

Eating attitudes and body image in ethnic Japanese and Caucasian adolescent girls in the city of São Paulo, Brazil

Atitudes alimentares e imagem corporal em meninas adolescentes de ascendência nipônica e caucasiana em São Paulo (SP)

Míriam A. Sampei¹, Dirce M. Sigulem², Neil F. Novo², Yara Juliano²,
Fernando A. B. Colugnati³

Resumo

Objetivo: Há muita controvérsia nos estudos que analisam a relação entre etnia e transtornos alimentares a despeito do rápido aumento desses distúrbios em diversos grupos étnicos. O objetivo do presente estudo foi verificar as atitudes alimentares em adolescentes de ascendência nipônica e caucasiana no Brasil. A influência do índice de massa corporal (IMC), da menarca e das relações socioafetivas no desenvolvimento dos transtornos alimentares também foi discutida.

Métodos: Questionários sobre atitudes alimentares e influências socioafetivas foram aplicados a 544 adolescentes de origem nipo-brasileira e caucasiana: adolescentes pré-menarca de 10 e 11 anos nipo-brasileiras (n = 122) e caucasianas (n = 176) e adolescentes pós-menarca de 16 e 17 anos nipo-brasileiras (n = 71) e caucasianas (n = 175).

Resultados: Adolescentes caucasianas apresentaram maiores escores no Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26), mostraram maior insatisfação com suas imagens corporais, faziam mais dieta e tinham mais modelos de dietas representados pelas mães e pares do que as adolescentes nipo-brasileiras.

Conclusão: As adolescentes caucasianas, de um modo geral, parecem sentir mais as pressões culturais e estéticas sobre a imagem corporal do que as nipônicas. A frequência alta de meninas caucasianas pré-menarca com escore acima de 20 no EAT-26 mostra que a preocupação com a imagem corporal vem ocorrendo cada vez mais cedo. A análise de regressão múltipla revelou muitas associações entre a interação das adolescentes com suas mães e o desenvolvimento de atitudes alimentares inadequadas.

J Pediatr (Rio J). 2009;85(2):122-128: Nipo-americanos, transtornos alimentares, imagem corporal, índice de massa corporal, adolescência.

Abstract

Objective: Despite investigations into the rapid increase in eating disorders across diverse ethnic groups, conclusions concerning ethnicity and eating disorders are contradictory. The objective of the present study was to investigate eating attitudes in ethnic Japanese and Caucasian adolescents in Brazil. The influence of body mass index (BMI), menarche and social-affective relationships on the development of eating disorders was also assessed.

Methods: Questionnaires evaluating the incidence of eating disorders and the influence of social-affective relationships were applied to 544 Japanese-Brazilian and Caucasian adolescent girls: 10 to 11-year-old Japanese-Brazilian (n = 122) and Caucasian (n = 176) pre-menarcheal adolescents, and 16 to 17-year-old Japanese-Brazilian (n = 71) and Caucasian (n = 175) post-menarcheal adolescents.

Results: Caucasian girls obtained higher scores on the Eating Attitudes Test (EAT-26), showed greater body image dissatisfaction, dieted more often and had more diet models introduced by their mothers and peers than the Japanese-Brazilian girls.

Conclusion: The Caucasian adolescents overall appeared to be more sensitive to aesthetic and social pressures regarding body image than the Japanese adolescents. The high incidence of EAT-26 scores above 20 in the Caucasian pre-menarcheal group indicates that individual body image concerns are developing at an earlier age. Multiple logistic regression revealed several associations between mother-teen interactions and the development of abnormal eating attitudes.

J Pediatr (Rio J). 2009;85(2):122-128: Japanese-Americans, eating disorders, body image, body mass index, adolescence.

1. PhD. Programa de Pós-Graduação em Nutrição, Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM), São Paulo, SP.

2. PhD. Curso de Saúde Materno-Infantil, Universidade de Santo Amaro (UNISA), Santo Amaro, SP.

3. PhD. Instituto de Pesquisas em Tecnologia e Inovação (IPTI), São Paulo, SP.

Fonte financiadora: Fundação de Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Não foram declarados conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Como citar este artigo: Sampei MA, Sigulem DM, Novo NF, Juliano Y, Colugnati FA. Eating attitudes and body image in ethnic Japanese and Caucasian adolescent girls in the city of São Paulo, Brazil. *J Pediatr (Rio J)*. 2009;85(2):122-128.

