge mais associada a satisfação com a imagem corporal (ainda que desejem ser ligeiramente mais magras), sendo que, a partir daí, a idealização com uma imagem menos volumosa aumenta à medida que a silhueta

associada à ICA também aumenta.

Os participantes do sexo masculino que seleccionaram a silhueta 5 como a sua ICA são aqueles que apresentam valores de discrepância mais próximos de zero (e, conseqüentemente, maior satisfação com a imagem corporal). Abaixo da silhueta 5 como ICA, todos os rapazes e homens adultos desejam ter uma aparência mais volumosa. Tal como no sexo feminino, também no sexo masculino, os valores de discrepância aumentam à medida que aumenta o número da silhueta representativa da ICA.

Comparando ambos os sexos, é de notar que os valores negativos de discrepância surgem a partir da silhueta 4 como ICA para o sexo feminino, enquanto para o sexo masculino estes valores surgem fundamentalmente a partir da silhueta 6.

Para agrupar os participantes consoante o seu grau de insatisfação com a imagem corporal, considerou-se o seguinte critério: valores de discrepância igual a zero foram incluídos no grupo “Satisfeitos”; valores de discrepância entre -2 e -1, e entre 1 e 2, foram incluídos no grupo “Relativamente Insatisfeitos”, idealizando uma IC menos ou mais volumosa, respectivamente; valores de discrepância inferiores a -2, e superiores a 2, foram incluídos no grupo “Muito Insatisfeitos”, idealizando uma IC bastante menos ou mais volumosa, respectivamente.

**Quadro 7. Discrepância com a Aparência Ideal, em ambos os Sexos, por Faixa Etária.**

Idade	Silhueta identificada como Aparência Actual									TOTAL	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
<b>Sexo</b>											
<b>12-14</b>											
F	-	.69 (.79)	.39 (.89)	.07 (.74)	-.64 (.94)	-2.04 (.94)	-2.33 (1.21)	-3.0 (0)	-4.0 (0)	-46 (1.28)	
M	-	-	.0 (-)	.92 (.41)	.14 (.35)	-.65 (.59)	-1.75 (.86)	-3.0 (-)	-	-13 (1.0)	
<b>15-17</b>											
F	-	.70 (1.42)	.16 (.94)	-.24 (.96)	-.97 (.89)	-1.77 (.74)	-2.30 (.70)	-2.25 (.89)	-5.0 (-)	-90 (1.27)	
M	-	3.0 (-)	1.40 (1.34)	.96 (.48)	.29 (.68)	-.72 (.46)	-1.40 (.60)	-2.20 (.45)	-2.0 (-)	-12 (1.09)	

<b>18-21</b>	-	4.0 (-)	.50 (.85)	-.50 (.52)	-.65 (.75)	-1.64 (.84)	-2.67 (1.12)	-	-4.0 (0)	-96 (1.45)
<b>F</b>										
<b>M</b>	-	-	-	-	<b>.20 (.56)</b>	<b>-67 (.71)</b>	<b>-1.43 (.54)</b>	<b>-2.0 (-)</b>	-	<b>-47 (.92)</b>
<b>24-30</b>	-	-	.0 (-)	.0 (1.0)	-1.0 (-)	-3.0 (-)	-1.0 (-)	-	-	-71 (1.25)
<b>F</b>										
<b>M</b>	-	-	-	-	<b>.0 (-)</b>	-	<b>-3.0 (-)</b>	-	-	<b>-1.50 (2.12)</b>
<b>31-40</b>	-	3.0 (-)	.33 (.52)	-.90 (.74)	-1.06 (.57)	-1.13 (.83)	-2.80 (.42)	-2.67 (.82)	-4.0 (0)	-1.36 (1.31)
<b>F</b>										
<b>M</b>	-	-	-	<b>.50 (.71)</b>	<b>.50 (.58)</b>	<b>-71 (.47)</b>	<b>-1.22 (.83)</b>	<b>-3.0 (-)</b>	<b>-2.0 (-)</b>	<b>-74 (.97)</b>
<b>41-50</b>	-	3.0 (2.83)	.25 (1.04)	-.10 (.91)	-1.11 (.91)	-1.46 (.86)	-1.87 (.87)	-2.68 (1.16)	-4.33 (1.03)	-1.48 (1.37)
<b>F</b>										
<b>M</b>	-	-	<b>2.0 (0)</b>	<b>.60 (.51)</b>	<b>-15 (.68)</b>	<b>-88 (.43)</b>	<b>-1.44 (.60)</b>	<b>-2.04 (.64)</b>	<b>-2.0 (-)</b>	<b>-94 (.97)</b>
<b>51-60</b>	-	1.0 (-)	.0 (-)	-.75 (.50)	-1.14 (1.07)	-1.63 (.74)	-1.75 (1.49)	-2.17 (1.17)	-	-1.43 (1.20)
<b>F</b>										
<b>M</b>	-	<b>3.0 (-)</b>	-	<b>.25 (.96)</b>	<b>-45 (.82)</b>	<b>-1.14 (.77)</b>	<b>-1.36 (.63)</b>	<b>-1.75 (.71)</b>	<b>-4.0 (-)</b>	<b>-1.02 (1.14)</b>
<b>&gt;60</b>	-	-	1.0 (-)	-	-	-3.0 (-)	-2.0 (0)	-	-	-1.5 (1.73)
<b>F</b>										
<b>M</b>	-	-	-	-	-	<b>-40 (.55)</b>	<b>-2.0 (0)</b>	<b>-4.0 (-)</b>	-	<b>-1.40 (1.27)</b>
<b>TOTAL</b>										
<b>F</b>	-	1.03 (1.40)	0.31 (.87)	-.17 (.87)	-.90 (.89)	-1.65 (.87)	-2.14 (.93)	-2.56 (1.05)	-4.23 (.73)	-1.0 (1.36)
<b>M</b>	-	<b>3.0 (0)</b>	<b>1.38 (1.19)</b>	<b>.81 (.53)</b>	<b>.12 (.63)</b>	<b>-79 (.53)</b>	<b>-1.48 (.67)</b>	<b>-2.10 (.71)</b>	<b>-2.50 (1.0)</b>	<b>-54 (1.11)</b>

