RELAÇÃO ENTRE IMC E PERCEPÇÃO DE IMAGEM CORPORAL DE MÉDICOS DA REGIÃO DO CARIRI CEARENSE, BRASIL

[1]Anne Emanuelle da Silva Pereira; [1]Glauber Carvalho Nobre, [1,2]Luciano Carvalho da Neves, [1,2]Paulo Rogério Pimentel Brayner, [2,3]Maria do Socorro Cirilo de Sousa.

[1]CEFET – UNED - Juazeiro do Norte – CE; [2]PROCIMH-UCB/RJ – BRASIL; [3]UFPB

RESUMO

Introdução: O Índice de Massa Corporal (IMC) dado pela proporção DA MASSA CORPORAL (kg)/estatura^2 (m) é uma medida comumente utilizada em estudos de grupos populacionais para classificação primária do estado nutricional e pode ser associado à imagem corporal constituindo um instrumento bastante eficaz para avaliar o grau de insatisfação com o peso e dimensões corporais na avaliação do componente auto-perceptivo da imagem corporal objetiva e idealizada. (ANJOS,1996; KAKESHITA e ALMEIDA, 2006). **O Objetivo** deste estudo foi analisar a relação entre IMC, ESTIMADO POR MEDIDA ANTROPOMÉTRICA e imagem corporal PERCEBIDA. **Material e Métodos:** esta pesquisa decorre de um estudo de caráter descritivo, transversal com por 29 médicos, sendo 17 homens com média de idade de 42,5±11,0 anos e 12 mulheres com 34±6,0anos, selecionada aleatoriamente entre as instituições de saúde privadas e públicas da região do Cariri – Ceará, submetidos ao preenchimento do questionário de avaliação da imagem corporal proposto em Matsudo (2000). Os componentes massa corporal (Mc) e estatura (Est) foram registradas através da recordação dos indivíduos sobre as medidas realizadas há pelo menos dois meses, equacionando o índice de massa corporal (IMC=peso (Kg)/estatura(m)²). **Resultados:** encontrou-se: Idade em anos mas. 40,63±11,16, fem 34,67±5,82; Est mas. 173,00±6,16m. fem 161,37±6,68m; Mc mas. 75,35+12,66kg, fem. 61,00+12,85kg; IMC mas. 25,25±4,52kg/m², fem. 23,40±4,40kg/m²; Percepção da aparência física atual mas. 4,00+1,46 fem. 3,00+1,58; Aparência física que gostaria de ter mas. 3,00±0,81 fem. 2,00±0,79; Aparência física que tinha há um ano atrás mas. 4,00±1,84 fem. 3,00±1,67. IMC >18,5: fig 01: 33,3% fig. 02: 66,7%. IMC: 18,6 a 24,9 fig. 02: 37,50% fig. 03: 31,25%. IMC: 25,0 a 29,9 fig. 04 42,86%, fig. 06 28,56%. **Conclusão:** Os indivíduos apresentaram distorção na própria percepção da imagem corporal, subestimando ou superestimando-a em relação ao IMC predito.

Palavras chave: médicos, Índice de massa corporal, percepção da imagem corporal

INTRODUÇÃO

A imagem corporal é um importante componente do complexo mecanismo de identidade pessoal e é diretamente influenciada pelas estruturas socioculturais que a direcionam para modelos físicos estereotipados da sociedade contemporânea. Pode ser definida como a projeção mental da imagem corporal através da análise das medidas, dos contornos e da forma corporal agregado a sentimentos de auto-estima e caracterização de segmentos corporais. O componente subjetivo da imagem corporal se refere à satisfação dos indivíduos com seu tamanho corporal ou partes específicas de seu corpo (GARDNER,1996).

Segundo Wadden; Stunkard (1985) e Stunkard; Sobal (1995) nas últimas décadas, as pressões sociais para se ter um corpo esbelto têm se intensificado e comumente refere-se às pessoas com sobrepeso de uma forma depreciativa. Por serem estigmatizados, indivíduos com sobrepeso são um alvo comum do preconceito e da discriminação nos locais de trabalho, nos relacionamentos sociais, assim como pelos profissionais de saúde, devido à sua aparência física (APPOLINARIO 1988 E MYERS; ROSEN 1999).

