

INFLUÊNCIA DA SATISFAÇÃO CORPORAL NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE PACIENTES COM OBESIDADE ATENDIDOS NO PROJETO DE EXTENSÃO TIMESJúlia Gallas Mödinger¹, Caroline D'Azevedo Sica², Eliane Fatima Manfio³, Maria Helena Weber⁴**RESUMO**

Introdução: A obesidade tornou-se um problema de saúde mundial, atingindo números alarmantes. Avaliar o nível de satisfação corporal de pacientes com obesidade e sua relação com a forma com que essa pessoa se alimenta é de grande relevância, pois pode influenciar na adesão a programas de emagrecimento. **Objetivo:** Identificar se a satisfação corporal influencia no comportamento alimentar de pacientes com obesidade. **Materiais e métodos:** Estudo transversal, observacional, descritivo, realizado com participantes de um projeto social de uma universidade da região do Vale do Sinos, com idade entre 18 e 59 anos, de ambos os sexos, com Índice de Massa Corporal (IMC) > de 30 kg/m², conforme classificação da OMS (1995). A coleta de dados foi realizada de forma presencial, com a utilização da Escala de Silhuetas de Kakeshita, o Body Shape Questionary (BSQ), versão em português e um questionário desenvolvido para este estudo, que abordou questões relacionadas às características da amostra, hábitos alimentares e comportamentos percebidos no momento das refeições e relacionados com a satisfação corporal. Os dados foram coletados com 19 indivíduos, sendo 3 excluídos de acordo com os critérios de exclusão do estudo, e foram analisados os dados de 16 participantes. Destes, 81,3% (13) eram mulheres, com idade média de 45,8±10,2 anos. **Resultados e discussão:** Os resultados comparativos entre ingestão alimentar e percepção corporal e o BSQ indicaram que os participantes apresentam maior ingestão alimentar quando estão mais insatisfeitos com sua forma física (p=0,031) e se sentem mais insatisfeitos quando consomem maior quantidade de comida. **Conclusão:** Identificou-se que a satisfação corporal influencia no comportamento alimentar, sendo necessário que esses resultados sejam levados em consideração no tratamento nutricional.

Palavras-chave: Satisfação corporal. Comportamento alimentar. Obesidade.

ABSTRACT

Influence of body satisfaction on the eating behavior of patients with obesity treated in the TIMES extension

Introduction: Obesity has become a global health problem, reaching alarming numbers. Assessing the level of body satisfaction of patients with obesity and its relationship with the way this person eats is of great relevance because it can influence adherence to weight loss programs. **Objective:** Identify whether body satisfaction influences the eating behavior of patients with obesity. **Materials and methods:** A cross-sectional, observational, descriptive study with participants of a social project of a university in the Vale do Sinos region, between 18 and 59 years old, of both genders, with a Body Mass Index (BMI) > 30 kg/m², according to the WHO Classification (1995). Data collection occurred in person, using the Kakeshita Silhouettes Scale, the Body Shape Questionary (BSQ), the Portuguese version, and a questionnaire created for the research, which addressed questions related to the characteristics of the sample, eating habits and behaviors perceived at mealtimes and related to body satisfaction. Data were collected from 19 individuals, 3 of them were excluded according to the study exclusion criteria, and the 16 remaining participants' data was analyzed. Of these, 81.3% (n=13) were women, with a mean age of 45.8±10.2 years. **Results and discussion:** The comparative results between the questionnaire and the BSQ indicated that participants have higher food intake when they are more dissatisfied with their physical shape (p = 0.031) and feel more dissatisfied when they consume more food. **Conclusion:** Body satisfaction influences eating behavior, and this must be considered in nutritional treatment.

Key words: Body satisfaction. Eating behavior. Obesity.

1 - Acadêmica do curso de nutrição da Universidade Feevale, Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

A obesidade tornou-se um problema de saúde mundial, atingindo números alarmantes em todo o mundo. A estimativa é de que até o ano de 2030, aproximadamente 50 milhões de pessoas estejam obesas no Brasil (World Obesity Federation, 2022).

O manejo da obesidade deve ser feito de forma interdisciplinar, uma vez que o tratamento dietético tem maior resultado quando aliado à atividade física.

Além disso, o acompanhamento médico é essencial para que seja feito o monitoramento dos riscos de desenvolver doenças associadas à obesidade e tratá-las, quando já estão presentes.

O acompanhamento psicológico também é bastante recomendado, visando uma mudança comportamental e promovendo auxílio nas demandas que possam surgir (ABESO, 2016).

Frequentemente, pessoas com obesidade são vítimas do estigma social, que está relacionado com a classificação de determinado grupo como sendo inferior, passando a ser desaprovado, e por vezes, discriminado.

A obesidade é vista por muitas pessoas como uma desmotivação do indivíduo, sem levar em consideração todos os outros aspectos que estão envolvidos, como psíquicos, genéticos e emocionais.

Uma pessoa que sofre a estigmatização pode passar a acreditar que aquilo que é dito é uma verdade e, com isso, intensificar a visão negativa que tem sobre si e sobre o seu corpo (Alvarenga, 2019).

A insatisfação corporal pode ser definida como uma aversão ao próprio corpo, decorrente dos aspectos perceptivos do indivíduo, ou seja, de como ele se percebe e se autoavalia. Dependendo da forma que o sujeito se observa, ele pode evitar a exposição corporal, em consequência da vergonha que sente de si mesmo e da sua forma física (Pineda-García e colaboradores, 2022).

