

# Sintomatologia depressiva e imagem corporal em jovens do sexo feminino

Maria Raquel SILVA, Hugo SILVA, Eunice LEBRE.  
Universidade do Porto, FCNAUP, FCDEF  
[mraquelsilva@hotmail.com](mailto:mraquelsilva@hotmail.com)

Resumo: Numerosos estudos têm revelado que aproximadamente 10% a 15% de crianças apresentam sintomatologia depressiva classificada de moderada a severa. Há autores que sugerem que a actividade física está associada a uma melhor saúde mental e tem um efeito protector contra a instalação da depressão. Na escola, os alunos têm a possibilidade de praticar actividade física formal e regular - a Educação Física, pelo que esta pode contribuir eficazmente, no combate ao aparecimento da depressão. Por outro lado, a adolescência é uma fase de transição, onde quase tudo é novo, pelo que a imagem corporal revela-se muitas vezes importante na integração do jovem na escola e na sociedade.

Desta forma, o principal objectivo deste estudo é avaliar a sintomatologia depressiva e a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino, apenas praticantes das aulas da disciplina de Educação Física.

A metodologia utilizada baseia-se na aplicação de dois questionários que avaliam sintomatologia depressiva (Beck Depression Inventory) e a imagem corporal (Body Image Satisfaction Questionnaire), respectivamente.

Os resultados revelam que a média das adolescentes apresenta ligeiros sintomas depressivos e revela uma atitude de indiferença face à maioria dos parâmetros avaliados na imagem corporal, sendo que as pernas e a barriga são as partes do corpo que não gostam, mas toleram.

**Palavras-chave: Sintomatologia depressiva; Imagem Corporal; Jovens do sexo feminino.**

## Introdução

A partir dos anos setenta, o tema depressão na infância e adolescência tem despertado um crescente interesse dos profissionais que trabalham com psiquiatria infantil e saúde mental. Na última década, a depressão tem vindo a aumentar acentuadamente em idades jovens, pelo que tem-se dado uma enorme atenção ao seu diagnóstico e tratamento em crianças e adolescentes. Numerosos estudos têm ainda revelado efeitos negativos da depressão, em crianças e jovens, e aproximadamente 10% a 15% de crianças apresentam sintomatologia depressiva classificada de moderada a severa (Marx et al, 1998).

Por um lado, a adolescência é uma fase de transição, onde quase tudo é novo, pelo que o jovem tenta, a todo o custo, afirmar-se perante a sociedade, e integrar-se no grupo, criando relações sociais fortes com as pessoas com que mais se identifica. Por outro lado, a exclusão do grupo, a dificuldade em comunicar, em aceitar e compreender as modificações da sua imagem corporal, e em ser aceite aos olhos de quem o rodeia, desencadeiam reacções conflituosas.

Para além dos aspectos acima referidos, nestas idades, as crianças e os jovens dispõem a maior parte do seu tempo na escola, sendo esta, o cenário de grande parte dos seus conflitos. Contudo, não nos podemos esquecer que a escola também contribui fortemente para os seus comportamentos e ideais, pelo que os professores encontram-se numa posição privilegiada para detectar e ajudar ao reajuste de ideias, conceitos e valores. Se esta intervenção, acompanhada de um apoio especializado (como é o caso dos psicólogos) surgir tardiamente, poderá conduzir a comportamentos menos ajustados à realidade em questão. Assim, torna-se imprescindível o conhecimento dos sintomas depressivos para que, deste modo, o adolescente possa ser ajudado a superar essa situação.

## Amostra

Deste estudo fizeram parte 130 adolescentes do sexo feminino, que não praticam qualquer tipo de actividade física, à excepção das aulas semanais de Educação Física distribuídas por um bloco de 45 minutos e um bloco de 90 minutos. As participantes são oriundas da Beira Interior e do Grande Porto.

## Metodologia

Foi utilizado o Inventário Depressivo de Beck (BDI – do inglês: Beck Depression Inventory), que avalia a sintomatologia depressiva. O BDI foi elaborado a partir da observação clínica de doentes deprimidos, com a finalidade de avaliar as manifestações comportamentais da depressão (Beck et al, 1961). Este instrumento já anteriormente descrito, utilizado e validado, por Vaz-Serra (1994) é constituído por vinte e uma categorias de sintomas e atitudes, de agrupamento sintomatológico (observados em doentes com qualquer tipo de depressão) que abrangem as manifestações presentes nas diferentes intensidades no quadro clínico depressivo (Reinecke, 1994).