Artigo submetido em 13.08.08, aceito em 28.01.09.

doi:10.2223/JPED.1882

Introdução

É escassa a literatura a respeito de imagem corporal em populações não-brancas, apesar do rápido aumento de transtornos alimentares em diversos grupos étnicos. Alguns estudos apresentam altos índices de transtornos alimentares em meninas de origem caucasiana¹⁻³. Em outros estudos, os níveis de insatisfação com o corpo e transtornos alimentares foram mais elevados em outros grupos étnicos⁴.

O surgimento de transtornos alimentares tem sido associado ao processo de ocidentalização que enfatiza a magreza como um ideal de beleza^{5,6}. Entretanto, alguns estudos^{7,8} não encontraram uma relação entre ocidentalização e transtornos alimentares. Outros autores demonstraram que a aculturação é um fator protetor contra os transtornos alimentares⁶.

Há pouca informação disponível sobre transtornos alimentares em adolescentes no Brasil. Um estudo verificou a prevalência de comportamentos alimentares anormais em uma amostra de mulheres da Região Sul do Brasil. Nesse estudo, observaram-se comportamentos alimentares perturbados clinicamente significativos em 16,5% das mulheres com escores acima do ponto de corte de 21 no Teste de Atitudes Alimentares (Eating Attitudes Test, EAT)⁹.

A pouca quantidade de dados disponíveis no Brasil a respeito de transtornos alimentares, insatisfação com a imagem corporal e seus fatores de risco associados justifica a realização de estudos que possam ampliar o conhecimento de base sobre esses aspectos em relação aos adolescentes brasileiros. O primeiro objetivo deste estudo foi verificar a influência da etnia no desenvolvimento de transtornos alimentares utilizando-se o EAT-26 com adolescentes brasileiras de ascendência nipônica e caucasiana. Além do escore total obtido no EAT-26, três fatores foram estudados: fator I - relacionado ao comportamento em relação à dieta; fator II - associado à bulimia e preocupação com comida; e fator III - relacionado ao autocontrole alimentar e percepção da pressão de outras pessoas para que ganhem peso.

Sugere-se que as adolescentes nipo-brasileiras apresentem um alto grau de aculturação e, como residem no Brasil, um país considerado mais liberal, sofrem menos pressão social do que as adolescentes que residem no Japão¹⁰. Um nível elevado de aculturação e menos cobranças com relação a normas sociais têm sido associados a um menor risco de aparecimento de transtornos alimentares. Consequentemente, nossa primeira hipótese é de que as adolescentes de origem nipônica apresentarão níveis mais baixos de insatisfação com a imagem corporal e de transtornos alimentares do que seus pares de origem caucasiana.

Etnia, assim como outros fatores, como a própria adolescência¹¹ e o índice de massa corporal (IMC)^{1,12,13}, têm demonstrado exercer influência sobre os transtornos alimentares. Durante o período de crescimento, as adolescentes mais velhas preocupam-se mais com sua aparência, peso e opinião de seus pares do que as adolescentes mais novas. À

medida que seu peso aumenta, observa-se aumento correspondente no nível de insatisfação com sua imagem corporal¹. Desse modo, nosso segundo objetivo foi analisar o efeito do IMC e da adolescência no desenvolvimento de transtornos alimentares e de preocupações com a imagem corporal. A hipótese para esse objetivo é de que as adolescentes pós-menarca apresentarão níveis mais altos de insatisfação com a imagem corporal e de transtornos alimentares.

Estudos demonstram a influência de mães, pais e colegas sobre a imagem corporal e transtornos alimentares^{4,14-16}. Nosso terceiro objetivo foi analisar as relações familiares e socioafetivas associadas aos comportamentos alimentares das adolescentes dentro dos dois grupos étnicos. As mães desempenham um papel importante na transmissão da natureza e relevância das pressões socioculturais para suas filhas ao manifestarem suas próprias preocupações com peso e padrões estéticos de magreza¹⁵. Tem-se observado que as mães caucasianas apresentam maior preocupação com sua imagem corporal do que as mães nipo-brasileiras, uma vez que elas pertencem ao grupo étnico em maior risco de desenvolver transtornos alimentares¹⁻³. Desse modo, nossa terceira hipótese é de que as mães caucasianas exercerão maior influência no desenvolvimento de atitudes alimentares inadequadas em suas filhas, já que estão mais propensas a transmitir suas próprias preocupações com peso para suas filhas, do que as mães de origem nipônica.

