

Maria Aparecida Conti^I

Betzabeth Slater^{II}

Maria do Rosário Dias de
Oliveira Latorre^{III}

Validação e reprodutibilidade da *Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal para Adolescentes*

Validity and reproducibility of *Escala de Evaluación da Insatisfacción Corporal para Adolescentes*

RESUMO

OBJETIVO: Validar escala de insatisfação corporal para adolescentes.

MÉTODOS: Participaram do estudo 386 adolescentes, de ambos os sexos, entre dez e 17 anos de idade, de uma escola particular de ensino fundamental e médio, de São Bernardo do Campo (SP), em 2006. Foram realizadas tradução e adaptação cultural da “Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal para Adolescentes” para o português. Foram avaliadas consistência interna por meio do coeficiente alfa de Cronbach, análise fatorial pelo método Varimax e validade discriminante pelas diferenças entre médias de estado nutricional, utilizando-se o teste de Kruskal-Wallis. Na validação concorrente, calculou-se o coeficiente de correlação de Spearman entre a escala e o índice de massa corporal, a razão circunferência quadril e a circunferência da cintura. Para reprodutibilidade, foram utilizados o teste de Wilcoxon, o coeficiente de correlação intra-classe.

RESULTADOS: A escala traduzida não apresentou discordâncias significativas com a original. A escala apresentou consistência interna satisfatória para todos os subgrupos estudados (fases inicial e intermediária de adolescência, ambos os sexos) e foi capaz de discriminar os adolescentes segundo o estado nutricional. Na análise concorrente, as três medidas corporais foram correlacionadas, exceto adolescentes do sexo masculino em fase inicial, e sua reprodutibilidade foi confirmada.

CONCLUSÕES: A Escala de Avaliação da Insatisfação Corporal para Adolescentes está traduzida e adaptada para o português e apresentou resultados satisfatórios, sendo recomendada para avaliação do aspecto atitudinal da imagem corporal de adolescentes.

DESCRITORES: Adolescente. Auto-Imagem. Imagem Corporal. Escalas. Tradução (Produto). Validade dos Testes. Reprodutibilidade dos Testes.

^I Instituto de Psiquiatria. Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, SP, Brasil

^{II} Departamento de Nutrição. Faculdade de Saúde Pública (FSP). USP. São Paulo, SP, Brasil

^{III} Departamento de Epidemiologia. FSP-USP. São Paulo, SP, Brasil

Correspondência | Correspondence:

Maria Aparecida Conti
AMBULIM – Instituto de Psiquiatria
Faculdade de Medicina - USP
R. Dr. Ovídio Pires de Campos, 785
2º andar
05403-010 São Paulo, SP, Brasil
E-mail: maconti@usp.br

ABSTRACT

OBJECTIVE: To validate a body dissatisfaction scale for adolescents.

METHODS: The study included 386 female and male adolescents aged ten to 17 years enrolled in a private elementary and middle school in the city of São Bernardo do Campo, Southeastern Brazil, in 2006. “Escala de Evaluación da Insatisfación Corporal para Adolescentes” (body dissatisfaction scale for adolescents) was translated and culturally adapted. The Portuguese instrument was evaluated for internal consistency using Cronbach’s alpha, factor analysis with Varimax rotation, discriminant validity by comparing score means according to nutritional status (low weight, normal weight, and at risk of overweight and obesity) using the Kruskal-Wallis test. Concurrent validity was assessed using Spearman’s rank correlation coefficient between scores and body mass index, waist-hip ratio and waist circumference. Reproducibility was evaluated using Wilcoxon test, and intraclass correlation coefficient.

RESULTS: The translated and back-translated scale showed good agreement with the original one. The translated scale had good internal consistency in all subgroups studied (males and females in early and intermediate adolescence) and was able to discriminate adolescents according to their nutritional status. In the concurrent analysis, all three measures were correlated, except for males in early adolescence. Its reproducibility was ascertained.

CONCLUSIONS: The “Escala de Evaluación da Insatisfación Corporal para Adolescentes” was successfully translated into Portuguese and adapted to the Brazilian background and showed good results. It is recommended for the evaluation of the attitudinal component of body image in adolescents.

DESCRIPTORS: Adolescent. Self Concept. Body Image. Scales. Translations. Validity of Tests. Reproducibility of Results.

INTRODUÇÃO

A imagem corporal é a imagem mental que o indivíduo faz de seu corpo, envolvido pelas sensações e experiências imediatas.²¹ Trata-se de uma espécie de “retrato mental” que a pessoa faz de sua aparência física e das atitudes e sentimentos em relação à imagem, sendo o resultado de diversas experiências acumuladas durante a vida, mediadas pelo sistema nervoso central.³ Cash & Pruzinsky³ descrevem-na como um construto multidimensional com, no mínimo, duas modalidades independentes: a percepção, relacionada à estimação do tamanho corporal e a atitude, relacionada ao afeto e cognição.

Por ser um construto abrangente, diversas técnicas de mensuração são aplicadas, como, por exemplo, o desenho da figura humana, escala de áreas corporais, silhueta de figuras, fotografias, espelho e videoteipes distorcidos, estima corporal visual, além de questionários e escalas de satisfação.² Todas as técnicas, de acordo com a meta da pesquisa, possuem vantagens e fragilidades metodológicas.

