

MADALENA FONSECA MARQUES NUNES MASCARENHAS

ATIVIDADE FÍSICA, DISCRIMINAÇÃO E PREOCUPAÇÃO COM A FORMA
CORPORAL EM OBESOS SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

Orientador: Professor Doutor António Labisa Palmeira

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Faculdade de Educação Física e Desporto

Lisboa,

Junho 2012

MADALENA FONSECA MARQUES NUNES MASCARENHAS

ATIVIDADE FÍSICA, DISCRIMINAÇÃO E PREOCUPAÇÃO COM A FORMA
CORPORAL EM OBESOS SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

Documento Provisório

Dissertação apresentada na Universidade Lusófona
de Humanidades e Tecnologias para a obtenção do
Grau de Mestre em Exercício e Bem-Estar conferido
pela Universidade Lusófona de Humanidades e
Tecnologias.

Orientador: Professor Doutor António Labisa
Palmeira

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Faculdade de Educação Física e Desporto

Lisboa,

Junho 2012

Agradecimentos

Agradeço em primeiro lugar ao meu orientador pela disponibilidade prestada durante todo o trabalho, pelo apoio incondicional e pelo interesse na realização do trabalho.

Ao corpo docente da Mestrado em Exercício e Bem-Estar, pela disponibilidade e apreço que demonstraram durante o mestrado e realização do estudo.

Aos meus colegas de Mestrado com os quais trabalhei na recolha de dados.

Às Instituições que permitiram a realização do estudo.

Ao Dr. João Raposo d'Almeida pela possibilidade de realização do trabalho, do estágio, de aprendizagem.

Ao Dr. João Caldeira, pelo apoio e pela amizade.

Aos médicos do Serviço de Cirurgia Digestiva que colaboraram na recolha de dados e realização do estudo.

Às assistentes operacionais da Consulta Externa que foram incansáveis na recolha de dados.

À Rute Vasconcelos do Serviço de Cirurgia Digestiva pelo imenso suporte.

Aos doentes que participaram no estudo.

À minha família e amigos pelo apoio, para mim fundamental.

Resumo

A obesidade acarreta consequências ao nível da diminuição de saúde mas também a nível social, sendo os obesos vítimas de elevada discriminação devido ao seu peso. O objetivo principal deste trabalho é analisar a associação entre a atividade física e a perceção de discriminação em obesos submetidos a cirurgia bariátrica. O objetivo secundário prende-se com o estudo da associação entre a atividade física e a preocupação com forma corporal. O trabalho está dividido em duas partes distintas, sendo a primeira dedicada à revisão sistemática da literatura que abordou os temas da discriminação, insatisfação corporal e atividade física nos obesos. Desta revisão concluí-se que a discriminação e insatisfação com forma corporal contribuem para a manutenção de comportamentos sedentários, no entanto com a prática de atividade física estas tendem a diminuir. A segunda parte do trabalho consiste num estudo observacional retrospectivo, constituído por uma amostra de 98 sujeitos com obesidade mórbida que tenham realizado uma cirurgia bariátrica, com idades compreendidas entre os 26 e os 73 anos. Com recurso à aplicação de questionários avaliou-se a atividade física e a sua associação com a discriminação e preocupação com forma corporal. Os resultados obtidos indicam que a discriminação não se encontra associada à atividade física nem ao IMC. Verificou-se que a atividade física de intensidade moderada e vigorosa está associada à diminuição da preocupação com forma corporal. A preocupação com forma corporal está também associada ao IMC. A atividade física deve ser integrada no programa multidisciplinar que acompanha a cirurgia.

Palavras-chave: Discriminação, Preocupação com Forma Corporal, Obesidade, Atividade Física, Cirurgia Bariátrica.

Abstract

Obesity leads to consequences in terms of reduce health but also social, being obese victims of discrimination because of their weight. The main objective of this paper is to analyze the association between physical and perception of discrimination in obese undergoing bariatric surgery. The secondary purpose is related to the study of the association between physical activity and concern with body shape. The work is divided into two distinct parts, the first being devoted to the systematic review that addressed the issues of discrimination, body dissatisfaction and physical activity in obese patients. This review is concluded that the discrimination and dissatisfaction contribute to the maintenance of sedentary behaviors and physical activity influences the reduction of discrimination and dissatisfaction with body shape. The second part of the study is a retrospective observational study, consisting of a sample of 98 subjects with morbid obesity who had performed bariatric surgery, aged 26 to 73 years. The results indicate that discrimination is not associated with physical activity or BMI. It was found that physical activity of moderate and vigorous intensity is associated with concern with body shape. Concern with body shape is also associated with BMI. Physical activity should be integrated into multidisciplinary program after surgery.

Keywords: Discrimination, Body Shape Concerns, Obesity, Physical Activity, Bariatric Surgery.

Índice Geral

AGRADECIMENTOS.....	III
RESUMO.....	IV
ABSTRACT.....	V
CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO GERAL.....	11
CAPÍTULO II – OBJETIVO GERAL.....	14
CAPÍTULO III – REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.....	16
Resumo.....	18
Introdução.....	20
Discriminação e Obesidade.....	20
Insatisfação com Imagem Corporal e Preocupação com Forma Corporal.....	23
Tratamentos para a Obesidade.....	25
Atividade Física.....	25
Cirurgia Bariátrica.....	27
Objetivo.....	28
Método.....	28
Critérios Inclusão de Artigos.....	28
Resultados.....	35
Variáveis Primárias.....	35
Discriminação.....	35
Insatisfação Corporal e Preocupação com Forma Corporal.....	36

MADALENA MASCARENHAS ATIVIDADE FÍSICA, DISCRIMINAÇÃO E PREOCUPAÇÃO COM A
FORMA CORPORAL EM OBESOS SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

Variáveis Secundárias.....	39
Efeitos da Atividade Física.....	39
Discussão.....	40
Limitações da Revisão.....	42
Conclusão.....	42
Referências Bibliográficas.....	44
CAPÍTULO IV – ARTIGO OBERVACIONAL.....	50
Resumo.....	52
Introdução.....	54
Discriminação.....	54
Preocupação com Forma Corporal.....	55
Tratamentos para a Obesidade.....	56
Atividade Física.....	57
Cirurgia Bariátrica.....	58
Objetivo.....	58
Método.....	59
Desenho.....	59
Amostra.....	59
Instrumentos.....	62
Medidas Psicométricas.....	62
<i>International Physical Activity Questionnaire</i>	62
<i>Body Shape Questionnaire</i>	62
<i>Sigmatizing Situations Inventory</i>	63

MADALENA MASCARENHAS ATIVIDADE FÍSICA, DISCRIMINAÇÃO E PREOCUPAÇÃO COM A
FORMA CORPORAL EM OBESOS SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

Medidas de Composição corporal.....	63
Procedimentos.....	63
Procedimentos Estatísticos.....	65
Resultados.....	66
Discussão.....	69
Discriminação e Atividade Física.....	70
Discriminação e IMC.....	70
Preocupação com a Forma Corporal e Atividade Física.....	71
Preocupação com a Forma Corporal e IMC.....	72
Limitações do estudo.....	73
Futuras Investigações.....	74
Conclusão.....	75
Referências Bibliográficas.....	76
CAPÍTULO V – DISCUSSÃO GERAL.....	81
CONCLUSÃO GERAL.....	85
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	88
ANEXOS.....	95

Índice de Tabelas

TABELA 1 – CAPÍTULO III.....	31
TABELA 1 – CAPÍTULO IV.....	60
TABELA 2 – CAPÍTULO IV.....	60
TABELA 3 – CAPÍTULO IV.....	61
TABELA 4 – CAPÍTULO IV.....	66
TABELA 5 – CAPÍTULO IV.....	67
TABELA 6 – CAPÍTULO IV.....	68
TABELA 7 – CAPÍTULO IV.....	68

Índice de Figuras

FIGURA 1 – CAPÍTULO III.....	30
FIGURA 1 – CAPÍTULO IV.....	65

MADALENA MASCARENHAS ATIVIDADE FÍSICA, DISCRIMINAÇÃO E PREOCUPAÇÃO COM A
FORMA CORPORAL EM OBESOS SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO GERAL

Introdução Geral

A obesidade é uma doença que atualmente afecta mais de meio bilião de pessoas em todo o mundo, sendo considerada uma epidemia global (King, Shapiro, Hebl, Singletary & Turner, 2006). As suas consequências traduzem-se na diminuição da qualidade de vida e saúde, prejuízos psicológicos, sociais e até mesmo económicos (Puhl & Brownell, 2009).

O estereótipo de obeso comporta características muito negativas e exerce uma influência muito nefasta em diversas áreas da vida do sujeito, nomeadamente nas interações sociais, a nível profissional e na forma como são tratados nos serviços de saúde, escolares, entre outros (Puhl & Brownell, 2001, 2003; Puhl & Heuer, 2009; Schwartz & Brownell, 2001 Godjin 2010). Para além do trato diferente, a existência de barreiras físicas que os relembram da sua dimensão corporal é outra das formas de discriminação sentida pelos obesos, fazendo com que sintam que a sociedade não está concebida para pessoas com o seu tamanho (Puhl & Brownell, 2006). As consequências da discriminação podem-se traduzir na adopção e manutenção de comportamentos desadaptativos que contribuem para a permanência do excesso de peso, nomeadamente o evitamento da atividade física e a ingestão alimentar compulsiva (Puhl, Moss-Racusin & Schawartz, 2007). Assim, a atividade física é uma das áreas que sofre diretamente a influência da discriminação, pois os sujeitos que foram discriminados evitam a sua prática (Puhl & Heuer, 2009).