Métodos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de São Paulo e seguiu os padrões e normas éticos para estudos com seres humanos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Este estudo transversal é parte de um estudo mais abrangente¹⁷ que avaliou antropometria, composição corporal e vários aspectos relacionados a transtornos alimentares e atividades físicas em adolescentes de escolas particulares na cidade de São Paulo (SP).

Foram coletadas as medidas antropométricas, de composição corporal e informações por questionário com relação a imagem corporal, transtornos alimentares e atividades físicas de adolescentes pré-menarca, de 10 a 11 anos de idade, e adolescentes pós-menarca, de 16 a 17 anos de idade. De um total de 725 adolescentes avaliadas, 550 foram incluídas no estudo com base nos seguintes critérios de inclusão: 1 - descendentes de japoneses com três ou todos os quatro avós nascidos no Japão; 2 - adolescentes de ascendência caucasiana sem origens africana, asiática ou outras etnias; 3 - indivíduos sem problemas de saúde; 4 - indivíduos que não consumiam bebidas alcoólicas habitualmente. Essa restrição ao consumo de álcool ocorreu por duas razões: (1) a influência do álcool sobre as medidas de composição corporal das adolescentes no estudo original; (2) o possível papel do álcool como fator de confundimento nas associações envolvendo variáveis psicossociais.

Tabela 1 - Medidas antropométricas e resultados no Teste de Atitudes Alimentares de adolescentes japonesas e caucasianas (média ± DP)

| Medidas antropométricas e resultados no EAT-26 | Adolescentes pré-menarca | | Adolescentes pós-menarca | |
|-------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|-----------------------|
| | Japonesas (n = 122) | Caucasianas (n = 176) | Japonesas (n = 71) | Caucasianas (n = 175) |
| Peso (kg) | 37,8±7,6**† | 41,1±10,2 [†] | 53,7±7,8 [†] | 57,9±8,6 |
| Altura (cm) | 143,4±5,6**† | 146,8±7,5 [†] | 158,1±4,5 [†] | 162,9±6,0 |
| IMC (kg/m ²) | 18,3±3,1 [†] | 18,9±3,4 [†] | 21,5±2,8 | 21,8±2,9 |
| EAT-26 (total) | 8,4 ±6,7* | 14,5±9,5 [†] | 9,4±6,8 | 11,9±9,3 |
| Escala de dietas (fator I) | 5,9±4,7* | 9,5±6,6 | 7,1±6,1 | 8,8±7,3 |
| Escala de bulimia e preocupação com comida (fator II) | 0,5±1,3* | 1,2±2,2 | 0,7±1,4 | 1,2±2,6 |
| Escala de controle oral (fator III) | 2,1±2,9* | 3,8±3,7 [†] | 1,6±1,9 | 2,0±2,5 |

DP = desvio padrão; EAT = *Eating Attitudes Test*; IMC = índice de massa corporal. Resultados do teste de Mann-Whitney (z), z crítico = 1,96. Valores significativos de p no nível de 0,05.
 * Significativamente diferente das adolescentes caucasianas pré-menarca.
 † Significativamente diferente das adolescentes caucasianas pós-menarca.
 ‡ Significativamente diferente das adolescentes japonesas pós-menarca.

Das 550 adolescentes selecionadas, 6 não retornaram seus EAT-26, resultando em uma amostra total de 544 adolescentes: meninas de 10 a 11 anos de idade, de ascendência nipônica (n = 122) e caucasiana (n = 176); e meninas de 16 a 17 anos de idade, de ascendência nipônica (n = 71) e caucasiana (n = 175).

O IMC foi calculado dividindo-se peso (kg) por estatura (m) ao quadrado. O ponto de corte para magreza foi estabelecido no percentil 5 da distribuição do IMC da população de referência, do Centro Nacional para Estatísticas em Saúde dos Estados Unidos (National Center for Health Statistics, NCHS), e o ponto de corte para sobrepeso e obesidade foi estabelecido no percentil 85. Na Tabela 1 são apresentadas as características antropométricas das adolescentes.

Uma preocupação do estudo foi apresentar grupos distintos em relação à menarca. Portanto, foram adotados dois grupos: um no início do desenvolvimento sexual e o outro no final desse processo.