No caso da aplicação da técnica do desenho da figura humana, a dificuldade refere-se à ausência de pontos

de referências para julgamento parcial ou total das medidas individuais levantadas, dificultando a determinação do grau de distorção perceptiva.¹ Já as escalas de áreas corporais e de silhueta são bastante usadas pela praticidade de aplicação e correção; no entanto, seu poder de informação acerca do tema é limitado, pois avaliam exclusivamente o grau de satisfação em relação à imagem e áreas específicas corporais.²³ Para aplicação da técnica da fotografia, é necessário grande investimento nos equipamentos e materiais de pesquisa, além da exigir atenção individualizada ao sujeito.² Espelhos e videoteipes distorcidos revelam a dificuldade de ajustamento das partes com o todo, sendo difícil alterar uma única parte do corpo independentemente das demais.¹ A técnica de estimação corporal visual exige grande investimento no material de pesquisa e sua aplicação é longa e individualizada, demandando local apropriado.¹

Em estudos populacionais, são preferíveis questionários e escalas devido à facilidade de aplicação, possibilidade de participação de grandes amostras e, se necessário, de aplicação de outros instrumentos.¹⁷

Dentre os questionários disponíveis na literatura, a *Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal para Adolescentes*¹² (EEICA) ainda não possui sua versão em português e sua validade e reprodutibilidade para a realidade brasileira não foram estudadas. Para desenvolver a escala na versão espanhola, seis etapas foram contempladas com a população de 569 jovens de ambos os sexos matriculados em escolas de ensino secundário em Navarra, Espanha. Na primeira etapa, baseados na atuação clínica dos autores e na revisão bibliográfica, foram propostos 42 itens de avaliação. Na etapa seguinte, quatro especialistas da área de transtornos alimentares e imagem corporal realizaram uma depuração dos itens iniciais, tendo sido eliminados sete deles. Por fim, na análise fatorial exploratória foram retiradas as questões que apresentaram coeficiente de correlação inferior a 0,20. Na etapa seguinte, foram analisadas a confiabilidade e a reprodutibilidade da escala, obtendo-se valores alfa de Cronbach variando de 0,66 a 0,93 e coeficiente de correlação intra-classe de 0,90.¹²

Instrumentos com tradução e adaptação cultural validados para a realidade brasileira garantem que as informações obtidas sejam fidedignas ao grupo pesquisado. Ainda, tais instrumentos podem ser aplicados em contextos epidemiológico, clínico, de prevenção e promoção da saúde.

A EEICA avalia a insatisfação corporal de jovens do sexo masculino e feminino, na faixa etária de 12 a 19 anos. As vantagens desta escala em relação às demais se referem a sua facilidade de aplicação e correção, bem como à obtenção de informações referentes à frequência de comportamentos relacionados ao cuidado corporal, percepção corporal, influência familiar e social.

O objetivo do presente estudo foi validar escala de insatisfação corporal para adolescentes.

MÉTODOS

A tradução da EEICA ocorreu no segundo semestre de 2005 após prévia autorização dos autores da escala original. Num primeiro momento as questões da escala foram traduzidas do espanhol para o português por três pesquisadores experientes em validação de instrumentos. Os pesquisadores discutiram as discrepâncias das traduções e chegaram a um consenso sobre a versão em português. Em seguida, a versão em português foi traduzida para o espanhol por uma professora especialista em nutrição cujo espanhol era sua língua nativa. Por último, a versão em espanhol foi comparada com o texto original, definindo a versão final em português da escala (Anexo).

Composta por 32 questões de autopreenchimento na forma de escala Likert de pontos, a EEICA tem uma variação de seis categorias de resposta: 1 - nunca;

2 - quase nunca; 3 - algumas vezes; 4 - muitas vezes; 5 - quase sempre; 6 - sempre. O escore é calculado da seguinte maneira: as questões com direção positiva (questões 1-5, 7-9, 11-17, 19, 20, 22-26, 28, 30 e 31) recebem o valor 0 para as respostas nunca, quase nunca e algumas vezes, o valor 1 para a resposta muitas vezes, o valor 2 para a resposta quase sempre e o valor 3 para a resposta sempre. As questões com direção negativa (questões 6, 10, 18, 21, 27, 29 e 32) assumem o valor 0 para as respostas sempre, quase sempre e muitas vezes, o valor 1 para a resposta algumas vezes, o valor 2 para a resposta quase nunca e o valor 3 para a resposta nunca. O escore é calculado pela soma das respostas e varia de 0 a 96 pontos. Quanto maior a pontuação, maior a insatisfação corporal do jovem.

A amostra foi composta por todos os adolescentes regularmente matriculados em escola particular de ensino fundamental e médio no município de São Bernardo do Campo (SP) em 2006, na faixa etária de dez a 17 anos. Dos 466 jovens matriculados, houve 80 perdas. Oito adolescentes expressaram desejo em não participar, pois apresentavam-se aparentemente acima do peso. Houve cinco jovens cujos pais não autorizaram a participação e 65 não trouxeram o termo de consentimento livre e esclarecido, impossibilitando a participação. Uma adolescente foi excluída por motivo de gravidez, o que prejudicaria a avaliação das medidas antropométricas. Um adolescente, por usar medicações psiquiátricas, respondeu ao questionário com o auxílio da pesquisadora, mas foi excluído da análise. Ao final, foram incluídos no estudo 386 jovens.

A coleta de dados ocorreu em março de 2006. Realizou-se um pré-teste em agosto e a aplicação dos questionários no momento 1 (teste) e momento 2 (reteste) e aferição das medidas antropométricas nos meses de setembro a dezembro de 2006.

O questionário foi aplicado coletivamente em sala de aula (teste) e, em seguida, o adolescente era encaminhado para a sala de ginástica para a coleta das medidas antropométricas. Ao término desta etapa, agendava-se a segunda entrevista (reteste), com intervalo de três semanas.^{12,23}

Para verificar o grau de compreensão, ao término da aplicação, os jovens respondiam à pergunta: "Você entendeu o que foi perguntado nesta escala?".¹² As respostas eram do tipo escala Likert: 0 - não entendi nada; 1 - entendi um pouco; 2 - entendi mais ou menos; 3 - entendi quase tudo, mas tive algumas dúvidas; 4 - entendi perfeitamente e não tenho dúvidas.

