

**ALTERAÇÕES NA SATISFAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL A
PARTIR DA INTERVENÇÃO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM
UM PROGRAMA DE REEDUCAÇÃO ALIMENTAR
MULTIDISCIPLINAR.**

Gabriela Salim Xavier, André Luiz Moreno da Silva, Ana Irene Fonseca Mendes e Carmem Beatriz Neufeld.

Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto – SP.

A obesidade tem sido considerada, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, como um dos maiores problemas contemporâneos, podendo ser avaliada como uma epidemia mundial em função dos inúmeros casos diagnosticados nas diferentes idades e classes sociais, em diferentes locais do mundo (WHO, 1998). Denomina-se obesidade o excesso de peso corporal caracterizado pela presença de um índice de massa corporal (IMC) superior a 30 kg/m^2 , sendo que esse índice é obtido pela razão entre o peso corporal do indivíduo e o quadrado de sua altura. Contudo, apesar da definição de obesidade ser baseada apenas em critérios antropométricos, fatores psicológicos, sócio-culturais, genéticos e fisiológicos devem também ser considerados ao se avaliar tanto a etiologia quanto a manutenção do fenômeno da obesidade. Dessa forma, em função da etiologia variada e da diversidade de fatores mantenedores e conseqüências geradas, é necessária uma abordagem multidisciplinar do fenômeno da obesidade, que possibilite tanto a prevenção quanto o êxito do tratamento, bem como a manutenção deste em longo prazo. A abordagem multidisciplinar permite também que fatores como a satisfação com a imagem corporal sejam observados durante o processo de tratamento, permitindo que essa e outras importantes variáveis psicológicas sejam também consideradas e avaliadas nos processos de diagnóstico, tratamento, prognóstico e manutenção. Afinal, além dos riscos para a

saúde física que devem ser considerados no indivíduo obeso, como, por exemplo, riscos cardíacos e coronarianos, a obesidade é responsável por alterações significativas no modo como o indivíduo se percebe. Essas alterações estão muitas vezes ligadas a pensamentos distorcidos, influenciando a auto-estima e a satisfação com a auto-imagem corporal no indivíduo obeso. A Terapia Cognitivo-Comportamental trabalha a intrínseca relação existente entre pensamentos, comportamentos e emoções, considerando que a cognição atua como mediadora da relação do sujeito com o mundo exterior, sendo fator determinante na expressão de comportamentos e emoções (Beck, 2009). Foca-se também na forma como o sujeito percebe a realidade, visto que essa percepção faz com que o sujeito estruture um sistema de crenças e esquemas, que, como num círculo de retroalimentação, altera sua percepção em determinadas situações. Assim, considera a existência de pensamentos distorcidos relativos à auto-estima, imagem corporal e capacidade de autocontrole como constituintes do problema da obesidade, visto que modulam a forma como o indivíduo obeso percebe a realidade social a sua volta, expressa suas emoções e se comporta frente à alimentação (Vasques, Martins & Azevedo, 2004). À medida que os pensamentos distorcidos surgem quando o indivíduo recebe certos estímulos, se estes forem identificados pelo indivíduo, ele poderá minimizar sua exposição àqueles ou mudar a forma de enfrentá-los (Beck, 2009). A intervenção cognitivo-comportamental focada nesses pensamentos distorcidos permite que tanto os fatores mantenedores do fenômeno da obesidade como questões adjacentes ao fenômeno, como a satisfação com a imagem corporal, adquiram uma configuração mais adaptativa que permita ao sujeito aliviar seu sofrimento psicológico. Ainda, observa-se uma expansão dos contextos de intervenção a partir desta abordagem, em trabalhos que transportam os conceitos utilizados na TCC individual para os fenômenos grupais (Bieling, 2008), possibilitando que um número maior de pessoas seja atendido por vez. A revisão da literatura da área efetuada por Pimenta, Leal, Branco e Maroco (2009) aponta para a eficácia das intervenções breves cognitivo-comportamentais na diminuição de peso, seja em indivíduos sobrepeso ou obesidade. De acordo com Duchesne et al. (2007), os programas de TCC

