



**Determinantes socioeconómicos na perceção da imagem corporal, numa amostra de adultos da cidade do Porto**

**Socioeconomic determinants on body image perception in an adults' sample of Porto city**

**Mariana Correia Castro Rei**

**Orientado por: Prof.<sup>a</sup> Doutora Ada Rocha**

**Coorientado por: Prof.<sup>a</sup> Doutora Bárbara Pereira**

**Dr.<sup>a</sup> Beatriz Teixeira**

**Trabalho de Investigação**

**Ciclo de estudos: 1.º Ciclo em Ciências da Nutrição**

**Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto**

**Porto, 2018**



## Resumo

Introdução: As disfunções da imagem corporal são recorrentes e preocupantes, pois a existência de padrões de beleza irrealistas provoca insatisfação corporal e procura por abordagens não saudáveis para os alcançar.

Objetivo: Analisar a influência de variáveis socioeconómicas na percepção da imagem corporal.

Metodologia: Foi aplicado, entre maio e junho de 2018, um questionário de administração indireta a uma amostra de 87 adultos, sócios de um ginásio ou beneficiários de uma Instituição Particular de Solidariedade Social, no Porto, onde foram avaliadas variáveis socioeconómicas, a prática de atividade física, as tentativas de perda/ganho de peso, a existência de regimes alimentares especiais ou condicionados pela presença de doença, a preocupação com a modificação dos hábitos alimentares, a satisfação com a imagem corporal, os parâmetros antropométricos e a percepção corporal. Para análise estatística, foi utilizado o teste *Wilcoxon*, o teste *Mann-Whitney* e o coeficiente de correlação de *Spearman*.

Resultados: Em geral, registou-se uma tendência para sobrestimar o peso corporal. O elevado rendimento ( $p=0,223$ ;  $p=0,037$ ) e escolaridade ( $p=0,242$ ;  $p=0,024$ ), o sexo feminino ( $P50=1,00$ ;  $p<0,001$ ), a preocupação com a modificação dos hábitos alimentares ( $P50=1,00$ ;  $p=0,019$ ) e as tentativas de perda de peso ( $P50=0,00^*$ ;  $p=0,037$ ) aparentam ser fatores de risco para a distorção da imagem corporal.

Conclusão: Conhecer os fatores que promovem a distorção corporal pode tornar-se uma ferramenta valiosa para desenvolver intervenções apropriadas à prevenção/tratamento de patologias, como os distúrbios alimentares e a obesidade.

## Palavras-Chave

Imagem Corporal, Adultos, Percepção da Imagem Corporal, Determinantes.

## **Abstract**

Introduction: Body image dysfunctions are recurrent and worrisome, due to the existence of unrealistic beauty patterns which causes body dissatisfaction and seeks unhealthy solutions to achieve these standards.

Objective: Analyze the influence of socioeconomic variables on body image perception.

Methodology: An indirect administration questionnaire was applied, between May and June of 2018, in an 87 adults' sample members of a gymnasium or beneficiaries of a Social Institution located in Porto, in whom were evaluated socioeconomic variables, practice of physical activity, attempts to weight loss/gain, special dietary regimens existence or regimens conditioned by pathology, worrying with the change of eating habits, body image satisfaction, anthropometric data and body image perception. For statistical analysis, Wilcoxon and Mann-Whitney tests were applied, as well as Spearman correlation coefficient.

Results: Generally, there was a tendency to overestimate their current body weight. Higher income ( $p=0,223$ ;  $p=0,037$ ), higher school level ( $p=0,242$ ;  $p=0,024$ ), female sex ( $P50=1,00$ ;  $p<0,001$ ), worrying with the change of eating habits ( $P50=1,00$ ;  $p=0,019$ ) and the attempts of weight loss ( $P50=0,00^*$ ;  $p=0,037$ ) appear to be risk factors for body image distortion.

Conclusions: For enabling knowing the factors that promote distortion and body dissatisfaction can become a valuable tool to develop appropriate interventions for the prevention and treatment of pathologies such as eating disorders and obesity.

## **Keywords**

Body Image, Adults, Body Image Perception, Determinants.

### Lista de abreviaturas

DP – desvio-padrão

IC – imagem corporal

IMC – Índice de Massa Corporal

IPAQ – *International Physical Activity Questionnaire*

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

n – número de indivíduos avaliados

p – nível de significância crítico

P25 – percentil 25

P50 – mediana ou percentil 50

P75 – percentil 75

$\rho$  – coeficiente de correlação de *Spearman*

## Sumário

Resumo .....	i
Palavras-Chave.....	i
Abstract .....	ii
Keywords.....	ii
Lista de abreviaturas .....	iii
Introdução.....	1
Objetivos.....	3
Metodologia.....	3
Resultados.....	7
Discussão .....	13
Conclusões.....	15
Referências .....	16
Anexo .....	20

## Introdução

A imagem corporal (IC) é a imagem tridimensional, criada na nossa mente, do nosso próprio corpo.<sup>(1)</sup> É, por isso, subjetiva, passível de transformações e composta por diferentes componentes: a componente perceptual diz respeito às características físicas percebidas pelo indivíduo, a componente afetiva refere-se aos sentimentos do indivíduo acerca do corpo e da aparência, a componente cognitiva corresponde às crenças e aos pensamentos do indivíduo relativamente ao corpo e à aparência e a componente comportamental relaciona-se com as ações do indivíduo sobre o corpo e a aparência.<sup>(2)</sup>

O conceito surgiu nos anos 90 do século XX com neurologistas, a estudarem e a tratarem lesões cerebrais e a procurarem compreender as experiências relatadas pelos seus pacientes, destacando-se o caso do “membro fantasma”, em que os indivíduos afirmavam ver e sentir o membro amputado.<sup>(1, 2)</sup> Desde então, evoluiu-se no sentido de entender os diferentes domínios associados às disfunções da IC, como são exemplo os distúrbios alimentares e a obesidade.