A avaliação antropométrica foi realizada pela autora da presente pesquisa (MAC). Para a medição de peso corporal, foi utilizada uma balança eletrônica do tipo plataforma com capacidade para 150 kg e graduação em 100g, com os adolescentes trajando roupas leves e

descalços, segundo metodologia proposta por Gordon et al.⁷ A estatura foi mensurada utilizando-se estadiômetro (SECA) fixado à parede com escala em milímetros (mm), solicitando-se ao adolescente que encostasse à parede os calcanhares, panturrilha, glúteos e ombros. Foi posicionada a cabeça no plano de Frankfurt, conforme metodologia proposta por Gordon et al.⁷ Foram realizadas duas medidas de peso e estatura e foi considerada a médias dos valores. Para medição das circunferências da cintura e do quadril, foi utilizada uma fita métrica aplicando-a firmemente ao redor da cintura, no nível da parte mais estreita do tronco e ao redor dos glúteos.

O cálculo do índice de massa corporal (IMC) foi feito por meio da equação: $IMC = \text{peso (kg)}/\text{estatura (m)}^2$.

A classificação do estado nutricional dos adolescentes foi feita segundo recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS)²⁵ para esta faixa etária: baixo peso <percentil 5; peso normal = entre os percentis 5 e < percentil 85; risco de sobrepeso e obesidade ≥ percentis 85.

Foi realizada análise estatística descritiva e calculados média, desvios-padrão, valores mínimos e máximos. As propriedades psicométricas foram verificadas pela consistência interna (coeficiente alfa de Cronbach), análise fatorial, validade discriminante e concorrente e reprodutibilidade.

Na análise fatorial, por meio da rotação ortogonal (método Varimax), os itens foram submetidos à análise para conhecer o padrão de variação conjunta e a variância de cada fator. Na validação discriminante, foram comparadas as médias da EEICA entre três grupos: baixo peso, peso normal e risco para sobrepeso e obesidade²⁵ por meio da análise de variância de Kruskal-Wallis. Esperava-se que os adolescentes em risco para sobrepeso e obesidade expressassem maior insatisfação quando comparados com os demais. Para validade concorrente, calculou-se o coeficiente de correlação de Spearman entre o escore da escala e o IMC, circunferência da cintura (CC) e relação cintura-quadril (RCQ). Esperava-se que quanto maior o IMC, CC ou RCQ maior o grau de insatisfação.

A reprodutibilidade foi avaliada pela comparação das médias dos escores da escala nos dois momentos da pesquisa (teste-reteste), utilizando o teste de Wilcoxon, o coeficiente de correlação intra-classe ($r_{\text{intraclasse}}$) e pelo gráfico de Bland-Altman. Para análise do tempo de conclusão da escala registrou-se o tempo médio utilizado pelo adolescente para seu preenchimento e a compreensão verbal foi analisada pela comparação das percentagens e valores de média e desvios-padrão.

As análises de validação e reprodutibilidade foram realizadas de acordo com as fases da adolescência: inicial (entre dez e 14 anos) e intermediária (entre 15 e 17 anos).²⁵

Para digitação, consistência e análise descritiva dos dados foi usado o programa Epi Info versão 6.04 para DOS. Para as demais análises foi utilizado o pacote estatístico SPSS versão 10.0 e para os gráficos de Bland & Altman foi usado o MedCalc.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

RESULTADOS

Na tradução para o português, houve necessidade de ajustes no vocabulário em três questões, conjugações verbais em duas questões e duas adaptações em relação ao uso de pronomes.

Por exemplo, a palavra “convertirte”, foi traduzida para o português como “tornar-se”, “transformar-se”. A expressão “has llegado”, que na tradução literal ficaria “tinha chegado” foi traduzida para “chegou”, por expressar mais fielmente o conteúdo e o tempo verbal da questão.

Houve necessidade de adaptações como o uso dos pronomes, pois para a língua espanhola é usual o termo “teu”, e para a língua portuguesa, a forma não coloquial de pronúncia é com o uso do pronome “seu”. Optou-se, portanto, na tradução, pelo uso não coloquial dos pronomes para se ter uma maior aproximação do conteúdo traduzido.

A expressão “cirurgia estética” foi traduzida como “cirurgia plástica”, pois se refere à alteração ou mudança de alguma área corporal. Outra palavra que apresentou certa diferença cultural foi a “pastilla”. Embora inicialmente traduzida como “remédio”, optou-se pela palavra “comprimido”, pois para a realidade cultural brasileira remédio refere-se a qualquer tipo de medicação, o que incluiria xaropes, pastilhas e os comprimidos.

Outra palavra que necessitou de adaptação da escala original foi a palavra “físico”, sendo traduzida para o português como “forma corporal”, por expressar mais fielmente o conteúdo original. Sua tradução literal reportaria a um sentido limitado do conteúdo da questão.

Dos participantes, 386 jovens na adolescência inicial pertenciam ao sexo masculino 29,3% (113) e feminino 33,2% (128). Já 16,8% (65) e 20,7% (80) referiram-se a jovens do sexo masculino e feminino, respectivamente, na adolescência intermediária (Tabela 1).

Quanto ao peso, estatura e IMC, a média dos valores encontrados e seus respectivos desvios-padrão corresponderam a 57,5 kg (dp=14,4); 161,1 cm (dp=10,0) e 22,0 (dp=4,1).

O tempo médio de aplicação da escala foi entre 4,5 min a 5,1 min e apresentou média de compreensão verbal com variação de 3,4 a 3,7 para os quatro subgrupos estudados.