Os obesos, de uma forma geral, não estão agradados com fato de terem excesso de peso e encontram-se insatisfeitos com a sua imagem corporal, reportando valores elevados de insatisfação e preocupação com a forma corporal (Schwartz & Brownell, 2001). Tal como no caso da discriminação, a insatisfação com a imagem corporal não contribui para comportamentos saudáveis que visem a perda de peso (Schwartz & Brownell, 2001).

A obesidade é uma doença com uma componente comportamental muito forte, pelo que, o seu tratamento passa por uma perspetiva integrada de várias áreas que visam a adoção de estilos de vida saudáveis, nomeadamente a atividade física, a nutrição e o acompanhamento psicológico. Nos casos de obesidade mórbida é a cirurgia bariátrica é uma opção que permite uma perda de peso mais rápida. No entanto, para que a intervenção cirúrgica tenha sucesso a longo prazo é necessário que haja uma mudança comportamental, pelo que a cirurgia tem de ser integrada numa perspetiva multidisciplinar. A atividade física desempenha um papel muito importante na diminuição ponderal após a cirurgia, especialmente nos seis meses iniciais (Koltz, Chen, Messing & Gusenoff, 2009)

Objetivo Geral

O objetivo geral da dissertação de mestrado foi a análise da associação entre a prática de atividade física e a percepção de discriminação e preocupação com a imagem corporal em sujeitos com obesidade mórbida que tenham realizado uma cirurgia bariátrica.

Pretendeu-se a realização de artigos de investigação independentes sobre este tema de modo a poderem ser submetidos a revistas científicas com revisão por pares. Para tal o estudo é composto por dois artigos distintos: revisão sistemática da literatura e estudo observacional retrospectivo. A dissertação encontra-se, desta forma, dividida em cinco capítulos distintos.

O capítulo I é dedicado a uma introdução geral acerca do tema.

O segundo capítulo corresponde ao objetivo geral do estudo.

No capítulo III foi realizado dedicado à revisão sistemática da literatura, com o objetivo de analisar as relações de influência da atividade física na discriminação e insatisfação com imagem corporal em obesos. Para tal foram identificados os estudos relevantes, os instrumentos de avaliação utilizados, a existência ou de intervenções e quais os principais resultados obtidos.

O Capítulo IV é referente ao estudo observacional retrospectivo, que analisou os hábitos de atividade física e a sua associação com a percepção de discriminação e preocupação com forma corporal numa amostra constituída por obesos mórbidos que tenham feito uma cirurgia bariátrica.

O capítulo V é dedicado à discussão geral dos dois artigos, referindo os principais resultados, conclusões, quais as limitações identificadas, bem como o mote para futuras investigações acerca destas temáticas.

CAPÍTULO III – REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

MADALENA MASCARENHAS ATIVIDADE FÍSICA, DISCRIMINAÇÃO E PREOCUPAÇÃO COM A
FORMA CORPORAL EM OBESOS SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

Revisão Sistemática da Literatura

Atividade Física, Discriminação e Preocupação com Forma Corporal em Obesos submetidos a
Cirurgia Bariátrica

Madalena Mascarenhas

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Faculdade de Educação Física e Desporto

Junho 2012

Resumo

Introdução: Os obesos são frequentemente vítimas de comportamentos discriminatórios por parte dos outros, podendo esta discriminação ocorrer em diversos domínios da sua vida. Os obesos tendem ainda a apresentar níveis elevados de insatisfação e preocupação com forma corporal. A atividade física tem um importante papel quer no processo de perda de peso, quer ao nível dos benefícios psicológicos que advém da sua prática. Realizou-se uma revisão sistemática da literatura incidindo sobre os temas da discriminação, insatisfação corporal, atividade física e cirurgia bariátrica nos obesos.

Método: Foi feita uma pesquisa dos artigos com recurso às seguintes bases de dados: o Pub Med, PsyInfo, PsycArticles, PsyBooks, PEParchive, Academic Search Complete, Psychology and Behavioral Sciences Collection, Library, Informations Science & Technology Abstracts.

Resultados: A pesquisa resultou num total de 217 artigos relevantes para o estudo, dos quais 10 foram incluídos no estudo. Dos artigos seleccionados apenas um era artigo experimental, sendo todos os outros observacionais. Da revisão concluiu-se que:

a discriminação e insatisfação corporal não influenciam a mudança comportamental; a discriminação e insatisfação corporal existe em ambos os géneros mas é mais frequente no género feminino; o IMC não influencia a discriminação; a insatisfação corporal está associada a baixa auto estima.

Conclusão: A atividade física contribui para a diminuição ponderal e para o aumento da satisfação corporal e auto estima, exercendo também influência sobre a discriminação, pois tende a diminuir a perceção de discriminação.

MADALENA MASCARENHAS ATIVIDADE FÍSICA, DISCRIMINAÇÃO E PREOCUPAÇÃO COM A
FORMA CORPORAL EM OBESOS SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

Palavras-chave: Discriminação, Preocupação com Forma Corporal, Obesidade, Atividade
Física, Cirurgia Bariátrica.

Introdução

Discriminação e Obesidade

A cultura ocidental tem atitudes fortemente negativas face aos obesos que influenciam negativamente a qualidade das interações sociais (Godjin, 2010). Os estereótipos não são individuais ou singulares, são partilhados socialmente e sofrem influência do contexto social visto as informações relativas aos estereótipos serem consensuais e transmitidas pelos agentes de socialização (Amâncio, 2004). Ao estereótipo estão associados determinados níveis de conhecimento e expectativas em relação aos elementos do grupo estereotipado. O preconceito e a discriminação tratam-se de atitudes e comportamentos de elementos de um grupo face aos membros de outro grupo. O preconceito não comporta somente as cognições e atitudes como também as emoções e as manifestações comportamentais. Neste sentido, atitudes preconceituosas, sentimentos hostis, discriminação e comportamento opressivo são facetas que derivam da orientação do preconceito (Amâncio, 2004).

O facto de se tratar de uma alteração da imagem que é bastante visível e de ser entendida como fruto dos comportamentos erróneos do sujeito faz com que o estereótipo desenvolvido seja bastante negativo e que exerça muita influência nas interações sociais. A pessoa é percebida como responsável pelo excesso de peso e culpada pelo facto de se encontrar naquela condição (Puhl & Brownell, 2006) sendo o excesso de peso do sujeito percebido como responsabilidade do próprio e um aspecto corporal aversivo, não indo ao encontro da imagem corporal desejada. Um exemplo da elevada discriminação é a própria terminologia utilizada para se referir à patologia, pois o doente adota o nome da doença, trata-se de um “obeso” e não de uma “pessoa com obesidade”. É, de algum modo, tão visível para os outros que a obesidade se torna um elemento da identidade social do sujeito.

A discriminação da qual os obesos são vítimas pode ocorrer de forma subtil, no entanto não está circunscrita a estes moldes e tem lugar em diversos aspetos da sua vida, como o caso das relações pessoais estabelecidas, do trato conferido, da procura e do interesse por parte de outros, do reconhecimento e respeito (King King, Shapiro, Helb, Singletary & Turner, 2006). As formas de discriminação mais reportadas pelos obesos são a presença de barreiras físicas e de obstáculos difíceis de transpor, as crenças e as suposições negativas por parte dos outros com base no excesso de peso e os comentários negativos vindos de crianças, médicos, familiares, professores e vendedores (Puhl & Brownell, 2006). As classes socioeconómicas mais baixas são aquelas que comportam maior número de obesos, sendo a dificuldade na obtenção de um emprego um dos factores mais contributivos (Puhl & Brownell, 2006).

A discriminação é mais saliente face ao género feminino, pois as mulheres obesas são perçecionadas de uma forma mais negativa e mais frequentemente vítimas de comportamentos discriminatórios do que os homens, sendo-lhes associados menos atributos positivos (Puhl & Heuer, 2009; Schwartz & Brownell, 2001). As causas para esta diferença de comportamento parecem residir no facto de as mulheres apresentarem maior preocupação com a imagem corporal e pela atratividade ter maior relevância na forma como se reage perante mulheres do que perante homens, o que conduz a maior preocupação e adesão a dietas com o intuito de diminuir o peso no género feminino (Puhl & Heuer, 2009). A história de tentativas de perdas de peso associada ao início precoce da obesidade tornam o sujeito mais suscetível perante as situações discriminatórias, em particular nas mulheres (Puhl & Brownell, 2006).

