

Insatisfação da Imagem Corporal em pacientes submetidos à Cirurgia

Bariátrica

Fabiana Faria Rezende; Sebastião de Sousa Almeida.

Laboratório de Comportamento e Nutrição. Programa de Pós-graduação em Psicologia na Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Apoio Financeiro: CNPq

A obesidade consiste em uma doença crônica, complexa e multifatorial. Nas formas mais graves é de difícil controle e caracteriza-se por insucessos terapêuticos e recidivas. O excesso de peso relaciona-se diretamente com diversas doenças crônicas (Velásquez-Meléndez, Gazzinelli, Côrrea-Oliveira, Pimenta & Kac, 2007) além de acarretar danos na dimensão psicológica, como os transtornos psicossociais, consequência do estigma e discriminação (Bernardi, Cichelero & Vitolo, 2005; Teichmann, Olinto, Costa & Ziegler, 2006). Psicopatologias como depressão e transtornos ansiosos, também podem ser desenvolvidos como consequência das dificuldades encontradas pelas pessoas acima do peso (King, Shapiro, Helb, Singletary & Turner, 2006; Shapiro, King & Quiñones, 2007). A Cirurgia Bariátrica é apontada como um dos tratamentos mais eficazes para a obesidade mórbida, tanto na redução do peso quanto na sua manutenção. Existe uma série de critérios para a realização desse procedimento cirúrgico, sendo limitado apenas a pessoas com extremo sobrepeso (Kelly & Kirschenbaum, 2010). Apesar da utilização da Cirurgia Bariátrica como principal tratamento médico para obesidade na atualidade, faz-se necessário que, outros aspectos sejam considerados, tais como, o impacto que essas mudanças bruscas de peso causam na saúde psicológica do indivíduo, alterações na percepção da imagem corporal e na autoestima (Castro, 2009). Schilder (1981) define imagem corporal como uma imagem do corpo formada na mente do indivíduo, ou seja, o modo como o corpo apresenta-se para este indivíduo, envolvido pelas sensações e experiências imediatas. O autor ressalta que a imagem corporal não é somente uma construção cognitiva, mas também uma reflexão de desejos, atitudes emocionais, e interações com outras pessoas, sendo um fenômeno mutável. Dessa forma, a imagem corporal inclui as diversas formas de como uma pessoa experiencia e conceitua seu próprio corpo (Tavares, 2003; Saur & Pasian, 2008). A imagem corporal consiste em um construto complexo, que envolve aspectos perceptuais, afetivos, cognitivos e comportamentais das experiências corporais (Cash & Pruzinsk, 2002). O emagrecimento rápido e drástico de pessoas que se submeteram à cirurgia bariátrica provoca transformações na imagem corporal. Além disso, estudos mostram que em mais de um terço dos obesos, principalmente mulheres, mesmo com uma drástica redução no peso, não se percebe uma

melhora significativa da imagem corporal, o que se não for adequadamente diagnosticado e abordado, pode acarretar desistência ou críticas aos tratamentos, por não atingir a melhora idealizada pelo paciente (Cordás, 2002). Referente ao acompanhamento psicológico, esse trabalho aborda os princípios da Terapia Cognitivo-Comportamental, pois estudos indicam que a mesma colabora com os programas para tratamento da obesidade, à medida que auxilia e reforça o desenvolvimento de mecanismos de autocontrole, colabora para com a redução de estados emocionais negativos e possibilita melhor funcionamento psicossocial (Kirschenbaum, Germann & Rich, 2005; Butryn, Phelan, Hill & Wing, 2007; Kelly & Kirschenbaum, 2010). O objetivo do presente estudo consistiu em analisar o nível de (in) satisfação da imagem corporal em pacientes submetidos à Cirurgia Bariátrica. A seguir será descrita a metodologia utilizada. Foram participantes do estudo 100 pacientes adultos, de ambos os sexos, sem restrição de idade, nível de escolaridade ou período pós-operatório. Os instrumentos utilizados foram: questionário de dados sócio-demográficos e de condições clínicas, Escala de Silhuetas para Adultos. Esse instrumento foi adaptado e validado por Kakeshita (2008). É constituída por quinze figuras de cada sexo. Os cartões são de 6,5 cm de largura por 12,5 cm de altura, com a figura centralizada em fundo preto, contornada por margem a 0,5 cm equidistantes das bordas da figura e do cartão. Cada figura é apresentada ao participante em cartão separado, não sendo mostradas expressões faciais ou desproporções na forma corporal. As instruções consistem em solicitar ao participante que ele identifique qual figura melhor representa o seu corpo atual. Em seguida é requisitado que ele identifique qual imagem melhor representa o corpo que ele gostaria de ter. Por último, o participante deve apontar qual a figura que ele considera o modelo de corpo ideal para as mulheres/ os homens em geral. Trata-se de uma escala intervalar, na qual o IMC médio varia de 12 a 47,5 kg/m². A aplicação dos instrumentos foi realizada por meio de entrevistas individuais realizadas no Ambulatório de Cirurgia Bariátrica de um hospital universitário localizado no interior do estado de SP. Após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da respectiva instituição, foi dado início à fase de coleta de dados, que ocorreu entre os meses de agosto a dezembro de 2009. O peso e altura dos participantes foram aferidos pela pesquisadora em balanças e estadiômetros específicos. Os resultados sócio-demográficos obtidos no estudo foram: 85% eram do sexo feminino; a média de idade foi de 40 anos (DP=10,3); 53% tinham nível de escolaridade correspondente ao nível médio; 55% eram casados (as) ou viviam em união estável; 50% estavam empregados; 45% tinham renda inferior a dois salários mínimos; 56% pertenciam à classe econômica C de acordo o Critério de Classificação Econômica Brasil. Em relação às condições clínicas, os resultados obtidos foram: o IMC médio foi de 34,27 kg/m²; o IMC médio referido antes da cirurgia foi 52,05 kg/m²; 51% dos entrevistados estavam em período pós-operatório superior a 24 meses; a maioria realizou a cirurgia disabsortiva-restritiva denominada Fobi-Capella (97%); 52% relataram excelente estado de saúde, sendo os vômitos o principal

