



PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL DE ADOLESCENTES COM SOBREPESO E OBESIDADE SUBMETIDOS A 16 SEMANAS DE TRATAMENTO MULTIPROFISSIONAL

Anselmo A. Mendes (UEM), Caroline Ferraz Simões (UEM), Caio M. O. Terra (UEM),
Ronano P. Oliveira (UEM/IFTO), Rafaela P. Dada (UEM), Nelson N. Junior (UEM)

RESUMO

Introdução: A obesidade, além dos seus distúrbios metabólicos, está associada a problemas psicológicos, ligados à insatisfação com a percepção da imagem corporal (PIC). A insatisfação com o corpo resulta da discrepância entre o desejo relativo e a percepção em relação a um tamanho e/ou forma corporal, que pode gerar sérios danos tanto a saúde mental quanto a saúde física. **Objetivo:** Analisar a PIC e parâmetros antropométricos e de composição corporal de adolescentes ingressantes em um Programa Multiprofissional de Tratamento da Obesidade (PMTO). **Metodologia:** A amostra foi composta por 62 adolescentes, com faixa etária entre 15 -18 anos. A percepção da IC foi analisada pela escala de nove silhuetas, a qual representa um continuum desde a magreza (silhueta 1) até a obesidade severa (silhueta 9), onde deve-se assinalar qual sua Percepção de Imagem Corporal Real (PICR) e qual sua Percepção de Imagem Corporal Ideal (PICI). **Resultados:** Nenhum sujeito foi classificado como satisfeito com sua aparência corporal. PICR e PICI apresentaram melhoras no momento pós-intervenção quando comparados com o momento pré-intervenção. **Conclusões:** O PMTO resultou em melhoras nos parâmetros antropométrico e de composição corporal, da mesma maneira que promoveu melhoras na PICR e PICI. **Palavras-Chave:** Imagem Corporal; Obesidade; Tratamento Multiprofissional.

INTRODUÇÃO

De acordo com registros da WHO (2014), a obesidade atualmente é considerada um problema de saúde pública e sua prevalência tem aumentado de forma alarmante não só em adolescentes, como também em todas as faixas etárias e grupos sociais, tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento.

A Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (2014) caracteriza a obesidade como um acúmulo excessivo de gordura corporal no indivíduo, que além de ocasionar distúrbios metabólicos, também associa-se à problemas psicológicos, diretamente relacionados à insatisfação com sua percepção de imagem corporal, que Schilder (1981) definiu como uma imagem do corpo formada na mente do indivíduo, ou seja, o modo como o corpo apresenta-se para este indivíduo.

A adolescência é ainda uma fase, na vida das pessoas, marcada por transformações físicas que podem interferir na formação da sua auto-imagem corporal (IBGE 2012). Nas últimas décadas, houve um aumento da preocupação com a imagem corporal, em consonância com o aumento da obesidade e das desordens alimentares, aliadas à expansão urbana e a mudanças nos hábitos e estilos de vida (ABRANTES, et al., 2003; NUNES, et al., 2007).

As distorções na imagem do próprio corpo (superestimava ou subestimativa do tamanho corporal) geralmente são acompanhadas de rejeição ou insatisfação corporal – extensão em que

os indivíduos rejeitam seus corpos (Friedman; Brownell, 1995). A insatisfação com o corpo resulta da discrepância entre o desejo relativo e a percepção à um tamanho e/ou forma corporal, que pode gerar sérios danos tanto a saúde mental quanto a saúde física, em especial na adolescência (ALMEIDA; COLS, 2005; SUJOLDZIÉ; DE LUCIA, 2007). Nesse sentido, o presente estudo, objetivou verificar o perfil antropométrico, de composição corporal e de IC de adolescentes ingressantes em um Programa Multiprofissional de Tratamento da Obesidade (PMTO) e os efeitos que este PMTO promove sobre os mesmos parâmetros.

METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado com 62 adolescentes, sendo 20 do sexo masculino e 42 do sexo feminino, com faixa etária entre 15 -18 anos, submetidos a um Programa Multiprofissional de Tratamento da Obesidade – PMTO-NEMO-UEM.

Os adolescentes foram avaliados antes e após 16 semanas de intervenção, por uma equipe multiprofissional, das áreas da: educação física, nutrição e psicologia. As intervenções ocorreram três vezes por semana, com duração de 2 horas/dia, das quais, uma hora foi destinada a prática de atividade física, e uma hora para atividades teóricas, com as diferentes áreas envolvidas no cotidiano do tratamento (educação física, nutrição e psicologia), cujo objetivo principal foi promover mudanças positivas em médio prazo, nos hábitos alimentares e de atividade física, baseando-se na terapia cognitivo comportamental (COOPER; FAIRBURN; HAWKER, 2003).