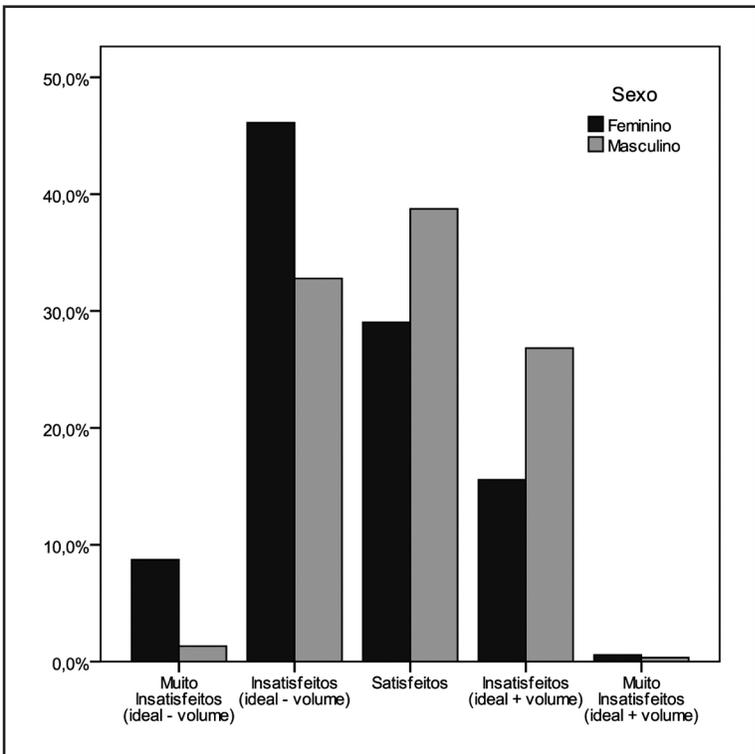
Nota. Em cada categoria de idade são indicadas duas linhas. Na primeira, os valores correspondem à discrepância média (e desvio-padrão) apresentada pelos participantes do sexo feminino. Na segunda linha, a **negrito**, apresentam-se os valores dos participantes do sexo masculino.

Valores positivos indicam a idealização de uma imagem mais volumosa; valores negativos indicam a idealização de uma imagem menos volumosa.