Os itens foram escolhidos com base na sua relação com as manifestações comportamentais observáveis no quadro clínico depressivo, e não por reflectirem, especificamente, uma teoria etiopatogénica da depressão.

Cada categoria corresponde a uma manifestação comportamental da depressão, e é constituída por quatro frases, com valores de 0 a 3 pontos dispostas por ordem crescente de intensidade, escolhendo o inquirido a frase que melhor define o seu estado emocional, que sentiu na última semana, incluindo o dia do questionário. As dimensões deste questionário pretendem abranger toda a sintomatologia depressiva. Assim, onze relacionam-se com aspectos cognitivos, cinco com sintomas somáticos, dois com comportamentos observáveis, dois com o afecto e um com sintomas interpessoais.

A possível pontuação total do questionário situa-se entre os 0 e os 63 pontos, mediante as respostas dos inquiridos.

Para a avaliação da satisfação com a imagem corporal utilizamos o Body Image Satisfaction Questionnaire (BISQ) criado por Lutter et al (1986, cit. Lutter et al, 1990). Antes do questionário propriamente dito, acrescentamos alguma informação relativa aos dados pessoais das participantes (idade, peso, altura, ocorrência da menarca). Este questionário apresenta 22 parâmetros, tais como partes do corpo (cabelo, dentes, olhos, etc) e factores de ordem física (resistência física, nível de energia), que podem ser classificados em 5 possibilidades de resposta: “Não gosto nada e desejaria ser diferente”, “Não gosto, mas tolero”, “É-me indiferente”, “Estou satisfeita” e “Considero-me favorecida”, sendo que as participantes devem assinalar uma cruz, na opção com que melhor se identificam.

Para a aplicação destes questionários foi solicitada a colaboração dos professores de Educação Física das participantes, que foram devidamente informados de todo o processo (condições de realização, tempo dispendido e recolha de informação). Estes questionários foram distribuídos pelas participantes e preenchidos nos primeiros 15 minutos da aula.

O programa informático utilizado para o tratamento dos dados recolhidos foi o SPSS na versão 11.5.

## Resultados

As 130 participantes apresentam idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos (Quadro 1), sendo que 120 já tiveram menarca e, cuja frequência varia entre 1 mês e os 7 anos ( $1.9 \pm 1.23$ ).

Quadro 1: Idade, peso e estatura das participantes.

Parâmetros avaliados	M $\pm$ Dp	Mín.	Máx.
Idade	13.7 $\pm$ 0.93	12	18
Peso	50.5 $\pm$ 7.56	35.0	77.5
Estatura	160.0 $\pm$ 11.85	58.2	183.0

No quadro 2, apresentamos a média dos resultados obtidos no BDI, salientado que metade das questões foi cotada com o máximo de 3, e apenas as questões relacionadas com “tristeza”, “perda de prazer” e “cansaço ou fadiga” atingiram o máximo de 1. As que obtiveram pontuações médias mais elevadas foram “alterações no padrão do sono” e “alterações no apetite”.

A média da pontuação total do questionário de sintomatologia depressiva é  $10.9 \pm 7.66$ , variando entre a pontuação mínima de 1 até à pontuação máxima de 35, classificando-se em ligeiros distúrbios emocionais.

Quadro 2: Valores atribuídos às 21 questões do BDI.