Nas sociedades ocidentais, verificou-se a passagem de um padrão de beleza “*Marilyn Monroe*” (década de 50 do séc. XX) de uma mulher voluptuosa, com alguma gordura nos quadris e uma cintura proporcional aos seus amplos seios, para o padrão de beleza “*Victoria’s Secret underwear models*” de mulheres altas, magras, com seios grandes e cinturas e quadris finos. No caso dos homens, vivencia-se a progressão do padrão de beleza “*Matthew McConaughey*”, de um corpo mesomórfico, com abdominais bem definidos, e em forma de V, com ombros largos e cintura fina. Ou seja, estas sociedades enfatizaram a forma como o corpo da mulher é visto, pois a mulher tem de ser magra e sexualmente atrativa e

enfatazaram a forma como o corpo do homem age, porque a musculatura associa-se a poder, domínio e competitividade.<sup>(2)</sup>

Porém, os atuais padrões de beleza, transmitidos em grande escala pelos meios de comunicação, são irrealistas para a maioria das pessoas,<sup>(3, 4)</sup> provocando insatisfação corporal e procura por estratégias não saudáveis de que são exemplo os distúrbios alimentares nas mulheres, e o exercício físico compulsivo, a suplementação e os esteroides anabólicos nos homens.<sup>(5, 6)</sup>

A preocupação com a IC ganhou maior notoriedade nas sociedades ocidentais. No entanto, tem-se verificado uma globalização do fenómeno, para as sociedades não-ocidentais, devido à proliferação dos meios de comunicação e estilos de vida ocidentais.<sup>(7-9)</sup>

Todos estes factos podem ser explicados por várias teorias. Destaca-se a Teoria Sociocultural, que defende que os padrões de beleza da sociedade onde o indivíduo está inserido, são transmitidos e interiorizados, provocando satisfação ou insatisfação com a IC.<sup>(9-13)</sup> Os principais meios de transmissão desses padrões são os pares (mais eficazes nos adolescentes e em mulheres adultas), os pais (mais eficazes nas crianças) e os meios de comunicação (mais eficazes nos adultos).<sup>(2)</sup> A Teoria dos Meios de Comunicação em Massa apoia que os meios de comunicação (televisão, revistas, videojogos, cinema e internet) são os mais persuasivos na transmissão desses padrões de beleza.<sup>(2)</sup>

A Teoria "*Objectified Body Consciousness*" defende a objetificação cultural do corpo da mulher nas sociedades ocidentais. Esta teoria explica que os homens são associados à mente e que as mulheres são associadas ao corpo, pois as mulheres são objetos para serem visualizados e avaliados na forma como os seus corpos preenchem os padrões de beleza da sociedade onde estão inseridas. As

mulheres aprendem a olhar o seu corpo da perspetiva externa, a auto objetificar-se e, por isso, apresentam maior risco de disfunções da IC.<sup>(2, 14, 15)</sup>

Contudo, estes fatores psicossociais por si só não explicam todas as diferenças individuais da IC e os problemas associados a esta. Existem fatores genéticos, biológicos e neurológicos que determinam a vulnerabilidade ou resiliência dos indivíduos.<sup>(2)</sup>

## **Objetivos**

### **Objetivo principal**

- Analisar a influência de variáveis socioeconómicas na perceção da imagem corporal.

### **Objetivos específicos**

- Averiguar as discrepâncias entre os seguintes pares de imagens: imagem do peso atual e imagem corporal atual; imagem do peso desejado e imagem corporal desejada; imagem do peso de referência e imagem corporal desejada; imagem do peso desejado e imagem do peso de referência;
- Avaliar a associação entre variáveis socioeconómicas, a prática de atividade física, as tentativas de perda/ganho de peso, a existência de regimes alimentares especiais ou condicionados pela presença de doença, a preocupação com a modificação dos hábitos alimentares, a satisfação com a imagem corporal atual e os pares de imagens anteriormente referidos.

## **Metodologia**

A população do estudo foi constituída por todos os sócios de um ginásio, em Matosinhos, e por todos os beneficiários de uma Instituição Particular de

Solidariedade Social (IPSS), no Centro do Porto. Foi utilizada uma amostra de conveniência, constituída por todos os indivíduos que voluntariamente aceitaram participar, desde que tivessem idades compreendidas entre os 18 e os 69 anos. Foram incluídos 87 indivíduos.

Foi obtida a autorização por escrito das duas entidades para realização do estudo e foi, também, obtido o consentimento informado por escrito de todos os participantes, após explicação dos objetivos e métodos do estudo, previamente aprovado pela Comissão de Ética da Universidade do Porto.

A recolha dos dados foi realizada através da aplicação de um questionário de administração indireta, desenvolvido especificamente para este estudo e previamente testado em 10 indivíduos. O questionário (Anexo 1), era composto por 6 secções: na primeira secção foram avaliadas as variáveis socioeconómicas, na segunda secção foi avaliada a prática de atividade física, na terceira secção foram avaliadas as tentativas de perda/ganho de peso, na quarta secção foram avaliados a existência de regimes alimentares especiais ou condicionados pela presença de doença e a preocupação com a modificação dos hábitos alimentares, na quinta secção avaliaram-se parâmetros antropométricos e na última secção avaliou-se a satisfação com a imagem corporal e a perceção corporal. A aplicação decorreu entre os meses de maio e junho de 2018.

O gasto energético em atividade física foi obtido segundo o *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ).<sup>(16)</sup>

A avaliação do peso atual foi feita com o auxílio da balança digital Seca modelo 803, que permite uma leitura com erro de medida inferior a 0,05 Kg. A estatura foi reportada pelo indivíduo com base na estatura registada no cartão de cidadão. O peso desejado foi referido pelo indivíduo e o peso de referência foi

calculado através da média das fórmulas de *Butheau* e da *Metropolitan Life Insurance*<sup>(17)</sup>. O desvio-ponderal foi obtido através da seguinte fórmula:  $[\text{Peso atual (kg)} - \text{Peso de Referência (kg)}] / \text{Peso de Referência (kg)} \times 100\%$ .

