

Insatisfação com o peso corporal

ANA MARQUES DE ALMEIDA*

RESUMO

Objectivos: Determinar a proporção de frequentadores da USF Horizonte (Matosinhos) insatisfeitos com o peso, e o risco relativo de insatisfação; avaliar a satisfação nas classes de índice de massa corporal (IMC) e a percepção sobre o peso; determinar a prevalência das classes de IMC e a proporção de aconselhamento para modificação de peso pelo MF.

Metodologia: Estudo descritivo com componente analítico, em 400 indivíduos adultos frequentadores da USF Horizonte, seleccionados por conveniência. Questionário aplicado pelo médico, com avaliação antropométrica. **Análise efectuada:** taxa de resposta, descrição da amostra; teste de χ^2 ; regressão logística.

Resultados: Taxa de resposta: 96,8%. Muito insatisfeitos 14%, insatisfeitos 3,7%, indiferentes 10%, satisfeitos 33,3%, muito satisfeitos 5,8%. Mulheres mais insatisfeitas que homens. Risco relativo de insatisfação aumentado na mulher, idades jovens, níveis de escolaridade mais elevados e IMC > 30 Kg/m². Baixo peso 4,3%, peso normal 29%, excesso peso 42,3%, obesidade 24,6%. 47,1% indivíduos com baixo peso, 42,6% com excesso de peso e 13,3% com obesidade satisfeitos. 62,8% dos indivíduos caracterizaram correctamente o peso. 43,2% dos que consideraram ter peso adequado apresentavam excesso de peso, e 7,2% obesidade. 33% aconselhamos a modificar o peso (32% dos com excesso de peso e 62,2% dos com obesidade).

Discussão/Conclusões: Metade da amostra estava insatisfeita com o peso. Mulheres manifestaram mais insatisfação. Elevada percentagem de indivíduos satisfeitos com IMC anormal.

Mais de metade da amostra apresentou excesso de peso ou obesidade. Elevada caracterização correcta do peso. Aconselhamento em obesos superior a estudos anteriores. O não aconselhamento é discutido pela autora.

É necessário identificar os utentes em risco de insatisfação actuando na prevenção e tratamento dos comportamentos associados. O aconselhamento sobre o peso nos utentes com IMC anormal deve ser abordado.

Serão desejáveis programas de educação para a saúde que redefinam os ideais de beleza, esclarecendo quanto ao peso desejável.

Palavras Chave: Peso corporal; índice de massa corporal; satisfação pessoal; humano; adulto; Portugal.

através das interações com os outros e com a sociedade, modificando-se ao longo da vida em resposta ao *feed-back* do ambiente¹. É influenciada por factores fisiológicos, psicológicos e sociológicos^{1,5}.

A imagem corporal tem na nossa sociedade, como principal componente, o peso corporal³. O descontentamento excessivo com a imagem e o peso pode induzir dietas inadequadas, ingestão emocional e compulsiva, abuso de pílulas de emagrecimento, distúrbios alimentares (anorexia, bulimia), exercício compulsivo e excessivo, distúrbios depressivos e diminuição da capacidade cognitiva^{1,2,3,5-8}.

Assim o descontentamento com a imagem corporal é cada vez mais reconhecido como um problema médico e psicológico por si só, e não apenas como um efeito lateral do ganho de peso^{6,7}.

Algumas pesquisas actuais referem que a prevalência de comportamentos patológicos de perda de peso está a aumentar em resultado da insatisfação com o peso corporal⁷. Cerca de 35% dos indivíduos a fazer dieta nos EUA fazem-no de forma patológica, e um quarto destes desenvolvem distúrbios alimentares⁷.

Por outro lado, algum grau de insatisfação é aceitável e útil nos indivíduos que podem beneficiar com a modificação do seu peso, tornando-os receptivos à implementação de programas adequados⁷.

A insatisfação com o peso corporal afecta particularmente as mulheres, embora esteja a aumentar nos homens. Isto deve-se em parte à perpetuação de

INTRODUÇÃO

A imagem corporal é um componente fundamental na relação do indivíduo consigo próprio e com os outros. Reflecte a forma como vemos, pensamos e sentimos o nosso corpo¹⁻³, constituindo um componente essencial da auto-estima^{1,4-8}. Uma imagem corporal positiva é indispensável a uma vida saudável^{4,5,7}.

A imagem corporal desenvolve-se

*Interna Complementar de Medicina Geral e Familiar
Unidade de Saúde Familiar
Horizonte - ULS de Matosinhos

uma imagem feminina idealizada, pelos *media* dos países ocidentais, que induz à insatisfação com o corpo e aos distúrbios alimentares^{5,7,9-11}.

As mulheres revelam insatisfação considerável com o corpo e preocupação com o peso independentemente da idade, pelo menos até uma idade bastante avançada³. Isto leva a considerar o peso como um «descontentamento normativo» nas mulheres^{3,5}. O peso pode ter um papel menos importante na auto-estima à medida que a mulher envelhece, sendo substituído por outros factores como a identidade ocupacional e a maternidade³.

A pesquisa bibliográfica efectuada revelou uma prevalência de insatisfação com o peso que variou de 25% a 73,7% nas mulheres e de 1% a 52% nos homens^{7,9,12}. As mulheres jovens, em particular, acreditam possuir um peso excessivo, pelo que, estando insatisfeitas com o mesmo, tentam reduzi-lo mais frequentemente que os homens⁹.

Assim, os indivíduos insatisfeitos com o seu peso corporal constituem um grupo com susceptibilidade própria para determinadas patologias, que é importante diagnosticar e prevenir.

Torna-se importante para o médico de família (MF) conhecer as características da comunidade onde trabalha, particularmente aquelas que dizem respeito a problemas que, pelo seu impacto na saúde e pela sua frequência, podem influenciar marcadamente a vida do indivíduo.

Coloca-se então a questão – qual a satisfação dos utentes frequentadores dos nossos Centros de Saúde, com o peso corporal?