Essa aversão ao próprio corpo pode acarretar desmotivação em seguir tratamentos focados no emagrecimento, por se sentirem incapazes de perder peso (Simpson, Griffin, Mazzeo, 2019; Gómez-Pérez, Ortiz, 2019).

Avaliar o nível de satisfação corporal de pacientes com obesidade e sua relação com a alimentação é de grande relevância, pois isso pode influenciar diretamente na adesão a

programas relacionados ao emagrecimento e melhora da qualidade de vida.

Teve-se como objetivo de estudo identificar se a satisfação corporal influencia no comportamento alimentar de pacientes com obesidade atendidos em um Projeto de Extensão.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo transversal, observacional, descritivo, realizado com participantes do projeto de extensão TIMES (Transforme-se, Inove-se, Movimente-se e Eduque-se para a Saúde), de uma universidade da região do Vale do Rio dos Sinos-RS em acompanhamento no Centro de Integrado de Especialidades em Saúde (CIES).

A amostra deste estudo foi não probabilística por acessibilidade ou por conveniência. Foram incluídos neste estudo indivíduos que participaram de todas as avaliações, de ambos os sexos, com idade entre 18 e 59 anos e com Índice de Massa Corporal (IMC) \geq de 30 kg/m², conforme classificação da OMS (1995), participantes do Projeto TIMES, moradores da região do Vale do Rio dos Sinos-RS, que estavam de acordo e realizaram a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos do estudo pacientes que atendem aos critérios de cirurgia bariátrica, pessoas com menos de 18 anos e mais de 60 anos e participantes que não responderam às perguntas dos questionários na íntegra.

O Projeto TIMES foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob parecer número 4.402.077, em novembro de 2020, respeitando a Resolução número 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Garantiu-se o sigilo com relação à identidade, à privacidade e à confidencialidade dos dados obtidos.

A coleta de dados foi realizada no primeiro semestre de 2023, entre os meses de março e abril, de maneira presencial e individual, sendo realizada com os seguintes instrumentos: o primeiro instrumento de pesquisa foi a escala de silhuetas para adultos de Kakeshita (2008), que foi adaptada de acordo com o biótipo brasileiro, levando em consideração a etnia, sexo e faixa etária de cada indivíduo. Essa escala possui 30 silhuetas distintas, sendo 15 do sexo feminino e 15 do sexo masculino, que possuem uma ligeira graduação entre uma figura e a seguinte, aumentando gradativamente o padrão. Os

participantes escolheram uma figura que consideraram a melhor representação do seu corpo atualmente e, após isso, escolheram a figura que representa a forma que gostaria de ter/ser. O escore foi calculado pela diferença entre a silhueta escolhida como ideal e a atual, podendo variar de oito negativo a oito positivo.

Para avaliar a insatisfação e as preocupações com a forma do corpo, foi utilizado o Body Shape Questionary (BSQ) (2016), versão em português, que possui 34 questões, em uma escala tipo Likert, em que as respostas podem variar de um (nunca) a seis (sempre), sobre a sua relação com sua forma corporal.

A pontuação pode variar de 34 a 204 pontos, sendo que escores mais altos indicam uma maior insatisfação com o corpo. A classificação do BSQ é dividida em quatro níveis de insatisfação corporal: até 80 (nenhuma insatisfação); de 81 a 110 (insatisfação leve); de 111 a 140 (insatisfação moderada); acima de 140 (insatisfação grave).

O terceiro instrumento utilizado foi um questionário elaborado para o presente estudo, contendo características gerais dos entrevistados, como o perfil sociodemográfico, o estado nutricional e comorbidades previamente diagnosticadas, questões relacionadas à forma que ocorreu o aumento de peso e que motivaram a busca por acompanhamento nutricional.

Para mais, contou com questões relacionadas aos hábitos alimentares e comportamentos percebidos no momento das refeições e relacionados com a satisfação corporal.

Os resultados foram apresentados através das frequências absolutas (n) e relativas (%), valores mínimos, máximo, média aritmética e desvio-padrão, de acordo com a natureza das variáveis. Os escores "BSQ" e "Diferença Silhueta" foram testados através do teste de Mann-Whitney. Todos os procedimentos estatísticos foram executados no software IBM SPSS® (versão 26.0), adotando nível de significância em $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

A pesquisa foi realizada com 19 participantes e a amostra contou com 16 indivíduos, uma vez que 3 foram excluídos de acordo com os critérios de exclusão do estudo.

Observou-se que a amostra foi composta majoritariamente pelo sexo feminino, com 81,3% (13) dos participantes, e a média de idade foi $45,8 \pm 10,2$ anos. Referente à escolaridade, 81,3% (13) dos participantes tem ensino médio e/ou ensino superior completos (Tabela 1).

A maior parte dos participantes, 81,3% (13) moram com o cônjuge e as profissões citadas se mostraram bastante variadas (Tabela 1).

Ao observarmos o perfil de comorbidades diagnosticadas previamente, os resultados mostraram que 50,0% (8) dos participantes haviam recebido o diagnóstico de hipertensão arterial. Maiores informações sobre as características dos participantes podem ser observadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico (n=16).