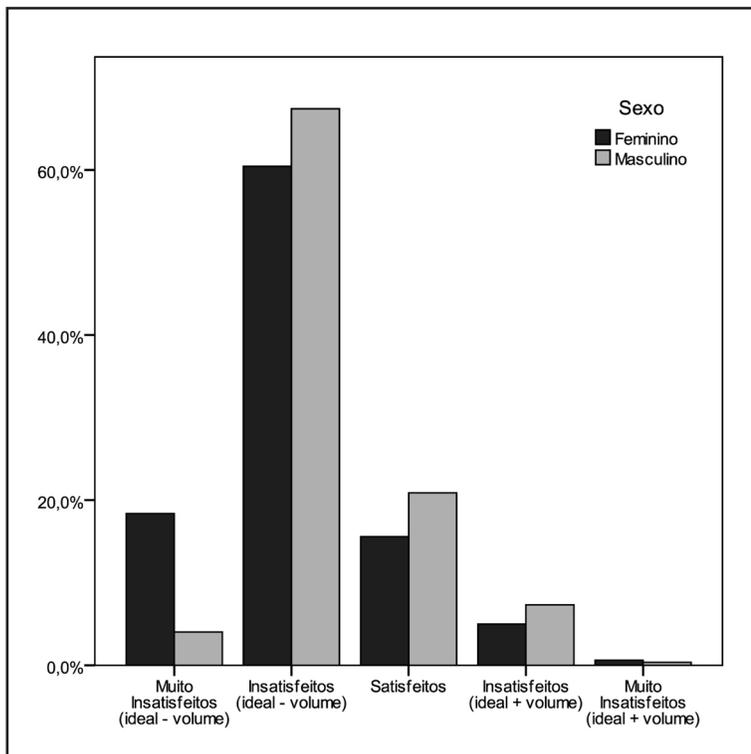
O teste do Qui-Quadrado revelou diferenças significativas entre os sexos, quer nos adolescentes [ $\chi^2(4) = 43.883$ ,  $p < .01$ ,  $n = 829$ ], quer nos adultos [ $\chi^2(4) = 30.736$ ,  $p < .001$ ,  $n = 594$ ], o que é também visível nas figuras 2 e 3. Independentemente da geração, são as participantes do sexo feminino que se encontram mais insatisfeitas com a

sua imagem corporal actual, idealizando imagens menos volumosas, como indicam os resultados da comparação de médias do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney, que revelou diferenças de género significativas no grupo de adolescentes ( $U = 58791.50$ ,  $p < .001$ ) e no grupo de adultos ( $U = 34372.50$ ,  $p < .001$ ). Quanto a diferenças geracionais,

**Figura 2. Índice de Insatisfação com a Imagem Corporal entre os adolescentes de ambos os sexos.**



**Figura 3. Índice de Insatisfação com a Imagem Corporal entre os adultos de ambos os sexos.**



estas são também significativas, quer para o sexo feminino ( $U = 59154.00$ ,  $p < .001$ ), quer para o sexo masculino ( $U = 23855.00$ ,  $p < .001$ ), apresentando-se os grupos de adultos mais insatisfeitos que os grupos de adolescentes (vide quadro 3).

### **Indicação Clínica de Perturbação Alimentar e Insatisfação com a Imagem Corporal**

De acordo com o ponto de corte (Fairburn & Cooper, 1993; Machado, 2007) que distingue a população clínica da não-clínica, 173 participantes

(12.2%) da nossa amostra apresentam sintomatologia clínica significativa (81.5% do sexo feminino), distribuindo-se em termos absolutos da seguinte forma: 118 adolescentes (104 raparigas e 14 rapazes) e 55 adultos (37 mulheres e 18 homens). Tendo em conta o IMC, 4.7% apresentam magreza extrema, 4.7% magreza, 59.6% tem peso normal, 21.6% excesso de peso e 9.4% obesidade.

Compararam-se as médias da Discrepância destes 173 participantes com as dos participantes sem indicação clínica e encontraram-se diferenças significativas ( $U = 43823.50$ ,  $p < .001$ ), apresentando os participantes com indicação clínica de PA resultados mais elevados de insatisfação com a imagem corporal ( $M = -2.06$ ,  $DP = 1.28$  vs.  $M = -0.64$ ,  $DP = 1.19$ ).

### **Correlações entre CDRS, Peso, IMC e EDE-Q**

De forma a analisar a validade convergente da CDRS, à semelhança do que fizeram Thompson e Gray (1995), determinou-se o coeficiente de correlação entre a figura da CDRS seleccionada como a imagem corporal actual (ICA) dos participantes e o peso, bem como entre a ICA e o IMC. A ICA surge fortemente correlacionada com o peso indicado pelos participantes ( $r = .65$ ,  $p < .01$ ), sendo esta correlação mais elevada nas participantes do sexo

feminino ( $r = .72$ ,  $p < .01$ ) que nos participantes do sexo masculino ( $r = .62$ ,  $p < .01$ ). No que se refere ao IMC, este também surge fortemente correlacionado com a ICA ( $r = .72$ ,  $p < .01$ ), um valor mais elevado do que o encontrado no estudo original da escala ( $r = .59$ ,  $p < .001$ ), surgindo igualmente mais elevado nas participantes do sexo feminino ( $r = .74$ ,  $p < .01$ ) que nos participantes do sexo masculino ( $r = .68$ ,  $p < .01$ ), sendo estes valores próximos dos encontrados por Thompson (1993, cit. por Thompson & Gray, 1995), num segundo estudo sobre a CDRS. O IMC surge, ainda, negativamente correlacionado com a IcIC (resultado da discrepância), com valores mais elevados no sexo masculino ( $r = -.64$ ,  $p < .01$ ) que no sexo feminino ( $r = -.59$ ,  $p < .01$ ).