O EAT-26 demonstrou ser uma ferramenta muito útil na detecção de casos clínicos nas populações em alto risco para esse transtorno e na identificação de indivíduos com preocupações anormais em relação à comida e peso. O EAT-26 apresenta-se em forma de uma escala tipo Likert de seis pontos¹⁸. Um escore ≥ 20 é indicativo de transtorno alimentar. Três fatores EAT-26 foram identificados a partir de uma análise fatorial¹⁹. O primeiro fator (I) está relacionado ao comportamento em relação à dieta, recusa aos alimentos gordurosos e desejo de emagrecer; o segundo fator (II) está relacionado à bulimia e preocupação com comida; e o terceiro fator (III) está relacionado ao autocontrole alimentar e percepção da pressão de outras pessoas para que ganhem

peso. A versão brasileira do EAT-26 foi validada em uma amostra de 163 mulheres da Região Sul, na qual um escore de corte de 21 apresentou um valor preditivo positivo de 14%¹⁹. Apesar da existência dessa versão, utilizamos nossa própria versão do teste, que não apresentou diferenças de conteúdo e estrutura em relação à versão original e a brasileira. Nossa versão foi utilizada para facilitar a compreensão das adolescentes.

O coeficiente de confiabilidade alfa foi computado para a obtenção da medida de consistência interna ($\alpha = 0,79$).

O questionário sobre imagem corporal foi adaptado do questionário originalmente elaborado por Moore²⁰. As questões eram relacionadas à imagem corporal e comportamento para perda de peso (por exemplo: dietas, jejum e uso de pílulas para emagrecer). O questionário incluía questões de alternativas fixas (sim e não) e de múltipla escolha, em uma escala tipo Likert de 3 a 5 pontos. A seguir, alguns exemplos de questões: "Você está satisfeita com o seu peso?", "Você come compulsivamente?".

A influência do meio social e da família no desenvolvimento de comportamentos alimentares inadequados foi analisada através da comparação das respostas às questões referentes às relações familiares e socioafetivas com os escores no EAT-26. Esse questionário foi adaptado por Mukai et al.⁴ do questionário originalmente elaborado por Maloney et al.²¹. Utilizou-se esse questionário para verificar, do ponto de vista das adolescentes, a percepção de familiares e amigos do estado nutricional e/ou comportamento para perda de peso das adolescentes.

Os questionários de Moore²⁰ e Mukai et al.⁴ são questionários descritivos que não produzem escores. Portanto, não

Tabela 2 - Frequência de escores ≥ 20 no EAT-26

| Resultados no EAT-26 | Japonesas, n (%) | Caucasianas, n (%) | Teste qui-quadrado (3,84) |
|--------------------------|------------------|--------------------|---------------------------|
| Adolescentes pré-menarca | 6 (4,9)*† | 47 (26,7) | 23,39 (p = 0,00) |
| Adolescentes pós-menarca | 9 (12,7) | 34 (19,4) | 1,60 (p = 0,21) |
| Teste qui-quadrado | 3,77 (p = 0,05) | 2,62 (p = 0,11) | - |

EAT = *Eating Attitudes Test*. Valores significativos de p no nível de 0,05.

* Significativamente diferente das adolescentes caucasianas pré-menarca.

† Significativamente diferente das adolescentes japonesas pós-menarca.

são testes psicométricos, fato que complica o processo de validação. Assim como o EAT-26, a estrutura e o conteúdo desses questionários foram mantidos em nossa versão, exceto pela eliminação de questões que eram similares aos dos questionários anteriores. Além disso, esses questionários foram traduzidos por três tradutores diferentes, sem apresentar diferenças de significado entre eles. No Brasil, o modelo ocidental de beleza é enfatizado do mesmo modo que nos países (Estados Unidos e Inglaterra) onde esses questionários foram desenvolvidos. Assim, sugere-se que nenhuma grande diferença cultural tenha criado obstáculos à interpretação das atitudes psicossociais neste estudo.

O teste de Mann-Whitney foi utilizado para as variáveis independentes não paramétricas: valores totais e fatores do EAT-26 no questionário. O teste qui-quadrado para as tabelas 2 x 2 e 2 x n foi utilizado na análise dos escores no EAT-26 como uma função do estado nutricional. A partição do teste qui-quadrado foi utilizada quando uma significância era detectada em alguma associação das tabelas 2 x n. Para todos os testes, o nível de significância estatística foi estabelecido em 5% ($p \leq 0,05$).