A classificação utilizada para o Índice de Massa Corporal (IMC) foi a da *World Health Organization*.<sup>(17)</sup> Calculou-se o IMC<sup>(17)</sup> para o peso atual, para o peso desejado e para o peso de referência.

A percepção da imagem corporal foi avaliada através das ilustrações de silhuetas de *Stunkard*<sup>(18)</sup> de mulheres (F1 a F9) e homens (M1 a M9) com IMC crescente da primeira para a nona imagem (Figura I).

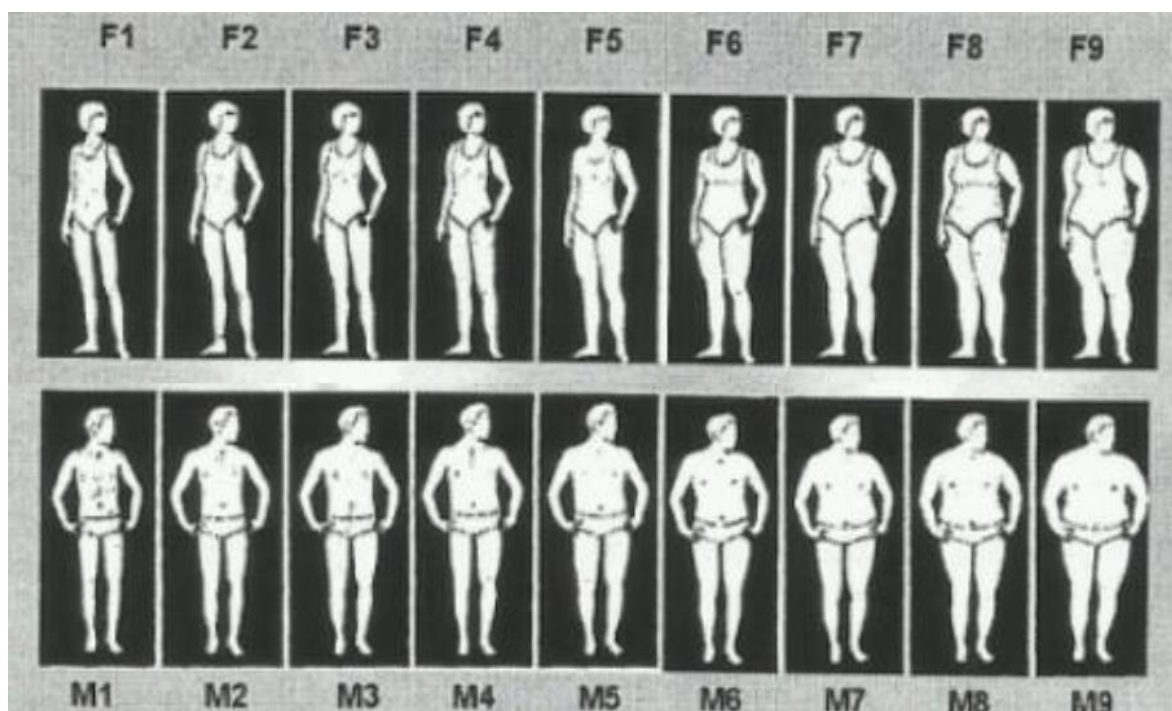


Figura I – Silhuetas de mulheres (F1 a F9) e homens (M1 a M9)

Cada participante foi questionado sobre a silhueta com que se identificava atualmente, sendo essa imagem designada por “imagem atual” e a silhueta que gostaria de ter, denominando-se de “imagem desejada”.

Posteriormente, associou-se o IMC do peso atual, o IMC do peso desejado e o IMC do peso de referência às imagens correspondentes, resultando a “imagem

do IMC atual”, a “imagem do IMC desejado” e a “imagem do IMC de referência”, respectivamente. Para que isso fosse possível, para cada imagem das diferentes silhuetas foi identificado um intervalo de IMC correspondente (Quadro I).<sup>(19)</sup>

Quadro I – Intervalos de IMC correspondentes a cada imagem.

IMC (kg/m <sup>2</sup> )	Número da silhueta
≤ 17,0	1
] 17,0 ; 18,5 ]	2
] 18,5 ; 20,0 ]	3
] 20,0 ; 22,5 ]	4
] 22,5 ; 25,0 ]	5
] 25,0 ; 27,5 ]	6
] 27,5 ; 30,0 ]	7
] 30,0 ; 35,0 ]	8
> 35,0	9

O tratamento estatístico dos dados recolhidos foi efetuado no programa IBM *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 25 para *Windows*.

A normalidade das variáveis em estudo foi analisada para que se aplicassem os testes estatísticos mais adequados. Foram calculadas a média e o desvio-padrão (DP) para variáveis cardinais, a frequência para variáveis nominais e a mediana (P50) e os percentis 25 e 75 ([P25; P75]) para variáveis ordinais.

Para comparação de variáveis ordinais em amostras emparelhadas foi usado o teste *Wilcoxon* e em amostras independentes foi usado o teste *Mann-Whitney*.

O grau de associação entre pares de variáveis foi quantificado através do coeficiente de correlação de *Spearman* ( $\rho$ ).<sup>(20)</sup>

A hipótese nula foi rejeitada sempre que o nível de significância crítico ( $p$ ) para a sua rejeição foi inferior a 0,05.

## Resultados

### Caracterização Geral da Amostra

No Quadro II pode observar-se a caracterização geral da amostra em estudo.