Procurando analisar de outra forma a validade convergente da CDRS, determinou-se também o coeficiente de correlação de Spearman entre os resultados do EDE-Q (global e sub-escalas) e o resultado da discrepância da CDRS, dado que a insatisfação com a imagem corporal é mais frequente na população clínica com perturbação alimentar. Na amostra global, a discrepância com a ICA surge significativa e negativamente correlacionada com o score global ( $r = -.53$ ,  $p < .01$ ) e com as quatro sub-escalas do EDE-Q, sendo que o valor mais baixo da correlação se verifica com a sub-escala Preocupação com a Comida ( $r = -.34$ ,  $p < .01$ ) e o mais alto

com a sub-escala Preocupação com o Peso ( $r = -.53$ ,  $p < .01$ ). O facto de as correlações serem negativas indica que valores mais elevados de perturbação alimentar correspondem a valores inferiores de discrepância (valores negativos), sendo estes que revelam maior

insatisfação com a imagem corporal com idealização de uma imagem mais magra que a actual. A força das correlações é ligeiramente superior no sexo feminino, relativamente à amostra global, e inferior no sexo masculino, como consta do quadro 8.

**Quadro 8. Coeficientes de Correlação de Spearman entre a Discrepância da CDRS e o EDE-Q (Sub-escalas e Score Global)**

	<b>Amostra Total</b>	<b>Sexo Feminino</b>	<b>Sexo Masculino</b>
<b>CDRS e Restrição</b>	-.406**	-.409**	-.338**
<b>CDRS e Preocupação com a Forma</b>	-.518**	-.536**	-.423**
<b>CDRS e Preocupação com a Comida</b>	-.342**	-.347**	-.259**
<b>CDRS e Preocupação com o Peso</b>	-.528**	-.543**	-.449**
<b>CDRS e Score Global</b>	-.527**	-.537**	-.456**
<i>Nota. ** <math>p &lt; .01</math></i>			

### **Estabilidade Temporal**

Sendo o índice de insatisfação com a imagem corporal um item único, a avaliação da fiabilidade da CDRS realiza-se através do estudo da estabilidade temporal (teste-reteste), tendo, para tal, sido utilizado o coeficiente de correlação de Pearson entre os valores da discrepância com a aparência actual nas duas aplicações. Os resultados obtidos ( $r = .91$ ,  $p < .01$ ) indicam uma associação de magnitude elevada, sendo esta associação mais elevada do que a encontrada no estudo original ( $r$

$= .78$ ,  $p < .001$ ), o que sugere uma forte estabilidade temporal da CDRS na população portuguesa.

### **DISCUSSÃO**

Neste estudo, procurámos avaliar o nível de satisfação com a imagem corporal de adolescentes e adultos portugueses, podendo dizer-se que, regra geral, os adolescentes encontram-se mais satisfeitos que os adultos, e que esta satisfação é mais elevada no sexo masculino do que no sexo feminino.

No grupo de adolescentes, é evi-

dente e preocupante a percentagem de rapazes (14.6%) e raparigas (20.2%) extremamente magros, isto é, apresentando um IMC inferior a 17.5, o qual corresponde a um dos critérios de diagnóstico da Anorexia Nervosa (American Psychiatric Association, 2002). Contudo, a maioria dos adolescentes (64.8%) apresenta um IMC correspondente a um peso normal e adequado à sua idade, sendo poucos os que apresentam excesso de peso ou obesidade (5.2% excesso de peso e 1% obesidade), quando comparados com os adolescentes (10-20 anos) que participaram num estudo recente realizado em Portugal (Matos et al., 2006). Neste último estudo, 2.8% dos adolescentes eram obesos e 15.2% apresentavam excesso de peso, o que é claramente superior à nossa amostra. Semelhante aos nossos dados é a percentagem de adolescentes com peso normal (68.3% no referido estudo de 2006), o que reforça a ideia de que a grande diferença se encontra nos extremos, pois entre os adolescentes com peso abaixo do normal – 17.1% de rapazes e 10.4% de raparigas no estudo de Matos e colaboradores (2006), 22.1% de rapazes e 33% de raparigas no presente estudo –, a diferença é bastante considerável, sobretudo nas raparigas (3 vezes mais). Uma possível explicação para este facto reside na idade dos participantes nos dois estudos. Apesar do estudo de Matos e colaboradores (2006) incluir jovens