O obeso não atribui ao preconceito do outro a razão para a sua atitude discriminatória, mas sim às suas características pessoais, i.e., ao seu excesso de peso. Assim, atribui o preconceito a características suas que são estáveis e não a fatores externos, o que exerce um

efeito negativo ao nível da auto estima (King et al., 2006). Em grupos que normalmente não apresentem baixos níveis de auto estima o estereótipo pode exercer um certo efeito protetor do *self*, pois o sujeito atribui as causas da discriminação ao preconceito do outro e não às suas características pessoais. No entanto, este não é o caso dos obesos, pois neste grupo a auto estima habitualmente é baixa (Puhl & Brownell, 2006; Puhl & Heuer, 2009) e os sujeitos obesos atribuem a causa da reacção negativa ao seu peso e não incorrem na atribuição de culpa ao outro, o que não tem um efeito protector do *self* (Gordjin, 2010). Paralelamente, o obeso normalmente é percebido pelo outro como culpado pelo seu excesso de peso (Puhl & Brownell, 2003). As situações em que os sujeitos são alvo de atitudes trocistas estão relacionadas com menor auto estima independentemente do género, idade e IMC (Faith, Leone, Ayers, Heo & Petrobell, 2002; Puhl & Heuer, 2009). Os sujeitos que não estejam satisfeitos com a sua imagem corporal tendem a activar o estereótipo de obeso e, automaticamente, a sua representação negativa conduz a uma diminuição na auto estima (Gordjin, 2010).

Apesar de os obesos reportarem menores níveis de auto estima, não existem diferenças significativas entre obesos e sujeitos normoponderais ao nível de perturbação depressiva ou outra psicopatologia, ajustamentos social, *locus* de controlo e percepção de si próprio (Shaww, O'Bourke, Del Mar, Kenandy, 2009). No entanto, a discriminação acarreta consequências ao nível da sintomatologia depressiva, em especial no caso das mulheres (Puhl & Brownell, 2003; Puhl & Heuer, 2009). Existe uma associação positiva entre a discriminação e a menor satisfação corporal, sendo esta mais frequente também no caso das mulheres (Puhl & Heuer, 2009).

As consequências da discriminação não são apenas sentidas nos aspetos psicológicos, sendo também visíveis ao nível comportamental, como é o caso da ingestão alimentar

compulsiva e da atividade física. A internalização dos estereótipos não aumenta a motivação para a perda de peso, levando pelo contrário ao aumento da ingestão alimentar e a menor adesão a dietas o que pode remeter para baixos níveis de confiança na capacidade do sujeito para conseguir reduzir o valor ponderal (Puhl, Moss-Racusin & Schawartz, 2007).

No que toca à atividade física, sujeitos que tenham sido discriminados tendem a participar menos (Puhl & Heuer, 2009). A discriminação está relacionada com a motivação para evitar o exercício, mesmo em sujeitos com IMC normal e que se encontrem satisfeitos com a sua imagem corporal. As atividades moderadas e vigorosas são aquelas que os sujeitos discriminados mais evitam, comparativamente às atividades leves (Puhl & Heuer, 2009).

Insatisfação com Imagem Corporal e Preocupação com Forma Corporal

A imagem corporal é a representação mental do tamanho, forma e imagem corporal, estando a esta imagem associados sentimentos, englobando assim um conjunto de perceções, emoções e atitudes (Almeida, Santos, Pasian & Loureiro, 2005). Por insatisfação corporal entende-se a avaliação negativa realizada pelo sujeito acerca do seu corpo, figura e peso (Stice & Shaw, 2002). A avaliação deste constructo tem vindo a ser desenvolvida com base em duas categorias: a avaliação subjetiva dos sentimentos e atitudes face à imagem corporal e a avaliação da perceção da forma corporal, i.e., preocupação com forma corporal (Almeida et al., 2005).

Os obesos apresentam elevada insatisfação e preocupação com forma corporal (Schwartz & Brownell, 2001). Não existem muitas diferenças entre os obesos, i.e., pessoas com IMC muito elevado não reportam maior insatisfação corporal do que obesos com menor IMC (Schwartz & Brownell, 2001). A imagem considerada ideal e de beleza socialmente aceite afeta a satisfação do sujeito com a sua própria figura corporal. A pressão social e as

normas sociais relativas à imagem ideal podem ser factores predisponentes para a insatisfação corporal. A pressão sociocultural deriva de várias fontes tais como os *media*, familiares, pares e companheiros amorosos (Stice & Shaw, 2002). Neste sentido há que realçar a importância de dois aspetos que exercem grande influência na satisfação, sendo estes a internalização das normas socioculturais de beleza e a consciência destas (Fingeret & Gleaves, 2004). À imagem ideal estão também associadas crenças relativas a benefícios sociais e sucesso profissional e/ou académico. A auto estima parece também desempenhar um papel muito importante na relação entre a consciência e a internalização das normas sociais e a insatisfação corporal. Apesar de a auto estima ser uma variável influente, esta não exerce um efeito protetor na internalização das normas sociais.

A insatisfação corporal não é semelhante nos dois géneros, as mulheres reportam mais insatisfação e preocupação com forma corporal do que os homens, pois nestes a ideia de “gordo” está associada à ideia de ser “forte” o que gera um efeito protetor do *self* (Schwartz & Brownell, 2001). O padrão de beleza feminina actual corresponde a uma figura diferente da imagem da maioria das mulheres, pelo que se verifica elevada insatisfação corporal e afetos negativos quando usam como esquema de referência o padrão social de beleza. Esta diferença conduz ao investimento de esforços no sentido de obter uma imagem que vá ao encontro da imagem desejada (Koyuncu Koyuncu, Tok, Canpolat & Catikkas, 2010). A comparação leva, conseqüentemente, ao aumento da ansiedade associada às questões corporais e é exacerbada com a discrepância existente entre as duas imagens, o que despoleta ansiedade física social, i.e., a preocupação com a forma como os outros vão avaliar negativamente a aparência do sujeito. A ansiedade física social surge como resposta afetiva à avaliação feita com base na imagem corporal e está relacionada com a satisfação corporal e com a auto estima (Koyuncu et al., 2010).

Nos sujeitos com compulsão alimentar, os afetos negativos influenciam a insatisfação com a imagem corporal (Masheb, Grilo, Burke-Martindale & Rothschild, 2006). É comum, aquando de uma perturbação do comportamento alimentar, verificar-se a existência de avaliações negativas e exacerbadas da imagem corporal, pois nestas perturbações o sujeito tende a construir a sua auto avaliação com base no peso e forma corporal, sobrevalorizando estes aspectos. A sobreavaliação é, nesta população, uma característica estável que flutua consoante decorram alterações na auto estima e nos afetos negativos (Masheb et al., 2006). A insatisfação corporal encontra-se associada aos distúrbios alimentares, nomeadamente à compulsão alimentar, por meio de dois processos: adesão a dietas alternada com momentos de desinibição alimentar; afetos negativos e ingestão compulsiva (Stice & Shaw, 2002).

Tratamentos para a Obesidade

O tratamento para a obesidade passa por uma conjugação de diferentes áreas que permitam ao sujeito efectuar uma mudança comportamental, de modo a adoptar um estilo de vida saudável, sendo estas a atividade física, a nutrição e o acompanhamento psicológico. Quando estamos na presença de obesidade mórbida surge outra forma de combate a esta doença: a cirurgia bariátrica. No entanto, para que a intervenção cirúrgica tenha sucesso a longo prazo é necessária a conjugação de todos os tratamentos supramencionados.

Atividade Física

A atividade física pelo facto de o seu elemento central ser o corpo e as suas movimentações e de haver maior exposição física do que nas restantes situações é uma das áreas mais afetadas pela ansiedade física social (Li & Rukavina, 2009). A exposição física e o contexto envolvente vão conduzir ao aumento da consciência corporal, à percepção das

diferenças existentes e à comparação social, o que leva o sujeito a evitar a prática de atividade com o intuito de não se deparar com estas questões. Este fenómeno é frequentemente verificado em pessoas com elevada ansiedade física social.

No entanto, apesar de a ansiedade física social e preocupação com forma corporal serem fatores inibidores da atividade física, estes diminuem com a sua prática regular. A atividade surte efeitos benéficos ao nível da ansiedade física social, satisfação com imagem corporal e auto estima, bem como o aumento do auto conceito e diminuição da depressão, independentemente da condição física do sujeito, IMC, perceção de competência desportiva e aparência (Koyuncu et al., 2010). Após a cirurgia bariátrica a atividade física contribuiu para a diminuição ponderal e também para que ocorram alterações ao nível da composição corporal, especialmente nos primeiros seis meses (Koltz, Chen, Messing & Gusenoff, 2009; Metcalf, Rabkin, Rabkin, Metcalf, Lehman-Becker, 2009).

Tal como a atividade física, o follow-up do cirurgião, frequência de grupos de apoio ou de suporte e até mesmo o estado civil são têm um papel determinante no alcance do sucesso após a cirurgia bariátrica (Liviths et al., 2010). O suporte social é muito importante pois ajuda o sujeito a lidar com as mudanças no seu estilo de vida. Por sua vez a baixa auto estima e a compulsão alimentar são factores que podem condicionar o sucesso da intervenção pois há menor capacidade para se ajustar às mudanças na sua imagem e às alterações na dieta (Liviths et al., 2010). As intervenções com obesidade resultam na perda de peso, aumento da satisfação corporal, diminuição da preocupação com a forma corporal, aumento da qualidade de vida e auto estima e diminuição da sintomatologia depressiva (Koltz et al., 2009).