Os sujeitos do estudo foram submetidos a uma bateria de avaliações. Para a identificação do perfil antropométrico e de composição corporal. Foram analisadas as variáveis de: peso, estatura, Índice de Massa Corporal (IMC), Relação Cintura-Quadril (RCQ), Circunferência de Cintura (CC), Circunferência de Quadril (CQ), Gordura Absoluta (GA), Gordura Relativa (GR) e massa magra.

A análise da massa corporal, massa magra e percentual de gordura foi realizada com o aparelho de bioimpedância octapolar multifrequencial (Biospace, modelo 520 – InBody Body Composition Analysers, Coréia). Para estas medidas, os adolescentes foram orientados a seguir as recomendações propostas por Heyward (2001). A estatura dos sujeitos foi medida por meio de um estadiômetro com precisão de 0,1cm da marca Sanny (ES 2030) com campo de uso de 0,80m a 2,20m, seguindo os procedimentos recomendados por Lohman, Roche e Martorell (1988). A partir desta medida e da massa corporal o IMC foi calculado e classificado de acordo com os valores de corte propostos por Cole e Lobstein (2012). Para a medidas de CC e CQ, utilizou-se uma fita não-extensiva da marca Wiso de 2 m de comprimento e 0,1cm de precisão.

A percepção da imagem corporal foi analisada pela escala de nove silhuetas, proposta por Stunkard et al. (1983), a qual representa um continuum desde a magreza (silhueta 1) até a obesidade severa (silhueta 9). Nessa escala, o indivíduo escolhe o número da silhueta que considera semelhante a sua aparência corporal real (Percepção da Imagem Corporal Real – PICR) e também o número da silhueta que acredita ser mais condizente a sua aparência corporal

ideal (Percepção da Imagem Corporal Ideal – PICI). A variação entre o que se considera real e o ideal representa um índice de insatisfação com a imagem corporal.

Os dados foram organizados em planilhas do software Microsoft Excel 2007 e analisados por meio do programa estatístico Statical Programme for the Social Science versão 20.0. Para análise dos dados, utilizou-se estatística descritiva (frequência absoluta e relativa, média e desvio-padrão, e mediana e amplitude interquartilica). A normalidade dos dados foi testada a partir do teste Shapiro-Wilk, e para verificar a associação entre as variáveis mensuradas utilizou-se o Teste de Correlação de Sperman.

RESULTADOS

Tabela 1. Perfil antropométrico e da composição corporal de adolescentes ingressantes em um Programa Multiprofissional de Tratamento da Obesidade (PMTO). Maringá-PR, 2014.

Características		Sig,
Idade (anos)	17,00(1,25)*	,00
Peso (kg)	89,4(24,8)*	,00
IMC (kg/m²)	31,05(7,2)*	,001
Estatura (m)	1,691(0,2)*	,00
CC (cm)	90,57±10,61**	,075
CQ (cm)	113,4±13,13**	,701
RCQ (CC/CQ)	0,798±0,7**	,161
G. Absoluta (kg)	36,92±11,28**	,056
G. Relativa (%)	39,99±7,78**	,475
Massa Magra (kg)	47,81(9,08)*	0,000

*Dados apresentado em mediana e amplitude interquartilica;

** Dados apresentado em Media e desvio padrão.

Tabela 2. Perfil da Percepção de Imagem Corporal (PIC) de adolescentes com sobrepeso e obesidade ingressantes em Programa Multiprofissional de Tratamento da Obesidade (PMTO) em frequência absoluta e relativa. Maringá-PR, 2014.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	N Total
PICR										
PRÉ	*	*	*	5(8,1)	14(22,6)	21(33,9)	14(22,6)	6(9,7)	2(3,2)	62(100)
PICI										
PRÉ	1(1,6)	9(14,5)	17(27,4)	21(33,9)	10(16,1)	4(6,5)	*	*	*	62(100)

*PICR: Percepção de Imagem Corporal Real; ** PICI: Percepção de Imagem Corporal Ideal.

Para avaliar a satisfação ou insatisfação da percepção de imagem corporal, subtrai-se da PICR a PICI. Se resultar em zero, o indivíduo é classificado como satisfeito com sua aparência corporal, caso o resultado seja diferente de zero, é classificado como insatisfeito. Se a diferença for positiva, considera-se que a insatisfação é por excesso de peso, e, quando negativa, considera-se insatisfação por magreza (SCAGLIUSU, et al, 2006).