A maioria dos trabalhos de investigação encontrados na pesquisa bibliográfica efectuada foram realizados em adolescentes ou estudantes universitários. Não foram encontrados, em Portugal, trabalhos publicados que avaliem a satisfação com o peso corporal na população adulta.

OBJECTIVOS

- Determinar a proporção de indivíduos frequentadores da USF Horizonte insatisfeitos com o seu peso corporal em 2002.
- Determinar o risco relativo de insatisfação com o peso na amostra, relativamente a algumas das variáveis analisadas.
- Avaliar a satisfação com o peso corporal nas diferentes classes de índice de massa corporal (IMC).
- Determinar a prevalência de baixo peso, peso adequado, obesidade grau 1, obesidade grau 2 e obesidade grau 3 na população estudada.
- Avaliar a percepção dos indivíduos sobre o próprio peso.
- Determinar a proporção de aconselhamento a modificação de peso pelo MF.

MÉTODOS

Foi efectuada um estudo observacional, transversal e descritivo. O período de estudo decorreu de Maio a Dezembro de 2002.

A população de estudo foram os utentes com mais de 18 anos, inscritos na USF Horizonte. Foi utilizada uma técnica de amostragem de conveniência, por cotas proporcionais ao sexo e à idade da população inscrita na USF. Foram incluídos no estudo 400 indivíduos com idade superior a 18 anos, inscritos na USF Horizonte, que a ela recorreram durante o período destinado à recolha dos dados (Junho a Novembro de 2002). Foram excluídas grávidas, indivíduos submetidos a amputação de membros, portadores de deficiências físicas incompatíveis com a técnica de avaliação antropométrica usada, e indivíduos incapazes de compreender e manter uma conversa.

Foi utilizado um questionário previa-

mente submetido a um teste piloto. Os questionários foram aplicados pelos médicos da USF Horizonte, após sessão de esclarecimento quanto à técnica e critérios de aplicação do mesmo.

Foram avaliadas as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, escolaridade (nível mais elevado atingido), satisfação com o peso corporal (muito insatisfeito, insatisfeito, indiferente/não me preocupa, satisfeito, muito satisfeito), auto-avaliação do peso corporal (peso a menos, peso adequado, peso a mais, não sei), tentativa de modificação de peso nos últimos dois anos (sim, perder peso; sim, aumentar de peso; não), estratégia de modificação de peso (dieta, exercício físico, medicamentos, outros), e aconselhamento a modificação de peso pelo médico de família.

Após a aplicação do questionário era efectuada a avaliação antropométrica numa balança com estadiómetro. Os indivíduos foram avaliados descalços, com a roupa junto ao corpo e com os bolsos vazios.

O IMC foi classificado nos seguintes grupos: valores inferiores a 20,0 Kg/m² – Baixo Peso; de 20,0 Kg/m² a 25 Kg/m² – Peso Normal; de 25 Kg/m² a 30 Kg/m² – Excesso de Peso; de 30 Kg/m² a 35 Kg/m² – Obesidade Grau 1; de 35 Kg/m² a 40 Kg/m² – Obesidade Grau 2; e valores superiores a 40 Kg/m² – Obesidade Grau 3.

Foi utilizado o SPSS for *Windows* (versão 10.0) para o tratamento estatístico dos dados. A análise englobou a determinação da taxa de resposta, a avaliação da validade interna e externa da amostra, bem como a determinação dos parâmetros descritivos da mesma. Foi utilizado o teste do χ^2 para comparação de proporções. As variáveis satisfação com o peso corporal, idade, escolaridade e IMC foram agrupadas em três, seis, seis e quatro classes respectivamente, para tratamento estatístico. Foi adoptado o nível de significância de 0,05. Efectuou-se uma regressão logis-

tica binária para determinar os factores relacionados com a insatisfação com o peso corporal, analisando as variáveis sexo, classe etária, escolaridade e IMC. Foram calculados os OR (*odds ratios*) como medida de força de associação para estimar os riscos relativos, e respectivos intervalos de confiança a 95%.

RESULTADOS

Caracterização da amostra

Foram abordados 413 indivíduos. Treze indivíduos recusaram participar no estudo, pelo que a taxa de resposta foi de 96,8%.

As características da amostra obtida estão descritas no Quadro I.

Dos 400 elementos amostrais, 46,3% eram do sexo masculino (n=185) e 53,8% do sexo feminino (n=215). A distribuição etária variou entre os dezasseis e os 88 anos, com uma idade média de 46 anos e um desvio padrão de dezasseis anos. A moda de idades foi de 49 anos e a mediana de 43 anos e meio. As cotas de sexo e idade estabelecidas para a amostra foram proporcionalmente idênticas à da população base (população inscrita na USF Horizonte). Relativamente à população residente no Concelho de Matosinhos não se encontraram, na amostra obtida, diferenças estatisticamente significativas quanto ao sexo e à idade.

Insatisfação com o peso corporal

Cerca de 51% dos indivíduos estavam globalmente insatisfeitos com o seu peso, estando 14% muito insatisfeitos. Em 10% da amostra não existiu preocupação com o peso. Os restantes 39% manifestaram-se globalmente satisfeitos, estando 5,8% muito satisfeitos (Fig. 1).

A análise da satisfação com o peso encontra-se descrita no Quadro II. Cerca de 40,5% dos homens manifestaram-se insatisfeitos com o peso, estando 47% satisfeitos; nas mulheres as

QUADRO I

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA POR SEXO, CLASSE ETÁRIA, ESTADO CIVIL E ESCOLARIDADE

Variáveis	Amostra	
	n	%
Sexo		
Masculino	185	46,3
Feminino	215	53,8
Classes Etárias		
19-29	88	22,0
30-39	80	20,0
40-49	78	19,5
50-59	61	15,3
60-69	45	11,3
>70 anos	48	12,0
Estado Civil		
Solteiro	79	18,3
Casado/União de facto	273	68,3
Viúvo	30	7,5
Divorciado/Separado	24	6,0
Escolaridade		
Analfabeto	17	4,3
Ler e escrever	35	8,8
1º Ciclo do Ensino Básico	127	31,8
2º Ciclo do Ensino Básico	65	16,3
3º Ciclo do Ensino Básico	58	14,5
Ensino Superior	53	13,3
Ensino Médio	6	1,5
Ensino Superior	39	9,8

percentagens foram de 60% e 32,1% respectivamente ($p=0,001$).