O Índice de Massa Corporal (IMC) dado pela massa corporal (mc) (kg) dividida pela estatura ao quadrado (est): IMC= mc (kg)/est²(m), é uma medida comumente utilizada em estudos

de grupos populacionais para classificação inicial da situação nutricional e quando associado à imagem corporal pode constituir um instrumento bastante eficaz para avaliar o grau de insatisfação com o peso e dimensões corporais na avaliação do componente auto-perceptivo da imagem corporal objetiva e idealizada, principalmente em indivíduos portadores de sobrepeso e obesidade, ou que apresentem dificuldades no controle do peso e do comportamento alimentar (ANJOS,1996; KAKESHITA e ALMEIDA, 2006).

As alterações ambientais e socioculturais ocorridas nas últimas décadas, e a sua influência no mapa atual de produção da obesidade, direcionaram a necessidade de estudos que se propusessem ao levantamento de dados a respeito dos determinantes da condição nutricional, da natureza simbólica e dos aspectos subjetivos que permeiam o estilo de vida e a conduta alimentar. A detecção e o conhecimento da proporção de distorções na percepção da imagem corporal podem fornecer importantes dados para a avaliação clínica de indivíduos em risco de desenvolvimento da obesidade (KAKESHITA e ALMEIDA, 2006).

Deste modo, a questão que norteou este estudo foi: será que a percepção corporal por meio de auto-avaliação se correlaciona com o que de fato é medido pelas técnicas e classificação antropométricas? Neste contexto, esta pesquisa busca a possibilidade de verificar possíveis associações do índice de massa corporal predito por meio de equações e a imagem corporal percebida podendo ser capaz de representar o quanto há de distorção entre a própria imagem corpórea percebida e demais técnicas de medidas da antropometria. Portanto, o objetivo da pesquisa é analisar a relação entre dois métodos de avaliação da imagem corporal: a auto-percepção e a técnica antropométrica.

METODOLOGIA

Caracterização da pesquisa

Esta pesquisa decorre de um estudo de campo, transversal, quantitativo e de caráter descritivo.

População e amostra

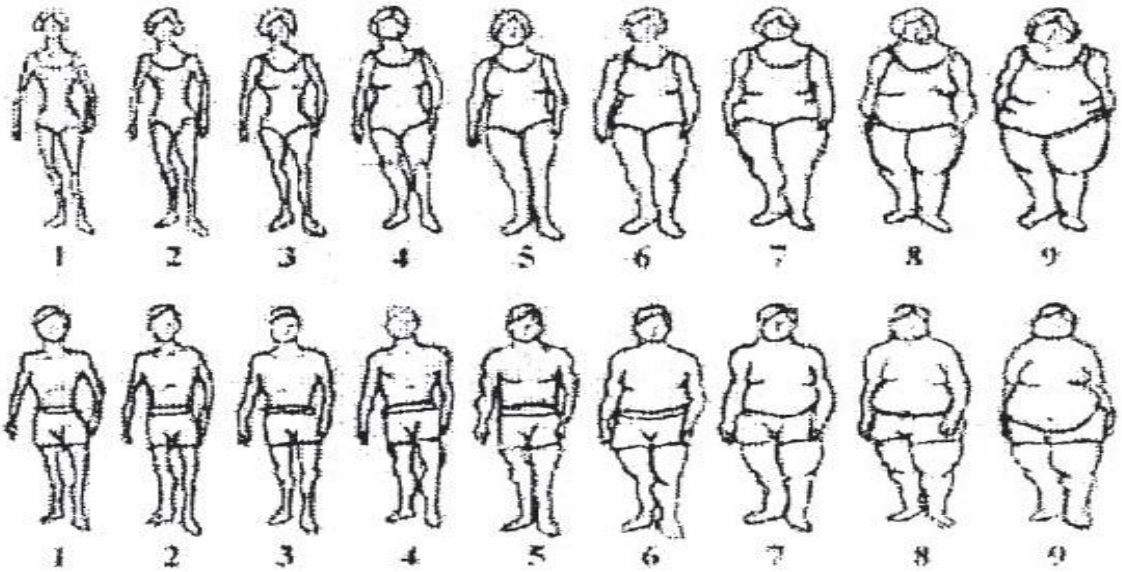
A população foi de médicos. A amostra foi composta por 29 médicos, sendo 17 homens com média de idade de 42,5 $\pm$ 11,0 e 12 mulheres com 34 $\pm$ 6 anos, selecionada aleatoriamente entre as instituições de saúde privadas e públicas da região do Cariri – Ceará.