Cirurgia Bariátrica

A cirurgia bariátrica é realizada em doentes que apresentem um IMC igual ou superior a 40 kg/m^2 , i.e. com Obesidade Mórbida, ou com IMC superior a 35 kg/m^2 associado a comorbidades com pelo menos cinco anos de evolução e que melhorem com a perda de peso, como por exemplo a Diabetes Mellitus Tipo II, Hipertensão Arterial, doenças osteoarticulares, apneia do sono ou no caso de a obesidade não ter como etiologia uma doença endócrina. Os tipos de cirurgias existentes agrupam-se em duas categorias, as cirurgias restritivas nas quais há uma diminuição do tamanho do estômago, e as cirurgias mal absorptivas que diminuem a área responsável pela absorção dos nutrientes no intestino delgado, podendo em alguns casos serem combinadas ambas as técnicas (Oliveira, Linardi & Azevedo, 2004).

Não é necessário existir psicopatologia para se desenvolver a obesidade, podendo a psicopatologia surgir como uma consequência da obesidade e não como uma causa, com exceção das situações de perturbações da personalidade. No entanto, os obesos tendem a apresentar elevada incidência de perturbação depressiva e perturbação ansiosa, bem como perturbações da personalidade (Leal & Baldin, 2007).

As perturbações mais comuns identificadas por Leal e Baldin (2007) são a perturbação obsessivo compulsiva, a somatização, a depressão, ansiedade e a hostilidade.

A cirurgia é contra-indicada nos casos em que o sujeito não esteja de acordo com esta, não apresente capacidade para se adaptar às mudanças posteriores à intervenção ou possua défices cognitivos (Oliveira, Linardi & Azevedo, 2004) bem como no caso de existir perturbação psicótica descompensada, perturbação de dependência de álcool ou perturbação de dependência de droga, não haver suporte que permita realizar a cirurgia e implementar as alterações necessárias e, finalmente, incapacidade do sujeito para cooperar com o tratamento subsequente à cirurgia (Leal & Baldin, 2007).

Objetivo

Este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sistemática sobre estudos que analisem as relações de influência da atividade física, discriminação, e insatisfação com imagem corporal em obesos.

Método

Critérios de inclusão de artigos

As bases de dados utilizadas para efectuar a pesquisa dos artigos foram o Pub Med, PsyInfo, PsycArticles, PsyBooks, PEParchive, Academic Search Complete, Psychology and Behavioral Sciences Collection, Library, Informations Science & Technology Abstracts. A pesquisa foi realizada com base nas palavras-chave *obesity, discrimination, stigma, body dissatisfaction, body image, physical activity e bariatric surgery*, as combinações utilizadas entre as palavras foram as seguintes: *obesity e discrimination, obesity e stigma, obesity e body dissatisfaction, obesity e physical activity, obesity e bariatric surgery, discrimination e body dissatisfaction, discrimination e physical activity, discrimination e bariatric surgery*, tendo repetido exactamente a mesma pesquisa mas substituindo a palavra *discrimination* por *stigma*. Por fim foram combinadas as palavras *physical activity* com *body dissatisfaction* e *bariatric surgery*. Todas as combinações foram feitas utilizando a opção “and” o que permite obter os artigos que conjugam as duas palavras procuradas. Desta pesquisa resultaram um total de 1347 artigos. Dos artigos inicialmente obtidos 1076 foram imediatamente excluídos com base no título pois visavam apenas uma das variáveis ou não estavam relacionados com a amostra que se pretende estudar, referindo-se por exemplo a sujeitos normoponderais ou atletas. Dos 217 artigos, com base no *abstract* foram excluídos 186 pelo facto de a amostra do

estudo ser constituída por crianças ou a fonte na qual o artigo foi publicado não apresentar a credibilidade desejada, tendo sobrado 32 artigos relevantes. Considerando que o estudo conjuga três variáveis e que os estudos não as operacionalizam simultaneamente, os artigos foram agrupados em quatro conjuntos, sendo estes os seguintes: atividade física e insatisfação com imagem corporal; atividade física e discriminação; discriminação e insatisfação com imagem corporal; e, por fim, cirurgia bariátrica, atividade física e insatisfação com imagem corporal. No primeiro conjunto foram incluídos oito artigos, no segundo conjunto dois artigos, no terceiro conjunto onze artigos, no quarto conjunto três artigos e no último conjunto seis artigos. Após a análise dos artigos foram excluídos 22 artigos pelo fato de se tratarem de meta-análises ou pelo objetivo do artigo ou os resultados apresentado não serem relevantes para o estudo (e.g. ação da atividade física ao nível da neurogénese). Após a exclusão destes artigos o número de estudos ficou reduzido a um total de dez artigos, sendo três referentes à atividade física e insatisfação com imagem corporal, um relativo à actividade física e discriminação, três relativos à discriminação, e insatisfação com imagem corporal, três artigos mencionavam a cirurgia bariátrica, atividade física e insatisfação com imagem corporal.

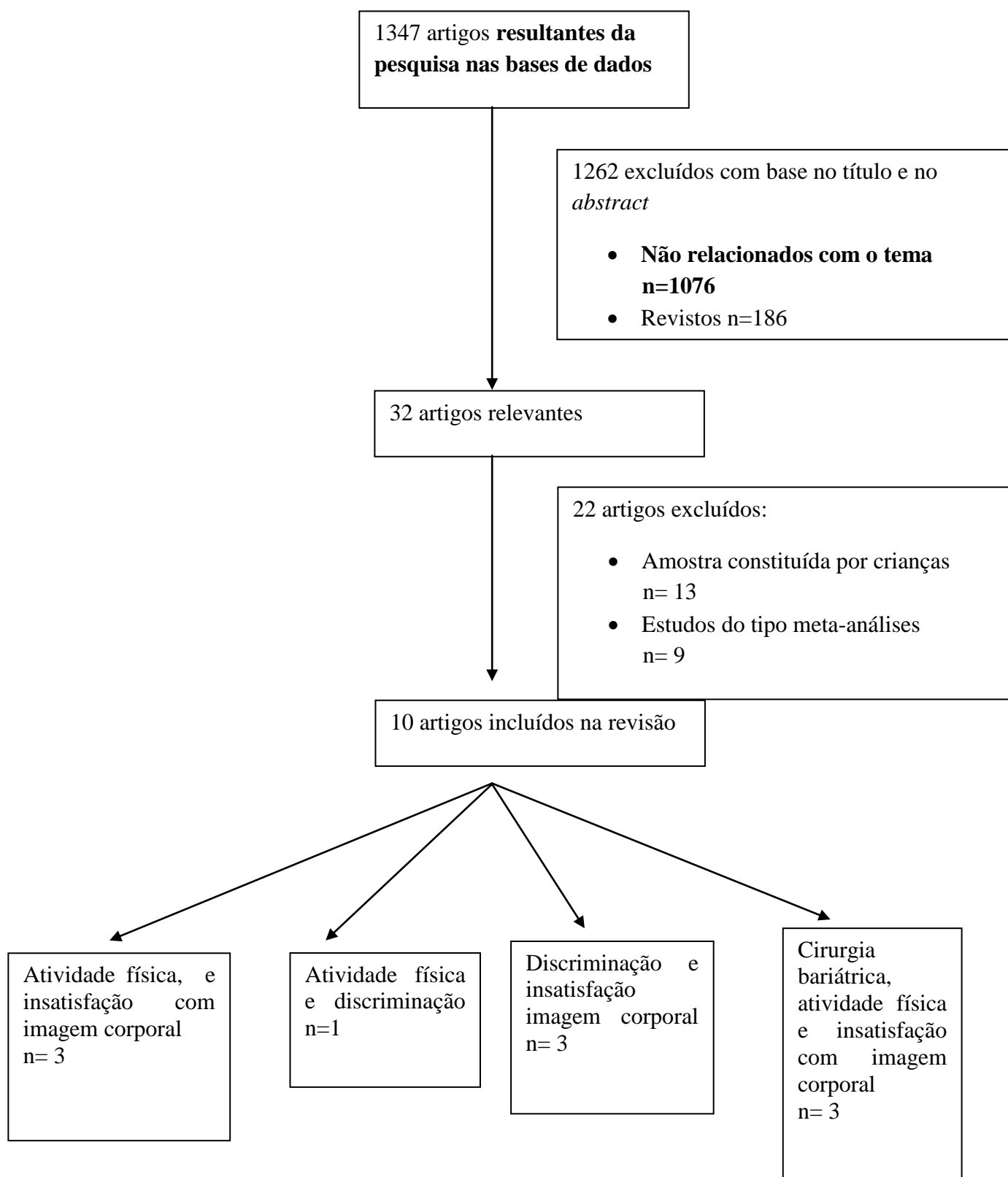


Fig. 1 – Fluxograma da seleção de artigos

MADALENA MASCARENHAS ATIVIDADE FÍSICA, DISCRIMINAÇÃO E PREOCUPAÇÃO COM A FORMA CORPORAL EM OBESOS SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