Quadro II – Caracterização geral da amostra

		n (%)	Medida de tendência central	Mínimo	Máximo
Local	Ginásio	33 (37,9)	-	-	-
	IPSS	54 (62,1)	-	-	-
Sexo	Feminino	63 (72,4)	-	-	-
	Masculino	24 (27,6)	-	-	-
Idade (anos)		87	Média=41 (DP±14)	20	69
Nº de anos de escolaridade concluídos (anos)		87	Média=12 (DP±5)	3	21
Perceção de que o rendimento do agregado familiar é suficiente para os gastos e necessidades dos mesmos	1 (insuficiente)	8 (9,2)	P50=4,00 [P25=3,00; P75=5,00]	1	6
	2	9 (10,3)			
	3	20 (23,0)			
	4	18 (20,7)			
	5	17 (19,5)			
	6 (suficiente)	15 (17,2)			
Gasto energético em atividade física (kcal/dia)		86	Média=681,43 (DP±476,54)	85,97	2941,30
Tentativa de perda de peso	Não	33 (37,9)	-	-	-
	Sim	54 (62,1)	-	-	-
Tempo (em meses) de quando tentou perder peso		54	Média=37,54 (DP±60,58)	0	336
Recursos/Estratégias utilizados por quem tentou perder peso	Atividade física	22 (40,7)	-	-	-
	Aconselhamento/ terapêutica nutricional acompanhado de atividade física	15 (27,8)	-	-	-
	Conselhos de revistas, blogues, Facebook®, etc.	13 (24,1)	-	-	-
	Dietas restritivas	11 (20,4)	-	-	-
	Produtos de farmácia/parafarmácia	7 (13,0)	-	-	-
	Aconselhamento/ terapêutica nutricional	6 (11,1)	-	-	-
	Outros (ex.: “restrição da refeição jantar”, “redução global das quantidades ingeridas”, “redução do consumo de hidratos de carbono”)	23 (43,4)	-	-	-

Tentativa de ganho de peso	Não	73 (83,9)	-	-	-
	Sim	14 (16,1)	-	-	-
Tempo (em meses) de quando tentou ganhar peso		14	Média=94,71 (DP±192,63)	0	600
Recursos/Estratégias utilizados por quem tentou ganhar peso	Atividade física	4 (28,6)	-	-	-
	Consumo de alimentos densamente energéticos	3 (21,4)	-	-	-
	Aconselhamento/ terapêutica alimentar/nutricional	2 (14,3)	-	-	-
	Aconselhamento/ terapêutica alimentar/ nutricional acompanhado de atividade física	2 (14,3)	-	-	-
	Conselhos de revistas, blogs, Facebook®, etc.	1 (7,1)	-	-	-
	Outros (ex.: “suplementação”, “aconselhamento médico” e “aumento das quantidades de alimentos ingeridos”)	10 (71,4)	-	-	-
Regime alimentar especial ou condicionado pela presença de doença	Não	85 (97,7)	-	-	-
	Sim	2 (2,3)	-	-	-
Preocupação com a modificação dos hábitos alimentares	Não	52 (59,8)	-	-	-
	Sim	35 (40,2)	-	-	-
Altura (metros)		87	Média=1,64 (DP±0,07)	1,46	1,80
Peso Atual (kg)		87	Média=68,56 (DP±13,82)	48,00	115,00
IMC do Peso Atual (kg/m <sup>2</sup> )		87	Média=25,32 (DP±4,43)	18,29	40,26
Peso Desejado (kg)		87	Média=63,22 (DP±8,57)	49,00	85,00
IMC do Peso Desejado (kg/m <sup>2</sup> )		87	Média=23,33 (DP±2,15)	19,23	28,96
Peso de Referência (kg)		87	Média=62,76 (DP±6,67)	46,93	79,50
IMC do Peso de Referência (kg/m <sup>2</sup> )		87	Média=23,16 (DP±0,95)	21,51	25,57
Desvio-ponderal (%)		87	Média=9,32 (DP±18,66)	-22,51	71,83
Satisfação com a imagem corporal atual	1 (insatisfeito/a)	8 (9,2)	P50=4,00 [P25=3,00; P75=5,00]	1	6
	2	5 (5,7)			
	3	16 (18,4)			
	4	26 (29,9)			
	5	17 (19,5)			
	6 (satisfeito/a)	15 (17,2)			

## Discrepâncias na Percepção da Imagem Corporal

No Quadro III determinaram-se as medianas (P50) e [P25; P75] das imagens apontadas pelos participantes e das imagens dos diferentes IMC. No Quadro IV determinaram-se, também, as medianas (P50) e [P25; P75] das diferenças entre os pares de imagens e verificou-se se as diferenças encontradas eram ou não significativas.

Quadro III – Mediana e amplitude interquartil das imagens escolhidas e calculadas.

	<b>P50 [P25; P75]</b>
<b>Imagem atual</b>	6,00 [5,00; 7,00]
<b>Imagem IMC atual</b>	5,00 [4,00; 7,00]
<b>Imagem desejada</b>	5,00 [4,00; 5,00]
<b>Imagem IMC desejado</b>	5,00 [4,00; 5,00]
<b>Imagem IMC de referência</b>	5,00 [4,00; 5,00]

Quadro IV – Mediana e amplitude interquartil das diferenças entre pares de imagens.

	<b>P50 [P25; P75]</b>	<b>p</b>
<b>Imagem atual – Imagem IMC atual</b>	0,00 [-1,00; 1,00]	0,065
<b>Imagem desejada – Imagem IMC desejado</b>	0,00 [-1,00; 1,00]	0,154
<b>Imagem desejada – Imagem IMC de referência</b>	0,00 [-1,00; 1,00]	0,271
<b>Imagem IMC desejado – Imagem IMC de referência</b>	0,00 [-1,00; 1,00]	0,606

Teste *Wilcoxon*

Verificou-se não existirem diferenças entre os pares de imagens indicados no Quadro IV ( $p \geq 0,05$ ). No entanto, houve uma tendência dos inquiridos para avaliarem a sua imagem atual como sendo superior à do seu IMC atual.

A concordância entre a imagem atual e a do IMC atual foi de 25,3%, entre a imagem desejada e a do IMC desejada foi de 28,7%, entre a imagem desejada e a do IMC de referência foi de 29,9% e entre a imagem do IMC desejado e a do IMC de referência foi de 36,8%.