A análise de regressão logística múltipla avaliou as influências familiares e socioafetivas como fatores de risco para o desenvolvimento de tendências para comportamentos alimentares inadequados. A variável dicotômica dependente foi EAT-26 ≥ 20 e EAT-26 < 20 . Os resultados da regressão logística foram expressos em razão de chances. O intervalo de confiança foi de 95%.

Resultados

Para as adolescentes caucasianas pré-menarca, as médias dos fatores totais e parciais no EAT-26 foram estatisticamente mais altas do que para as adolescentes nipo-brasileiras. As adolescentes caucasianas pré-menarca apresentaram um valor total no EAT-26 e um valor no fator III estatisticamente maiores do que os obtidos pelas adolescentes pós-menarca (Tabela 1).

Embora os resultados na Tabela 1 não apresentem diferenças estatísticas entre as adolescentes nipo-brasileiras pré e pós-menarca, os escores no EAT-26 revelaram valores significativos para as adolescentes pós-menarca (Tabela 2). As adolescentes caucasianas pré-menarca demonstraram uma

frequência significativamente maior do que EAT-26 ≥ 20 em comparação aos seus pares nipo-brasileiros.

As adolescentes nipo-brasileiras pré- e pós-menarca não demonstraram diferenças estatisticamente significantes em seus escores no EAT-26 dentro da categoria estado nutricional. No entanto, para as adolescentes caucasianas, o IMC desempenhou um papel relevante. Nas adolescentes caucasianas pré-menarca, uma frequência estatisticamente maior, com valores de EAT-26 ≥ 20 , foi observada para as adolescentes obesas (57,1%), em comparação com as adolescentes eutróficas (25,4%), com sobrepeso (25,0%) e desnutridas (0,0%) (partição do teste qui-quadrado = 7,20; $p = 0,01$). As adolescentes caucasianas obesas e eutróficas apresentaram uma frequência de EAT-26 ≥ 20 significativamente maior do que as adolescentes nipo-brasileiras pré-menarca obesas e eutróficas, com os seguintes resultados, respectivamente: obesas: 57,1 *versus* 0,0%; teste de Fisher; $p = 0,01$; e eutróficas: 25,4 *versus* 5,2%, teste qui-quadrado = 15,99; $p = 0,00$.

No grupo de caucasianas pós-menarca, as adolescentes com sobrepeso obtiveram uma frequência maior do que EAT-26 ≥ 20 , sendo maior do que a observada em outros grupos nutricionais (com sobrepeso: 58,3%; obesas: 20,0%; eutróficas e abaixo do peso: 16,5%; teste qui-quadrado = 12,50; $p = 0,002$). Uma frequência significativamente maior de escores no EAT-26 ≥ 20 foi verificada para as adolescentes no grupo caucasiano quando comparadas ao grupo de nipo-brasileiras (58,3 *versus* 0,0%; teste de Fisher; $p = 0,01$).

As meninas caucasianas pré-menarca apresentaram valores estatisticamente maiores de insatisfação com a imagem corporal do que as nipo-brasileiras (54,0 *versus* 40,2%; teste qui-quadrado = 5,51; $p = 0,02$). As adolescentes pós-menarca dos dois grupos étnicos demonstraram frequências mais altas do que as adolescentes pré-menarca (nipo-brasileiras: 66,2 *versus* 40,2%; teste qui-quadrado = 12,17; $p = 0,001$; e caucasianas: 70,3 *versus* 54,0%; teste qui-quadrado = 61,66; $p = 0,00$).

A frequência de dieta para emagrecer nas adolescentes caucasianas pré-menarca foi estatisticamente mais alta do que em seus pares nipo-brasileiros (22,2 *versus* 8,2%; teste qui-quadrado = 10,22; $p = 0,001$).

Tabela 3 - Modelo de regressão logística múltipla das variáveis envolvendo influência familiar e socioafetiva, como preditores de desenvolvimento de atitudes alimentares inadequadas. Razão de chances bruta e ajustada e intervalos de confiança de 95%

| EAT-26 \geq 20 | RC bruta | | | RC ajustada | | |
|--------------------------------------------------------------------------|----------|------|----------|-------------|------|---------|
| | RC | EP | IC95% | RC | EP | IC95% |
| Etnia (caucasiana) | 3,56* | 0,29 | 2,0-6,7 | 2,43* | 0,79 | 1,3-4,6 |
| Frequentemente fala com a mãe sobre dietas para perda de peso | 5,73* | 0,24 | 3,4-9,5 | 1,99* | 0,60 | 1,1-3,6 |
| Sempre preocupada com o peso quando está acima do peso | 4,69* | 0,25 | 2,8-8,0 | 1,93* | 0,59 | 1,1-3,5 |
| Extremamente ou muito afetada por ganhar um quilo extra no peso corporal | 6,17* | 0,24 | 3,7-10,2 | 3,54* | 1,02 | 2,0-6,2 |
| Sempre ou frequentemente fala com a mãe sobre comida | 3,6* | 0,23 | 2,2-5,8 | 1,94* | 0,55 | 1,1-3,4 |

EAT = *Eating Attitudes Test*; EP = erro padrão; IC95% = intervalos de confiança de 95%; RC = razão de chances.