A diferença de satisfação com o peso nas diversas classes etárias também se revelou estatisticamente significativa. Verificou-se globalmente uma diminuição da proporção de indivíduos insatisfeitos com o aumento da classe etária.

Os indivíduos com nível de escolaridade inferior ao primeiro ciclo do ensino básico apresentaram maior satisfação com o peso (47,1% satisfeitos *versus* 29,4% insatisfeitos, nos analfabetos; 60% *versus* 34,3% nos indivíduos que sabiam ler e escrever, respectivamente). Nos restantes graus de ensino verificou-se um aumento da propor-

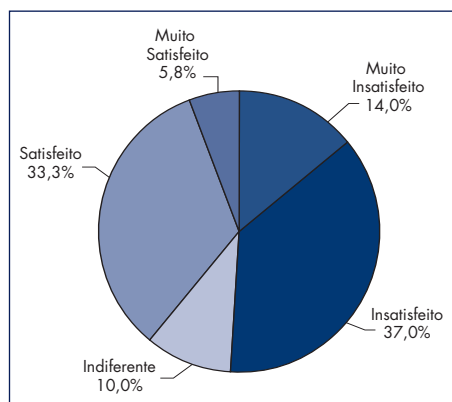


Figura 1. Distribuição da satisfação com o peso corporal na amostra.

ção de indivíduos insatisfeitos. Estas diferenças não foram, no entanto, estatisticamente significativas.

O questionário efectuado procurou avaliar a opinião dos indivíduos quanto ao seu peso: 8,5% consideraram possuir peso a menos, 34,8% peso adequado, 52,3% peso a mais e 4,5% não possuíam opinião. Cerca de 20,6% dos indivíduos caracterizados com peso a menos estavam satisfeitos, e 84,2% dos indivíduos caracterizados com peso a mais estavam insatisfeitos ($p=0,000$).

Cerca de 44,5% dos inquiridos tentaram modificar o seu peso nos últimos dois anos. Destes, 77% manifestaram-se insatisfeitos com o peso, e 20,8% satisfeitos. Aproximadamente 30% dos indivíduos que não tentaram modificar o seu peso (55,5% da amostra) manifestaram-se insatisfeitos com o mesmo. As diferenças obtidas foram estatisticamente significativas ($p=0,000$).

Oitenta e oito vírgula oito por cento das tentativas de modificação de peso tiveram como objectivo a perda do mesmo.

As técnicas usadas para a modificação do peso foram a combinação de dieta e exercício em 44,7% dos casos, a alimentação/dieta em 44,1%, o exercício físico em 8,4%, o uso de medicamentos em 12,3%, e de outras formas para além

QUADRO II

CARACTERIZAÇÃO DA SATISFAÇÃO COM O PESO CORPORAL SEGUNDO O SEXO, CLASSE ETÁRIA, ESTADO CIVIL, ESCOLARIDADE, OPINIÃO SOBRE O PESO E TENTATIVA DE MODIFICAR O PESO

Variáveis	Satisfação com o Peso Corporal									
	Amostra		Insatisfação		Indiferente		Satisfação		p	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sexo										0,001
Masculino	46,3	185	40,5	75	12,4	23	47,0	87		
Feminino	53,8	215	60,0	129	7,9	17	32,1	69		
Classes Etárias										0,014
19-29	22,0	88	58,0	51	9,1	8	33,0	29		
30-39	20,0	80	60,0	48	11,3	9	28,8	23		
40-49	19,5	78	52,6	41	3,8	3	43,6	34		
50-59	15,3	61	44,3	27	13,1	8	42,6	28		
60-69	11,3	45	53,3	24	13,3	6	33,3	15		
>70	12,0	48	27,1	13	12,5	6	60,4	29		
Estado civil										0,880
Solteiro	18,3	73	50,7	37	11,0	8	38,4	28		
Casado/unido de facto	68,3	273	52,0	142	9,2	25	38,8	106		
Viúvo	7,5	30	43,3	13	10,0	3	46,7	14		
Divorciado/ separado	6,0	24	50,0	12	16,7	4	33,3	8		
Escolaridade										0,182
Analfabeto	4,3	17	29,4	5	23,5	4	47,1	8		
Ler e Escrever	8,8	35	34,3	12	5,7	2	60,0	21		
1º Ciclo EB	31,8	127	49,6	63	11,0	14	39,4	50		
2º Ciclo EB	16,3	65	55,4	36	10,8	7	33,8	22		
3º Ciclo EB	14,5	58	60,3	35	6,9	4	32,8	19		
Ens. Secundário	13,3	53	56,6	30	11,3	6	32,1	17		
> Ens. Secundário	11,3	45	51,1	23	6,7	3	42,2	19		
Opinião sobre peso										0,000
Peso a menos	8,5	34	64,7	22	14,7	5	20,6	7		
Peso adequado	34,8	139	2,2	3	9,4	13	88,5	123		
Peso a mais	52,3	209	4,2	176	6,2	13	9,6	20		
Não sei	4,5	18	16,7	3	50,0	9	9,6	20		
Tentou modificar peso										0,000
Sim	44,5	178	77,0	137	2,2	4	20,8	37		
Não	55,5	222	30,2	67	16,2	36	53,6	119		

das anteriores em 5,6% dos indivíduos.

Os riscos relativos de insatisfação com o peso corporal, e respectivos intervalos de confiança a 95% estão representados no Quadro III.

As mulheres apresentam um risco três vezes superior ao dos homens. Os indivíduos das classes etárias mais jovens apresentam maior risco relativo.

As classes etárias dos 50-69 anos não apresentam um valor de risco relativo estatisticamente significativo, o que se poderá dever ao baixo número de unidades amostrais destas classes.