dos 10 aos 20 anos, os dados foram recolhidos apenas nos 6º, 8º e 10º anos de escolaridade, pelo que a média de idades é de 14 anos e apenas 15.3% da amostra tem mais de 15 anos (no nosso estudo a média de idades é de 15.25 anos, incluindo jovens do 7º ano até ao Ensino Superior). Por outro lado, no estudo de Matos e colaboradores a maior percentagem de excesso de peso e obesidade verifica-se no grupo inferior aos 12 anos, diminuindo com o aumento da idade dos adolescentes, faixa etária que não está incluída na nossa amostra. Nota-se, ainda, uma clara diferença de género no sentido inverso ao do estudo de Matos e colaboradores (2006), já que, nesse, as raparigas com peso inferior ao normal são bastante menos que os rapazes nas mesmas circunstâncias, o que, mais uma vez, se pode justificar com a idade dos participantes, pois nas raparigas o desenvolvimento pubertário e o consequente aumento de peso ocorrem mais cedo do que nos rapazes (Bitar, Coudert, Vernet, & Vermorel, 2000) e o excesso de peso nas crianças é mais frequente no sexo feminino que no masculino (Padez, Fernandes, Mourão, Moreira, & Rosado, 2004).

Entre os adultos, a maioria das mulheres apresenta um peso normal, ao passo que os homens estão maioritariamente na classe do excesso de peso, o que são dados concordantes com o último estudo de prevalência da obesidade em adultos portugueses (Carmo et al.,

2006). O nosso estudo confirma, assim, a elevada proporção de portugueses adultos com pré-obesidade e obesidade, bem como o aumento do IMC com a idade (e do excesso de peso e obesidade, conseqüentemente), quando se comparam diferentes grupos geracionais, o que é consistente com diversos estudos internacionais que comparam várias gerações no mesmo estudo ou estudos semelhantes realizados com intervalos de alguns anos (Hulens et al., 2001; Neovius, Janson, & Rössner, 2006; Ogden, 2006; Wang, Chyen, Lee, & Lowry, 2008). O conjunto dos dados aponta para a necessidade urgente de implementação de estratégias efectivas de prevenção da obesidade, junto de crianças e adolescentes, dados os elevados riscos para a saúde, a médio e longo prazo, associados à mesma (e.g. Lobstein, Baur, & Uauy, 2004).

As diferenças de género, significativas nas variáveis IMC, Imagem Actual, Imagem Ideal e Insatisfação com a Imagem Corporal, vão de encontro à maioria dos estudos (e.g. Bulik et al., 2001; Lamb et al., 1993), reforçando a ênfase sócio-cultural colocada na magreza feminina como ideal de beleza. Efectivamente, quer as adolescentes, quer as mulheres adultas, apresentam-se mais insatisfeitas com a sua imagem corporal que os participantes do sexo masculino, apesar de estes apresentarem valores de IMC mais elevados e seleccionarem silhuetas mais volumosas como repre-

sentativas da sua imagem actual. Neste último caso, o facto da imagem ideal ser também mais volumosa implica que a insatisfação seja menor.

A maioria das raparigas adolescentes selecciona a silhueta 4 como a que melhor representa a sua imagem actual (à semelhança, aliás, da silhueta mais vezes seleccionada como imagem ideal), estando um número abaixo da silhueta mais seleccionada pelos rapazes adolescentes (5 para ambas as imagens). Contudo, o mesmo não se verifica na geração mais velha: mulheres e homens adultos seleccionam a mesma silhueta (6) como a mais representativa da imagem corporal actual (e também a mesma – 5 – como imagem ideal), apesar de o IMC médio desses participantes ser bastante diferente. Com efeito, o IMC médio das mulheres que seleccionam a silhueta 6 como ICA encontra-se na classe do peso normal (19.9 a 25.2) enquanto o dos homens reporta excesso de peso (25.3 a 26.1), pelo que colocamos a hipótese de os homens adultos subestimarem, defensivamente, o volume da sua imagem corporal, desvalorizando os riscos associados à obesidade e não adoptando estratégias de redução do peso (alteração de hábitos alimentares, prática de exercício físico, etc.).