Variável	Categorias	n	%
Sexo	Feminino	13	81,3
	Masculino	3	18,7
Faixa Etária	25 a 35 anos	3	18,7
	36 a 45 anos	4	25,0
	46 a 59 anos	9	56,3
Escolaridade	Fundamental incompleto	1	6,3
	Médio incompleto	2	12,5
	Médio completo	6	37,5
	Superior incompleto	1	6,3
	Superior completo	6	37,5
Moradia compartilhada ^(a)	Cônjuge	13	81,3
	Filho (a/os/as)	8	50,0
	Sozinho (a)	3	18,8
	Neto (a/os/as)	1	6,3

Profissão / Ocupação	Costureira (o)	2	12,5
	Publicitário (a)	2	12,5
	Administrador (a)	1	6,3
	Agente de Saúde	1	6,3
	Assistente Administrativo	1	6,3
	Auxiliar de Contabilidade	1	6,3
	Carteiro (a)	1	6,3
	Diarista	1	6,3
	Do Lar	1	6,3
	Engenheiro (a)	1	6,3
	Gestor (a) de RH	1	6,3
	Motorista	1	6,3
	Técnico (a) de Enfermagem	1	6,3
Técnico em Informática	1	6,3	
Comorbidades ^(a)	Hipertensão Arterial	8	50,0
	Nenhuma comorbidade diagnosticada	6	37,5
	Cardiopatias	3	18,8
	Diabetes Mellitus	2	12,5
	Hipercolesterolemia	1	6,3

A soma dos percentuais (%) excede 100% em função das múltiplas respostas.

Quanto ao estado nutricional da amostra (Tabela 2), foram observados que 43,8% (7) dos participantes apresentaram Obesidade Grau III, sendo 46,2% (6) dos

participantes do sexo feminino, como pode ser visto na Tabela 2. A média de IMC dessa população foi de 40,3 (6,4) kg/m².

Tabela 2 - Perfil do estado nutricional geral e por sexo (n=16).

Categorias	Feminino	Masculino	Geral
	% (n)	% (n)	% (n)
Obesidade Grau I	23,1 (3)	33,3 (1)	25,0 (4)
Obesidade Grau II	30,7 (4)	33,3 (1)	31,2 (5)
Obesidade Grau III	46,2 (6)	33,3 (1)	43,8 (7)

Os resultados da análise de autopercepção com base na escala de silhuetas estão descritos na Tabela 3. A média das silhuetas com que os participantes se identificaram foi de 13,3±1,9 pontos e a média

das silhuetas que os participantes gostariam de ter foi de 8,9±1,3 pontos. A média de diferença das silhuetas com a forma que os participantes se autopercebiam e desejavam foi de 4,3±1,3 pontos.

Tabela 3 - Autopercepção a partir da escala de silhuetas (n=16).

	Mínimo (pontos)	Máximo (pontos)	\bar{x} (pontos)	Σ (pontos)
Autopercepção	8	15	13,3	1,9
Silhueta desejada	6	11	8,9	1,3
Diferença das Silhuetas	2	6	4,3	1,3

\bar{x} = média aritmética; σ = desvio-padrão.

Na Tabela 4 são apresentados os resultados de satisfação corporal com base no questionário Body Shape Questionnaire (BSQ), onde 37,5% (6) dos participantes não

apresentaram nenhuma insatisfação corporal. Entretanto, 62,5% (10) dos participantes apresentaram algum grau de insatisfação corporal.

Tabela 4 - Perfil da Satisfação Corporal (n=16).

Variável	Categorias	n	%
Classificação do BSQ	Nenhuma Insatisfação	6	37,5
	Insatisfação Leve	4	25,0
	Insatisfação Moderada	4	25,0
	Insatisfação Grave	2	12,5

BSQ = Body Shape Questionnaire

Ao avaliarmos como se deu o aumento de peso dos participantes observamos que em 56,3% (8) dos casos ocorreu de forma gradativa, e 43,7% (7) dos participantes relataram que já apresentavam obesidade ou sobrepeso na infância e/ou adolescência (Tabela 5).

Quando questionados sobre a relação entre o aumento de peso e algum acontecimento externo, 50% (8) dos participantes relataram ter sido ocasionado pela ansiedade. Mais informações podem ser observadas na Tabela 5.

Tabela 5 - Aspectos relacionados ao aumento de massa corporal (n=16).

Variável	Categorias	n	%
Aumento do Peso	Gradual	8	56,3
	Obesidade ou sobrepeso na infância	5	31,2
	Obesidade ou sobrepeso na adolescência	2	12,5
Acontecimento Relacionado ^(a)	Ansiedade	8	50,0
	Gestação	4	25,0
	Estresse	4	25,0
	Menopausa	2	12,5
	Mudança de rotina	2	12,5
	Comer mais quando a mãe não estava em casa	1	6,3
	Falta de atividade física	1	6,3
	Uso de medicamentos	1	6,3
	Não houve acontecimento que desencadeou	1	6,3

A soma dos percentuais (%) excede 100% em função das múltiplas respostas.

Com relação a motivação pela busca por acompanhamento nutricional (Tabela 6), 93,8% (15) dos participantes relataram ser em decorrência da saúde e 62,5% (10) pensando

na qualidade de vida. Observamos ainda que 68,8% (11) se sentem incentivados pela família, amigos e pessoas do seu círculo social para o processo de emagrecimento.

Tabela 6 - Comportamentos relacionados à satisfação corporal (n=16).