O risco de insatisfação com o peso corporal aumenta com o aumento da escolaridade. Este risco é mais elevado nos indivíduos com o ensino secundário

QUADRO III

RISCO RELATIVO DE INSATISFAÇÃO COM O PESO CORPORAL ATENDENDO AO SEXO, CLASSE ETÁRIA, ESCOLARIDADE E CLASSE DE IMC

Variáveis	p	OR	IC a 95%	
			Inferior	Superior
Insatisfação com o Peso Corporal				
Sexo				
Masculino		1,0		
Feminino	0,000	2,9	1,82	4,71
Classes Etárias				
19-29	0,009	4,0	1,41	11,56
30-39	0,013	3,6	1,32	10,04
40-49	0,020	3,1	1,20	8,27
50-59	0,319	1,7	0,61	4,52
60-69	0,054	2,7	0,98	7,59
>70		1,0		
Escolaridade				
Analfabeto	0,978	0,98	0,23	4,18
Ler e Escrever		1,0		
1º Ciclo EB	0,030	3,0	1,11	8,04
2º Ciclo EB	0,006	5,4	1,74	16,77
3º Ciclo EB	0,004	5,5	1,71	17,93
Ens. Secundário	0,002	6,5	1,98	21,61
>Ens. Secundário	0,019	4,4	1,28	15,09
IMC				
Baixo Peso	0,481	2,5	0,20	29,89
Peso Normal		1,0		
Excesso de Peso	0,000	2,9	1,65	5,16
Obesidade Grau 1	0,000	15,7	7,05	34,79
Obesidade Grau 2	0,000	18,4	4,23	80,37
Obesidade Grau 3	0,528	412,1	0,00	5,50E10

(odds ratio de 6,5, $p=0,002$).

Os indivíduos com IMC fora do intervalo do normal apresentam maior risco de insatisfação com o peso corporal. Esse risco é 15 vezes superior nos indivíduos com obesidade tipo I, aumentando nos restantes tipos de obesidade. O valor de p obtido para a obesidade tipo III não foi estatisticamente significativo, o que se poderá explicar pelo baixo número de indivíduos nesta classe de IMC.

Satisfação com o peso corporal nas diferentes classes de IMC

Cerca de 47,1% dos indivíduos com bai-

xo peso estavam satisfeitos com o seu peso, verificando-se o mesmo com 42,6% e 13,3% dos indivíduos com excesso de peso e obesidade, respectivamente. 32,8% dos indivíduos com peso normal manifestaram-se insatisfeitos com o mesmo. No Quadro IV está representada a distribuição da satisfação com o peso corporal nas diferentes classes de IMC. As diferenças encontradas foram estatisticamente significativas.

Prevalência das diferentes classes de IMC

A análise dos valores de IMC calculados para a amostra em estudo revelou um valor mínimo de 16,8 Kg/m², e um valor máximo de 47,3 Kg/m². O IMC apresentou uma média de 27,1 Kg/m² com um desvio padrão de 13,3 Kg/m². A mediana foi de 26,8 Kg/m² e a moda de 26,3 Kg/m².

Cerca de 30% dos indivíduos apresentavam um IMC dentro do intervalo da normalidade. Dos restantes 70%, 66% apresentavam um IMC superior ao normal. (Fig. 2)

As prevalências obtidas para cada uma das classes encontram-se descritas no Quadro V.

Os resultados da análise bivariada entre classes de IMC e as variáveis sexo, classes etárias, opinião sobre peso, tentativa de modificação de peso, e satisfação com o peso estão representados no Quadro VI.

Cerca de 3,2% dos homens apresentavam baixo peso, e 67% possuíam um IMC acima do peso normal. Nas mulheres a prevalência de baixo peso foi superior (5,1%). Cerca de 66,5% das mu-

QUADRO IV

CARACTERIZAÇÃO DA SATISFAÇÃO COM O PESO CORPORAL SEGUNDO AS CLASSES DE IMC

IMC	Satisfação com o Peso Corporal								
	Amostra		Insatisfação		Indiferente		Satisfação		p
	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Baixo Peso	4,3	17	52,9	9	–	–	47,1	8	0,000
Peso Normal	29,0	116	32,8	38	12,9	15	54,3	63	
Excesso de Peso	42,3	169	47,3	80	10,1	17	42,6	72	
Obesidade	24,5	98	78,6	77	8,2	8	13,3	13	

lheres possuíam um IMC acima do normal, sendo a prevalência de obesidade superior à encontrada nos homens (29,3% versus 18,9%). As diferenças entre os dois sexos foram estatisticamente significativas ($p=0,045$).

As classes etárias mais jovens apresentaram maior proporção de indivíduos com baixo peso (10,2% dos 19-39 anos e 5,0% dos 30-39 anos). Verificou-se uma tendência para o aumento das proporções de excesso de peso e obesidade nas classes etárias mais envelhecidas. O baixo número de indivíduos com baixo peso condicionou a validade do teste de χ^2 , embora o valor de p obtido sugira que as diferenças obtidas sejam estatisticamente significativas.

Cerca de 26,5% dos indivíduos caracterizados com peso a menos pos-

suíam baixo peso. Entre os indivíduos classificados com peso adequado 50,4% possuíam peso a mais. 86% dos indivíduos caracterizados com peso a mais tinham um valor de IMC acima do normal. As diferenças entre estes grupos foram estatisticamente significativas. A análise por sexos encontra-se descrita no Quadro VII. Embora os critérios de validade do teste de χ^2 não tenham sido atingidos, devido ao baixo número de indivíduos com baixo peso, o valor de p encontrado sugere que as diferenças sejam estatisticamente significativas. O coeficiente de concordância entre opinião adequada/não adequada relativamente ao peso, e IMC adequado/não adequado foi de 0,22 nos homens e de 0,27 nas mulheres. Relativamente à concordância entre caracterização com peso a mais/sem peso a mais, e IMC aumentado/não aumentado foi de 0,50

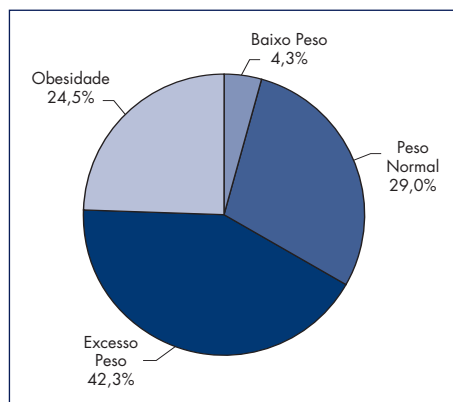


Figura 2. Prevalência de baixo peso, peso normal, excesso de peso e obesidade na amostra.