Questões	M $\pm$ Dp	Mín.	Máx.
<b>Tristeza</b>	0.1 $\pm$ 0.30	0	1
<b>Pessimismo</b>	0.2 $\pm$ 0.50	0	3
<b>Fracassos passados</b>	0.6 $\pm$ 0.86	0	3
<b>Perda de prazer</b>	0.3 $\pm$ 0.47	0	1
<b>Sentimentos de culpa</b>	0.6 $\pm$ 0.58	0	2
<b>Sentimentos de punição</b>	0.6 $\pm$ 1.0	0	3
<b>Auto-depreciação</b>	0.4 $\pm$ 0.81	0	3
<b>Auto-criticismo</b>	0.7 $\pm$ 0.92	0	3
<b>Pensamento ou desejos suicidas</b>	0.2 $\pm$ 0.52	0	2
<b>Choro</b>	0.7 $\pm$ 1.07	0	3
<b>Agitação</b>	0.5 $\pm$ 0.85	0	3
<b>Perda de interesse</b>	0.2 $\pm$ 0.44	0	2
<b>Indecisão</b>	0.7 $\pm$ 0.54	0	2
<b>Sentimentos de inutilidade</b>	0.3 $\pm$ 0.60	0	2
<b>Perda de energia</b>	0.3 $\pm$ 0.57	0	2
<b>Alterações no padrão de sono</b>	1.3 $\pm$ 1.15	0	3
<b>Irritabilidade</b>	0.7 $\pm$ 0.79	0	3
<b>Alterações no apetite</b>	1.4 $\pm$ 0.91	0	3
<b>Perda de peso</b>	0.8 $\pm$ 0.71	0	3
<b>Cansaço ou fadiga</b>	0.2 $\pm$ 0.40	0	1
<b>Perda de interesse pelo sexo oposto</b>	0.1 $\pm$ 0.31	0	1

No quadro 3 estão representados os valores atribuídos aos diferentes parâmetros do BISQ. É de realçar que em todos os parâmetros, o valor mínimo e o valor máximo de classificação não variam, sendo de 1 e de 5, respectivamente. A barriga, as coxas e as pernas são as partes do corpo que não gostam, mas toleram, sendo que as participantes revelam uma atitude de “indiferença” face à maioria dos parâmetros avaliados na imagem corporal.

Quadro 3: Valores atribuídos aos diferentes parâmetros do BISQ.

<b>Parâmetros avaliados</b>	<b>M ± Dp</b>	<b>Mín.</b>	<b>Máx.</b>
<b>Cabelo</b>	3.6±0.97	1	5
<b>Dentes</b>	3.3±1.16	1	5
<b>Olhos</b>	4.2±0.75	1	5
<b>Orelhas</b>	3.7±0.77	1	5
<b>Nariz</b>	3.4±0.85	1	5
<b>Testa</b>	3.4±0.9	1	5
<b>Pele</b>	3.5±1.10	1	5
<b>Face</b>	3.3±1.08	1	5
<b>Braços</b>	3.5±0.91	1	5
<b>Seios</b>	3.4±1.10	1	5
<b>Ombros</b>	3.5±0.8	1	5
<b>Barriga</b>	3.0±1.26	1	5
<b>Ancas</b>	3.2±1.06	1	5
<b>Cintura</b>	3.3±1.04	1	5
<b>Coxas</b>	3.0±1.06	1	5
<b>Pernas</b>	3.0±1.10	1	5
<b>Porte</b>	3.4±1.06	1	5
<b>Postura</b>	3.6±1.26	1	5
<b>Peso</b>	3.1±1.26	1	5
<b>Estatura</b>	3.4±1.14	1	5
<b>Resistência física</b>	3.3±1.02	1	5
<b>Nível de energia</b>	3.6±0.95	1	5

## **Discussão dos resultados**

A barriga, as coxas e as pernas são as partes do corpo que não gostam, mas toleram, sendo que as participantes revelam uma atitude de indiferença face à maioria dos parâmetros avaliados na imagem corporal. Dado que a imagem corporal uma representação mental que o sujeito possui do seu próprio corpo, consideramos que este conceito reporta todo o carácter dinâmico, resultante das experiências pessoais e influências exteriores.

Parece-nos então que as inquiridas apresentam maior preocupação com zonas do corpo que naturalmente sofrem modificações, a partir da ocorrência da menarca, pelo que convém lembrar que das 130 participantes, 120 já são menstruadas.

Podemos referir que apenas as questões relacionadas com “tristeza”, “perda de prazer” e “cansaço ou fadiga” atingiram o máximo de 1, na respectiva escala que varia de 0 (zero) a 3, sendo que as que obtiveram pontuações médias mais elevadas foram “alterações no padrão do sono” e “alterações no apetite”. Deste modo, e como já referimos anteriormente, a média das inquiridas classifica-se no nível de ligeiros distúrbios emocionais, naturais da fase da vida em que se inserem, em que tudo está em transformação e consequente evolução.