Variável	Categorias	n	%
Motivo do Acompanhamento Nutricional ^(a)	Saúde	15	93,8
	Qualidade de Vida	10	62,5
	Estética	5	31,3
Sentimento em relação às pessoas ao redor durante o processo de emagrecimento ^(a)	Incentivado	11	68,8
	Apoiado	5	31,3
	Desmotivado	3	18,8
	Cobrado	2	12,5
	Julgado	2	12,5
Insatisfeito com a forma física	Sim	11	68,7
	Não	5	31,3
Fonte da Cobrança em Perder Peso ^(a)	De si mesmo	15	93,7
	Cônjuge	1	6,3
	De algum profissional da saúde	1	6,3
	Família	1	6,3
	Sociedade	1	6,3

Alimentos consumidos quando está mais insatisfeito com o próprio corpo ^(a)	Carboidratos	7	43,8
	Doces	7	43,8
	Alimentos saudáveis	5	31,3
	Frituras	4	25,0
	Restrição calórica	1	6,3
Mudança da ingesta na Presença Social	Não muda	10	62,5
	Sim, diminui	4	25,0
	Sim, aumenta	2	12,5

A soma dos percentuais (%) excede 100% em função das múltiplas respostas.

A maior parte da amostra, 68,7% (11), se sente insatisfeita com a sua forma física atualmente e a maior cobrança para a perda de peso vem de si mesmo, em 93,7% (15) dos casos. Os alimentos mais consumidos em períodos de maior insatisfação corporal são os carboidratos e doces. A presença de outras pessoas não interfere no consumo alimentar para 62,5% (10) dos participantes. Mais detalhes podem ser vistos na Tabela 6.

Quando solicitado que os participantes indicassem os pensamentos e sentimentos que

já haviam percebido em relação a si mesmo e ao próprio corpo, as respostas foram variadas, com predominância do sentimento de ser preguiçoso (68,8%; 11) e sem motivação (68,8%; 11) (Tabela 7).

Além disso, 62,5% (10) dos participantes mencionaram já terem ouvido alguma das afirmações de outras pessoas. A maioria dos participantes, 62,5% (10), revelou se sentir afetado na sua vida pessoal devido à sua forma física, conforme apresentado na Tabela 7.

Tabela 7 - Estigmatização da obesidade (n=16).

Variável	Categorias	n	%
Pensamentos – Sentimentos ^(a)	Preguiçoso(a)	11	68,8
	Sem motivação	11	68,8
	Incapaz	8	50,0
	Guloso(a)	7	43,8
	Feio(a)	6	37,5
	Fraco(a)	4	25,0
	Fracassado(a)	3	18,8
	Nenhuma das alternativas	2	12,5
Verbalização de Outras Pessoas	Sim	10	62,5
	Não	6	37,5
Impacto da forma física na vida	Afeta	10	62,5
	Não afeta	6	37,5

A soma dos percentuais (%) excede 100% em função das múltiplas respostas.

Na Tabela 8 é possível verificar a relação entre as respostas das questões relacionadas ao comportamento alimentar e os escores do BSQ e diferença das silhuetas.

Ao relacionarmos o comportamento alimentar com a insatisfação corporal verificamos que em relação aos escores do BSQ, o grupo que mencionou ter maior consumo de alimentos quando está mais insatisfeito com o corpo, apresentou escore significativamente mais elevado que o grupo de menor consumo ($p=0,031$).

Ainda relacionado ao BSQ, quando questionados se sentiam maior incômodo com

o corpo quando apresentavam maior ingesta alimentar, a diferença foi significativa ($p=0,014$). Quanto à desmotivação pela forma física, o escore BSQ foi extremamente significativo ($p=0,001$).

Referente aos resultados significativos na “Diferença de Silhuetas”, houve diferença significativa naqueles participantes que mencionaram sentirem culpa quando comem demais ($p=0,020$). E, por fim, no que concerne ao sentimento de ter obrigação de perder peso em função da forma física, houve resultados significativos tanto na “Diferença Silhueta” ($p=0,020$), quanto no escore BSQ ($p=0,013$).

Tabela 8 - Escores do BSQ e diferença de silhuetas.

Comparativo	Variável	Categorias	\bar{x}	σ	p	
Sexo	Diferença Silhueta	Feminino	4,1	1,3	0,146	
		Masculino	5,3	0,6		
	BSQ Escore	Feminino	99,3	40,1	0,611	
		Masculino	87,0	17,1		
Você sente que quando está mais incomodado com o seu corpo, acaba comendo uma maior quantidade de comida?	Diferença Silhueta	Maior consumo	4,3	1,0	1,000	
		Menor consumo	4,3	1,4		
	BSQ Escore	Maior consumo	122,3	32,0	*0,031	
		Menor consumo	81,8	31,6		
	Você sente que quando come maior quantidade de comida, se sente mais insatisfeito com o seu corpo?	Diferença Silhueta	Maior consumo	4,6	1,1	0,057
			Menor consumo	3,0	1,0	
BSQ Escore		Maior consumo	107,5	31,8	*0,014	
		Menor consumo	51,7	16,1		
Quando come demais, você se sente culpado?	Diferença Silhueta	Maior consumo	4,8	1,1	*0,020	
		Menor consumo	3,0	0,8		
	BSQ Escore	Maior consumo	105,5	32,4	0,170	
		Menor consumo	71,5	41,8		
Você se sente desmotivado pela sua forma física?	Diferença Silhueta	Maior consumo	4,6	1,0	0,470	
		Menor consumo	4,0	1,5		
	BSQ Escore	Maior consumo	122,1	24,3	**0,001	
		Menor consumo	64,7	20,7		
Em relação a sua forma física, você sente que tem "obrigação" de perder peso?	Diferença Silhueta	Maior consumo	4,8	1,1	*0,020	
		Menor consumo	3,0	0,8		
	BSQ Escore	Maior consumo	110,3	31,6	*0,013	
		Menor consumo	57,3	17,2		

\bar{x} = média aritmética; σ = desvio-padrão; (*) $p \leq 0,05$; (**) $p \leq 0,01$.