QUADRO V

PREVALÊNCIA DE BAIXO PESO, PESO NORMAL, EXCESSO DE PESO E DE OBESIDADE NA AMOSTRA

Classes de	n	Prev.
Baixo Peso (IMC <20 ²)	17	4,3
Peso Normal (IMC ≥20, <25)	116	29,0
Excesso de peso (IMC ≥25, <30)	169	42,3
Obesidade (IMC >30)	98	24,6
Grau 1 (IMC ≥30, <35)	79	19,8
Grau 2 (IMC ≥35, <40)	17	4,3
Grau 3 (IMC ≥40)	2	0,5

QUADRO VI

CARACTERIZAÇÃO DO IMC SEGUNDO AS VARIÁVEIS SEXO, CLASSE ETÁRIA,
OPINIÃO SOBRE O PESO, TENTATIVA DE MODIFICAR PESO E GRAU DE SATISFAÇÃO

Variáveis	IMC										p
	Indivíduos Amostra		Baixo Peso		Peso Normal		Excesso de Peso		Obesidade		
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	
Sexo											0,045
Masculino	46,3	185	3,2	6	29,7	55	48,1	89	18,9	35	
Feminino	53,8	215	5,1	11	28,4	61	37,2	80	29,3	63	
Classes Etárias											0,000*
19-29	22,0	88	10,2	9	50,0	44	21,6	19	18,2	16	
30-39	20,0	80	5,0	4	28,8	23	47,5	38	18,8	15	
40-49	19,5	78	3,8	3	26,9	21	48,7	38	20,5	16	
50-59	15,3	61	1,6	1	19,7	12	50,8	31	27,9	17	
60-69	11,3	45	—	—	13,3	6	42,2	19	44,4	20	
>70	12,0	48	—	—	20,8	10	50,0	24	29,2	14	
Opinião sobre peso											0,000
Peso a menos	8,5	34	26,5	9	67,6	23	5,9	2	—	—	
Peso adequado	34,8	139	5,0	7	44,6	62	43,2	60	7,2	10	
Peso a mais	52,3	209	0,5	1	13,4	28	45,9	96	40,2	84	
Não sei	4,5	18	—	—	16,7	3	61,1	11	22,2	4	
Tentou modificar peso											0,037
Sim	44,5	178	3,9	7	23,0	41	42,7	76	30,3	54	
Não	55,5	222	4,7	10	33,8	75	41,9	93	19,8	44	
Grau de Satisfação											0,000
Insatisfação	51,0	204	4,4	9	18,6	38	39,2	80	37,7	77	
Indiferença	10,0	40	—	—	37,5	15	42,5	17	20,0	8	
Satisfação	39,0	156	5,1	8	40,4	63	46,2	72	8,3	13	

*teste χ^2 sem critérios de validade

nos homens e 0,40 nas mulheres.

Dos indivíduos insatisfeitos com o seu peso, 4,4% apresentavam baixo peso e 18,6% peso normal. Entre os indivíduos satisfeitos 5,1% possuíam baixo peso, 46,2% apresentavam excesso de peso e 8,3% possuíam critérios de obesidade.

Aconselhamento a modificar o peso pelo MF

A proporção de indivíduos aconselhados a modificar o peso pelo médico de família foi de 33% (132 indivíduos).

Cerca de 87% dos indivíduos aconselhados apresentavam um IMC superior

ao normal. Dos indivíduos não aconselhados 42,9% apresentavam excesso de peso e 13,8% obesidade. As diferenças encontradas foram estatisticamente significativas ($p=0,000$).

A distribuição de aconselhamento dentro das diferentes classes de IMC está representada no Quadro VIII.

Cerca de 95,5% (126) dos indivíduos foram aconselhados a perder, e os restantes 4,5% (6) a aumentar de peso.

DISCUSSÃO

A população utilizada (frequentadores

QUADRO VII

CARACTERIZAÇÃO DA CLASSE DE IMC SEGUNDO A OPINIÃO SOBRE O PESO, POR SEXO

Variáveis	Opinião com o Peso Corporal										P
	Amostra		Peso a Menos		Peso Adequado		Peso a Mais		Desconhece		
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	
Sexo											0,000*
Masculino											
Baixo Peso	3,2	6	66,7	4	33,3	2	–	–	–	–	
Peso Normal	29,7	55	34,5	19	60,0	33	5,5	3	–	–	
Excesso de Peso	48,1	89	2,2	2	41,6	37	47,2	42	9,0	8	
Obesidade	18,9	35	–	–	11,4	4	82,9	29	5,7	2	
Feminino											
Baixo Peso	5,1	11	45,5	5	45,5	5	9,1	1	–	–	
Peso Normal	28,4	61	6,6	4	47,5	29	41,0	25	4,9	3	
Excesso de Peso	37,2	80	–	–	28,8	23	67,5	54	3,8	3	
Obesidade	29,3	63	–	–	9,5	6	87,3	55	3,2		

QUADRO VIII

DISTRIBUIÇÃO DE ACONSELHAMENTO DE MODIFICAÇÃO DE PESO PELO MÉDICO DE FAMÍLIA, POR CLASSE DE IMC

IMC	Classe de IMC						P
	Amostra		Aconselhado		Não Aconselhado		
	%	n	%	n	%	n	
Baixo Peso	4,3	17	23,5	4	76,5	13	0,000
Peso Normal	29,0	116	11,2	13	88,8	103	
Excesso de Peso	42,3	169	32,0	54	68,0	115	
Obesidade	24,5	98	62,2	61	37,8	37	

de uma Unidade de Saúde Familiar) poderá ter condicionado os resultados. Os indivíduos desta população podem manifestar uma maior insatisfação com o peso corporal, pela existência de patologias em que a modificação do peso poderá ser benéfica. O facto de a população que frequenta os centros de saúde ser maioritariamente do sexo feminino e de classes etárias mais avançadas também poderá ter influenciado os resultados, com um aumento da prevalência de insatisfação e de obesidade. O recurso a uma amostragem por cotas proporcionais ao sexo e à idade, dos

utentes inscritos e não dos frequentadores da USF Horizonte, procurou minimizar essa influência. O teste de validade externa efectuado não revelou diferenças estatisticamente significativas relativamente à população do concelho de Matosinhos, pelo que

os resultados obtidos poderão ser generalizáveis a essa população.