Nenhum sujeito desse estudo foi classificado como satisfeito com sua aparência corporal. De acordo com a tabela 2, nota-se que, os adolescentes apresentaram a PICR, em maior porcentagem, nas silhuetas 6, 7 e 5.

Nota-se uma discrepância entre a PICR quando comparadas a PICI, assim como nos estudos de Gardner, et al (2010) e Thompson, et al (1995), o que, neste caso, representa insatisfação com a PICR, por excesso de peso.

A silhueta considerada ideal pela maioria dos sujeitos foi a silhueta 4, seguida da silhueta 3.

Tabela 3. Comparação de momento pré e pós PMTO de medidas de antropometria e composição corporal. Maringá-PR, 2014.

	IDADE	PESO	IMC	CC	CQ	RCQ	GA	GR	MM
	Anos	Kg	Kg/m²	Cm	Cm	CC/CQ	Kg	%	Kg
Pré	16,0 (1)	89,59 ±17,57	29,3 (5,1)	89,05 ±17,57	113 (15)	0,79 (0,1)	34,28 ±9,37	37,69 ±6,32	51,42 ±10,81
Pós	17,0 (2)	84,53 ±14,56	27,3 (3,5)	84,38 ±14,57	106,8 (10,7)	0,78 (0,6)	28,34 ±7,37	33,59 ±6,55	52,19 ±10,66
Sig.	,001	,00	,00	,00	,002	,024	,00	,00	,015

A tabela 3 mostra que os adolescentes apresentaram melhoras em medidas de antropometria e composição corporal após 16 semanas de PMTO. Como resultado do PMTO, os mesmos alcançaram redução nas medidas de: peso, IMC, CC, CQ, RCQ, GA e GR, e aumentaram medidas de MM.

Tabela 4. Distribuição de frequência absoluta e relativa e associação de momento pré e pós PMTO da PICR e PICI dos adolescentes ingressantes.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	N Total
PICR PRÉ	*	*	*	1(3,70)	7(25,90)	13(48,10)	4(14,80)	2(7,40)	*	27(100)
PICR PÓS	*	*	2(7,40)	10(37)	9(33,30)	2(7,40)	3(11,10)	1(3,70)	*	27(100)
PICI PRÉ	*	6 (22,20)	10(37)	5(18,50)	3(11,10)	3(11,10)	*	*	*	27(100)
PICI PÓS	*	4(14,80)	14(51,90)	4(14,80)	2(7,40)	1(3,70)	2(7,40)	*	*	27(100)

Significância adotada: Classificação forte (>0,51<0,80).

Quando comparados a PICR em momentos pré e pós-intervenção, percebe-se uma tendência a assumir menores silhuetas (magreza). Os resultados de PICR que no momento pré-intervenção apresentavam maior porcentagem na silhueta 6, apresentaram no momento pós-intervenção maior porcentagem na silhueta 4, resultando em uma redução da insatisfação de excesso de peso.

Com relação a comparação da PICI, os resultados que no momento pré-intervenção apresentavam maior porcentagem na silhueta 2 obtiveram redução quando comparada ao momento pós-intervenção, que apresentou maior porcentagem na silhueta 3. Todas as silhuetas, exceto a silhueta 3, apresentaram uma redução de porcentagem quando comparados momento

pré com momento pós. Ocorreu no momento pós, a marcação de PICI na silhueta 7, que não havia sido assinalada no momento pré, tendendo a uma PICI mais próxima da PICR.

Nenhum sujeito desse estudo foi classificado como satisfeito com sua aparência corporal no momento pré e pós-intervenção, indicando o quanto essa questão é presente nessa população e o quanto de atenção deve ser dispensado à mesma.

Reafirmando a diferença entre o período pré e pós, de acordo com a tabela 3, quando verificado a associação entre PICR/PICI pré ($r = 0,607$) e PICR/PICI pós ($r = 0,776$) observou-se uma classificação de associação forte ($>0,51 < 0,80$), que aumentou quando comparados os dois períodos.

CONCLUSÕES

O PMTO resultou em melhoras tanto em medidas de antropometria e de composição corporal quanto na satisfação com a imagem corporal de adolescentes com sobrepeso e obesidade.

Mesmo que nenhum adolescente tenha apresentado satisfação com sua imagem corporal, após PMTO, a PICR foi alterada para valores mais reais, ou seja, apresentou menor obsessão com a magreza, assim como, uma aproximação da PICI com a PICR.