DISCUSSÃO

A Hipertensão Arterial foi uma das comorbidades diagnosticadas previamente que se destacou no estudo, achado que já havia sido visto em outros estudos da literatura, como

Reis e colaboradores (2022), onde 80,1% dos participantes apresentavam esta comorbidade. Esse diagnóstico pode ser recorrente dos hábitos alimentares e estilo de vida dos participantes do estudo, uma vez que se sabe que a hipertensão arterial e a obesidade estão

diretamente relacionadas, sendo necessário que o acompanhamento nutricional tenha um enfoque na mudança de hábitos e comportamentos alimentares a fim de melhorar também o quadro de hipertensão arterial.

O perfil nutricional da amostra se mostrou em sua maioria classificado como Obesidade Grau III, semelhante à amostra do estudo de Silva e Silva (2019), onde 49,1% dos participantes tiveram essa classificação.

A obesidade grau 3 apresenta maior risco de desenvolvimento de outras patologias crônicas e cardiovasculares, sendo necessário o acompanhamento e tratamento multidisciplinar para minimizar esses riscos.

Houve diferenças entre as silhuetas com que a amostra se autopercebia e a silhueta desejada.

Apesar de ter sido utilizado outro instrumento, o resultado foi semelhante ao encontrado no estudo realizado por Silva e Silva (2019), que observaram o mesmo padrão de insatisfação corporal baseado nas divergências das figuras escolhidas como representativas do corpo atual e do ideal.

São recentes estudos sobre a classificação de imagem corporal através de medidas perceptivas, caracterizada nos estudos como percepção do tamanho de silhuetas em indivíduos com obesidade, como ressalta o artigo de Castro, Pinhatti e Rodrigues (2017).

É de bastante relevância mais estudos sobre o tema, uma vez que para que o tratamento multiprofissional seja efetivo é necessário levar em consideração as questões psicológicas dos pacientes além das questões físicas.

Compreender a forma que o paciente se percebe pode ajudar no tratamento, pois o profissional da saúde pode utilizar de outros recursos para melhorar essas questões.

No presente estudo, a maior parte da amostra apresentou algum tipo de insatisfação corporal, sendo prevalente a insatisfação moderada e grave, com base nas respostas do questionário BSQ.

Estudo realizado por Kessler e Poll (2018) observaram resultado semelhante em participantes com sobrepeso e obesidade, onde resultados indicativos de moderada e grave insatisfação corporal foram predominantes.

A insatisfação corporal deve ser levada em consideração no atendimento nutricional e de outros profissionais, já que possui

interferência direta na forma com que os pacientes se sentem. Promover a autocompaixão e uma imagem corporal positiva pode ser importante para esses pacientes.

O aumento de peso dos participantes do estudo ocorreu predominantemente de forma gradativa, e os demais relataram já apresentar obesidade ou sobrepeso na infância e/ou adolescência.

O acontecimento relacionado ao aumento de peso mais mencionado pelos participantes do estudo foi a ansiedade, seguida pelo estresse e a gestação. Sabe-se que fatores psicológicos e emocionais estão diretamente relacionados com a obesidade, podendo contribuir com uma alimentação mais emocional, utilizando a comida como uma forma de ter prazer imediato e/ou como uma tentativa de amenizar suas emoções (ABESO, 2016).

Entretanto, em estudo realizado por Almeida, Zanatta e Rezende (2012), os índices de ansiedade dos participantes foram classificados como mínimos, o que indicou que o nível de ansiedade dos participantes não pareceu ser um fator significativo envolvido no quadro de obesidade destes pacientes.

Esta diferença entre os estudos reforça a importância de um atendimento individualizado, que leve em consideração as questões individuais de cada paciente, sua história de vida, crenças e hábitos.

No presente estudo, a maior parte dos participantes relataram se sentirem incentivados pelas pessoas do seu círculo social, seguido pelos participantes que relataram sentirem-se apoiados.

Esses achados, são diferentes dos encontrados no estudo de Palmeira e colaboradores (2020), que mencionaram que no ambiente familiar são colocados rótulos, ocorrem cobranças, censura, reprovação e humilhação, o que pode aumentar a insatisfação com a imagem corporal.

Silva e Silva (2019) afirmam que a avaliação externa, além do padrão corporal presente na sociedade, tem grande influência na autopercepção dos indivíduos, podendo ressaltar sentimentos de inadequação.

Tais achados podem explicar a resposta dos participantes do estudo, onde a generalidade mencionou se sentir incomodado com a forma física. Observa-se que o ambiente familiar e social pode ser desencadeador de sentimentos negativos sobre si mesmo em pessoas com obesidade, mas também podem

ser de grande auxílio quando prestam apoio e incentivo, sendo motivadores para adesão ao tratamento nutricional.

Atualmente a estética possui grande relevância e a cobrança por um corpo magro se torna cada vez maior, rejeitando-se corpos diferentes, por serem considerados imperfeitos (Marchesini e Antunes, 2017; Polli e colaboradores, 2018).

Tal fato se confirma através do estudo, uma vez que a resposta majoritariamente foi de que a cobrança em perder peso vem de si mesmos.

Apesar dos participantes terem mencionado que a maior motivação para perder peso venha em decorrência da saúde e qualidade de vida, percebe-se a grande influência da estética nessa motivação, possivelmente pelos padrões sociais que estão presentes na sociedade.

Essa insatisfação decorrente da estética também pode ser observada nos resultados referentes à diferença entre a silhueta desejada e a silhueta atual dos participantes, assim como nos resultados do BSQ.