## Determinantes na Percepção da Imagem Corporal

No Quadro V podem observar-se as correlações entre os pares de imagens apresentados no Quadro IV e a idade, o número de anos de escolaridade concluídos, a percepção de que o rendimento do agregado familiar é suficiente para os gastos e necessidades dos mesmos, o gasto energético em atividade física e a satisfação com a imagem corporal atual.

Quadro V – Associação das discrepâncias entre pares de imagens com outras variáveis.

		Idade	Nº de anos de escolaridade concluídos	Percepção de que o rendimento é suficiente para os gastos e necessidades	Gasto energético em atividade física	Satisfação com a imagem corporal atual
Imagem atual – Imagem IMC atual	$\rho$	-0,111	0,242	0,223	-0,041	-0,140
	$p$	0,308	0,024	0,037	0,704	0,196
Imagem desejada – Imagem IMC desejado	$\rho$	-0,261	0,010	-0,044	0,186	0,078
	$p$	0,015	0,928	0,686	0,086	0,474
Imagem desejada – Imagem IMC de referência	$\rho$	-0,394	-0,184	-0,197	0,301	0,101
	$p$	< 0,001	0,088	0,067	0,005	0,1351
Imagem IMC desejado – Imagem IMC de referência	$\rho$	0,221	0,305	0,229	-0,208	-0,062
	$p$	0,040	0,004	0,033	0,054	0,569

Coeficiente de correlação de *Spearman*

Encontrou-se uma maior diferença entre a imagem atual e a imagem do IMC atual quanto maior o número de anos de escolaridade concluídos ou quanto maior a percepção de que o rendimento do agregado familiar é suficiente para os gastos e necessidades dos mesmos – correlações muito fracas.

Relativamente à diferença entre a imagem desejada e a imagem do IMC desejado, esta foi tanto maior quanto menor a idade dos inquiridos – correlação fraca. A diferença entre a imagem desejada e a imagem do IMC de referência foi tanto maior quanto menor a idade ou quanto maior o gasto energético em atividade física – correlações fracas.

A diferença entre a imagem do IMC desejado e a imagem do IMC de referência foi maior quanto maior a idade, quanto maior a percepção de que o rendimento do agregado familiar é suficiente para os gastos e necessidades dos mesmos – correlações muito fracas – ou quanto maior o número de anos de escolaridade concluídos – correlação fraca.

No Quadro VI pode observar-se a influência das variáveis sexo, existência de regimes alimentares especiais ou condicionados pela presença de doença, preocupação com a modificação dos hábitos alimentares, tentativa de perda de peso e tentativa de ganho de peso sobre os pares de imagens apresentados no Quadro IV.

A diferença entre a imagem atual e a imagem do IMC atual foi influenciada pelo sexo dos indivíduos, pela preocupação em mudar os hábitos alimentares e pela tentativa de perda de peso. Os indivíduos do sexo feminino, que tencionavam mudar os seus hábitos alimentares ou que tentaram perder peso sobrestimam o seu peso corporal, enquanto que os indivíduos do sexo masculino subestimam o seu peso corporal. Os indivíduos que não tencionavam mudar os seus hábitos alimentares ou que não tentaram perder peso avaliam-se com uma imagem igual à do IMC atual.

A diferença entre a imagem desejada e a imagem do IMC desejado bem como a diferença entre a imagem desejada e a imagem do IMC de referência é influenciada pelo sexo dos indivíduos. Os indivíduos do sexo feminino desejam uma imagem igual à do peso desejado e igual à do peso de referência. Por outro lado, os indivíduos do sexo masculino desejam uma imagem inferior à do peso desejado e inferior à do peso de referência.

Quadro VI – Associação das discrepâncias entre pares de imagens com outras variáveis.

		Sexo		Regimes alimentares especiais ou condicionados pela presença de doença		Preocupação com a modificação dos hábitos alimentares		Tentativa de perda de peso		Tentativa de ganho de peso	
		Feminino	Masculino	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim
Imagem atual – Imagem IMC atual	P50	1,00	-1,00	0,00	-0,50	0,00	1,00	0,00	0,00*	0,00	-1,00
	[P25; P75]	[0,00; 1,00]	[-1,00; 0,00]	[-1,00; 1,00]	[-1,00; -]	[-1,00; 1,00]	[0,00; 2,00]	[-1,00; 1,00]	[-0,25; 1,25]	[-0,50; 1,00]	[-1,00; 1,00]
	p	< 0,001		0,390		0,019		0,037		0,060	
Imagem desejada – Imagem IMC desejado	P50	0,00	-1,00	0,00	-1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	[P25; P75]	[-1,00; 1,00]	[-2,00; 0,00]	[-1,00; 1,00]	[-1,00; -1,00]	[-1,00; 1,00]	[-1,00; 1,00]	[-1,00; 1,00]	[-1,00; 0,25]	[-1,00; 1,00]	[-1,00; 1,00]
	p	0,004		0,321		0,793		0,059		0,361	
Imagem desejada – Imagem IMC de referência	P50	0,00	-1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	[P25; P75]	[-1,00; 1,00]	[-2,00; 0,00]	[-1,00; 1,00]	[-1,00; -]	[-1,00; 1,00]	[-1,00; 1,00]	[-1,00; 1,00]	[-1,00; 0,25]	[-1,00; 1,00]	[-2,00; 1,00]
	p	0,008		0,855		0,638		0,202		0,960	
Imagem IMC desejado – Imagem IMC de referência	P50	0,00	0,00	0,00	-1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50
	[P25; P75]	[-1,00; 1,00]	[-1,00; 1,00]	[-1,00; 1,00]	[-2,00; -]	[-1,00; 1,00]	[-1,00; 1,00]	[-1,00; 1,00]	[-1,00; 1,00]	[-1,00; 1,00]	[-0,25; 1,00]
	p	0,754		0,283		0,899		0,345		0,206	

\*Grupo com ordem-média mais elevada.