As questões com maior frequência de resposta “sempre”, inferindo maior insatisfação corporal foram: a questão 15 (Com que frequência você pensa que gostaria de ter mais força de vontade para controlar o que come?) com 13,2%, a questão 13 (Com que frequência você teme perder o controle e torna-se gordo(a)?) com 11,9% e a questão 2 (Com que frequência pensa que você se veria melhor se pudesse vestir uma roupa de numeração menor?) com 10,9% (Tabela 2).

As questões com maior frequência de respostas “nunca”, inferindo maior insatisfação corporal foram: a questão 32 (Com que frequência você sente que gostaria de estar mais gordo(a)?) com 75,4%; a questão 27 (Com que frequência você se sente magro(a)?) com 27,5%; a questão 21 (Com que frequência você se sente muito bem ao provar roupas antes de comprá-las – principalmente calças?) com 21,0% e a questão 6 (Com que frequência você pensa que a forma de seu corpo é a forma considerada atraente atualmente?) com 19,7%.

A escala variou de 1 a 87, com média de 20,9 pontos (dp= 14,2) e mediana de 16 pontos.

Na análise da consistência interna, o coeficiente alfa de Cronbach (α) variou de 0,72 a 0,93 (Tabela 3) e a análise fatorial revelou que as questões explicam 54,7% da variabilidade total dos dados. Os fatores resultantes da análise fatorial foram submetidos à análise de consistência interna, variando de 0,63 a 0,85, indicativo de moderada à alta consistência, respectivamente. Na validação discriminante, houve diferença estatisticamente significativa nas médias dos escores entre os três subgrupos estudados. Na análise da validação concorrente, foram registradas correlações estatisticamente significativas entre os quatro subgrupos estudados, exceto adolescentes do sexo masculino em fase inicial de adolescência entre a RCQ e CC, embora o valor da correlação entre a RCQ esteja no limite da significância (Tabela 3).

Na reprodutibilidade, não houve diferença estatisticamente significativa nas médias dos escores, quando foram considerados o momento 1 (teste) e o momento 2 (reteste). Os coeficientes de correlação entre os escores dos momentos 1 e 2 foram significativos, variando de 0,64 ($p<0,001$) a 0,91 ($p<0,001$). Observa-se na Figura que a EEICA apresentou boa distribuição aleatória ao redor do zero, com poucos pontos fora do limite para os quatro subgrupos estudados.

A análise fatorial confirmou que as questões explicam 54,7% da variância do instrumento, e no estudo original, esse valor foi de 50,3%. Na análise da validação discriminante, a EEICA foi capaz de discriminar entre os três grupos estudados (magreza, peso normal e risco para sobrepeso e obesidade) em todos os subgrupos analisados.

Confirmou-se a validade concorrente para as três medidas entre o sexo masculino e o feminino em fase inicial e intermediária de adolescência. Os valores de correlação ficaram entre 0,21 ($p=0,005$) a 0,44 ($p<0,001$); 0,23 ($p<0,001$) a 0,44 ($p<0,001$); 0,28 ($p<0,001$) a 0,39 ($p<0,001$) para o IMC, a RCC e a CC, respectivamente.

DISCUSSÃO

Cash,⁵ Thompson & Gray²³ e Thompson²⁴ reforçam a importância do desenvolvimento de estudos como este antes de se aplicar um instrumento desenvolvido em outro país.

A tradução foi facilitada pela proximidade entre as línguas portuguesa e a espanhola, preservando características próximas quanto à grafia e à pronúncia de seus signos e fonemas. Mesmo assim, diferenças culturais foram observadas, exigindo adaptações no processo de tradução para se ter o máximo de aproximação e equivalência ao conteúdo trazido da escala original.¹⁴

A EEICA caracteriza-se por avaliar o aspecto atitudinal da imagem corporal dos adolescentes. Foram desenvolvidos três tipos de análise de validação: concorrente,

Tabela 1. Distribuição dos adolescentes de ambos os sexos, segundo classificação antropométrica. São Bernardo do Campo, SP, 2006.

Classificação antropométrica	Idade e sexo																Total
	10		11		12		13		14		15		16		17		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Magreza	0	0	1	6	3	1	2	1	1	2	1	0	1	0	0	0	19
Peso normal	7	0	19	16	14	24	27	35	24	28	19	28	12	18	19	18	308
Risco de sobrepeso e obesidade	0	1	2	1	4	4	4	3	5	6	4	6	4	2	5	8	59
Total	7	1	22	23	21	29	33	39	30	36	24	34	17	20	24	26	386

M: Masculino

F: Feminino

Tabela 2. Número e percentagem dos adolescentes, segundo as questões da Escala de Avaliação da Insatisfação Corporal em Adolescentes. Momento 1. São Bernardo do Campo, SP, 2006. (N=386)