Instrumento para Coleta de Dados e Variáveis do Estudo

VARIÁVEIS E PROTOCOLO	UNIDADE DE MEDIDA	CATEGORIA	INSTRUMENTO
Massa corporal	Quilograma (Kg)	Intervalar	Questionário
Estatura	Metros (m)	Intervalar	Questionário
Índice de massa corporal (IMC)	Quilograma por metro quadrado (Kg/m²)	Intervalar	Pacote estatístico Statiscal Package For Science Social (SPSS) versão 13.00
Questionário de Percepção da Imagem Corporal	Figuras 01,02,03,04,05,06,07,08,09	Nominal	Pacote estatístico Statiscal Package For Science Social (SPSS) versão13.00

Procedimentos para Coleta de Dados

O primeiro contato com a amostra se deu por meio de telefone ou pessoalmente, quando foram informados sobre os objetivos da pesquisa e devidamente direcionados para assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de acordo com o Conselho Nacional da Saúde Lei 196/96 (BRASIL, 2001) para a participação voluntária da pesquisa. Logo após, foram feitas recomendações alusivas aos procedimentos regulares da coleta. Os componentes massa corporal e estatura foram registradas através da recordação dos indivíduos sobre as medidas realizadas há pelo menos dois meses, equacionando o índice de massa corporal (IMC=peso (Kg)/estatura(m)^2). Para a avaliação da imagem corporal foi aplicado o questionário proposto em Matsudo (2000) que sugeria 09 tipos diferentes de silhuetas, para ambos os sexos, e perguntas a respeito da aparência física atual, a aparência que gostaria de ter e a aparência que tinha há um ano atrás, relacionando-as com as imagens expostas no instrumento. Com adaptações para serem categorizadas de acordo com o IMC como sendo: baixo peso, fig. 1 e 2; normal, fig.3, normal limítrofe, fig.4; sobrepeso, fig.5; sobrepeso limítrofe, fig.6; pré-obeso, fig.7, obesidade I; fig.8, obesidade II; fig.9, obesidade mórbida.



1- Qual a aparência física que mais se parece com você atualmente?
1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) 9 ( )

2- Qual a aparência física você gostaria de ter?
1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) 9 ( )

3- Qual a aparência física você tinha há um ano atrás?
1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) 9 ( )

Plano Analítico

Após a coleta confeccionou-se um banco de dados em pacote estatístico Statiscal Package For Science Social (SPSS) versão 13.00 para estatística descritiva (média, desvio padrão, valores máximos, mínimos e percentual de freqüência). A distribuição realizou-se em tabelas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Conforme a tabela 01 analisou-se os valores dos resultados provenientes do tratamento estatístico descritivo aplicado às variáveis idade, massa corporal, estatura e IMC dos médicos. Os valores médios de IMC encontrados foram de 25,25± 4,52Kg/m^2 para o gênero masculino e 23,40± 4,40 Kg/m^2 para o feminino. Segundo classificação do World Health Organization (WHO), os indivíduos do gênero feminino apresentaram-se dentro da faixa de normalidade (de 18,6 a 24.9 Kg/m²). Já o grupo masculino apresentou-se dentro da faixa classificada como sobrepeso (25,0 a 29,9 Kg/m²).

Em estudo realizado por Sousa et al (2006), em participantes de um evento religioso na cidade de Juazeiro do Norte, interior do Ceará, observou-se valores de IMC para o grupo geral (homens e mulheres) 26,28±4,97Kg/m^2, sendo que para o masculino foi 26,08± 4,30 Kg/m^2 e para feminino 26,43±5,43Kg/m^2, classificando o grupo geral, (masculino e feminino) como sobrepeso. No estudo ora realizado, o fato de que os médicos devam possuir informações sobre os malefícios da má distribuição e excesso da gordura corporal não os excluem dos possíveis riscos à saúde, já que os índices apresentados para o grupo masculino os revelaram nas faixas classificatórias como sendo sobrepeso.