Tabela. 1 – Artigos Revisão Sistemática Literatura

Estudo	Tipo Estudo	Amostra	Intervenções	Instrumentos	Resultados
Fingeret & Gleaves, 2004	Estudo Transversal	N= 197,Género feminino Idade M=21,1 IMC > 31 kg/m ²	Sem intervenção	Awareness of Sociocultural Appearance Standards (SATAQA) Internalization of Sociocultural Appearance Standards (SATAQI) Feminist Identity Scale (FIS) Self-Esteem Scale Body Image assessment procedure (BIA)	As variáveis socioculturais influenciam a insatisfação corporal. Ideais feministas e auto estima não exercem um papel protetor
Grilo, Masheb, Brody, Burke-Marindale & Rothschild, 2005	Estudo Transversal	260 candidatos a cirurgia bariátrica 44 Homens;216 Mulheres Idade (M=43,2±10,8) IMC (M= 51,3±10,4)	Sem intervenção	Body Shape Questionnaire (BSQ) QEWP-R Eating Disorder Examination-Questionnaire (EDE-Q) BDI Childhood Trauma Questionnaire-Short Form (CTQ) Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE)	As mulheres têm maiores níveis de insatisfação imagem corporal que os homens
Rosenberger, Henderson & Grilo, 2006	Estudo Transversal	N=131,Género feminino Idade (M=41,8±10,9) IMC (M= 50,2±8,2)	Sem intervenção	BSQ Psychosocial history BDI RSE Eating Disorder Inventory	As variáveis IMC, etnia, obesidade da infância, gozo na infância por causa do peso, compulsão alimentara

MADALENA MASCARENHAS ATIVIDADE FÍSICA, DISCRIMINAÇÃO E PREOCUPAÇÃO COM A FORMA CORPORAL EM OBESOS SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

				(EDI) Internalized Shame Scale (ISS) EDE-Q	depressão, auto estima, vergonha e perfeccionismo juntas explicam 48% da variância na insatisfação com a imagem corporal A depressão, auto estima e o perfeccionismo são significativamente influentes na insatisfação corporal
Puhl & Brownell, 2006	Estudo Transversal	N= 2671 N= 2449 Género feminino, Idade (M= 49,85±13,79) IMC (M=37,6±9,39) N=222 Género Feminino (N=111) Idade (M=50,42±13,87) IMC M=39,73±11,62 Género Masculino (N=111) Idade (M=50,71±13,54) IMC (M=38,05±9,35)	Sem intervenção	Stigmatizing Situations Inventory (SSI), versão modificada Coping Responses Inventory (CRI), versão modificada Beliefs about Obese Persons Scale (BAOP) Attitudes toward Obese People Scale (ATOP) Beck Depression Inventory (BDI) Questionnaire on Eating and Weight Patterns- Revised (QEWPR)	Não há diferença entre os géneros no tipo ou frequência de discriminação Familiares e amigos são fontes de discriminação O coping utilizado está associado ao bem-estar emocional

MADALENA MASCARENHAS ATIVIDADE FÍSICA, DISCRIMINAÇÃO E PREOCUPAÇÃO COM A FORMA CORPORAL EM OBESOS SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

Masheb, Grilo, Burke-Martindale & Rothschild, 2006	Estudo Transversal	N=145 16 Homens; 129 Mulheres Idade (M= 42,1±10,3) IMC (M=51,6±7,53)	Sem intervenção	EDE-Q BSQ RSE BDI	Correlação entre a sobreavaliação e a insatisfação corporal. Sobreavaliação correlacionada com auto estima. Insatisfação corporal correlacionada com auto estima e afetos negativos.
Puhl, Moss-Racusin & Schawartz, 2007	Estudo Transversal	N= 1081 1013 Mulheres; 68 Homens Idade (M= 49,33±13,47) IMC (M=37,66±9,47)	Sem intervenção	SSI versão modificada CRI versão modificada Rosenberg Self-esteem Scale (RSES) QEWPR	Os sujeitos que acreditam que os estereótipos são verdadeiros têm maior incidência de compulsão alimentar e menor adesão a dietas do que os sujeitos que acreditam que os estereótipos são falsos. A experiência actual de discriminação ou a crença nos estereótipos não prediz a adesão a estratégias de perda de peso como resposta à discriminação.
Puhl & Brownell, 2008	Estudo Transversal	N=2290 1186 Mulheres; 1104 Homens Idade [25-74] anos	Sem intervenção	MIDUS (avalia a discriminação através de auto-relato)	As mulheres são mais discriminadas do que os homens, especialmente com IMC de 30-35kg/m ²

MADALENA MASCARENHAS ATIVIDADE FÍSICA, DISCRIMINAÇÃO E PREOCUPAÇÃO COM A FORMA CORPORAL EM OBESOS SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

		1340 obesos 905 normoponderais			
Palmeira et al. 2009	Estudo experimental	N=193, Género feminino Idade (M=38,4±6,7) IMC (M=31,1±4,1) Grupo estudo N= 144 Grupo controlo N=49	Sessões de promoção de saúde, constituídas pela prática de atividade física e por sessões teóricas que abordava temas como exercício, nutrição e modificação comportamental Dois momentos de avaliação, no início e no final da intervenção (12 meses)	Body Size Dissatisfaction (BSD) Impact of Weight on Quality of Life – Little (IWQOL-L) Rosenberg Self-esteem Scale (RSES) Peso corporal (SECA 770)	O grupo de estudo diminuiu mais o peso e insatisfação corporal do que o grupo de controlo A redução na insatisfação corporal medeia a redução de peso, o efeito contrário também se verificou (efeito recíproco entre as duas variáveis) A perda de peso medeia a qualidade de vida e a auto estima, não sendo verificado o efeito contrário
Koyuncu, Tok Canpolat & Catikkas, 2010	Estudo Transversal	N= 290 participantes, Género feminino Dois grupos: Praticantes e Não Praticantes de Atividade Física Idade (M= 24 anos±10)	Sem intervenção	Social Physique Anxiety Scale (SPAS) Body Image Satisfaction Questionnaire (BISQ) Coopersmith Self-Esteem Scale Pregos corporais	Correlação entre a ansiedade física social, satisfação com imagem corporal e auto estima A auto estima é mais elevada nos praticantes de atividade física

Resultados

Variáveis Primárias – Discriminação

O estudo de Puhl e Brownell (2006) foi realizado com base numa amostra total de 2671 participantes. Os autores constituíram três amostras distintas, uma composta por 2449 mulheres, outra por 111 mulheres e a última amostra era constituída por 111 homens. Os resultados indicam que os tipos de discriminação mais frequentemente reportados pelos obesos são as crenças e as suposições negativas, comentários negativos das crianças, a existência de barreiras físicas e de obstáculos, ouvir comentários inapropriados de médicos, familiares, professores e vendedores. Os resultados são semelhantes em ambos os géneros, mas as mulheres com maior IMC referem mais discriminação. Relativamente ao IMC, este não exerce forte influência na discriminação, pois sujeitos com IMC mais baixo reportam igualmente muitas situações de discriminação. As mulheres discriminadas tendem a apresentar sintomatologia depressiva enquanto os homens tendem a ter uma auto estima mais baixa.

Puhl et al. (2007) também realizaram um estudo transversal com uma amostra de 1013 mulheres e 68 homens, com IMC médio de 37,66 kg/m². Os autores verificaram que os sujeitos que têm por base a crença de que os estereótipos são verdadeiros reportam mais experiências de compulsão alimentar e de recusa de adesão a dietas como resposta ao estigma do que aqueles que acreditam que os estereótipos são falsos. A internalização dos estereótipos está positivamente associada à compulsão alimentar e à recusa na adesão a dietas como resposta ao estigma. Por sua vez, a discriminação, auto estima, depressão ou atitudes face aos obesos não influenciam a crença de que os estereótipos são verdadeiros ou falsos.

Puhl et al. (2008) utilizaram uma amostra de 2290 sujeitos de ambos os géneros, dos quais 1340 eram obesos. Neste estudo transversal os autores verificaram que a prevalência de discriminação com base no peso ronda os 5% nos homens e 10% nas mulheres, mas estes números tornam-se menos claros quando os sujeitos são muito pesados. A discriminação com base no peso é quase equivalente à discriminação racial existente nos EUA, em especial no caso das mulheres. As mulheres têm maior risco de discriminação do que os homens, principalmente com IMC de 30-35 kg/m².

Variáveis Primárias – Insatisfação Corporal e Preocupação com Forma Corporal

Grilo, Masheb, Brody, Burke-Marindale & Rothschild (2005) no seu estudo transversal com uma amostra de 260 obesos candidatos a uma cirurgia bariátrica, de ambos os género, observaram que a insatisfação corporal é maior nas mulheres do que nos homens. A análise de regressão múltipla revelou que as variáveis género, compulsão alimentar e auto estima explicam 41% de variância nos distúrbios alimentares. A auto estima está negativamente associada com a insatisfação corporal. Não se verificou uma associação entre o IMC e a insatisfação corporal. As mulheres tendem a apresentar maior insatisfação corporal do que os homens. Os autores não observaram influência da etnia, idade de início da obesidade, maus tratos na infância na insatisfação corporal. A depressão está positivamente associada à insatisfação corporal mas não tem um contributo significativo quando isolada na análise de regressão múltipla.