Os alimentos mais frequentemente mencionados como consumidos nos momentos em que os participantes se sentiam mais insatisfeitos foram os carboidratos e os doces.

Esses grupos alimentares também foram citados como mais consumidos no estudo de Patrício e Hoff (2019), já que os carboidratos são utilizados comumente para alívio de tensões, como forma de conforto e em uma busca de amenizar os sentimentos negativos.

O nutricionista junto com o psicólogo pode ajudar os pacientes com obesidade a lidarem melhor com suas emoções, buscando outras formas de conforto que não seja somente a comida, além do nutricionista poder auxiliar o paciente na percepção dos diferentes tipos de fome, dentre elas a emocional.

Quando questionados sobre a forma que se sentem relacionado à sua forma física, grande parte relatou se sentir preguiçosos e sem motivação, seguido pela menção de se sentirem incapazes e gulosos(as).

Esses resultados podem ser decorrentes do estigma da obesidade, que se torna internalizado pelas pessoas com obesidade, fazendo com que acreditem que são culpados pela sua condição (Taroze e Pessa, 2020).

Palmeira e colaboradores (2020) reiteram esses achados, pois destacam que pessoas com obesidade passam a ser vistas como desmotivados e sem força de vontade quando não se tem um olhar para a obesidade como sendo uma doença.

Apesar do discurso de alguns indivíduos que afirmam se aceitar como são, eles podem acabar se autointitulando como desleixados e outros deméritos, por acreditarem que a sua condição atual depende, principalmente, do seu esforço (Silva e Silva, 2019).

Resultados semelhantes foram encontrados por Mensinger, Tylka e Calamari (2018), onde o IMC mais alto foi relacionado ao maior estigma de peso vivenciado e internalizado.

Tais fatos podem justificar a fonte de cobrança da maioria dos participantes ser eles mesmos, uma vez que, quando internalizadas as crenças referentes à obesidade, o sujeito passa a acreditar nelas, moldando e afetando seus pensamentos sobre si mesmo.

É importante que o profissional de saúde entenda também sobre as questões emocionais envolvidas, para que possa auxiliar o paciente na mudança destas crenças.

Quando questionados se já haviam ouvido algum dos adjetivos estigmatizantes de outras pessoas, a maioria disse que sim.

Nesse sentido, Silva e Silva (2019) corroboram com os achados anteriores, ao trazer à tona a importância que o olhar de outra pessoa tem na vida das outras pessoas, inclusive na imagem corporal e na forma de pensar e sentir sobre si mesmos, visto que, uma interação negativa pode provocar sentimentos de inadequação e de insatisfação. Enquanto, a interação positiva é capaz de proporcionar maior aceitação e uma melhor maneira de lidar com as diferenças.

Palmeira e colaboradores (2020) salientam que é possível perceber o impacto que a fala de outras pessoas, especialmente familiares e amigos, causa na vida dos indivíduos com obesidade.

O estigma social e a discriminação, muitas vezes vivenciados por essa população, podem impactar na saúde mental e na adesão aos tratamentos (World Obesity Federation, 2022; ABESO, 2016).

Para além do ambiente familiar, no ambiente de trabalho e em ambientes comerciais também é possível perceber atitudes desrespeitosas, podendo haver falas

preconceituosas, desprezo e desvantagens (Palmeira e colaboradores, 2020).

Esses pacientes também acabam sofrendo preconceito até mesmo de profissionais da saúde (Taroze e Pessa, 2020), que acabam culpabilizando o paciente pela sua condição.

É essencial que profissionais da saúde se capacitem cada vez mais para atender esse público, e que sejam capazes de acolher esses pacientes, já que muitas vezes eles já chegam fragilizados aos atendimentos, além de ser imprescindível que não sejam reforçados esses estigmas.

No presente estudo, a maioria dos participantes relatou que a forma física impacta na sua vida de alguma forma.

Quando internalizado pelos sujeitos, o estigma está relacionado à maior vulnerabilidade à depressão, baixa autoestima, ansiedade, compulsão alimentar, preocupação excessiva com a comida, insatisfação com o corpo, insegurança, culpa, além de poder causar maior fragilidade devido à lipofobia imposta pelos padrões de beleza atuais (Alvarenga, 2019; Lima e Oliveira, 2016; Gebara, Polli e Antunes, 2022).

No que se concerne ao sexo, houve um número reduzido de participantes do sexo masculino, o que influencia diretamente na comparação entre os sexos, tanto na diferença da silhueta como no escore BSQ.

Estudos com quantidades semelhantes de participantes do sexo masculino e feminino podem apresentar resultados interessantes para observação de qual população se sente mais afetada pelas questões de imagem corporal.

Os participantes do estudo referiram consumir maior quantidade de comida nos momentos que se sentem mais insatisfeitos com o próprio corpo. Patrício e Hoff (2019) mostraram que a imagem corporal pode interferir no comportamento e na alimentação, podendo influenciar no aumento da ingesta, ou até em atitudes alimentares inadequadas na busca do corpo ideal.

Achados de Sutin e colaboradores (2016) indicaram que indivíduos com mais experiências anteriores relacionadas ao peso tiveram maior consumo alimentar do que pessoas que não tiveram tais experiências.

Esses achados devem ser levados em consideração pelos nutricionistas e demais profissionais da saúde, pois influenciam diretamente na resposta ao tratamento

nutricional. Se a insatisfação corporal não for levada em consideração e não for trabalhada junto com as outras questões, os pacientes muitas vezes poderão não atingir os resultados esperados, e acabam reforçando os estigmas já internalizados, se sentindo incapazes. Trabalhar a autoeficácia dessa população parece ser uma estratégia importante para lidar com a estigmatização.