Tabela 01 – Estatística descritiva das variáveis idade, massa corporal, estatura e E IMC (n=28)

Variável	MASCULINO		FEMININO	
	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
Idade em anos	40,63	11,16	34,67	5,82
Estatura (cm)	173,00	6,16	161,37	6,68
Massa Corporal (kg)	75,35	12,66	61,00	12,85
IMC - Índice de Massa Corporal (Kg/m²)	25,25	4,52	23,40	4,40

Quando questionados sobre a percepção da aparência física atual e a aparência que tinham há um ano, a amostra apresentou para o gênero masculino média de referência da imagem 04, e para o gênero feminino, média de referência da imagem 03. Notou-se que não houve mudanças significativas nas médias de imagem corporal atual alcançada e imagem corporal de um ano atrás. Esse fato pode servir como indicativo de um estilo de vida pouco saudável, com a presença de maus hábitos alimentares, não adesão a prática de atividade física, exposição intensa ao estresse, entre outros, que parecem não estar direcionando-os para mudanças de comportamento. Sobre a aparência que gostaria de ter, os valores médios encontrados foram de 3,0±0,81 para o grupo masculino e 2,0±0,79 para o feminino conforme demonstra a tabela 02.

Estes resultados assemelham-se aos encontrados nos estudos de Damasceno et al (2005), que também utilizou a escala de silhuetas, e percebeu que, entre as mulheres, foi considerada ideal a silhueta de número 03, e os homens apontaram, como ideal, a silhueta de correspondente a imagem 04, indicando que o primeiro grupo prefere corpos mais magros e com volume corporal menor do que as recomendações de saúde e o segundo tem preferência por possuir um corpo com maior volume e quantidade de massa corporal. Cachelin *et al* (2002), também encontraram que as mulheres tendem a escolher silhuetas menores do que a atual.

Tabela 02 – Estatística descrituva das variáveis percepção da aparência física atual, aparência física que gostaria de ter, aparência física que tinha há um anoatrás (n=28)

Variável	MASCULINO		FEMININO	
	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
Percepção da aparência física atual	4,00	1,46	3,00	1,58
Aparência física que gostaria de ter	3,00	0,81	2,00	0,79
Aparência física que tinha há um ano atrás	4,00	1,84	3,00	1,67

A percepção sobre a própria imagem corporal e a interpretação desses dados relacionando-os à saúde, qualidade de vida, estética, entre outros, pode impulsionar os indivíduos para mudanças no estilo de vida, desde os hábitos alimentares até a adesão de práticas de atividades físicas, ou impedir que haja esta mudança caso estes achem que a imagem refletida no espelho pode não estar comprometendo a saúde. Quando comparada a avaliação da imagem corporal através da figuras expostas com o IMC predito pela equação, percebeu-se que todos os indivíduos que atingiram a classificação do IMC como sendo baixo do peso (>18,5 kg/m²), relataram que a imagem corporal que mais se aproxima da sua está simbolizada pelas figuras 01 e 02, conforme demonstrado na tabela 03.

Dos indivíduos com o IMC classificado como “normal” (de 18,6 a 24,9 kg/m²), 56,25% afirmaram que a imagem corporal que se associa a sua está representada pelas figuras 03 e 04, enquanto que 37,50% escolheram a silhueta de número 02. Daqueles em que o IMC indicou sobrepeso (25,0 a 29,9 kg/m²), 42,85% optaram pela imagem predita na figura 05 e 06 e 42,86% na figura 04. As pessoas que obtiveram a classificação obesidade I e II perceberam a sua imagem como sendo representadas pelas figuras 07 e 06 respectivamente, como mostra a tabela 03.