No estudo transversal de Rosenberger et al. (2006) foi utilizada uma amostra composta por 131 mulheres obesas, com um valor médio de IMC de 50,2 kg/m². Os autores verificaram que a depressão, auto estima e o perfeccionismo influenciam

significativamente a insatisfação corporal, o que não acontece com a vergonha, obesidade e gozo na infância, IMC e etnia.

No estudo experimental de Palmeira et al. (2009) foi utilizada uma amostra constituída por participantes do género feminino com idades superiores aos 24 anos, pré-menopausa, que não estivessem grávidas e com IMC entre os 25 e 40 kg/m², sem patologias graves. Do estudo fizeram parte 225 sujeitos dos quais apenas foram considerados os 193 que concluíram o programa. O grupo de estudo foi constituído por 144 participantes, enquanto o grupo de controlo era formado por 49 sujeitos. O estudo pretendia analisar as associações entre os resultados provenientes dos tratamentos, tais como alterações de peso, qualidade de vida, imagem corporal, auto estima e a depressão, bem como analisar o papel de cada uma dessas variáveis enquanto mediadora e resultado, estudando os efeitos recíprocos das variáveis durante o tratamento. Os autores esperavam verificar um efeito recíproco ao nível das variáveis psicológicas, i.e., que desempenhem um papel de mediador e que sejam também mediadas pela perda de peso. Era ainda esperado que o peso exercesse um efeito mediador na qualidade de vida, não sendo esperado o efeito contrário. O protocolo de intervenção visava sessões de promoção de saúde constituídas pela prática de atividade física e por sessões teóricas. As sessões decorreram durante um ano e visavam temas como a nutrição, exercício e modificação comportamental, com a duração de 120 a 150 minutos e para, aproximadamente, 30 participantes. Num dos grupos (n=81) as sessões tinham uma frequência mensal, durante quatro meses, enquanto no outro grupo (n=63) as sessões tinham lugar uma vez por semana ou a cada duas semanas, durante todo o ano. Os participantes foram informados acerca do valor de perda ponderal esperado no final do programa (5 a 10%). O grupo de controlo recebeu um programa de educação

para a saúde, com um total de 15 sessões. Os resultados obtidos indicam que a redução na insatisfação corporal medeia a redução de peso e o efeito inverso, apesar de ser fraco também foi verificado, o que sugere a existência de um efeito recíproco entre as duas variáveis. Nas outras variáveis não se verificaram relações recíprocas, no entanto a diminuição de peso medeia a auto estima e a qualidade de vida, não se verificando o efeito contrário. A norma social associada ao facto de o sujeito diminuir o peso corporal, pode aumentar a satisfação com a imagem corporal durante os tratamentos. Verificou-se ainda uma maior diminuição do peso corporal e diminuição da insatisfação corporal no grupo de estudo comparativamente ao grupo de controlo.

Fingeret e Gleaves (2004) realizaram um estudo transversal com uma amostra total de 202 participantes do género feminino, tendo apenas sido incluídas na amostra final a participantes que apresentassem um IMC superior a 31 kg/m^2 , o que resultou num total de 197 sujeitos. Os resultados indicam que a consciência das normas sociais exerce influência directa na insatisfação corporal, sendo esta relação mediada pela internalização das mesmas. Não se verificou um efeito direto dos ideais feministas na internalização das normas sociais. A auto estima influencia diretamente a insatisfação corporal bem como a internalização das normas e influencia indiretamente os afetos. Por sua vez os ideais feministas e a auto estima não exercem um papel protector na internalização das normas.

Koyuncu et al. (2010) realizaram um estudo transversal utilizando uma amostra de 290 participantes, tendo esta sido dividida em dois grupos distintos: praticantes de atividade física e não praticantes. Os elementos das amostras eram estudantes universitárias do género feminino. Verificou-se que existe uma correlação entre a auto estima e a ansiedade física social e insatisfação corporal, tendo esta sido verificada em

ambas as amostras. A correlação mais forte entre estas variáveis foi encontrada na amostra de praticantes. Ainda nesta amostra, a auto estima é significativamente mais elevada comparativamente à amostra de não praticantes. Os autores observaram ainda um efeito moderador da atividade física na ansiedade física social, satisfação com imagem corporal e auto estima.

O estudo de Masheb et al. (2006), também de cariz transversal, englobou um total de 145 participantes de ambos os géneros, com um IMC médio de 51,6 kg/m². Os autores concluíram que a sobreavaliação e a insatisfação corporal estão correlacionadas e influenciam de igual forma a auto estima e os afetos negativos. Existe uma correlação entre a sobreavaliação e as alterações na auto estima, não se tendo verificado uma correlação entre a sobreavaliação e os afetos negativos. Quanto à insatisfação corporal, encontra-se correlacionada com ambas as variáveis (auto estima e afetos negativos).

Variáveis Secundárias - Efeitos da Atividade Física

Do conjunto de estudos analisados apenas dois visavam as questões relacionadas com as alterações provenientes da prática de atividade física.

Neste sentido, no estudo de Palmeira et al. (2009) observou-se um efeito recíproco entre a redução na insatisfação corporal e a redução de peso. Verificou-se também que a diminuição de peso medeia a auto estima e a qualidade de vida. O grupo de estudo que realizaram as sessões de teóricas e de atividade física, apresentou maior diminuição do peso e diminuição da insatisfação corporal comparativamente ao grupo de controlo.

Por sua vez Koyuncu et al. (2010) verificaram a existência de um efeito moderador da atividade física na ansiedade física social, satisfação com imagem

corporal e auto estima. Os praticantes de atividade física apresentam valores mais elevados de auto estima do que os não praticantes.

Discussão

No que diz respeito à variável primária discriminação do obeso a análise sistemática da literatura permitiu-nos averiguar que a internalização dos estereótipos e a crença de que estes são verdadeiros não leva o sujeito a adotar e a desenvolver estratégias eficazes para a redução de peso como forma de responder à discriminação. Verifica-se, pelo contrário, um aumento da compulsão alimentar e menor adesão a dietas (Puhl & Brownell, 2006; Puhl et al., 2007; Puhl & Heuer, 2009) o que pode remeter para baixos níveis de confiança na sua capacidade para conseguir reduzir o valor ponderal. A compulsão alimentar pode surgir como resposta ao sentimento de culpa associado ao excesso de peso e que diminui o grau de internalização do preconceito (Puhl & Brownell, 2003). O IMC não exerce grande influência no que toca à discriminação, pois existe igual discriminação quer se trate de um obeso com um IMC muito elevado ou não (Puhl e Brownell, 2006). No caso das mulheres com IMC mais baixo há maior incidência de discriminação do que nos homens (Puhl et al., 2008), sendo a discriminação mais saliente face ao género feminino (Puhl & Heuer, 2009; Schwartz & Brownell, 2001). A discriminação acarreta mais consequências ao nível da manifestação de sintomatologia depressiva no caso das mulheres (Puhl & Brownell, 2003; Puhl & Heuer, 2009) enquanto os homens tendem a apresentar baixa auto estima (Puhl e Brownell, 2006).

Relativamente à variável primária insatisfação corporal e preocupação com forma corporal as mulheres apresentam maior insatisfação corporal (Grilo et al., 2005;

Schwartz & Brownell, 2001). Verifica-se uma associação negativa entre a auto estima e a insatisfação corporal (Grilo et al., 2005). A insatisfação corporal está ainda correlacionada com a sobreavaliação da imagem corporal, influenciando também os afetos negativos (Masheb et al., 2006).

Não foi verificada uma associação significativa entre o IMC e a insatisfação corporal (Grilo et al., 2005), existindo um efeito recíproco entre a redução de peso e a diminuição de insatisfação corporal (Palmeira et al., 2009). O fato de o sujeito conseguir reduzir o seu peso e adotar uma figura mais parecida à norma social de beleza potencia o aumento da satisfação corporal (Palmeira et al., 2009), pois a norma social influencia a insatisfação corporal (Fingeret e Gleaves, 2004). A insatisfação corporal está ainda associada à auto estima (Koyuncu et al., 2010).

Do conjunto de estudos analisados as limitações identificadas pelos autores prendem-se com o facto de as amostras utilizadas serem apenas constituídas por sujeitos com obesidade mórbida, i.e., com valores mais elevados do que a maioria dos obesos, o que não permite generalizar os dados para os obesos que tenham um IMC menor (Grilo et al., 2005; Masheb et al., 2006). Dificuldade semelhante foi encontrada também por Puhl, Moss-Racusin e Schawartz (2007) pois a amostra utilizada era apenas constituída por mulheres, não permitindo a extensão das conclusões ao género masculino. Por outro lado, nos estudos de Grilo et al. (2005), Puhl et al.(2007), Rosenberger et al. (2006) e de Masheb et al. (2006) também foram observadas, respetivamente, dificuldades por parte dos participantes nos auto relatos e na avaliação retrospectiva, na medição do constructo de insatisfação imagem corporal e, por fim, na sensibilidade de um dos instrumentos. No estudo de Rosenberger et al. (2006) o facto de ter sido utilizada uma amostra constituída por mulheres com obesidade mórbida justifica terem sido obtidos

valores elevados de depressão e de baixa auto estima. A última limitação identificada prende-se com o facto de as participantes da amostra pertencerem a centro médicos urbanos, o que não permite estender os resultados a outras pacientes que não tenham exatamente os mesmos tratamentos (Rosenberger et al., 2006).