Biagio, Moreira e Amaral (2020) observaram que pessoas com maior IMC têm menor restrição cognitiva, ou seja, restringem menos a alimentação, comendo maior quantidade de comida. Indivíduos com obesidade, especialmente mulheres, também consomem maior quantidade de comida em situações de estresse emocional, utilizando a alimentação como mecanismo compensatório (Bernardi, Cichelero e Vitolo, 2005).

Achados de Major e colaboradores (2014) indicaram que quando mulheres, que se considerava acima do peso, foram expostas a conteúdos estigmatizantes, tiveram aumento na ingesta alimentar e menor sensação de autocontrole.

Acerca de se sentir mais incomodado com o corpo quando há maior ingesta alimentar, os resultados indicaram que pessoas que se sentem mais insatisfeitas com a forma corporal, segundo o BSQ, realmente apresentam maior ingesta alimentar.

Tais achados poderiam indicar a ocorrência de um ciclo de insatisfação corporal e ingesta alimentar, uma vez que, ao se sentirem mais insatisfeitos com a forma física os indivíduos aumentam a ingesta em um extravasamento de sentimentos, o que os faz se sentirem novamente insatisfeitos.

Verificou-se uma relação de culpa ao consumirem maior quantidade de comida, e considerando que alimentos mais palatáveis, como gorduras, carboidratos e doces são os mais consumidos em situações de estresse emocional, pressupõe-se que quanto mais culpados e insatisfeitos os sujeitos se sentirem, maior será a busca por esses alimentos.

Os participantes do estudo se mostraram desmotivados em decorrência da forma física, resultado semelhante ao encontrado no estudo realizado por Mensinger, Tylka e Calamari (2018) indicaram que a vergonha relacionada ao corpo foi associada ao maior estresse da saúde, o que contribuiu inclusive na evitação de cuidados de saúde.

A vivência de emoções negativas decorrentes do estigma da obesidade foi

apontada como desencadeador para a falta de motivação para a mudança, em estudo realizado por Tarozo e Pessa (2020).

Auxiliar os participantes a melhorarem a autoestima se mostra de grande relevância para o tratamento nutricional, uma vez que podem aumentar a motivação e adesão ao tratamento.

O nutricionista pode valorizar os pequenos movimentos de mudança dos pacientes para que auxilie a aumentar a sensação de autoeficácia deles, o que influencia na resposta ao tratamento nutricional.

Os participantes também demonstraram ter o sentimento de serem “obrigados” a perder peso, e uma vez que a insatisfação corporal está relacionada com a autoavaliação feita pelos indivíduos e, no caso de pessoas com obesidade, a perda de peso implicaria em uma melhor inserção na sociedade, deixando de se destacarem negativamente devido à sua forma física (Silva e Silva, 2019).

Em alguns casos, mesmo as pessoas afirmando se aceitarem como são, ou seja, lidarem com sua imagem de uma maneira menos negativa, ainda podem apresentar sentimentos de não aceitação (Silva e Silva, 2019).

Mais estudos sobre o tema são de grande relevância para que mais pessoas tenham conhecimento sobre este assunto e possam modificar sua visão sobre a obesidade.

Enxergar os pacientes como seres humanos que não são culpados pela sua condição, mas olhar para isso de uma forma mais empática, validando seus pensamentos e sentimentos e auxiliando nessa mudança comportamental pode ser muito útil para o tratamento e motivação desse público.

Além disso, a capacitação constante dos profissionais de saúde se faz necessário para que possamos ter um atendimento humanizado e acolhedor, assim favorecendo o trabalho da equipe multiprofissional de forma interdisciplinar.

CONCLUSÃO

A partir do estudo foi possível concluir que a satisfação corporal afeta a forma que os pacientes obesos se alimentam, podendo interferir na quantidade de comida ingerida e na qualidade das refeições.

Além disso, foi possível verificar os diferentes níveis de satisfação corporal percebidos nos participantes, os sentimentos relacionados à forma física, desmotivação, culpa e o sentimento de ter obrigação em perder peso.

Os resultados também indicam a presença do estigma associado à obesidade, o que parece apresentar grande influência na percepção corporal dos integrantes do estudo.

Mais estudos sobre o tema podem contribuir para melhor compreensão sobre a imagem corporal dos indivíduos com obesidade, e conseqüentemente, auxiliar os profissionais da saúde a trabalharem sobre esses temas.

Quanto às limitações da pesquisa, destaca-se o perfil da amostra, composta majoritariamente por mulheres.

REFERÊNCIAS

- 1-Almeida, S.S.; Zanatta, D.P.; Rezende, F.F. Imagem corporal, ansiedade e depressão em pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica. *Estud. psicol. Natal*. Vol. 17. Num. 1. 2012.
- 2-Alvarenga, M. Org. Nutrição Comportamental. Barueri. Manole. 2019.
- 3-ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade. São Paulo. Abeso. 2016.
- 4-Bernardi, F.; Cichelero, C.; Vitolo, M.R. Comportamento de restrição alimentar e obesidade. *Rev Nutr*. Vol. 18. Num. 1. 2005. p. 85-93.
- 5-Biagio, L.D.; Moreira, P.; Amaral, C.K. Comportamento alimentar em obesos e sua correlação com o tratamento nutricional. *J Bras Psiquiatr*. Vol. 69. Num. 3. 2020. p. 171-178.
- 6-Castro, T.G.; Pinhatti, M.M.; Rodrigues, R.M. Avaliação de imagem corporal em obesos no contexto cirúrgico de redução de peso: revisão sistemática. *Temas em psicologia*. Ribeirão Preto. Vol. 25. Num. 1. 2017. p. 53-65.
- 7-Gebara, T.S.E.S.; Polli, G.M.; Antunes, M.C. Representações Sociais da Obesidade e Magreza entre Pessoas com Obesidade.