Questão da escala	Resposta do adolescente					
	Nunca n (%)	Quase nunca n (%)	Algumas vezes n (%)	Muitas vezes n (%)	Quase sempre n (%)	Sempre n (%)
1	80 (20,7)	89 (23,1)	137 (35,5)	30 (7,8)	20 (5,2)	30 (7,8)
2	177 (45,9)	66 (17,1)	55 (14,2)	28 (7,3)	18 (4,7)	42 (10,9)
3	214 (55,4)	55 (14,2)	36 (9,3)	31 (8,0)	19 (4,9)	31 (8,0)
4	207 (53,6)	97 (25,1)	45 (11,7)	12 (3,1)	12 (3,1)	13 (3,4)
5	181 (46,9)	70 (18,1)	69 (17,9)	22 (5,7)	20 (5,2)	24 (6,2)
6	76 (19,7)	92 (23,8)	112 (29,0)	40 (10,4)	37 (9,6)	29 (7,5)
7	188 (48,7)	75 (19,4)	56 (14,5)	26 (6,7)	23 (6,0)	18 (4,7)
8	180 (46,6)	76 (19,7)	55 (14,2)	31 (8,0)	18 (4,7)	26 (6,7)
9	174 (45,1)	72 (18,7)	67 (17,4)	28 (7,3)	24 (6,2)	21 (5,4)
10	273 (70,7)	43 (11,1)	34 (8,8)	11 (2,8)	12 (3,1)	13 (3,4)
11	160 (41,5)	82 (21,2)	65 (16,8)	27 (7,0)	19 (4,9)	33 (8,5)
12	282 (73,1)	36 (9,3)	35 (9,1)	10 (2,6)	15 (3,9)	8 (2,1)
13	162 (42,0)	68 (17,6)	53 (13,7)	37 (9,6)	20 (5,2)	46 (11,9)
14	261 (67,6)	52 (13,5)	31 (8,0)	12 (3,1)	13 (3,4)	17 (4,4)
15	161 (41,7)	63 (16,3)	47 (12,2)	35 (9,1)	29 (7,5)	51 (13,2)
16	132 (34,2)	79 (20,5)	75 (19,4)	39 (10,1)	26 (6,7)	35 (9,1)
17	253 (65,5)	62 (16,1)	30 (7,8)	15 (3,9)	16 (4,1)	10 (2,6)
18	135 (35,8)	106 (27,5)	82 (21,2)	34 (8,8)	11 (2,8)	18 (4,7)
19	82 (21,2)	105 (27,2)	100 (25,9)	36 (9,3)	35 (9,1)	28 (7,3)
20	160 (41,5)	81 (21,0)	76 (19,7)	23 (6,0)	17 (4,4)	29 (7,5)
21	81 (21,0)	51 (13,2)	76 (19,7)	53 (13,7)	57 (14,8)	68 (17,6)
22	190 (49,2)	92 (23,8)	50 (13,0)	15 (3,9)	20 (5,2)	19 (4,9)
23	189 (49,0)	79 (20,5)	48 (12,4)	25 (6,5)	19 (4,9)	26 (6,7)
24	146 (37,8)	90 (23,3)	61 (15,8)	32 (8,3)	28 (7,3)	29 (7,5)
25	224 (58,0)	73 (18,9)	43 (11,1)	17 (4,4)	15 (3,9)	14 (3,6)
26	119 (30,8)	95 (24,6)	95 (24,6)	29 (7,5)	25 (6,5)	23 (6,0)
27	106 (27,5)	79 (20,5)	90 (23,3)	33 (8,5)	33 (8,5)	45 (11,7)
28	181 (46,8)	74 (19,2)	62 (16,1)	28 (7,3)	25 (6,5)	16 (4,1)
29	53 (13,7)	64 (16,6)	91 (23,6)	50 (13,0)	60 (15,5)	68 (17,6)
30	163 (42,2)	93 (24,1)	77 (19,9)	20 (5,2)	22 (5,7)	11 (2,8)
31	127 (32,9)	101 (26,2)	82 (21,2)	24 (6,2)	23 (6,0)	29 (7,5)
32	291 (75,4)	36 (9,3)	29 (7,5)	9 (2,3)	8 (2,1)	13 (3,4)

construto e discriminante. Na validação concorrente, compararam a EEICA com três instrumentos validados e adaptados para a realidade espanhola: a sub-escala de insatisfação corporal “Eating Disorder Inventory”⁹ (EDI), o “Body Shape Questionnaire”⁶ (BSQ) e o “Eating Attitudes Test”⁸ (EAT). Na validação de construto, determinou-se a tendência das pontuações e agruparam-se os fatores consistentes mediante análise fatorial. Na validação discriminante, compararam-se dois grupos, selecionados de acordo com o critério de pontuação do EAT⁸ e da sub-escala do EDI.⁹ No presente estudo, não foram utilizados os mesmos critérios, pois estes instru-

mentos (EDI, EAT e BSQ) não foram validados para a população de jovens brasileiros de ambos os sexos.

É usual a aplicação de medidas de peso e IMC^{10,17,23} nos estudos de validação pois são raros os estudos de avaliação da distorção da imagem corporal em crianças e adolescentes, o que disponibilizaria instrumentos e medidas de comparação. Sendo assim, por não haver um padrão-ouro para avaliar a imagem corporal, assumiu-se que jovens com sobrepeso e obesidade inferem um maior grau de insatisfação e este foi o critério para avaliar, tanto a validade discriminante, quanto a concorrente.