Limitações da Revisão

A análise sistemática incidiu principalmente sobre estudos transversais, com excepção de um estudo, sendo este facto justificado pela maioria de estudos realizados acerca da discriminação e insatisfação com forma corporal terem um cariz transversal, sendo necessário realizar estudos experimentais com a manipulação de diferentes variáveis de forma a conseguir aferir acerca dos efeitos e mecanismos psicológicos subjacentes à obesidade, ao processo de diminuição ponderal e à experiência de discriminação. Ainda neste sentido a maior parte dos estudos utiliza amostras constituídas por obesos que não fizeram ou são candidatos a uma cirurgia bariátrica, o que evidencia a necessidade de fazer mais estudos experimentais com esta população.

Conclusão

Da análise deste conjunto de estudos é possível constatar que a discriminação face aos obesos é uma problemática real e que acarreta graves consequências para o sujeito. A discriminação afeta tanto homens como mulheres, mas é mais frequente no género feminino. O facto de serem vítimas de discriminação não aumenta a adesão dos sujeitos a práticas eficazes para a diminuição de peso, antes pelo contrário, potencia comportamentos de ingestão alimentar compulsiva e evitamento de atividade física. Em obesos é usual obter índices de insatisfação corporal e preocupação com forma corporal

muito elevados, pois a sua imagem é muito díspar da imagem socialmente aceite. A insatisfação corporal está associada a baixa auto estima e, por vezes, à existência de perturbação depressiva. A insatisfação corporal é mais frequente também no género feminino. Verificou-se ainda que a diminuição no peso conduz à diminuição da preocupação com forma corporal. Por sua vez, a prática de atividade física aumenta a auto estima e diminui a ansiedade física social, a preocupação com forma corporal e a sintomatologia depressiva.

Referências Bibliográficas

Almeida, G., Santos, J., Pasian, S. & Loureiro, S. (2005). Perceção de tamanho e forma corporal de mulheres: estudo exploratório. *Psicologia em Estudo*, 10, 1, 27-35.

Amâncio, L. (2004). Identidade social e relações intergrupais. In J. Vala & M. Monteiro (Coords.), *Psicologia Social* (pp.411-456). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Faith, M., Leone, M., Ayers, T., Heo, M., & Pietrobelli, A. (2002). Weight criticism during physical activity, coping skills, and reported physical activity in children. *Pediatrics, Official Journal of the American Academy of Pediatrics*, 100 (23), 1-8.

Fingeret, M., & Gleaves, D. (2004). Sociocultural, feminist and psychological influences on women's body satisfaction: a structural modeling analysis. *Psychology of Women Quarterly*, 28, 370-380.

Grilo, C., Masheb, R., Brody, M., Burke-Marindale, C., & Rothschild, B. (2005). Binge Eating and Self-Esteem Predict Body Image Dissatisfaction Among Obese Men and Women Seeking Bariatric Surgery. *International Journal of Eating Disorders*, 37, 347-351.

Godjin, E. (2010). When thinking that you are fat makes you feel worthless: activation and application of meta-stereotypes when appearance matters. *Social Cognition*, 28 (1), 20-39.

King, E., Shapiro, J., Helb, M., Singletary, S., & Turner, S. (2006). The stigma of obesity in customer service: A mechanism for remediation on bottom-line consequences of interpersonal discrimination. *Journal of Applied Psychology*, 91 (3), 579-593.

Koltz, P., Chen, R., Messing, S., & Gusenoff, J. (2009). Prospective assessment of nutrition and exercise parameters before body contouring surgery: Optimizing attainability in the massive weight loss population. *Plastic and Reconstructive Surgery* 125 (4), 1242-1247.

Koyuncu, M., Tok, S., Canpolat, A.M., & Catikkas, F. (2010). Body Image satisfaction and dissatisfaction, social physique anxiety, self-esteem, and body fat ratio in female exercisers and nonexercisers. *Social Behavior and Personality*, 38 (4), 561-570.

Leal, C., & Baldin, N. (2007). The emotional impact of bariatric surgery in patients with morbid obesity. *Revista Psiquiatria RS*, 29, 3, 324-327.

Li, W., & Rukavina, P. (2009). A review on coping mechanisms against obesity bias in physical activity/education settings. *Obesity Reviews*, 10, 87-95.

MADALENA MASCARENHAS ATIVIDADE FÍSICA, DISCRIMINAÇÃO E PREOCUPAÇÃO COM
A FORMA CORPORAL EM OBESOS SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

Liviths, M., Mercado, C., Yermilov, I., Parikh, J., Dutson, E., Mehran, A., Clifford, Y.,

Gibbons, M. (2010). Behavioral factors associated with successful weight loss
after gastric bypass. *The American Surgeon*, 76, 1139-1142.

Masheb, R., Grilo, C., Burke-Martindale, C., & Rothschild, B. (2006). Evaluating
oneself by shape and weight is not the same as being dissatisfied about shape and
weight: a longitudinal examination in severely obese gastric bypass patients.
International Journal of Eating Disorders, 39, 716-720.

Metcalf, B., Rabkin, R., Rabkin, J., Metcalf L., Lehman-Becker, L. (2009). Weight
loss composition: The effects of exercise following obesity surgery as measured by
bioelectrical impedance analysis. *Obesity Surgery*, 14, 183-186.

Oliveira, V., Linardi, R., Azevedo, A. (2004). Cirurgia, bariátrica, aspectos psicológicos
e psiquiátricos. *Revista Psiquiatria Clínica*, 31, 4, 199-201

Palmeira, A., Markland, D., Silva, M., Branco, T., Martins, S., Minderico, C., Vieira, P.,
Barata, T., Serpa, S., Sardinha, L., & Teixeira, P. (2009). Reciprocal effects among
changes in weight, body image and other psychological factors during behavioral
obesity treatment: a mediation analysis. *International Journal of Behavior Nutrition
and Physical Activity*.

- Puhl, R., & Brownell, K.(2003). Psychological origins of obesity stigma: Toward changing a powerful and pervasive bias. *Obesity Reviews*, 4, 213-227.
- Puhl, R., & Brownell, K. (2006) Confronting and coping with weight stigma: an investigation of overweight and obese adults. *Obesity*, 14 (10), 1802-18015.
- Puhl, R.M., Moss-Racusin, C.A., & Schawartz, M. (2007). Internalization of weight bias: implications for binge eating and emotional well-being. *Obesity*, 15, 19-23.
- Puhl, R.M., Andreyeva, T., & Brownell, K.D. (2008). Perceptions of weight discrimination: prevalence and comparison to race and gender discrimination in America. *International Journal of Obesity*, 32, 992-100.
- Puhl, R., & Heuer, C. (2009). The stigma of obesity: A review and update. *Obesity*, 17, 941-964.
- Rosenberger, P.H., Henderson, K., & Grilo, C.M. (2006). Correlates of body image dissatisfaction in extremely obese female bariatric surgery candidates. *Obesity Surgery*, 16, 1331-1336.
- Schwartz, M., & Brownell, K. (2001). Obesity and body image. *Body Image*, 1, 43-56.
- Shaww, K.A., O’ Bourke, P., Del Mar, C., & Kenandy, J. (2009). Psychological interventions for overweight or obesity (Review). *The Cochrane Library*, 1.

MADALENA MASCARENHAS ATIVIDADE FÍSICA, DISCRIMINAÇÃO E PREOCUPAÇÃO COM
A FORMA CORPORAL EM OBESOS SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

Stice, E., & Shaw, H. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: a synthesis of research findings. *Journal of Psychosomatic Research, 53*, 985-993.

MADALENA MASCARENHAS ATIVIDADE FÍSICA, DISCRIMINAÇÃO E PREOCUPAÇÃO COM
A FORMA CORPORAL EM OBESOS SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

Artigo Observacional

Atividade Física, Discriminação e Preocupação com Forma Corporal em Obesos
submetidos a Cirurgia Bariátrica

Madalena Mascarenhas

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Faculdade de Educação Física e Desporto

Junho 2012

Resumo

Introdução: A obesidade tem consequências na saúde mas também a nível social, sendo os obesos vítimas de elevada discriminação devido ao seu peso. O objetivo principal deste trabalho é analisar a associação entre a atividade física e a discriminação em obesos submetidos a uma cirurgia bariátrica. O objetivo secundário prende-se com o estudo da associação entre a atividade física e a preocupação com forma corporal.

Método: Estudo observacional retrospectivo no qual participaram 98 sujeitos de ambos os géneros (78 mulheres, 20 homens; idade: $44,6 \pm 11,1$ anos) com obesidade mórbida que tenham realizado uma cirurgia bariátrica (IMC inicial: $44,65 \text{ kg/m}^2 \pm 5,85$; IMC final: $34,52 \text{ kg/m}^2 \pm 7,7$). Avaliou-se a atividade física através do *International Physical Activity Questionnaire*, a discriminação com o *Sigmatizing Situations Inventory* e preocupação com forma corporal com o *Body Shape Questionnaire*. Realizou-se uma Correlação de Pearson e uma Análise de Regressão Linear Múltipla.