Tendo em conta as diferenças geracionais relativamente à imagem ideal, é de sublinhar o facto desta se manter a mesma no sexo masculino nas duas gerações e não diferir ao longo das

várias faixas etárias. O mesmo não se verifica entre as duas gerações no sexo feminino, uma vez que a maioria das adolescentes selecciona a silhueta 4 e as mulheres adultas a silhueta 5 como imagem corporal ideal. Este dado pode ser um indicador da adequação das expectativas quanto à sua imagem corporal, tendo em conta a evolução natural do corpo da mulher com a idade, sugerida por Lamb e colaboradores (1993). Contudo, a discrepância entre ICI e ICA nas mulheres adultas da nossa amostra é superior à discrepância nas adolescentes, pelo que não poderá dizer-se que o nível de insatisfação se mantém ao longo do ciclo de vida (ainda que o peso aumente e a imagem corporal ideal se torne mais volumosa), acompanhando o aumento do volume da imagem corporal actual. Estudos longitudinais poderão, de futuro, explicar melhor a evolução da (in) satisfação com a imagem corporal em ambos os sexos, mas especialmente no sexo feminino, em que se verificam maiores diferenças inter-geracionais nestas variáveis. Os trabalhos de Tiggemann e colaboradores (Tiggemann & Lynch, 2001; Tiggemann & Stevens, 1999) poderão fornecer-nos algumas pistas úteis na definição de hipóteses e variáveis a estudar, ao sugerirem que, apesar da insatisfação corporal permanecer elevada, o impacto psicológico desta diminui à medida que a idade das mulheres aumenta.

Ainda relativamente aos valores da discrepância, há a sublinhar alguns aspectos. Em geral, a idealização de uma imagem corporal mais magra por parte do sexo feminino surge a partir da silhueta 4 enquanto imagem corporal actual (imagem que corresponde a maior satisfação com a imagem corporal); a imagens corporais abaixo desse número está associado o desejo de uma imagem um pouco mais volumosa. No sexo masculino, contudo, a idealização de uma imagem mais magra só acontece a partir da silhueta 6, sendo a silhueta 5 aquela que surge mais associada a satisfação com a imagem corporal, isto é, onde os valores de discrepância surgem mais próximos de zero. Mais uma vez, estas diferenças de género parecem reflectir o ideal de beleza veiculado pela sociedade actual, valorizando uma imagem feminina mais magra e esbelta e uma imagem masculina mais forte. O agrupamento que se fez relativamente aos valores da discrepância (de Muito Insatisfeito com idealização de figura menos volumosa a Muito Insatisfeito com idealização de figura mais volumosa) facilita a leitura e parece adequado à interpretação dos dados, uma vez que mantém significativas as diferenças de género e as diferenças geracionais encontradas.

Relativamente ao nosso segundo objectivo, demonstrámos aqui as boas qualidades psicométricas da CDRS, quer no que se refere à validade con-

vergente, quer à estabilidade temporal da escala, quando aplicada à população portuguesa de adolescentes e adultos, suportando a sua utilização como uma medida de percepção e satisfação com a imagem corporal (Thompson & Gray, 1995). Regra geral, o volume das figuras seleccionadas como representativas da imagem corporal actual aumenta na mesma proporção que o peso e IMC dos participantes, dados estes que são corroborados pelas correlações fortes entre estes dois indicadores antropométricos e os resultados da CDRS para a ICA e para a discrepância. Por outro lado, para além das correlações significativas entre o EDE-Q (sub-escalas e score global) e a CDRS, as diferenças significativas encontradas ao nível da insatisfação (dada pelo resultado da discrepância) entre o grupo com indicação clínica de perturbação alimentar, segundo o EDE-Q, e o grupo não clínico, reforça a utilidade da CDRS na detecção rápida e simples de possíveis casos de comportamento alimentar perturbado, que não se prendem apenas com casos de excesso de peso ou obesidade (em que, naturalmente, a discrepância entre imagem ideal e actual será maior), pois 59.6% do grupo com indicação clínica de PA apresenta peso normal e 9.4% magreza ou magreza extrema. Sugere-se, contudo, que estudos futuros comprovem esta adequação com a aplicação da CDRS a amostras clínicas, com diagnósticos já estabelecidos de Anorexia Nervosa e Bulimia

Nervosa, bem como de obesidade. Por último, a forte fiabilidade teste-reteste num intervalo de duas semanas, com coeficientes superiores aos encontrados no estudo original num intervalo de uma semana, constitui um indicador robusto da estabilidade temporal da CDRS.