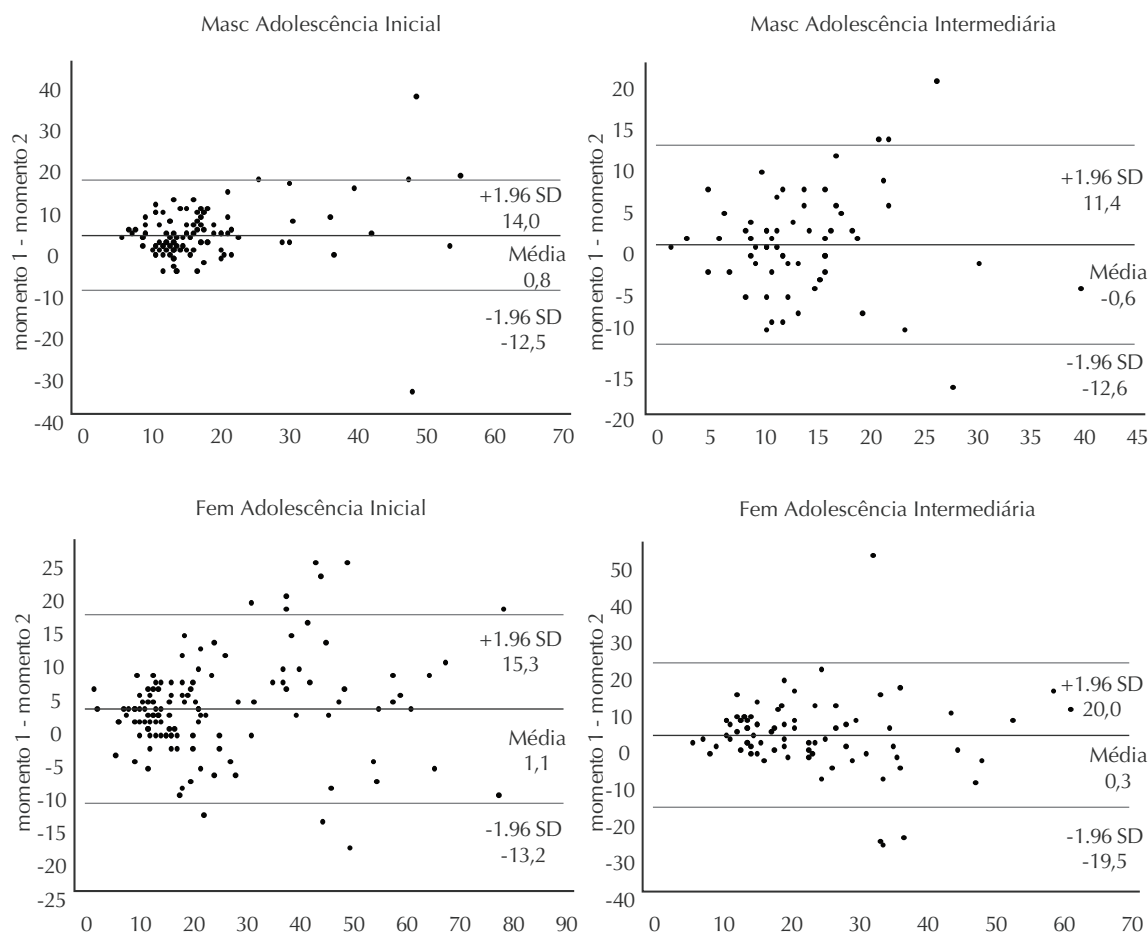


Figura. Valores da Escala de Avaliação da Insatisfação Corporal em Adolescentes para a população masculina e feminina, na fase inicial e intermediária de adolescência. São Bernardo do Campo, SP, 2006.

A maioria dos estudos e da produção científica com enfoque no desenvolvimento infanto-juvenil tem priorizado o grau de satisfação corporal, associando-o a aspectos como idade, sexo, estado nutricional, qualidade da relação familiar, pressão social, entre outros. Há consenso que os jovens com sobrepeso e obesidade, de ambos os sexos, apresentam maior insatisfação quando comparados aos seus pares.^{16,20}

No presente estudo, a consistência interna da EEICA ficou entre 0,72 (sexo masculino em fase intermediária da adolescência) e 0,93 (feminino em fase inicial de adolescência). Guillén Grima et al¹² registraram valores alfa de Cronbach 0,86, 0,93 e 0,92 para o grupo de sexo feminino de 12-13 anos, 14-16 anos e 17-19 anos, respectivamente, e, para os do sexo masculino, valores de 0,74 e 0,66 para a faixa etária de 12-13 anos e 17-19 anos, respectivamente. Observa-se que a consistência interna do presente estudo é semelhante aos valores apresentados no estudo original.

Guillén Grima et al,¹² na validação concorrente, registraram variação dos índices para o EAT ($r=0,67, 0,52, 0,70$);

BSQ ($r=0,81, 0,51, 0,88$) e EDI ($r=0,81, 0,51, 0,83$) para a amostra total, para adolescentes do sexo masculino e feminino, respectivamente. Observa-se que estes foram superiores aos encontrados pelo presente estudo.

Confirma-se assim a validação discriminante para todos os grupos estudados da EEICA. A validação concorrente foi confirmada com as três medidas (IMC, RCQ e CC) de correlação, para ambos os sexos em fase inicial e intermediária de adolescência, exceto o sexo masculino em fase inicial de adolescência na correlação com a CC.

Na reprodutibilidade, entre os momentos 1 e 2, a EEICA apresentou igualdade na comparação das médias para todos os subgrupos pesquisados e a correlação intra-classe variou de 0,64 (sexo masculino em fase intermediária de adolescência) a 0,91 (feminino em fase inicial de adolescência). Guillén Grima et al¹² encontraram o valor de 0,84 para a amostra total e 0,86 e 0,50 para sexo masculino e feminino, respectivamente. Assim, pode-se concluir que a EEICA mostrou-se estável para todos os subgrupos pesquisados.

Tabela 3. Análise de validação da EEICA segundo sexo e fase inicial e intermediária da adolescência. São Bernardo do Campo, SP, 2006.

Dados de validação/ Classificação antropométrica	Parâmetro	Masculino				Feminino			
		Adolec. inicial		Adolec. intermediário		Adolec. inicial		Adolec. intermediário	
			p		p		p		p
Validade discriminante									
Magreza	média (dp)	14,6 (6,2)	0,005	17,0 (2,8)	0,006	11,2 (1,7)	<0,001	-	0,033
Peso normal		17,1 (9,8)		12,2 (6,9)		25,0 (1,7)		22,2 (12,9)	
Risco de sobrepeso e obesidade		27,4 (11,2)		19,7 (6,1)		44,9 (7,7)		25,1 (9,3)	
Validade concorrente									
IMC	r(p)	0,21	0,026	0,34	0,006	0,44	<0,001	0,42	<0,001
RCQ		0,06	0,060	0,44	<0,001	0,07	0,423	0,23	0,038
CC		0,16	0,084	0,28	0,025	0,39	<0,001	0,30	0,006
Consistência interna									
	α	Cronbach		0,85		0,72		0,93	
		0,85		0,72		0,93		0,86	
Reprodutibilidade	média (dp)	18,2 (10,9) ^a	0,335	13,5 (7,3) ^a	0,293	25,5 (17,8) ^a	0,109	23,3 (12,6) ^a	0,668
		17,4 (9,5) ^b		14,2 (7,1) ^b		24,4 (16,7) ^b		23,1 (13,3) ^b	
	r _{icc}	0,79	<0,001	0,64	<0,001	0,91	<0,001	0,70	<0,001
Tempo (min.)	média (dp)	4,6 (1,9)		4,8 (1,8)		5,2 (1,7)		4,5 (1,2)	
Compreensão verbal	média (dp)	3,4 (1,0)		3,4 (0,9)		3,6 (0,6)		3,7 (0,6)	