Teste Mann-Whitney

## Discussão

No presente estudo, os indivíduos com maior nível de escolaridade ou com maior rendimento sobrestimaram o seu peso corporal, o que vai de encontro ao que está descrito na literatura - a insatisfação corporal e o desejo pelo padrão de magreza são comuns em estatutos socioeconómicos mais elevados, onde a pressão dos padrões de beleza também é maior.<sup>(4, 8, 9)</sup>

Os indivíduos mais velhos gostariam de se ver com uma imagem que é inferior à imagem do seu peso desejado e do seu peso de referência, o que não vai de encontro aos resultados dos estudos existentes - mais idade relaciona-se com menor preocupação com a forma, o peso e a aparência corporal, por haver uma menor influência dos meios de comunicação e por as pessoas se tornarem mais realistas em relação à sua IC.<sup>(2, 21, 22)</sup>

Os indivíduos com maior nível de escolaridade, com maior rendimento ou com mais idade desejam ter um peso corporal superior ao seu peso de referência. Estes resultados criam a necessidade de realizar mais estudos para perceber se os indivíduos com estatutos socioeconómicos mais elevados ou mais velhos estão a ficar mais conscientes do seu peso “ideal”, embora sofram de distorção da IC.

Os indivíduos com maior gasto energético em atividade física, ainda que não necessariamente sendo exercício físico, gostavam de se ver com uma imagem superior à do seu peso de referência. A literatura diz-nos que o exercício físico para além de reduzir o risco de doenças crónicas, de aumentar a longevidade, de reduzir os sintomas de ansiedade e depressão, também tem efeitos positivos na IC, porque induz mudanças físicas objetivas e mudanças físicas subjetivas/percecionadas.<sup>(2, 23-26)</sup> Embora a versão curta do IPAQ superestima a atividade física dos indivíduos<sup>(27)</sup>, os resultados obtidos são coerentes com a literatura.

O facto de as mulheres sobrestimarem o seu peso corporal e os homens o subestimarem, corrobora a teoria de que as mulheres ocidentais sofrem uma pressão social e cultural enorme para serem magras e sexualmente atrativas, investindo demasiada importância no seu peso corporal.<sup>(3, 5, 26, 28)</sup>

As mulheres desejaram uma imagem igual à do peso desejado e igual à do peso de referência, ou seja, quando é avaliado o seu corpo atual apresentam distorção da IC, mas quando é avaliado o corpo desejado não apresentam distorção da IC. Mais estudos serão necessários para perceber esta dualidade.

O desejo dos homens em ter um peso superior à imagem com a qual gostariam de ser ver, pode ser hipoteticamente explicado pela procura do corpo mesomórfico, levando-os a associarem o peso corporal elevado ao ganho de massa muscular. Contudo serão necessários mais estudos para analisar a validade científica desta hipótese.

Os participantes que tencionavam modificar os seus hábitos alimentares ou que tentaram alguma vez perder peso avaliaram o seu peso como superior ao seu peso real, enquanto que os participantes que não tencionavam modificar os seus hábitos alimentares ou não tentaram algumas vez perder peso avaliaram corretamente o seu peso corporal. Tais resultados podem ser explicados pelos conceitos de “*body image evaluation*” e/ou “*body image investment*”. O primeiro conceito diz respeito à satisfação/insatisfação do indivíduo com o corpo e o segundo conceito refere-se à importância cognitiva e comportamental que o indivíduo coloca na sua aparência física.<sup>(2)</sup> Ou seja, quem tenciona modificar os seus hábitos alimentares ou tentou perder peso, tanto pode estar insatisfeito com o seu corpo como pode dar demasiada importância ao mesmo para a sua autoavaliação, levando-as a sobrestimarem o seu peso corporal. É de acrescentar

ainda a possibilidade de que quem tentou perder peso sofra uma preocupação com o corpo ou um investimento disfuncional na aparência, causados pela “gordura fantasma” ou “IC vestigial”.<sup>(2, 29)</sup>

### **Conclusões**

Com o presente estudo conclui-se que o elevado rendimento e escolaridade, o sexo feminino, a preocupação com a modificação de hábitos alimentares e as tentativas de perda de peso aparentam ser fatores de risco para a distorção da IC e, conseqüentemente, para disfunções da IC. Por outro lado, a atividade física aparenta ser um fator protetor.

O excesso de peso, a obesidade e os distúrbios alimentares como a anorexia nervosa, a bulimia nervosa e a compulsão alimentar são patologias relacionadas com disfunções da IC. Apesar da relação entre a distorção da percepção da IC e a associação com as patologias referidas não tenha sido o principal objetivo do estudo, é importante perceber que a distorção da IC não só dificulta o tratamento das patologias, como é um fator de risco para o desenvolvimento das mesmas

Concluindo, entender os fatores que promovem a distorção e a insatisfação corporal nas pessoas constitui-se como uma ferramenta valiosa para desenvolver intervenções, tanto a nível individual como a nível populacional, apropriadas à prevenção e ao tratamento da obesidade e dos distúrbios alimentares.

## Referências

1. Schilder P. *The Image and Appearance of the Human Body*. London: Routledge; 1950.
2. Cash TF, Smolak L. *Body image: a handbook of science, practice, and prevention*. New York: Guilford Press; 2011.
3. Strahan EJ, Wilson AE, Cressman KE, Buote VM. Comparing to perfection: How cultural norms for appearance affect social comparisons and self-image. *Body Image*. 2006; 3(3):211-27.
4. Paeratakul S, White MA, Williamson DA, Ryan DH, Bray GA. Sex, race/ethnicity, socioeconomic status, and BMI in relation to self-perception of overweight. *Obesity Research*. 2002; 10(5):345-50.
5. Levine M, Murnen S. "Everybody Knows That Mass Media are/are not [ pick one ] a Cause of Eating Disorders": A Critical Review of Evidence for a Causal Link Between Media, Negative Body Image, and Disordered Eating in Females. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2009; 18(1):9-42.
6. Stratton R, Donovan C, Bramwell S, Loxton NJ. Don't stop till you get enough: Factors driving men towards muscularity. *Body Image*. 2015; 15:72-80.
7. Craig P, Halavatau V, Comino E, Caterson I. Perception of body size in the Tongan community: differences from and similarities to an Australian sample. *International Journal Of Obesity*. 1999; 23:1288-94.
8. Swami V, Frederick DA, Aavik T, Alcalay L, Allik J, Anderson D, et al. The attractive female body weight and female body dissatisfaction in 26 countries across 10 world regions: results of the international body project I. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2010; 36(3):309-25.