A técnica de colheita de informação utilizada poderá também ter influenciado os resultados do estudo. O facto de ser um médico a aplicar o questionário, frequentemente o próprio médico assistente, poderá ter influenciado as respostas apresentadas. Apesar de ter sido tentada a minimização deste tipo de situação, procurando não fazer qualquer comentário ou juízo de valor perante o entrevistado, o indivíduo obeso pode sentir-se inibido para afirmar estar satisfeito com o seu peso, para se consi-

derar com peso adequado, e negar tentativas ou aconselhamento de modificação do peso.

Algumas variáveis estudadas estão dependentes da memória dos indivíduos, pelo que os seus resultados podem apresentar o viés correspondente. É o caso das variáveis relativas à modificação de peso e aos métodos utilizados.

Na avaliação antropométrica foram utilizados diferentes exemplares do mesmo instrumento de medida (a balança com estadiómetro presente nos consultórios médicos). Assim, para além da variabilidade entre os avaliadores, também deve ser considerada a variabilidade entre os diferentes aparelhos e respectiva calibração, como factor influenciador dos resultados obtidos.

Insatisfação com o peso corporal

O principal objectivo deste estudo era determinar a prevalência global de insatisfação com o peso corporal na população estudada. Os resultados obtidos revelam que cerca de metade dos indivíduos se apresentam algo insatisfeitos com o seu peso. Esta prevalência é bastante superior à encontrada em estudos realizados numa população de estudantes de medicina (19%)⁹.

Tal como em estudos anteriores, as mulheres apresentam maior prevalência de insatisfação com o peso do que os homens (60% vs. 41%)^{5,7,9}. As prevalências em cada um dos sexos foram inferiores às encontradas em populações com faixas etárias semelhantes⁷. Outros estudos, efectuados em estudantes universitários, encontraram uma maior prevalência de insatisfação nas mulheres (74%⁹ e 33%⁵) e menor nos homens (1%⁹ e 12%⁵). Estas diferenças podem ser explicadas pelo facto de se basearem numa população mais jovem, em que o ideal de magreza na mulher é mais marcado.

O risco de insatisfação com o peso corporal é substancialmente maior nas

mulheres e nas classes etárias mais jovens. A mulher apresenta um risco de insatisfação com o peso três vezes superior ao do homem. Esse risco aumenta para 12 vezes quando consideramos mulheres com a faixa etária dos 19 aos 29 anos (relativamente a homens com mais de 70 anos). O risco relativo de insatisfação com o peso corporal é substancialmente mais elevado quando, às características anteriores, adicionamos um nível de escolaridade igual ou superior à escolaridade mínima obrigatória, atingindo valores 51 a 75 vezes superiores (relativamente ao saber ler e escrever). Os resultados obtidos são semelhantes aos encontrados na literatura¹³.

As diferenças entre os sexos sugerem que homens e mulheres vêem os seus corpos de forma diferente. As mulheres serão mais influenciáveis pelos ideais de beleza e de elegância transmitidos pela sociedade e pelos *media*. No entanto outros factores poderão estar envolvidos, pelo que seriam desejáveis estudos que procurassem avaliar as causas da maior insatisfação com o peso corporal nas mulheres.

Um quinto dos indivíduos que consideraram ter peso a menos estavam satisfeitos com o seu peso. Este resultado sugere que a ideia de peso ideal na população se apresenta desviada, reforçando o impacto da influência dos *media* e da sociedade na satisfação do indivíduo com o peso corporal.

O facto de 30% dos indivíduos, que não tentaram modificar o seu peso, se mostrarem insatisfeitos com o mesmo, coloca a hipótese que a insatisfação com o peso não constitui por si só um factor motor de alteração de comportamentos na busca de um peso mais satisfatório. Existirão outros intervenientes neste processo que será interessante conhecer e analisar em futuros estudos.

A combinação de dieta e exercício físico foi o método mais utilizado. No entanto, menos de metade dos indivíduos recorreram a ele para modificar o

seu peso. Os resultados encontrados na literatura foram dispares. Num estudo europeu, a dieta constituiu o método mais utilizado, com 51,6% dos casos, ocupando a combinação de dieta e exercício físico 7,3% das opções¹⁴. Noutro estudo o tratamento combinado constituiu a opção de 56% dos participantes que tentaram modificar o seu peso¹³. Estes dados sugerem que cerca de metade dos indivíduos que tentam modificar o seu peso não o fazem de forma correcta. Este estudo não procurou avaliar de que forma era efectuada a dieta e o exercício físico. Muitos indivíduos insatisfeitos com o peso iniciam programas de dieta e exercício físicos sem recorrerem a aconselhamento profissional. Daqui resultam dietas inadequadas, com desequilíbrios alimentares importantes, bem como programas de exercício desajustados e altamente prejudiciais. Seria interessante avaliar na nossa população a tentar modificar o peso, o tipo de dieta e de programa de exercício escolhidos. Os resultados obtidos sugerem que será importante o esclarecimento dos utentes e da população quanto à forma correcta de modificação de peso.