IMC: Índice de massa corporal; RCQ: Razão circunferência-quadril; CC: Circunferência quadril

^a Teste

^b Reteste

O tempo médio inferior de aplicação da EEICA foi de 4,5 minutos e a média de compreensão verbal da escala foi superior a 3,4 (máximo possível = 4) para todos os subgrupos, constituindo-se um instrumento de aplicação rápida e de fácil compreensão.

A insatisfação corporal é um fato presente na vida de muitos adolescentes. Levine & Smolak¹⁵ inferem que nos países desenvolvidos, aproximadamente de 40%-70% das jovens do sexo feminino estão insatisfeitas com seus corpos, com mais de 50% destas aspirando à magreza. Para os jovens do sexo masculino não há dados tão precisos, mas sabe-se da existência da insatisfação cujas aspirações dividem-se entre emagrecimento e aumento da massa muscular.¹⁶ Em estudos nacionais, é possível observar jovens do sexo feminino mais insatisfeitas do que os do sexo masculino.^{5,19}

Deve-se refletir sobre o estabelecimento do momento em que a insatisfação corporal passa a ser um problema para o jovem para que se possa discriminar o grau não usual ou patológico da insatisfação corporal.²²

Quanto às condutas dos jovens frente às insatisfações corporais, aproximadamente 40% das do sexo feminino e 25% dos do sexo masculino norte-americanos iniciam dietas na adolescência.¹⁸ Ainda, jovens insatisfeitos mostram-se mais suscetíveis ao desenvolvimento de patologias de ordem alimentar, como a anorexia e bulimia nervosas ou obesidade.¹³

Instrumentos padronizados como o apresentado no presente estudo constituem ferramentas úteis e confiáveis para avaliar a insatisfação corporal dos jovens no contexto epidemiológico, clínico, de prevenção ou de promoção da saúde.

A EEICA traduzida e adaptada para o português apresentou consistência interna e confirmou as validades discriminante e concorrente e a reprodutibilidade para todos os subgrupos. Foram obtidos valores satisfatórios quanto à compreensão e intervalo de tempo para finalização. Conclui-se que a EEICA é um instrumento recomendado para a avaliação do aspecto atitudinal da imagem corporal para adolescentes.

REFERÊNCIAS

1. Banfield SS, McCabe MP. An evaluation of the construct of body image. *Adolescence*. 2002;37(146):373-93.
2. Bergstrom E, Stenlund H, Svedjehall B. Assessment of body perception among Swedish adolescent and young adults. *J Adolesc Health*. 2000;26(1):70-5. DOI: 10.1016/S1054-139X(99)00058-0
3. Cash TF, Pruzinsky T, orgs. Body image: a handbook of theory, research, and clinical practice. New York: Guilford; 2002.
4. Cash TF. Body image: past, present, and the future. *Body Image*. 2004;1(1):1-5. DOI: 10.1016/S1740-1445(03)00011-1
5. Conti MA, Frutuoso MF, Gambardella AMD. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. *Rev Nutr*. 2005;18(4):491-7. DOI: 10.1590/S1415-52732005000400005
6. Cooper Z, Cooper PJ, Fairburn CG. The validity of the eating disorder examination and its subscales. *Br J Psychiatry*. 1989;154:807-12. DOI: 10.1192/bjp.154.6.807
7. Gordon CC, Chumlea WC, Roche AF. Stature, recumbent length, and weight. In: Lohman TG, Roche AF, Martorell R. Anthropometric standardization reference manual. Champaign: Human Kinetics; 1988. p.327-399
8. Garner DM, Garfinkel PE. The eating attitudes test: an index of symptoms of anorexia nervosa. *Psychol Med*. 1979;9(2):270-3.
9. Garner D, Olmstead M, Polivy J. Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia and bulimia. *Int J Eating Disord*. 1983;2:15-34. DOI: 10.1002/1098-108X(198321)2:2<15::AID-EAT2260020203>3.0.CO;2-6
10. Gardner RM. Body image assessment of children. In: Cash TF, Pruzinsky T, orgs. Body image: a handbook of theory, research, and clinical practice. New York: Guilford, 2002. p.127-134.
11. Grassi-Oliveira R, Stein LM, Pezzi. Tradução e validação de conteúdo de versão em português de *Childhood trauma questionnaire*. *Rev Saude Publica*. 2006;40(2):249-55. DOI: 10.1590/S0034-89102006000200010
12. Guillén Grima F, Garrido Landívar E, Baile Ayensa JI. Desarrollo y validación de una escala de insatisfacción corporal para adolescentes. *Med Clin (Barc)*. 2003;121(5):173-7.
13. Haines J, Neumark-Sztainer D. Prevention of obesity and eating disorders: a consideration of shared risk factors. *Heath Educ Res*. 2006;21(6):770-82. DOI: 10.1093/her/cyl094
14. Herdman M, Fox-Rushby J, Badia X. "Equivalence" and the translation and adaptation of health-related quality of life questionnaires. *Qual Life Res*. 1997;6(3):237-47. DOI: 10.1023/A:1026410721664
15. Levine MP, Smolak L. Body image development in adolescence. In: Cash, TF, Pruzinsky T, orgs. Body image: a handbook of theory, research, and clinical practice. New York: Guilford; 2004.
16. McCabe MP, Ricciardelli LA. Body image dissatisfaction among males across the lifespan: a review of past literature. *J Psychosom Res*. 2004;56(6):675-85. doi: 10.1016/S0022-3999(03)00129-6
17. Mendelson BK, Mendelson MJ, White DR. Body-esteem scale for adolescence and adult. *J Pers Assess*. 2001;76(1):90-106. DOI: 10.1207/S15327752JPA7601_6
18. Nicholls D, Viner R. Eating disorders and weight problems. *BMJ*. 2005;330(7497): 950-3. DOI: 10.1136/bmj.330.7497.950
19. Pinheiro AP, Giugliani ERJ. Body dissatisfaction in Brazilian schoolchildren: prevalence and associated factors. *Rev Saude Publica*. 2007;40(3):489-96.
20. Richards MH, Petersen AC, Boxer AM, Albrecht R. Relation of weight to body image in pubertal girls and boys from two communities. *Dev Psychol*. 1990;26(2):313-21. DOI: 10.1037/0012-1649.26.2.313
21. Schilder P. A Imagem do corpo: as energias construtivas da psique. São Paulo: Martins Fontes; 1981.
22. Smolak L. Body image in children and adolescent: where do we go from here? *Body Image*. 2004;1(1):15-28. DOI: 10.1016/S1740-1445(03)00008-1
23. Thompson MA, Gray JJ. Development and validation of a new body-image assessment scale. *J Pers Assess*. 1995;64(2):258-69. DOI: 10.1207/s15327752jpa6402_6
24. Thompson JK. The (mis)measurement of body image: ten strategies to improve assessment for applied and research purposes. *Body Image*. 2004;1(1):7-14. DOI: 10.1016/S1740-1445(03)00004-4
25. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva; 1995. (WHO Technical Reports Series, 854).