9. Toselli S, Rinaldo N, Gualdi-Russo E. Body image perception of African immigrants in Europe. *Globalization and Health*. 2016; 12(1):48.
10. Furnham A, Alibhai N. Cross-cultural differences in the perception of female body shapes. *Psychological Medicine*. 1983; 13(4):829-37.
11. Cogan JC, Bhalla SK, Sefa-Dedeh A, Rothblum ED. A Comparison Study of United States and African Students on Perceptions of Obesity and Thinness. *Journal of Cross-Cultural Psychology*. 1996; 27(1):98-113.
12. Cachelin FM, Monreal TK, Juarez LC. Body image and size perceptions of Mexican American women. *Body Image*. 2006; 3(1):67-75.
13. Kronenfeld LW, Reba-Harrelson L, Von Holle A, Reyes ML, Bulik CM. Ethnic and racial differences in body size perception and satisfaction. *Body Image*. 2010; 7(2):131-36.
14. Fredrickson BL, Roberts T-A. Objectification Theory: Toward Understanding Women's Lived Experiences and Mental Health Risks. *Psychology of Women Quarterly*. 1997; 21(2):173-206.
15. Fredrickson BL, Roberts TA, Noll SM, Quinn DM, Twenge JM. That swimsuit becomes you: sex differences in self-objectification, restrained eating, and math performance. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1998; 75(1):269-84.
16. Sjostrom M, Ainsworth B, Bauman A, Bull F, Hamilton-Craig C, Sallis J. Guidelines for data processing analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) - Short and long forms. 2005.
17. Physical status: the use and interpretation of anthropometry - Report of a WHO Expert Committee. *World Health Organization Technical Report Series*. 1995; 854:1-452.

18. Stunkard A. Old and new scales for the assessment of body image. *Perceptual and Motor Skills*. 2000; 90:930.
19. Correia F. Determinantes Psicoafetivos e Sócio-culturais no Tratamento da Obesidade. Tese de Doutorado. 2004.
20. Finney DJ. *Statistics for biologists*. London: Chapman and Hall; 1980.
21. Tiggemann M. Body image across the adult life span: stability and change. *Body Image*. 2004; 1(1):29-41.
22. Tiggemann M, McCourt A. Body appreciation in adult women: Relationships with age and body satisfaction. *Body Image*. 2013; 10(4):624-27.
23. Martin Ginis KA, Eng JJ, Arbour KP, Hartman JW, Phillips SM. Mind over muscle?: Sex differences in the relationship between body image change and subjective and objective physical changes following a 12-week strength-training program. *Body Image*. 2005; 2(4):363-72.
24. Campbell A, Hausenblas HA. Effects of exercise interventions on body image: A meta-analysis. *Journal of Health Psychology*. 2009; 14(6):780-93.
25. Bassett-Gunter R, McEwan D, Kamarhie A. Physical activity and body image among men and boys: A meta-analysis. *Body Image*. 2017; 22:114-28.
26. Bibiloni MM, Coll JL, Pich J, Pons A, Tur JA. Body image satisfaction and weight concerns among a Mediterranean adult population. *BMC Public Health*. 2017; 17:39.
27. Lee PH, Macfarlane DJ, Lam TH, Stewart SM. Validity of the international physical activity questionnaire short form (IPAQ-SF): A systematic review. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2011; 8:115-15.

28. Wardle J, Haase AM, Steptoe A. Body image and weight control in young adults: international comparisons in university students from 22 countries. *International Journal Of Obesity*. 2005; 30:644-51.
29. Annis NM, Cash TF, Hrabosky JI. Body image and psychosocial differences among stable average weight, currently overweight, and formerly overweight women: the role of stigmatizing experiences. *Body Image*. 2004; 1(2):155-67.

## Anexo 1 – Questionário

Nome do inquiridor:	Código:
Local:	Data:

**Determinantes socioeconómicos na perceção da imagem corporal, numa amostra da população portuguesa.**

1. Idade: \_\_\_\_ anos

2. Sexo:  Feminino  Masculino

3. Número de anos de escolaridade concluída: \_\_\_\_ anos

(ex.: 1º ano da Licenciatura, então concluiu 13 anos de escolaridade)

4. Considera que o rendimento do agregado familiar é suficiente para os gastos e necessidades dos mesmos?

Insuficiente —————> Suficiente

“A atividade física é geralmente definida como “qualquer movimento associado à contração muscular que faz aumentar o dispêndio de energia acima dos níveis de repouso”. Esta definição ampla inclui todos os contextos da atividade física, ou seja, a atividade física em momentos de lazer (incluindo a maioria das atividades desportivas e de dança), atividade física ocupacional, atividade física em casa ou perto de casa, e a atividade física ligada ao transporte.”

Orientações da União Europeia para a Atividade Física

5. Nos últimos 7 dias, realizou atividades vigorosas, ou seja, qualquer atividade que requeira um esforço físico forte e que torne a respiração muito mais difícil que o normal?