Tabela 03 – Relação entre o IMC e o percentual relativo da percepção da aparência física atual (n=28)

IMC - (Kg/m²)	IMAGENS						
	01	02	03	04	05	06	07
>18,5	33,3	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
18,6 a 24,9	0,0	37,50	31,25	25	0,0	6,25	0,0
25,0 a 29,9	0,0	14,29	0,0	42,86	14,29	28,56	0,0
30,0 a 34,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,00
35,0 a 39,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,00	0,0

Na análise do grupo sobre a imagem corporal desejada percebeu-se que daqueles que tinham o IMC classificado como baixo peso, 66,6% escolheu a silhueta ideal como sendo as figuras 01 e 02. Dos indivíduos com faixa de IMC normal, a metade (50,0%) afirmou que a imagem corpórea que desejariam ter está simbolizada pela figura 02 e 41,7% indicou a própria imagem desejada como sendo referenciadas às figuras 03 e 04. Daqueles que apresentaram sobrepeso, 72,7% idealizaram a sua silhueta corporal semelhante às figuras 03 e 04 e 18,2% referenciaram-se a silhueta 02 como a ideal desejada. Todas as pessoas que indicaram IMC 30,0 a 34,9 e 35,0 a 39,9 kg/m² (obesidade I e II respectivamente), escolheram as figuras 04 e 05 de acordo com a tabela 04. Sabe-se que a gordura corpórea, em quantidades ideais, exerce papel fundamental na manutenção do organismo. Porém, a busca descontrolada por baixas quantidades de gordura corporal tornou-se um valor estético inegável (POSTON, W.S. C., FOREYT,1999).

Essa valorização acentuada de baixos níveis de gordura corporal para alcance de corpos estereotipados difundidos nos meios de comunicação, a comparação entre os indivíduos que freqüentam o mesmo ambiente, além de opiniões da própria família, podem levar as pessoas a apresentarem distorções da auto-percepção da aparência do corpo. Seguramente essa distorção da imagem corporal encontra raízes nos meios de comunicação de massa que direcionam padrões de beleza que possuem pesos para estatura semelhantes a indivíduos portadores de distúrbios alimentares como anorexia nervosa e bulimia. Esses modelos de beleza divulgados pela mídia exercem efeitos sobre o comportamento e o estabelecimento de hábitos alimentares (KAKESHITA e ALMEIDA, 2006).

Tabela 04 – Relação entre IMC e o percentual relativo da aparência física que gostaria de ter (n=28)

IMC - (Kg/m²)	**IMAGENS**				
	01	**02**	**03**	**04**	**05**
>18,5	33,3	33,3	0,0	33,3	0,0
18,6 a 24,9	8,3	50,0	25,0	16,7	0,0
25,0 a 29,9	0,0	18,2	54,5	18,2	9,1
30,0 a 34,9	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
35,0 a 39,9	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0

Estudos como os de Kakeshita e Almeida (2006) que pesquisaram sobre a percepção da imagem corporal e IMC de 106 estudantes universitários, de ambos os gêneros, maiores de 18 anos, na região de Ribeirão Preto, demonstraram que a maioria das mulheres eutróficas ou com sobrepeso superestimaram seu tamanho corporal enquanto mulheres obesas e homens, independente do índice de massa corporal, subestimaram o tamanho corporal. Madrigal et al (2000) analisando as relações entre o peso corporal e percepção da imagem corporal percebeu que a tendência de mulheres eutróficas ou com sobrepeso em superestimar seu peso se inverte à medida que aumenta o IMC, chegando à subestimação nas obesas. No grupo estudado, a maioria os indivíduos apresentou distorção na auto-percepção da imagem corporal quando relacionados ao IMC predito.

CONCLUSÃO

O estudo com base na amostra permitiu concluir que: o índice de massa corporal (IMC) associado à imagem corporal pode constituir-se em um instrumento bastante eficiente para avaliar o grau de insatisfação com o peso e dimensões corporais e aspectos do estado nutricional. Neste

grupo analisado, os indivíduos apresentaram distorção na própria percepção da imagem corporal, subestimando ou superestimando-a em relação ao IMC predito.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G.A.N, LOUREIRO S.R., SANTOS J.E. A Imagem Corporal de Mulheres Morbidamente Obesas Avaliadas através do desenho da figura humana. **Rev. Psicol Reflex Crít. 2002;15(2):283-92.**

APPOLINARIO, JC. Obesidade e psicopatologia. In: Halpern A, Matos AFG, Suplicy H, Mancini MC, Zanella MT. **Obesidade. São Paulo: Lemos; 1998. p. 217-23.**

ANJOS, L. A. Índice de Massa Corporal (Massa Corporal x Estatura-2) como Indicador do Estado Nutricional de Adultos: Revisão da Literatura. **Rev. Saúde Pública. 1992;26(6):431-6.**