Artigo baseado na tese de doutorado de Conti MA, apresentada à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo em 2007.

Conti MA foi apoiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq; Processo 140097/2005-8; bolsa de doutorado).

ANEXO. Escala de Avaliação da Insatisfação Corporal em Adolescentes

	1	2	3	4	5	6
1. Nunca; 2. Quase Nunca; 3. Algumas Vezes; 4. Muitas Vezes; 5. Quase Sempre; 6. Sempre.						
1. Com que frequência você acredita que seus colegas, em geral, têm um corpo mais bonito que o seu?						
2. Com que frequência pensa que você se veria melhor se pudesse vestir uma roupa de numeração menor?						
3. Com que frequência você considera que a cirurgia plástica é uma opção para melhorar seu aspecto físico no futuro?						
4. Com que frequência você tem se sentido rejeitado(a) e/ou ridicularizado(a) por outras pessoas por conta de sua aparência?						
5. Com que frequência você analisa a composição das calorias dos alimentos, para controlar os que engordam?						
6. Com que frequência você pensa que a forma de seu corpo é a forma considerada atraente atualmente?						
7. Com que frequência sua imagem corporal tem feito você ficar triste?						
8. Com que frequência o ato de pesar-se lhe causa ansiedade?						
9. Com que frequência você usa roupas que disfarçam a forma do seu corpo?						
10. Com que frequência você pensa que o mais importante para melhorar seu aspecto seria ganhar peso?						
11. Com que frequência depois de comer, você se sente mais gordo(a)?						
12. Com que frequência você tem considerado a possibilidade de tomar algum tipo de comprimido/ medicamento que lhe ajude a perder peso?						
13. Com que frequência você teme perder o controle e tornar-se gordo(a)?						
14. Com que frequência você inventa desculpas para evitar comer na frente de outras pessoas (família, amigos, etc.) e assim controlar o que come?						
15. Com que frequência você pensa que gostaria de ter mais força de vontade para controlar o que come?						
16. Com que frequência você sente rejeição em relação à alguma parte de seu corpo que não gosta (bumbum, coxas, barriga, etc.)?						
17. Com que frequência você deixa de fazer coisas porque se sente gordo(a)?						
18. Com que frequência você pensa que as pessoas de sua idade parecem estar mais gordo(a) s que você?						
19. Com que frequência você dedica tempo para pensar sobre como melhorar a sua imagem?						
20. Com que frequência você acha que, caso seu aspecto físico não melhore, terá problemas no futuro para relacionar-se?						
21. Com que frequência você se sente muito bem ao provar roupas antes de comprá-las (principalmente calças)?						
22. Com que frequência você se pesa em casa?						
23. Com que frequência você pensa que as roupas de hoje em dia não são feitas para pessoas com o corpo como o seu?						
24. Com que frequência você chegou a sentir inveja do corpo de modelos ou artistas famosas?						
25. Com que frequência você evita sair em fotos nas quais se veja o seu corpo inteiro?						
26. Com que frequência você pensa que os outros vêem seu corpo diferente de como você o vê?						
27. Com que frequência você se sente magro(a)?						
28. Com que frequência você tem se sentido mal porque os outros viram seu corpo nu ou em roupa de banho (vestiários, praias, piscinas, etc.)?						
29. Com que frequência você se sente satisfeito(a) com seu aspecto físico?						
30. Com que frequência você tem se sentido inferior aos outros por causa da sua forma corporal?						
31. Com que frequência, quando você vê todo o seu corpo no espelho, você não gosta?						
32. Com que frequência você sente que gostaria de estar mais gordo(a)?						