PERCEPTION OF IMAGE AMONG OVERWEIGHT OR OBESE TENNAGERS INVOLVED IN A MULTIPROFESSIONAL TREATMENT PROGRAM

ABSTRACT

Introduction: Obesity, beyond their metabolic disorders, is associated with psychological problems directly linked to dissatisfaction with their perceived body image (BI). The body dissatisfaction results from the discrepancy between the desired and the perceived relative to the size and / or body shape, which can cause serious damage to both mental as well as physical health, especially in adolescence. **Objective:** To assess anthropometric, body composition and BI from adolescents involved in a Multidisciplinary Treatment Program of Obesity and the effects of this MTPO on the IC of these adolescents. **Methods:** The sample consisted of 62 adolescents, aged between 15 -18 years undergone a MTPO. The perception of BI was analyzed by the scale of nine silhouettes, which represents a continuum from thinness (silhouette 1) to severe obesity (silhouette 9), where it should be pointed out that your Real Body Image Perception (RBIP) and which Your Ideal Body Image Perception (IBIP). **Results:** No subject was classified as satisfied with their body appearance. RBIP and IBIP showed improvement in the post when compared to the pre. **Conclusions:** MTPO resulted in improvements in anthropometric and body composition parameters of, as well as in the RBIP and IBIP.

Keywords: body image; obesity; Multidisciplinary treatment.

REFERÊNCIAS

ABRANTES, M. M.; LAMOUNIER, J. A.; COLOSIMO, E. A. Prevalência de sobrepeso e obesidade nas regiões Nordeste e Sudeste do Brasil. **Rev Assoc Med Bras**. V. 49, p.335-40, 2003.

ALMEIDA G. A. N.; SANTOS J. E.; PASIAN S. R.; LOUREURO S. R. Percepção de tamanho e forma corporal de mulheres: estudo exploratório. **Psicologia em Estudo**. v. 10, n. 1, p. 27-35, 2005.

COLE T. J.; LOBSTEIN T. Extended international (IOTF) body mass index cut-offs for thinness, overweight and obesity. **Pediatr Obes**. v. 7, p. 284–294, 2012.

COOPER, Z.; FAIRBURN, C. G.; HAWKER, D. M. Cognitive e behavioral treatment of obesity; a clinician 's guide. **New York, NY: Guilford Pr**, 2003.

FRIEDMAN, M.A.; BROWNELL, K. D. Psychological correlates of obesity: moving to the next research generation. **Psychological Bulletin**. v, 117, n. 1, p.3-20, 1995.

GARDNER, R. M.; BROWN, D. L. Body image assessment: A review of figural drawing scales. **Personality and Individual Differences**. v. 48, n. 2, p. 107-111, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde Escolar 2012**. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv64436.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2015.

NUNES, M. M. A.; FIGUEIROA, J.N.; ALVES, J.G.B. Excesso de peso, atividade física e hábitos alimentares entre adolescentes de diferentes classes econômicas em Campina Grande (PB). **Rev Assoc Med Bras**. v. 53, p. 130-4, 2007.

SCAGLIUSU, F.B.; ALVARENGA, M.; POLACOW, V.O.; CORDÁS, T.A.; QUEIROZ, G.K.O.; COELHO, D.; et al. Concurrent and discriminant validity of the Stunkard's figure rating scale adapted into Portuguese. **Appetite**. v. 47, n. 1, p. 77-82, 2006.

SCHILDER, P. **A Imagem do Corpo: As Energias Construtivas da Psique**. São Paulo: Ed Martins Fontes Ltda, 1981.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. **Projeto Diretrizes: Obesidade: Diagnóstico e Tratamento da Criança e do Adolescente**. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. SBEM 2004. <<http://www.endocrino.org.br/diretrizes-da-sbem>>. Acesso em: 11 maio 2015.

SUJOLDZIÉ, A.; DE LUCIA, A. A cross-cultural study of adolescents-BMI, body image and psychological well-being. **Collegium Antropologicum**. Croácia. v. 31, n. 1, p. 123-30, 2007.

STUNKARD, A. J.; SORENSON, T.; SCHLUSINGER, F. Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. In S.S. Kety, L.P. Rowland, R.L. Sidman, & S.W. Matthysse (Eds.) The genetics of neurological and psychiatric disorders. **New York: Raven**. p. 115-120, 1983.

THOMPSON, M. A.; GRAY, J. J. Development and validation of a new body-image assessment scale. **Journal of Personality Assessment**. v. 64, n. 2, p. 258-269, 1995.

World Health Organization. **Obesity And Overweight**. Fact Sheet n. 311. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>. WHO, 2014.