Satisfação com o peso corporal nas diferentes classes de IMC

A percentagem de indivíduos satisfeitos com um IMC superior ao normal é elevada (43% com excesso de peso e 13% com obesidade). Este resultado foi muito superior aos obtidos em estudos efectuados em populações universitárias^{9,15}. As diferenças poderão ser explicadas pelo facto de, nos estudos considerados, o cálculo de IMC se ter efectuado com base em valores de peso e altura auto-reportados (com subestimação de excesso de peso e de obesidade), bem como pela maior amplitude etária (as classes etárias mais avançadas apresentam maior satisfação com o peso, e valores auto-reportados mais desviados dos valores reais)¹⁶. A eleva-

da percentagem de satisfação obtida poderá traduzir que a noção de peso ideal apresentada na população será diferente da noção médica, com um desvio a favor do excesso de peso.

Do mesmo modo, a elevada proporção de indivíduos com baixo peso satisfeitos (47%), comum a outros estudos¹⁴ coloca questões relativas a situações de anorexia, patologias associadas a baixo peso e ao uso de dietas inadequadas para a manutenção do mesmo.

Prevalência de baixo peso, peso normal, excesso de peso e obesidade

A prevalência de excesso de peso e de obesidade encontradas na amostra (42,3% e 24,6%) foi bastante elevada. Os valores obtidos foram bastante superiores aos encontrados em estudos efectuados no nosso país (33% de excesso de peso e 9% de obesidade)^{13,14}. Esta diferença pode ser explicada pelo facto dos estudos citados utilizarem valores de peso e altura auto-reportados, que se associam a uma subestimação dos valores de excesso de peso e obesidade¹⁶. O facto do presente estudo ter como população de base utentes frequentadores de uma Unidade de Saúde (com eventuais problemas de saúde associados a excesso de peso) também poderá ter contribuído para essa diferença. A prevalência de baixo peso foi semelhante à encontrada na literatura¹⁴.

A distribuição das classes de IMC por sexo e classe etária foi semelhante à da literatura^{14,15}. As mulheres apresentam uma maior prevalência de baixo peso e obesidade, sendo superior a proporção dos homens com peso normal e excesso de peso. A prevalência de excesso de peso e de obesidade aumentam com a classe etária.

A grande maioria dos indivíduos que se caracterizaram com peso a mais fizeram-no correctamente. Efectivamente o estudo revelou uma boa concordância entre estas duas variáveis ($k \geq 0,40$) em ambos os sexos. Isto não se verifi-

cou nos restantes grupos, sendo a diferença de classificações mais acentuada no grupo de indivíduos considerados com peso a menos, em que cerca de 74% caracterizaram incorrectamente o seu peso.

Os homens caracterizaram melhor as situações de baixo peso e de normalidade. As mulheres classificaram melhor as situações de excesso de peso e de obesidade. É de salientar que entre as mulheres com baixo peso cerca de metade consideraram o seu peso como normal. A bibliografia consultada revelou resultados discordantes. Um estudo efectuado em estudantes universitários, revelou uma percentagem superior de mulheres com baixo peso que se consideraram com peso adequado, mas uma percentagem semelhante de reconhecimento de excesso de peso e obesidade nos dois sexos⁹. Um outro estudo apresentou uma distribuição semelhante à encontrada¹⁵. As assimetrias encontradas podem dever-se ao facto de as mulheres se considerarem tendencialmente mais pesadas do que realmente são. Por outro lado, o peso socialmente aceite para o sexo masculino é geralmente superior ao normal, pelo que os homens terão maior dificuldade em reconhecer uma situação de excesso de peso e obesidade¹⁵.

Aconselhamento pelo médico de família a modificar o peso

A análise da percentagem de indivíduos aconselhados a modificar o seu peso pelo médico de família levanta algumas questões. Como foi anteriormente referido, esta variável pode ter sofrido enviesamentos importantes em ambos os sentidos. Por um lado o facto de os indivíduos não se recordarem do aconselhamento pode ter subestimado a percentagem de aconselhamentos. Por outro, o facto de o questionário ter sido aplicado por um médico, em muitos dos casos pelo seu médico de família, poderá ter induzido respostas afirmativas,

com o aumento da taxa de resposta positiva. Assim, a percentagem de 32% obtida poderá estar longe da realidade. Alguns estudos efectuados neste âmbito procuraram avaliar simultaneamente os aconselhamentos efectivos do médico, revelando resultados discordantes entre os utentes e os médicos¹⁶.

A análise do aconselhamento por classe de IMC revelou uma maior actuação a nível da obesidade. A percentagem de indivíduos obesos aconselhados a modificar o seu peso (62,2%) foi superior à encontrada na literatura (42%)¹⁶. A percentagem de indivíduos com baixo peso e excesso de peso aconselhados a modificar o seu peso foi baixa.

As diferenças encontradas podem ser explicadas por alguma selectividade dos profissionais de saúde quanto ao aconselhamento. Galuska e colaboradores referem uma maior tendência dos profissionais de saúde a aconselharem indivíduos com patologias relacionadas com o peso (que possam beneficiar clinicamente com a sua modificação), bem como indivíduos mais susceptíveis a modificarem os seus comportamentos para perderem peso (mulheres, indivíduos com elevada escolaridade, e obesos)¹⁶. Os mesmos autores referem que o aconselhamento é mais frequente quando existe um contacto aumentado com o doente, pelo que seriam mais aconselhados mulheres, indivíduos de meia idade, obesos, e com diabetes.

CONCLUSÕES

A insatisfação com o peso, a sobrevalorização do peso e os ideais de magreza socialmente aceites, constituem factores de risco para comportamentos patológicos de perda de peso, distúrbios alimentares e depressivos, e baixa auto-estima. As mulheres jovens são as mais afectadas, apresentando maior risco de insatisfação.

A elevada prevalência de insatisfação

com o peso corporal deverá levar o médico a procurar identificar, na sua prática clínica, os utentes em risco de insatisfação, de modo a exercer a sua actuação na prevenção e tratamento dos comportamentos associados.