* Valores significativos de p no nível de 0,05.

As adolescentes nipo-brasileiras pós-menarca fazem dietas para emagrecimento com mais frequência do que as adolescentes pré-menarca (23,9 *versus* 8,2%; teste qui-quadrado = 9,25; p = 0,00). Entre as adolescentes caucasianas pré- e pós-menarca, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas. As adolescentes caucasianas pré- e pós-menarca tiveram mais modelos de comportamento voltado a dietas, representados por suas mães, do que as adolescentes nipo-brasileiras pré- e pós-menarca (adolescentes pré-menarca: 33,5 *versus* 22,1%; teste qui-quadrado = 4,55; p = 0,03; e adolescentes pós-menarca: 27,4 *versus* 12,7%; teste qui-quadrado = 6,17; p = 0,01). Amigas das adolescentes caucasianas pré-menarca também faziam dieta com mais frequência do que as amigas das adolescentes nipo-brasileiras pré-menarca (53,4 *versus* 36,9%; teste qui-quadrado = 7,90; p = 0,00).

"Ganhar 1 quilo no peso, o que causou sérias preocupações" foi a variável que demonstrou o maior risco. As adolescentes caucasianas apresentaram um risco maior de obter escores no EAT-26 \geq 20 do que as adolescentes nipo-brasileiras. Adolescentes que "sempre ou frequentemente falam sobre alimentos e/ou dietas com suas mães" apresentaram um risco maior de desenvolver padrões alimentares anormais do que as que "falavam às vezes ou raramente sobre o assunto". Essas variáveis foram ajustadas para controlar

fatores de confundimento na análise de regressão logística múltipla (Tabela 3).

Na análise de regressão logística múltipla, o estado nutricional não foi mencionado porque a relação entre estado nutricional e atitude alimentar foi amplamente discutida com o uso do teste qui-quadrado. A análise de razão de chances na função do estado nutricional foi suprimida para evitar a repetição de conclusões similares.

Discussão

As diferenças encontradas entre os dois grupos étnicos em estudo estão em conformidade com estudos anteriores, que relataram maiores índices de insatisfação com a imagem corporal e transtornos alimentares em mulheres brancas¹⁻³. As adolescentes caucasianas, principalmente as adolescentes pré-menarca, apresentaram níveis mais altos de tendência para transtornos alimentares. As adolescentes caucasianas parecem sentir mais as pressões culturais e estéticas do que as nipo-brasileiras.

A etiologia dos transtornos alimentares tem sido associada à magreza como um ideal de beleza para as mulheres nas sociedades ocidentais; entretanto, o processo de aculturação pode modificar essa orientação para as mulheres de origem não caucasiana⁵. Alguns autores têm demonstrado que as mulheres aculturadas apresentam níveis mais baixos de

transtornos alimentares do que as mulheres pertencentes a um contexto social mais tradicional²². Esses resultados indicam que os indivíduos que expressam fortes vínculos de identidade com seu país de origem estão em maior risco de desenvolver transtornos alimentares devido às dificuldades encontradas em crescer com base em dois conjuntos de valores culturais. A maioria das adolescentes nipo-brasileiras em estudo era a terceira ou quarta geração nascida fora do Japão, indicando que essas meninas possivelmente já tenham assimilado os valores da comunidade brasileira. Portanto, pode-se argumentar que o baixo nível para desenvolvimento de transtornos alimentares nesse grupo esteja relacionado à sua forte aculturação.

Os resultados encontrados por Mukai et al.⁴ em uma amostra de estudantes japonesas revelou valores médios muito mais altos do que os encontrados para as adolescentes caucasianas e nipo-brasileiras pós-menarca no presente estudo. Conforme esses autores, embora a sociedade japonesa compartilhe dos padrões estéticos de magreza da sociedade ocidental, esse ideal "anoréxico" para as mulheres japonesas não é necessariamente o resultado da influência ocidental, mas sim uma tradição japonesa. O Japão é um país com normas muito rígidas, submetendo seus habitantes a uma incessante busca por aprovação social. Essa necessidade de aprovação social tem sido relacionada a um aumento dos transtornos alimentares no Japão¹⁰.