## CONCLUSÃO

Este é, tanto quanto é do nosso conhecimento, o primeiro estudo que avalia a insatisfação com a imagem corporal de adolescentes e adultos portugueses em simultâneo, com uma grande amostra proveniente de diversas zonas geográficas, permitindo comparar diferentes gerações. A maioria dos adolescentes, de ambos os sexos, apresenta um peso corporal considerado normal, bem como as mulheres adultas, enquanto a maioria dos homens adultos apresenta excesso de peso. Contudo, entre os adolescentes destacam-se 14.6% de rapazes e 20.2% de raparigas extremamente magros, o que nos parecem números algo preocupantes. As diferenças de género e geracionais significativas quanto à satisfação com a imagem corporal – adolescentes mais satisfeitos que os adultos e homens mais satisfeitos que as mulheres – corroboram os estudos internacionais e reflectem a excessiva valorização de um corpo magro como ideal de beleza feminina actual. Por último, os estudos

psicométricos da versão portuguesa da CDRS revelaram bons resultados ao nível da validade convergente e da estabilidade temporal, suportando a sua utilização como medida adequada de percepção e satisfação com a imagem corporal na população em geral.

O estudo apresenta, porém, diversas limitações, tal como a reduzida dimensão da amostra nas faixas etárias relativas a jovens adultos e adultos com mais de 60 anos. Também o facto de muitos dos adultos que participaram no estudo serem pais dos participantes adolescentes pode ser considerado

uma limitação, já que é possível que a imagem corporal ideal seja influenciada por uma partilha familiar de valores, ideais e expectativas do que será considerada a imagem ideal de uma mulher ou de um homem (Lamb et al., 1993), para além de uma possível transmissão genética relativamente à própria constituição física, com implicações ao nível do peso e índice de massa corporal. Este é um aspecto que deve ser tido em conta em investigações futuras que devem procurar recolher dados de participantes sem qualquer ligação familiar entre si.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ackard, D. M., & Peterson, C. B. (2001). Association between puberty and disordered eating, body image, and other psychological variables. *International Journal of Eating Disorders*, 29(2), 187-194.
- American Psychiatric Association. (2002). *DSM-IV-TR - Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (4a ed.). Lisboa: Climepsi.
- Bearman, S., Presnell, K., Martinez, E., & Stice, E. (2006). The skinny on body dissatisfaction: A longitudinal study of adolescent girls and boys. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(2), 217-229.
- Bitar, A., Coudert, J., Vernet, J., & Vermorel, M. (2000). Longitudinal changes in body composition, physical capacities and energy expenditure in boys and girls during the onset of puberty. *European Journal of Nutrition*, 39(4), 157.
- Bulik, C. M., Wade, T. D., Heath, A. C., Martin, N. G., Stunkard, A. J., & Eaves, L. J. (2001). Relating body mass index to figural stimuli: Population-based normative data for Caucasians. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 25(10), 1517-1524.
- Carmo, I., Santos, O., Camolas, J., Vieira, J., Carreira, M., Medina, L., et al. (2006). Prevalence of obesity in Portugal. *Obesity Reviews*, 7(3), 233-237.
- Cash, T. (2002). Cognitive-behavioral perspectives on body image. In T. F. Cash &

- T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research and clinical practice* (pp. 38-46). New York: Guilford Press.
- Cororve Fingeret, M., Gleaves, D. H., & Pearson, C. A. (2004). On the methodology of body image assessment: The use of figural rating scales to evaluate body dissatisfaction and the ideal body standards of women. *Body Image, 1*(2), 207-212.
- Corson, P. W., & Andersen, A. E. (2002). Body image issues among boys and men. In T. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research and clinical practice* (pp. 192-199). New York: The Guilford Press.
- Davison, T. E., & McCabe, M. P. (2006). Adolescent body image and psychosocial functioning. *Journal of Social Psychology, 146*(1), 15-30.
- Fairburn, C. G., & Beglin, S. J. (1994). Assessment of eating disorders: Interview or self-report questionnaire? *International Journal of Eating Disorders, 16*(4), 363-370.
- Fairburn, C. G., & Cooper, Z. (1993). The eating disorders examination. In C. Fairburn & G. Wilsson (Eds.), *Binge eating: Nature, assessment and treatment* (12th ed., pp. 317-331). New York: Guilford.
- Grogan, S. (2008). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women, and children* (2nd ed.). New York: Routledge.
- Hulens, M., Beunen, G., Claessens, A. L., Lefevre, J., Thomis, M., Philippaerts, R., et al. (2001). Trends in BMI among Belgian children, adolescents and adults from 1969 to 1996. *International Journal of Obesity, 25*(3), 395-399.
- Jones, D. C. (2004). Body image among adolescent girls and boys: A longitudinal study. *Developmental Psychology, 40*(5), 823-835.
- Keery, H., van den Berg, P., & Thompson, J. K. (2004). An evaluation of the Tripartite Influence Model of body dissatisfaction and eating disturbance with adolescent girls. *Body Image, 1*(3), 237-251.
- Lamb, C. S., Jackson, L. A., Cassiday, P. B., & Priest, D. J. (1993). Body figure preferences of men and women: A comparison of two generations. *Sex Roles, 28*(5/6), 345-358.
- Levine, M. P., & Smolak, L. (2002). Body image development in adolescence. In T. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research and clinical practice* (pp. 74-81). New York: The Guilford Press.
- Lobstein, T., Baur, L., & Uauy, R. (2004). Obesity in children and young people: A crisis in public health. *Obesity Reviews, 5*, 4-85.
- Machado, P. P. P. (2007). Versão Portuguesa do EDE-Q, 5ª edição (material não publicado). Universidade do Minho.
- Maganto, C., & Cruz, S. (2003). Evaluación de un taller sobre prevención de trastornos de alimentación en adolescentes. *Revista Iberoamericana de Diagnósti-*