problema, apesar de ter sido relatado como ocasional; 89% relataram fazer uso de medicações, sendo as mais comuns, os complexos vitamínicos, anti-hipertensivos, antiinflamatórios, antiulcerosos e estabilizadores de humor; 67% relataram o não consumo de bebida alcoólica; 53% relataram que não faziam atividades físicas regularmente. Os dados referentes à imagem corporal indicaram que o IMC médio da figura apontada como a que melhor representa o corpo atual foi 33,48 kg/m². Enquanto que o IMC médio da figura apontada como desejada foi 25,94 kg/m². A Figura 5 (correspondente ao IMC médio 22,5 kg/m²) foi apontada com maior frequência pela amostra estudada (19%) quando solicitada a imagem que melhor representa o corpo que gostaria de ter. Assim, os resultados sugerem que houve uma perda de peso significativa na amostra estudada, no entanto as imagens apontadas como desejáveis situaram-se em faixas menores de IMC em relação aos apontados como atuais, sendo este fato um indicativo de certa insatisfação com a imagem corporal. Dessa forma, conclui-se que, pelo fato da obesidade ser uma doença complexa e multifatorial, os tratamentos exigem abordagem (inter) multidisciplinar com o acompanhamento de diversos profissionais da área da saúde, tais como, médicos, nutricionistas, educadores físicos, fisioterapeutas, psicólogos/psiquiatras. Nesse contexto, estudos sugerem que a intervenção psicológica Cognitivo-Comportamental (abordagem voltada para a resolução de problemas específicos, por meio do uso de diversas técnicas, como reestruturação cognitiva, manejo de estresse, treinamento de habilidades sociais, treino de assertividade, dentre outras) oferece subsídios para a melhoria da imagem corporal de pacientes com obesidade que se submeteram à Cirurgia Bariátrica.

Referencias

- Bernardi, F.; Cichelero, C. & Vitolo, M. R. (2005). Comportamento de restrição alimentar e obesidade. *Revista de Nutrição*, 18(1), 85-93.
- Butryn, M. L, Phelan, S., Hill, J.O., Wing, R.R. (2007). Consistent selfmonitoring of weight: a key component of successful weight loss maintenance. *Obesity*, 15, 3091–3096.
- Cash, T. F. & Pruzinsky, T. (2002). *Body Image: a handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guilford Press.
- Castro, M. R. (2009). *Imagem corporal de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica*. Juiz de Fora, 193 p. Dissertação de Mestrado em Educação Física apresentada à Universidade Federal de Juiz de Fora.

Cordás, T. A. (2002). Participação do psiquiatra e do psicólogo na fase perioperatória: a participação do psiquiatra. Garrido Jr, A.B (ed.). *Cirurgia da obesidade*. São Paulo: Editora Atheneu, pp. 71-74.

Kakeshita, I. S. (2008). *Adaptação e validação de Escalas de Silhuetas para crianças e adultos brasileiros*. Ribeirão Preto, 96 p. Tese de Doutorado apresentado à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/USP.

Kelly K. P. & Kirschenbaum D. S. (2010). Immersion treatment of childhood and adolescent obesity: the first review of a promising intervention. *Obesity Reviews*, Published Online: 12 Jan 2010, 1-13.

King, E. B., Shapiro, J. R., Hebl, M. R., Singletary, S. L., & Turner, S. (2006). The stigma of obesity in customer service: A mechanism for remediation and bottom-line consequences of interpersonal discrimination. *Journal of Applied Psychology*, 91, 579-593.

Kirschenbaum, D. S., Germann, J. N & Rich, B. H. (2005). Treatment of morbid obesity in low-income adolescents: effects of parental selfmonitoring. *Obesity Research*, 13, 1527–1529.

Saur, A. M. & Pasian, S. R. (2008). Satisfação com a imagem corporal em adultos de diferentes pesos corporais. *Avaliação Psicológica*, 7 (2),199-209.

Schilder, P. A. (1981). *Imagem do corpo - As energias construtivas da psique*. São Paulo: Martins Fontes.

Shapiro, J. R., King, E. B., & Quiñones, M. A. (2007). Expectations of obese trainees: How stigmatized trainee characteristics influence training effectiveness. *Journal of Applied Psychology*, 92, 239-249

Tavares, M. C. G. C. F. (2003). *Imagem corporal: conceito de desenvolvimento*. Barueri, SP: Manole.

Teichmann, L., Olinto, M. T. A., Costa, J. S. D., & Ziegler, D. (2006). Fatores de risco associados ao sobrepeso e à obesidade em mulheres de São Leopoldo, RS. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 9, 360-373.

Velásquez-Meléndez, G., Gazzinelli, A., Côrrea-Oliveira, R., Pimenta, A. M., & Kac, G. (2007). Prevalence of metabolic syndrome in a rural área of Brazil. *São Paulo Medical Journal*, 125, 155-162.