É possível que as nipo-brasileiras, distantes do país de seus antepassados, tenham sofrido menos pressão a respeito da sua imagem corporal, levando em consideração que o Brasil apresenta maior flexibilidade em relação a normas sociais, o que pode ter se refletido nos baixos escores no EAT-26. Por outro lado, o Brasil é um país onde a valoração estética é altamente enfatizada, proporcionando às adolescentes nipo-brasileiras um ambiente favorável ao desenvolvimento de transtornos alimentares.

Outros estudos a respeito dos transtornos alimentares e imagem corporal no Japão apresentaram resultados diferentes dos obtidos por Mukai et al.⁴. Estudos têm demonstrado que a taxa de transtornos alimentares no Japão é menor ou similar à taxa encontrada nos países ocidentais^{3,12}.

Outra explicação para os altos escores no EAT-26 é de que as adolescentes nipo-brasileiras pré-menarca eram estatisticamente mais magras do que as adolescentes caucasianas na mesma faixa etária. Esse resultado foi verificado no estudo original¹⁷. A maior insatisfação com o peso nas adolescentes caucasianas seria o reflexo de possíveis transtornos alimentares^{13,14}.

As adolescentes caucasianas pré-menarca apresentaram escores no EAT-26 muito mais altos do que as adolescentes caucasianas pós-menarca. Esse fato contradiz nossa primeira hipótese, uma vez que níveis mais altos de transtornos alimentares têm sido verificados, principalmente, em adolescentes mais velhas.

No presente estudo, o estado nutricional parece não influenciar o desenvolvimento de transtornos alimentares nas adolescentes nipo-brasileiras. Esse resultado está de acordo com o estudo de Mukai et al.¹⁰, que verificou a relação entre transtornos alimentares e aprovação social, independentemente do IMC.

Por outro lado, para as adolescentes caucasianas, o estado nutricional influenciou consideravelmente os escores no EAT-26. Outros autores têm apresentado a função do IMC como um fator de confundimento nas relações étnicas e transtornos alimentares¹³.

A maior frequência no uso de dietas para emagrecimento entre as adolescentes de origem caucasiana pode estar relacionada aos modelos de dieta, representados por suas mães e amigas, que foram mais frequentes entre essas adolescentes.

O presente estudo revelou diversas associações entre a interação das adolescentes com suas mães e o desenvolvimento de transtornos alimentares. Esse resultado confirma nossa terceira hipótese.

Um ponto forte do nosso estudo, em relação a outros estudos similares, é o fato de termos utilizado um grupo de nipo-brasileiras bem definido. Além disso, no presente estudo, todas as adolescentes pertenciam a uma classe socioeconômica média ou alta; desse modo, os grupos étnicos de nossa amostra apresentavam condições similares para o total desenvolvimento de seu potencial genético.

As diferenças marcantes encontradas entre as adolescentes de origem nipônica e caucasiana no presente estudo sugerem que são necessários mais estudos relacionados à etnia a fim de abastecer, com preciosas informações, as atuais linhas de pesquisa e programas de promoção da saúde.

Agradecimentos

Os autores gostariam de agradecer aos diretores, assistentes, professores e alunos participantes das seguintes escolas em São Paulo por sua colaboração: Anglo-Latino, Mater et Magistra, Itamaraty, Roberto Norio, São José, Pioneiro, Ursa Maior, Anglo-Brasileiro, Brasília, Radial, Oshiman, Montessori, Bilac, Renovação, Madre Cabrini, Shohaku e os grupos de escoteiros Caramuru e Hongwanji. Também agradecemos o apoio financeiro recebido da Fundação de Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Referências

1. Yates A, Edman J, Aruguete M. *Ethnic differences in BMI and body/self-dissatisfaction among Whites, Asian subgroups, Pacific Islander, and African-Americans*. J Adolesc Health. 2004; 34:300-7.
2. Nicdao EG, Hong S, Takeuchi DT. *Prevalence and correlates of eating disorders among Asian Americans: results from the National Latino and Asian American Study*. Int J Eat Disord. 2007; 40:S22-6.