- co y Evaluación Psicológica*, 16(2), 9-27.
- Matos, M. G., Simões, C., Tomé, G., Gaspar, T., Camacho, I., Diniz, J. A., et al. (2006). A saúde dos adolescentes Portugueses: Hoje e em 8 anos. Relatório Preliminar do Estudo HBSC 2006 [Electronic Version]. Retrieved 10 de Dezembro de 2009, from [www.fmh.utl.pt/aventurasocial](http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial).
- Neovius, M., Janson, A., & Rössner, S. (2006). National prevalence of obesity: Prevalence of obesity in Sweden. *Obesity Reviews*, 7(1), 1-3.
- Ogden, C. L. (2006). Prevalence of overweight and obesity in the United States, 1999-2004. *Journal of the American Medical Association*, 295(13), 1549-1555.
- Padez, C., Fernandes, T., Mourão, I., Moreira, P., & Rosado, V. (2004). Prevalence of overweight and obesity in 7-9-year-old Portuguese children: Trends in body mass index from 1970-2002. *American Journal of Human Biology*, 16(6), 670-678.
- Peterson, C. B., Crosby, R. D., Wonderlich, S. A., Joiner, T., Crow, S. J., Mitchell, J. E., et al. (2007). Psychometric properties of the eating disorder examination-questionnaire: Factor structure and internal consistency. *International Journal of Eating Disorders*, 40(4), 386-389.
- Pliner, P., Chaiken, S., & Flett, G. (1990). Gender differences in concern with body weight and physical appearance over the life span. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 16(2), 263-273.
- Shisslak, C. M., & Crago, M. (2001). Risk and protective factors in the development of eating disorders. In J. K. Thompson & L. Smolak (Eds.), *Body image, eating disorders, and obesity in youth: Assessment, prevention, and treatment* (pp. 103-125). Washington: American Psychological Association.
- Smolak, L., Levine, M. P., & Thompson, J. K. (2001). The use of the sociocultural attitudes towards appearance questionnaire with middle school boys and girls. *International Journal of Eating Disorders*, 29(2), 216-223.
- Stice, E., & Whitenton, K. (2002). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: A longitudinal investigation. *Developmental Psychology*, 38(5), 669-678.
- Striegel-Moore, R. H., & Bulik, C. M. (2007). Risk factors for eating disorders. *American Psychologist*, 62(3), 181-198.
- Thompson, M. A., & Gray, J. J. (1995). Development and validation of a new body-image assessment scale. *Journal of Personality Assessment*, 64(2), 258-269.
- Tiggemann, M. (2004). Body image across the adult life span: Stability and

- change. *Body Image*, 1(1), 29-41.
- Tiggemann, M., & Lynch, J. E. (2001). Body image across the life span in adult women: The role of self-objectification. *Developmental Psychology*, 37(2), 243-253.
- Tiggemann, M., & Stevens, C. (1999). Weight concern across the life-span: Relationship to self-esteem and feminist identity. *International Journal of Eating Disorders*, 26(1), 103-106.
- Wang, L. Y., Chyen, D., Lee, S., & Lowry, R. (2008). The association between body mass index in adolescence and obesity in adulthood. *Journal of Adolescent Health*, 42(5), 512-518.
- Wertheim, E. H., Paxton, S. J., & Tilgner, L. (2004). Test-retest reliability and construct validity of Contour Drawing Rating Scale scores in a sample of early adolescent girls. *Body Image*, 1(2), 199-205.