Contudo, num estudo realizado por Pacc (2000) e por Marx et al (1998) consideraram que apresentam-se como principais manifestações de sintomatologia depressiva, os sentimentos de tristeza, perda de prazer nas actividades, sentimentos de culpa, diminuição de energia e fadiga, baixa auto-estima, diminuição da concentração e dificuldade em tomar decisões, sentimentos de inutilidade e solidão.

Se estas manifestações sintomatológicas depressivas não forem detectadas e tratadas, não será possível identificar a depressão em crianças e jovens, e portanto, há que conhecer esses sintomas, uma vez que esta aumenta o risco de abuso de substâncias, comportamentos suicidas, e diminui o rendimento a nível escolar, psicológico e social. (Marx et al, 1998).

Há autores que sugerem que a actividade física está associada a uma melhor saúde mental e tem um efeito protector contra a instalação da depressão. Na escola, os alunos têm a possibilidade de praticar actividade física formal e regular - a Educação Física, pelo que esta pode contribuir eficazmente, no combate ao aparecimento da depressão. Esta disciplina pretende o desenvolvimento harmonioso do aluno, através do estabelecimento de relações inter-pessoais e a construção de atitudes e valores, em conjunto com outros jovens, promovendo a cooperação e afectividade, assim como sentimentos de auto-confiança e de auto-superação. Deste modo, o professor pode detectar sentimentos de inutilidade, de solidão, de perda de prazer e de interesse pelas actividades habitualmente praticadas, cansaço e fadiga, que, sobretudo na aula de Educação Física, podem tornar-se mais evidentes, devido às características anteriormente mencionadas.

## **Conclusões**

Parece-nos possível concluir que a maioria destas jovens apresentam ligeiros distúrbios emocionais, pelo que julgamos estarem dentro do padrão normal, de acordo com o escalão etário em questão. E as participantes apresentam uma maior preocupação com as partes do corpo, onde a massa corporal tem um acréscimo maior com a entrada na adolescência.

Na escola, os alunos têm a possibilidade de praticar actividade física formal e regular - Educação Física, pelo que esta pode contribuir eficazmente, no combate ao aparecimento de sintomas depressivos. Esta disciplina, através do estabelecimento de relações inter-pessoais, permite a construção de atitudes e valores, promovendo a cooperação e afectividade, assim como sentimentos de auto-confiança e de auto-superação.

## **Bibliografia**

- BECK, A. T.; WARD, C. H.; MENDELSON, M.; MOCK, J.; ERBAUGH, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*: 4, 561-571.
- BECK, A.T. (1979). *Cognitive therapy of depression*: pp. 398-399. John Wiley & Sons. New York.
- HARRINGTON, R. (1995). *Depressive disorder in childhood and adolescence*. John Wiley & Sons. London.
- LUTTER, J. M.; JAFFEE, L.; LEE, V.; BENYUS, J.; JONES, C.; JOHNSON, V. N.; ZUREK, L. (1990). *Body image/Body mirage*. In *The body wise woman*. The Melpomene Institute for Women's Health Research. Human Kinetics Publishers. Champaign, Illinois.
- MARX, T. et al (1998). *Depression*. Graduated Students in the Counseling, Clinical, and School Psychology Program at the University of California. Santa Barbara.
- OLSSON, A. L. VON KNORRING (1997) Beck's Depression Inventory as a screening instrument for adolescent depression in Sweden: gender differences. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. ISSN 0001-690X. Munksgaard.
- PACC, B. (2000). *Depression*. *The Journal of the American Medical Association*. September 27, Vol 284, No. 12. Richard M. Glass Editor. Washington.
- REINECKE, M. A. (1994). *Suicide and depression – Cognitive behavioral strategies in crises intervention*: p. 67 – 103. The Guildford Press. New York.
- VAZ SERRA, A. (1994). *Inventário de avaliação clínica da depressão*. Edição da Psiquiatria Clínica. Coimbra.