3. Nakamura K, Yamamoto M, Yamazaki O, Kawashima Y, Muto K, Someya T, et al. [Prevalence of anorexia nervosa and bulimia nervosa in a geographically defined area in Japan](#). *Int J Eat Disord*. 2000;28:173-80.
4. Mukai T, Crago M, Shisslak CM. [Eating attitudes and weight preoccupation among female high school students in Japan](#). *J Child Psychol Psychiatry*. 1994;35:677-88.
5. Humphry TA, Ricciardelli LA. [The development of eating pathology in Chinese-Australian women: acculturation versus culture clash](#). *Int J Eat Disord*. 2004;35:579-88.
6. Reddy SD, Crowther JH. [Teasing, acculturation, and cultural conflict: psychosocial correlates of body image and eating attitudes among South Asian women](#). *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol*. 2007;13:45-53.
7. Lee S. [Engaging culture: an overdue task for eating disorders research](#). *Cult Med Psychiatry*. 2004;28:617-21.
8. Jennings PS, Forbes D, McDermott B, Juniper S, Hulse G. [Acculturation and eating disorders in Asian and Caucasian Australian adolescent girls](#). *Psychiatry Clin Neurosci*. 2005;59:56-61.
9. Nunes MA, Barros FC, Anselmo Olinto MT, Camey S, Mari JD. [Prevalence of abnormal eating behaviour and inappropriate methods of weight control in young women from Brazil: a population based study](#). *Eat Weight Disord*. 2003;8:100-6.
10. Mukai T, Kambara A, Sasaki Y. [Body dissatisfaction, need for social approval, and eating disturbances among Japanese and American college women](#). *Sex Roles*. 1998; 39:751-64.
11. Hermes SF, Keel PK. [The influence of puberty and ethnicity on awareness and internalization of the thin ideal](#). *Int J Eat Disord*. 2002;33:465-7.
12. Nishizawa Y, Kida K, Nishizawa K, Hashiba S, Saito K, Mita R. [Perception of self-physique and eating behavior of high school students in Japan](#). *Psychiatry Clin Neurosci*. 2003;57:189-96.
13. Arriaza CA, Mann T. [Ethnic differences in eating disorder symptoms among college students: the confounding role of body mass index](#). *J Am Coll Health*. 2001;49:309-15.
14. Yanez AM, Peix MA, Atserias N, Arnau A, Brug J. [Association of eating attitudes between teenage girls and their parents](#). *Int J Soc Psychiatry*. 2007;53:507-13.
15. Cooley E, Toray T, Wang MC, Valdez NN. [Maternal effects on daughters' eating pathology and body image](#). *Eat Behav*. 2008; 9:52-61.
16. Field AE, Javaras KM, Aneja P, Kitos N, Camargo CA Jr, Taylor CB, et al. [Family, peer, and media predictors of becoming eating disordered](#). *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2008;162:574-9.
17. Sampei MA, Novo NF, Juliano Y, Colugnati FAB, Sigulem DM. [Anthropometry and body composition in ethnic Japanese and Caucasian adolescent girls: considerations on ethnicity and menarche](#). *Int J Obes Relat Metab Disord*. 2003;27:1114-20.
18. Garner DM, Olmsted MP, Bohr Y, Garfinkel PE. [The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates](#). *Psychol Med*. 1982;12:871-8.
19. Nunes MA, Camey S, Olinto MT, Mari JJ. [The validity and 4-year test-retest reliability of the Brazilian version of the Eating Attitudes Test-26](#). *Braz Med Biol Res*. 2005;38:1655-62.
20. Moore DC. [Body image and eating behaviour in adolescent girls](#). *Am J Dis Child*. 1988;142:1114-8.
21. Maloney MJ, McGuire J, Daniels SR, Specker B. [Dieting behaviour and eating attitudes in children](#). *Pediatrics*. 1989; 84:482-9.
22. Tsai G, Curbow B, Heinberg L. [Sociocultural and developmental influences on body dissatisfaction and disordered eating attitudes and behaviors of Asian women](#). *J Nerv Ment Dis*. 2003; 191:309-18.

Correspondência:

Míriam Akemi Sampei
 Programa de Pós-Graduação em Nutrição, UNIFESP-EPM
 Rua Marselhesa, 630
 CEP 04020-060 - São Paulo, SP
 Tel.: (11) 5579.6284
 Fax: (11) 5579.6284
 E-mail: misampe@osite.com.br