A elevada proporção de indivíduos com peso a mais, satisfeitos com o peso corporal, e que beneficiariam com a redução do mesmo, constitui uma vertente da satisfação com o peso que o médico deverá também considerar. Do mesmo modo, porque a perda de peso pode reduzir os factores de risco de doenças crónicas, os profissionais de saúde devem abordar a perda de peso nos utentes com peso a mais, que ainda não foram aconselhados a modificar o seu peso. No entanto, para que a actuação do médico neste âmbito surta efeito, é necessário esclarecer os indivíduos que, quer as situações de peso a mais, quer as de peso a menos, constituem problemas que é necessário abordar. Serão assim desejáveis Programas de Educação para a Saúde que procurem redefinir os ideais de beleza socialmente aceites, esclarecendo a população quanto ao intervalo de peso desejável, bem como quanto à forma correcta de modificação do mesmo.

Este trabalho deixa algumas questões para futuros estudos. Seria interessante avaliar quais os factores que determinam uma maior prevalência de insatisfação com o peso nas mulheres. Outra questão que se coloca é analisar quais os condicionantes que determinam as tentativas de modificação do peso, para além da insatisfação com o mesmo. Finalmente, seria importante estudar qual o tipo de dieta e de exercício físico utilizados pela população que tenta modificar o seu peso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Promoting Healthy Body Image: A Guide for Program Planners. In URL <http://www.opc.on.ca/beststart/bodyimg/Bodyimage/> (12/04/2002).
- Faucher C. Cognitive Behavior Therapy as a Treatment for Body Image Dissatisfaction. In URL http://www.Vanderbilt.edu/AnS/psychology/health_psychology/BI_therapy/ (12/04/2002).
- Tiggemann M. Body Image and Ageing. Body Image Research Summary. 1999. In URL http://www.rch.unimelb.edu.au/BIHInc/m_releases/bodydissatisfaction/ageing/ (12/04/2002).
- O'Hara L. Body Image and Eating Behaviors: Preventing disease or promoting health? In URL <http://www.uq.net.au/internet/journal/current/bodyatbehave/> (03/04/2002).
- Hoyt WD. Satisfaction with body image and peer relationships for males and females in a college environment. Sex Roles: A Journal of Research. In URL http://findarticles.com/cf_0/m2294/2001_august/82/82446/ (12/04/2002).
- Body Image and Health Inc. In URL http://www.rch.unimelb.edu.au/BIHInc/m_releases/bodydissatisfaction/ (12/04/2002)
- Devlin MJ, Zhu AJ. Body image in the balance. JAMA 2001; 286: 2159.
- Gooch J, Boyler A, Clump MA. Perceptions About One's Body and Satisfaction with Life. Gooch and Boyler's Experiment. Psych-E: Vol3. In URL <http://www.boisestate.edu/psych/archives/vol3/goochboy/> (07/04/2002).
- Kiefer I, Leitner B, Bauer R, Rieder A. Body Weight: The male and female perception. Soz Präventivmed 2000; 45:274-8.
- Influences: Media and Advertising. Addictions and More. In URL <http://addictions.net/Media/advertis/> (12/04/2002).
- Malloy BL. Body Image and self-esteem: a comparison of African-American and Caucasian women. Sex Roles: A Journal of Research. In URL http://findarticles.com/cf_0/m2294/n/-8_v38/20914081/ (12/04/2002).
- Allaz AF, Bernstein M, Rouget P, Archinard M, Morabia A. Body weight preoccupation in middle-age and ageing women: a general population survey. Int J Eat Disord 1998; 23:287-94.
- Martinez JA, Kearney JM, Kafatos A, Paquet S, Martinez-Gonzalez MA. Variables independently associated with self-reported obesity in the European Union. Public Health Nutr 1999; 2(1A):125-33.
- S/A. Body-weight, body-weight changes and body-image. Documento de trabalho de um estudo pan-europeu; 1999.
- Donath SM. Who's overweight? Comparison of the medical definition and community views. MJA 2000; 172:375-7.
- Alvarez-Torices JC, Franch-Nadal J, Al-

varez-Guisasola F, Hernandez-Mejia R, Cueto-Espinar A. Self-reported height and weight and prevalence of obesity. Study in a Spanish population. *Int J Obes Relat Metab Disord* 1993;17: 663-7.

Endereço para correspondência:

Av. Dr. Fernando Aroso, 983, hab. 2.2
4450-666 Leça da Palmeira
e-mail: ana.almeida@netcabo.pt

Recebido em 05/02/04

Aceite para publicação em 06/07/04

DISSATISFACTION WITH BODY WEIGHT

ABSTRACT

Objectives: To determine the proportion of USF Horizonte patients unsatisfied with their weight and the relative risk for dissatisfaction; to assess satisfaction in body mass index (BMI) classes and weight perception; to determine the prevalence of BMI classes and the proportion of counselling for weight change by the family doctor.

Methods: Descriptive study of 400 adult patients (convenience sample). A questionnaire and an anthropometric evaluation were performed by the family doctor. Response rates, variables description, chi-square testing and logistic regression were performed.

Results: Response rate: 96.8%. Very dissatisfied 14%, dissatisfied 3.7%, indifferent 10%, satisfied 33.3%, very satisfied 5.8%. Females were more dissatisfied than men. The relative risk for dissatisfaction was higher in females, younger ages, higher school level and BMI higher than 30 Kg/m².

Low weight 4.3%, normal 29%, excess weight 42.3%, obesity 24.6%.

47.1% low weight individuals, 42.6% with excess weight and 13.3% obese were satisfied.

62.8% of respondents correctly characterized their own weight. 43.2% of those who considered to have an adequate weight had excess weight, and 7.2% were obese.

33% were counselled to change their weight (32% with excess weight and 62.2% of the obese).

Discussion/conclusions: Half of the sample was dissatisfied with its weight. Females were more dissatisfied. There was a high percentage of satisfied people who had an abnormal BMI.

More than half of the sample had excess weight or obesity. There was a high correct assessment of one own's weight.

The counselling of obese people was higher than in previous studies. Non-counselling is discussed.

It is necessary to identify patients at risk for dissatisfaction taking up preventive measures and treatment of abnormal behaviour. Patients with abnormal BMI should receive counselling.

Health education programs redefining beauty ideals, informing about desirable weight, should be implemented.

Key Words: Body weight; body mass index; personal satisfaction; human; adult; Portugal.