Psicologia: Teoria e Pesquisa. Vol. 38. 2022. p. e38512.

8-Gómez-Pérez, D.; Ortiz, M.S. Estigma de obesidad, cortisol e ingesta alimentaria: un estudio experimental con mujeres. Revista médica de Chile. Vol. 147. Num. 3. 2019. p. 314-321.

9-Kakeshita, I.S. Adaptação e validação de Escalas de Silhuetas para crianças e adultos brasileiros. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto. 2008.

10-Kessler, A.L.; Poll, F.A. Relação entre imagem corporal, atitudes para transtornos alimentares e estado nutricional em universitárias da área da saúde. J. bras. psiquiatr. Vol. 67. Num. 2. 2018.

11-Lima, A.C.R.; Oliveira, A.B. Fatores psicológicos da obesidade e alguns apontamentos sobre a terapia cognitivo-comportamental. Mudanças: Psicologia da Saúde. Vol. 24. Num. 1. 2016. p. 1-14.

12-Major, B.; Hunger, J. M.; Bunyan, D. P.; Miller, C. T. The ironic effects of weight stigma. Journal of Experimental Social Psychology. Vol. 51. 2014. p. 74-80.

13-Marchesini, S.D.; Antunes, M. C. A percepção do corpo em pacientes bariátricos e a experiência do medo do reganho do peso. Interação em Psicologia. Vol. 21. Num. 2. 2017.

14-Mensing, J.L.; Tylka, T.L.; Calamari, M.E. Mechanisms underlying weight status and healthcare avoidance in women: A study of weight stigma, body-related shame and guilt, and healthcare stress. Body Image. Vol. 25. 2018. p. 139-147.

15-Palmeira, C.S.; Santos, L.S.; Silva, S.M.B.; Mussi, F.C. Stigma perceived by overweight women. Revista Brasileira de Enfermagem. Vol. 73. Num. suppl 4. 2020.

16-Patrício, T.B.; Hoff, I.O. A influência da insatisfação corporal e do comportamento alimentar inadequado no desenvolvimento dos transtornos alimentares. Saúde Rev. Piracicaba. Vol. 19. Num. 51. 2019. p. 109-117.

17-Pineda-García, G.; Serrano-Medina, A.; Cornejo-Bravo, J.M.; Andrade-Soto, V.H.;

Armenta-Rojas, E.; González-Sánchez, D.L. Modelo de autocuidado e imagem corporal em adultos pós cirurgia bariátrica. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Vol. 30. 2022.

18-Polli, G.M.; Silva, J.C.C.; Pereira, M.G.; Reis, R.A.; Peruci, T.T.; Gelinski, E.M.M.; Gebara, T.S.S. Social representations of anorexia among university students and risk factors: possible relations. Psico. Vol. 49. Num. 1. 2018. p. 12-20.

19-Reis, E.C.; Passos, S.R.L.; Santos, M.A.B.; Silva, L.M.L.; Oliveira, R.V.C.; Camara, A.P.S.; Goulart, J.Z. Características de adultos com obesidade grave em tratamento ambulatorial no Rio de Janeiro e fatores associados à perda de peso. Cad. saúde colet. Vol. 30. Num. 2. 2022. p. 201-214.

20-Silva, N.G.; Silva, J. Aspectos psicossociais relacionados à imagem corporal de pessoas com excesso de peso. Revista Subjetividades. Vol 19. Num. 1. 2019. p. 1-16.

21-Simpson, C.C.; Griffin, B.J.; Mazzeo, S.E. Psychological and behavioral effects of obesity prevention campaigns. Journal of Health Psychology. Vol. 24. Num. 9. 2019. p. 1268-1281.

22-Sutin, A.; Robinson, E.; Daly, M.; Terracciano, A. Weight discrimination and unhealthy eating-related behaviours. Appetite. Num. 102. 2016. p. 83-89.

23-Tarozo, M.; Pessa, R.P. Impacto das consequências psicossociais do estigma do peso no tratamento da obesidade: uma revisão integrativa da literatura. Psicol. Prof. Vol. 40. 2020. p.1-16.

24-World Obesity Federation. World Obesity Atlas. Londres. World Obesity Federation. 2022. p. 289. Disponível em: https://pt.worldobesityday.org/assets/downloads/World_Obesity_Atlas_2022_WEB.pdf. Acesso em: 22/09/2022.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses entre os autores.

2 - Nutricionista, Doutora em Ciências da Saúde, Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Professora de Graduação em Nutrição da Universidade Feevale, Instituto de Ciências da Saúde, Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, Brasil.

3 - Doutora em Educação Física, Biomecânica, UFSM, Professora da Graduação e do PPG em Diversidade Cultural e Inclusão Social da Universidade Feevale, Instituto de Ciências da Saúde, Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, Brasil.

4 - Nutricionista, Doutora em Ciências Biológicas: Bioquímica, UFRGS, Professora de Graduação em Nutrição da Universidade Feevale, Instituto de Ciências da Saúde, Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, Brasil.

E-mail dos autores:

julia.modinger@gmail.com

carolinesica@feevale.br

elianef@feevale.br

helenaweber@feevale.br

Recebido para publicação em 22/04/2024

Aceito em 12/10/2024