BARROS, Daniela Dias. Imagem corporal: A descoberta de si mesmo. Rev. Hist. cienc. saude-Manguinhos v.12 n.2 Rio de Janeiro maio/ago. 2005

CACHELIN, F. M., REBECK, R. M., CHUNG, G. H., PELAYO, E. Does ethnicity influence body-size preference? A comparison of body image and body size. **Obes Res 2002; 10:158-66.**

DAMASCENO, Vinicius Oliveira ; LIMA, Jorge Roberto Perrout; VIANNA, Jeferson Macedo; VIANNA, Viviane Ribeiro Ávila; NOVAES, Jefferson Silva. Tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada. **Rev Bras Méd Esporte v.11 n.3 Niterói maio/jun. 2005.**

GARDNER, RM. Methodological issues in assessment of the perceptual component of body image disturbance. **Br J Psychol v. 87, 1996.**

KAKESHITA, Idalina Shiraishi e ALMEIDA, Sebastião de Sousa. Relação entre índice de massa corporal e a percepção da auto-imagem em universitários. **Rev. Saúde Pública, jun. 2006, vol.40, n.3, p.497-504.**

MYERS, A, ROSEN, JC. Obesity stigmatization and coping: relation to mental health symptoms, body image and self-esteem. Int **J Obes Relat Metab Disord. 1999;23(3):221-30.**

MADRIGAL H, SANCHEZ-VILLEGAS A, MARTINEZ-GONZÁLEZ MA, KEARNEY J, GIBNEY MJ, IRALA J, et al. Underestimation of body mass index through perceived body image as compared to self-reported body mass index in the European Union. **Public Health. 2000;114(6):468-73.**

POSTON, W.S. C., FOREYT, J. P. Obesity is an Environmental Issue. **Atherosclerosis. 1999;146(2):201-9.**

POWERS, Scott K.; HOWLEY, Edward T. **Fisiologia do exercício: Teoria e Aplicação ao Condicionamento e Desempenho**. 1º ed. São Paulo: Manole, 2000.

SOUSA, M. S. C.; SOUSA, S. J. G.; COURA, V. A.; MORAIS, E. R. G.; HELENA, I.; ROCHA, S. P.; TORRES, M. S.; GUERA, I.; PONTES, L. M.; LIMA, A. C. L.; JÚNIOR, M. A. R. S.; PEREIRA, A. E. S.; NOBRE, G. C.; ARAÚJO, J. P.; ALVES, C. G.; CEDRÃO, T. S.; SILVA, G. V.; SANTOS, C. E. S. Análise dos Níveis de Saúde a partir dos Indicadores Pressóricos, Hábitos de Estilo de Vida e de Composição em Romeiros na Cidade de Juazeiro do Norte, Ce-Brasil**. Anais CONAFF, artigo completo, 2006**

STUNKARD A.J, SOBAL J. Psychosocial consequences of obesity. In: Brownell KD, Fairburn, CG. Eating disorders and obesity. **New York: Guilford Press; 1995.**

WADDEN, T.A, STUNKARD, A.J. Social and psychological consequences of obesity. **Ann Intern Med. 1985;(6 Pt 2):1062-7.**

SOUSA, Maria do Socorro Cirilo de. SOUSA, Sólon José Gonçalves de. Evolução e Dimensões da Cineantropometria nas Ciências do Esporte: **Anais do VII Simpósio Nordestino de Atividade física e Saúde. João Pessoa, PB. 2006**

SOUSA, Maria do Socorro Cirilo de; **Avaliação Física e Prescrição de Exercícios**. Juazeiro do Norte. CEFET-CE, 2006b CD ROM.

SOUSA, Maria do Socorro Cirilo de. **A Prescrição do Exercício e suas Possibilidades a Partir dos Testes e Medidas e Avaliações**. IN: LUCENA, R. de F.; SOUZA, E.F., Educação Física, Esporte e Sociedade. 1ª Edição. João Pessoa, PB. Editora Universitária, 2003. Volume 1, p97-116

TRITSCHLER, Katheer A. **Medida e Avaliação em Educação Física e Esporte**. 5. ed. Barueri: Mande, 2003.

WILMORE, Jack H.; COSTILL, David L. **Fisiologia do Esporte e Exercício**. São Paulo: Manole, 2001.