(ex.: correr, jogar futebol, carregar pesos elevados, trabalhos domésticos pesados em casa, no quintal ou no jardim como cavar)

Sim  Não

(se respondeu não, passa para a pergunta 6)

5.1. Quantos dias por semana? \_\_\_\_ dias

5.2. Num desses dias, quanto tempo no total gastou nessas atividades vigorosas?

\_\_\_\_ horas/minutos (riscar o que não interessa)

NS/NR

**6. Nos últimos 7 dias, realizou atividades moderadas, ou seja, qualquer atividade que requeira um esforço físico moderado e que torne a respiração de alguma forma mais difícil que o normal?**

(ex.: andar de bicicleta, nadar, dançar, carregar pesos leves, trabalhos domésticos em casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim)

Sim  Não

(se respondeu não, passa para a pergunta 7)

**6.1. Quantos dias por semana? \_\_\_\_\_ dias**

**6.2. Num desses dias, quanto tempo no total gastou nessas atividades moderadas?**

\_\_\_\_\_ horas/minutos (riscar o que não interessa)

NS/NR

**7. Nos últimos 7 dias, caminhou em casa, na escola ou no trabalho?**

(ex.: caminhar por prazer, como forma de transporte, de exercício ou de desporto)

Sim  Não

(se respondeu não, passa para a pergunta 8)

**7.1. Quantos dias por semana? \_\_\_\_\_ dias**

**7.2. Num desses dias, quanto tempo no total gastou a caminhar?**

\_\_\_\_\_ horas/minutos (riscar o que não interessa)

NS/NR

**8. Nos últimos 7 dias, esteve sentado em casa, na escola ou no trabalho?**

(ex.: sentado na secretária, a ler ou a ver televisão)

Sim  Não

(se respondeu não, passa para a pergunta 9)

**8.1. Quantos dias por semana? \_\_\_\_\_ dias**

**8.2. Num desses dias, quanto tempo no total gastou sentado?**

\_\_\_\_\_ horas/minutos (riscar o que não interessa)

NS/NR

**9. Alguma vez tentou perder peso?**

Sim  Não

(se respondeu não, passa para a pergunta 10)

**9.1. Há quanto tempo? \_\_\_\_\_ meses/anos (riscar o que não interessa)**

**9.2. Que recursos utilizou?**

Produtos de farmácia/parafarmácia (ex.: diuréticos, laxantes, etc.)

- Dietas restritivas (ex.: não consumir hidratos de carbono, comer só fruta, ingerir apenas líquidos, etc.)
- Conselhos de revistas, blogues, Facebook®, etc.
- Aconselhamento/terapêutica nutricional
- Atividade física
- Aconselhamento/terapêutica nutricional acompanhado de atividade física
- Outro(s). Qual/quais? \_\_\_\_\_

**10. Alguma vez tentou ganhar peso?**

- Sim     Não

(se respondeu não, passa para a pergunta 11)

**10.1. Há quanto tempo?** \_\_\_\_\_ meses/anos (riscar o que não interessa)

**10.2. Que recursos utilizou?**

- Alimentos densamente energéticos (ex.: consumir fast-food, etc.)
- Conselhos de revistas, blogues, Facebook®, etc.
- Aconselhamento/terapêutica nutricional
- Atividade física
- Aconselhamento/terapêutica nutricional acompanhado de atividade física
- Outro(s). Qual/quais? \_\_\_\_\_

**11. Segue algum tipo de regime alimentar especial ou condicionado pela presença de doença?** (ex.: vegetariano, vegetariano estrito, ovolactovegetariano, condicionado pela doença celíaca, condicionado pela doença de crohn, etc.)

- Sim     Não

**12. Tenciona mudar a sua alimentação num futuro próximo (aproximadamente 2 meses)?**

- Sim     Não

**13. Altura:** \_\_\_\_\_ m

**14. Peso atual:** \_\_\_\_\_ kg

**14.1. IMC peso atual:** \_\_\_\_\_ kg/m<sup>2</sup>

**15. Peso desejado:** \_\_\_\_\_ kg

**15.1 IMC peso desejado:** \_\_\_\_\_ kg/m<sup>2</sup>

**16. Peso de referência:** \_\_\_\_\_ kg

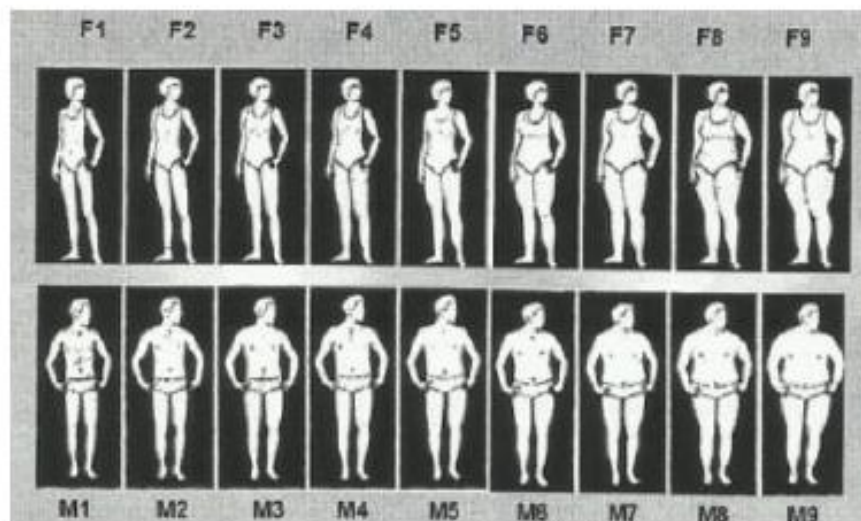
**16.1. IMC peso de referência:** \_\_\_\_\_ kg/m<sup>2</sup>

**16.2. Desvio ponderal:** \_\_\_\_\_

17. Está satisfeito com a sua imagem corporal atual?

Insatisfeito(a)  $\xrightarrow{\hspace{15em}}$  Satisfeito(a)



18. Imagem de como acha que está atualmente: \_\_\_\_\_

19. Imagem de como desejaria estar: \_\_\_\_\_

20. Imagem correspondente ao IMC do peso atual: \_\_\_\_\_

21. Imagem correspondente ao IMC do peso desejado: \_\_\_\_\_

22. Imagem correspondente ao IMC do peso de referência: \_\_\_\_\_

(Obrigada pela participação!)