resultam em melhoras significativas nos sintomas psicopatológicos característicos do Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP), apesar de baixas reduções expressivas no peso corporal. Vale lembrar que aproximadamente 30% dos indivíduos obesos que buscam tratamento para emagrecer apresentam esse transtorno, sendo apontada uma associação positiva entre a presença da compulsão alimentar e o aumento da adiposidade. Ainda, os obesos com TCAP, quando comparados aos obesos sem esse transtorno apresentaram comportamentos mais disfuncionais relacionadas à alimentação e ao peso, além de uma elevada preocupação e insatisfação com a imagem corporal. O presente trabalho visa apresentar a execução de um programa de emagrecimento em terapia cognitivo-comportamental aliado a orientações nutricionais pelo Programa de Reeducação Alimentar da Universidade de São Paulo - PRAUSP, desenvolvido como proposta de tratamento para a obesidade, bem como para os fatores psicológicos mantenedores e adjacentes a este fenômeno, como a imagem corporal. O programa teve como foco a reestruturação cognitiva dos participantes, trabalhando principalmente as crenças de incapacidade de autocontrole e permissividade que contribuem para a manutenção da obesidade e de hábitos disfuncionais de saúde alimentar. Para isso, além de técnicas cognitivas e comportamentais voltadas diretamente para a reestruturação, técnicas como questionamento socrático, busca de evidências, ensaios cognitivos e experimentos comportamentais foram utilizados visando trabalhar fatores relevantes como ansiedade, depressão, desesperança, compulsão alimentar e satisfação da imagem corporal. Os resultados foram avaliados a partir da análise da flexibilização das crenças disfuncionais dos participantes e a partir de questionários clínicos de auto-avaliação e das escalas que possibilitam a obtenção de dados quantitativos e comparativos das variáveis relevantes citadas acima. No caso específico da satisfação com a imagem corporal, utilizou-se a Escala de Figuras de Silhuetas (Kakeshita, Silva, Zanatta & Almeida, 2009). Esta é composta por imagens de 15 silhuetas de cada gênero apresentadas em cartões individuais, com variações progressivas na escala de medidas, da figura mais magra (IMC = 12,5 kg/m²) a mais larga (IMC = 47,5 kg/m²), considerando-se até mesmo a

relação cintura-quadril. Na situação de avaliação é solicitado ao participante que aponte qual das figuras se aproxima ao seu corpo atual e qual das figuras se aproxima da estrutura corporal que gostaria de ter. A satisfação com a imagem corporal do participante pode ser, então, medida através da comparação de seu IMC real e do IMC representado pela figura escolhida. O programa cognitivo-comportamental de reeducação alimentar, como um todo, é constituído de 12 sessões. Dessas, 10 sessões são de intervenção terapêutica, reservadas para o trabalho com os pensamentos distorcidos acima citados. As outras duas sessões são reservadas para a aplicação dos instrumentos, em pré e pós-teste. Os resultados qualitativos avaliados a partir da flexibilização das crenças centrais disfuncionais dos participantes mostram que o programa é eficaz quando avaliada a reestruturação cognitiva dos participantes com relação às mesmas. A análise quantitativa dos instrumentos aplicados permite afirmar que o programa também tem atuação eficaz sobre variáveis como ansiedade, depressão, desesperança, compulsão alimentar e satisfação com a imagem corporal. Particularmente no que se refere à imagem corporal, utilizou-se o teste Komolgorov-Smirnov, que atestou a normalidade da distribuição. Os dados provenientes da Escala de Figuras de Silhuetas mostram que os participantes, no início do grupo, gostariam de ser em média, aproximadamente, 10 kg/m² menores, enquanto ao fim do programa, este anseio era de 5,83 kg/m². Esta diferença foi considerada estatisticamente significativa ($p < 0,05$), avaliada pelo teste *t student*. Vale lembrar que a redução do IMC dos participantes também foi considerada estatisticamente significativa ($p < 0,05$), sendo o IMC inicial médio igual a 33,76 kg/m² e o IMC final médio, 32,77 kg/m². Dessa forma, pode-se concluir que o programa é eficaz para o tratamento da obesidade, justamente pelas alterações observadas nos fatores mantenedores e adjacentes à obesidade, além da redução do IMC ter de fato ocorrido. Particularmente no que se refere à satisfação com a imagem corporal, o programa também se mostra eficaz por duas razões principais. A primeira delas por possibilitar aos participantes a redução efetiva do IMC, aproximando a configuração atual de seu IMC da configuração por ele desejada. A segunda delas por trabalhar as expectativas e evidências do participante sobre sua auto-imagem

corporal, diminuindo a exigência dos mesmos a respeito de seu IMC e aumentando sua satisfação com a configuração atual de seu corpo. Mais trabalhos são necessários para confirmar a eficácia do programa desenvolvido, utilizando outras amostras populacionais.

Referências:

Beck, J. S. (2009). *Pense Magro: a dieta definitiva de Beck*. Porto Alegre: Artmed.

Bieling, P. J. (2008). *Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos*. Porto Alegre: Artmed.

Duchesne, M., Appolinário, J. C., Rangé, B. P., Freitas, S., Papelbaum, M., & Coutinho, W. (2007). Evidências sobre a terapia cognitivo-comportamental no tratamento de obesos com transtorno da compulsão alimentar periódica. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 29 (1), 80-92.

Kakeshita, I. S., Silva, A. I. P., Zanatta, D. P., & Almeida, S.S. (2009). Construção e Fidedignidade Teste-Retestes de Escalas de Silhuetas Brasileiras para Adultos e Crianças. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 5(2), pag.

Pimenta, F., Leal, I., Branco, J., & Maroco J. (2009). O peso da mente – Uma revisão de literatura sobre fatores associados ao excesso de peso e obesidade e intervenção cognitivo-comportamental. *Análise Psicológica*, 27 (2), 175-187.

Vasques, F., Martins, F. C., & Azevedo, A. P. De. (2004). Aspectos psiquiátricos do tratamento da obesidade. *Revista de psiquiatria clínica*, 31 (4), 195-8.

| World Health Organization (WHO). *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. Report on WHO Consultation on Obesity. Geneve, 1997.