Resultados: A discriminação não se encontra associada à atividade física nem ao IMC. A preocupação com forma corporal está associada à atividade física de intensidade moderada ($p < .01$) e vigorosa ($p < .05$) e ao IMC ($p < .01$). A atividade física e o IMC explicam 13,2% da variância da preocupação com a imagem corporal.

Conclusão: A atividade física contribui para a diminuição da preocupação corporal. A atividade física é uma estratégia eficaz no combate à obesidade, mas é necessário que a sua prática seja constante e consistente, pelo que julgamos ser importante o reforço para a adesão e manutenção da atividade física por parte dos profissionais envolvidos no tratamento.

MADALENA MASCARENHAS ATIVIDADE FÍSICA, DISCRIMINAÇÃO E PREOCUPAÇÃO COM
A FORMA CORPORAL EM OBESOS SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

Palavras-chave: Discriminação, Preocupação com Forma Corporal, Obesidade,
Atividade Física, Cirurgia Bariátrica.

Introdução

Discriminação

O obeso é percebido como responsável pelo excesso de peso e o estereótipo de obesos comporta características muito negativas, tais como a preguiça, baixa auto disciplina e empenho, irresponsabilidade, egoísmo e fraca competência (Godjin 2010; King, Shapiro, Hebl, Singletary & Turner, 2006; Puhl & Brownell, 2008) e está ainda associado uma imagem corporal desagradável e menor atratividade física (Puhl & Brownell, 2008).

A discriminação dos obesos ocorre ao nível das relações interpessoais, ao nível laboral, dos serviços e profissionais de saúde, escolas, sistema judicial e nos *media* (King, et al. 2006; Puhl & Heuer, 2009; Schwartz & Brownell, 2001).

As mulheres são mais frequentemente vítimas de discriminação, pois no género feminino a atratividade tem maior relevância no desenvolvimento de relações interpessoais o que leva a que haja maior preocupação com a imagem corporal (Puhl & Heuer, 2009). A discriminação está ainda associada a menor satisfação corporal e à maior preocupação com a forma corporal, sendo este aspeto mais frequente também no caso das mulheres (Puhl & Heuer, 2009).

A discriminação aumenta os comportamentos que podem conduzir à manutenção do excesso de peso, como os episódios de ingestão alimentar compulsiva e diminuição da prática de atividade física (Puhl & Heuer, 2009). As atitudes trocistas durante a prática de atividade física diminuem a diversão associada ao desporto, a intensidade do exercício e, conseqüentemente, acabam por diminuir a adesão à atividade física. Quando os obesos são discriminados e, apesar disso, optam por praticar atividade física, escolhem principalmente atividades com uma intensidade leve em detrimento de

intensidades moderadas e vigorosas (Puhl & Heuer, 2009). As mulheres evitam mais a atividade física do que os homens, especialmente quando há elevada preocupação com a forma corporal (Koyuncu, Tok, Canpolat & Catikkas, 2010).

As críticas que têm por base o excesso de peso da pessoa contribuem para o desenvolvimento e, posteriormente, para a manutenção de comportamentos sedentários, não conduzindo ao investimento em esforços e em mudanças comportamentais eficazes que permitam a diminuição ponderal (Faith, Leone, Ayers, Heo & Pietrobelli, 2002).

Preocupação com a Forma Corporal

O conceito de imagem corporal envolve várias dimensões, nomeadamente a avaliação cognitiva da imagem e as emoções resultantes desta mesma avaliação, bem como a comparação com a imagem desejada e o desenvolvimento de satisfação ou insatisfação corporal. A imagem corporal pode desempenhar um papel muito relevante na construção da identidade do sujeito, levando a comportamentos e cognições muito marcadas que conduzem a uma preocupação excessiva com a forma corporal (Carraça et al., 2011).

Existe uma insatisfação generalizada por parte dos obesos com o seu corpo e, conseqüentemente, uma elevada preocupação com a forma corporal. A preocupação com a forma corporal não é semelhante nos dois géneros, as mulheres tendem a apresentar maior preocupação com a forma corporal do que os homens (Schwartz & Brownell, 2001).

Apesar de as questões relacionadas com a gestão de peso estarem associadas a uma elevada preocupação com a imagem corporal, a insatisfação corporal pode contribuir para comportamentos alimentares incorretos e estilos de vida sedentários

(Carraça et al., 2011). A insatisfação corporal não origina comportamentos eficazes para a perda de peso, mas sim a emoções negativas que funcionam como obstáculos e que levam o sujeito a aumentar a sua ingesta alimentar, contribuindo para a manutenção do excesso de peso (Schwartz & Brownell, 2001).

A preocupação com a imagem corporal exerce uma influência bastante nefasta na realização de atividade física, fazendo com que os sujeitos a evitem. Na base deste fenómeno aparenta estar o facto de durante a prática de atividade física existir elevada exposição física, sendo esta maior do que nas restantes situações (Li & Rukavina, 2009). A exposição física e o contexto envolvente vão conduzir ao aumento da consciência corporal e, conseqüentemente, à comparação social. Este processo induz o sujeito a evitar a prática de atividade física com o intuito de não se deparar com estas questões, que são para si um foco de sofrimento.

Tratamentos para a Obesidade

A obesidade é uma doença com uma componente comportamental muito forte. Por este motivo o seu tratamento passa por uma perspetiva integrada de várias áreas que visam a adoção de estilos de vida saudáveis, nomeadamente a atividade física, a nutrição e o acompanhamento psicológico. O acompanhamento nutricional tem como objetivo a alteração do estilo alimentar e uma redução da ingesta alimentar, o que cria um balanço energético negativo e potencia a perda de peso (American Dietetic Association, 2009). Por sua vez a Psicologia desempenha um papel muito importante ao ajudar o sujeito a conseguir mudar os seus comportamentos e manter os novos hábitos, bem como trabalhar ao nível da ingestão emocional e diminuição da psicopatologia quando esta se verifica (Leal & Baldin, 2007). A atividade física permite uma perda de

peso eficaz e duradoura, através do aumento do dispêndio energético, diminuição da massa gorda e manutenção da massa magra (ACSM, 2009).

Quando estamos na presença de obesidade mórbida surge outra forma de combate a esta doença: a cirurgia bariátrica. No entanto, para que a intervenção cirúrgica tenha sucesso a longo prazo é necessário a conjugação de todos os tratamentos supramencionados.

Atividade Física

O facto de o sujeito ser fisicamente ativo ajuda a prevenir a obesidade, a não aumentar de peso caso já haja excesso de peso e a diminuir o IMC nos obesos (Shaww et al., 2009). A atividade física após a cirurgia bariátrica surte efeitos ao nível da perda de peso e também ao nível da qualidade de vida relacionada com a saúde, sendo que mais de 150 minutos de atividade física moderada ou vigorosa por semana conduzem perdas de peso significativas após a cirurgia, especialmente no caso do by-pass gástrico (Forbush, 2010). Para uma perda de peso eficaz o programa de exercício deve ser incorporado num programa multidisciplinar composto por uma reestruturação alimentar, atividade física e suporte psicológico, sendo a atividade vigorosa a mais eficaz para o sucesso do processo de perda de peso (Shaww et al., 2009). Em sujeitos que tenham realizado uma cirurgia bariátrica o exercício contribui positivamente a perda de peso e alterações na composição corporal, sendo os primeiros seis meses muito importantes no processo de perda de peso (Koltz, Chen, Messing & Gusenoff, 2009; Metcalf, Rabkin, Rabkin, Metcalf, Lehman-Becker, 2009).

O presente estudo segue a linha orientadora utilizada no estudo de Forbush (2010), que se trata de um estudo retrospectivo com doentes que realizaram a cirurgia

bariátrica entre um a cinco anos (N=265) e que avalia, com recurso a medidas de auto relato, os estilos de vida dos pacientes ao nível da atividade física e consumo energético e quais os resultados em termos de IMC e qualidade de vida. Os resultados deste estudo concluíram que houve uma perda de peso e 81% e que se verificou um aumento na qualidade de vida, sendo este fortemente influenciado pela quantidade de horas despendidas na prática de atividade física e dispêndio energético (Forbush, 2010).

Cirurgia Bariátrica

Os candidatos à cirurgia bariátrica são doentes com IMC igual ou superior a 40 kg/m² (Obesidade Mórbida) ou com IMC superior a 35 kg/m² associado a comorbilidades com pelo menos cinco anos de evolução e que melhorem com a perda de peso. As cirurgias dividem-se em dois grandes grupos, sendo estes as cirurgias restritivas que limitam a capacidade gástrica, e as cirurgias mal-absortivas que interferem nos procedimentos gástricos, podendo em alguns casos serem combinadas ambas as técnicas (Oliveira, Linardi & Azevedo, 2004).

Objetivo

O presente estudo teve como objetivo analisar a associação entre a prática de atividade física com a perceção de discriminação e preocupação com a imagem corporal em sujeitos com obesidade mórbida que foram submetidos a uma cirurgia bariátrica. O estudo teve como variável primária a perceção de discriminação por parte do obeso. A variável secundária estudada foi a preocupação com a imagem corporal.

Colocou-se então a seguinte hipótese de estudo “*Existe uma associação negativa entre a prática de atividade física e a percepção de discriminação e a preocupação com a imagem corporal.*”

Método

Desenho

Trata-se de um estudo observacional retrospectivo.

Amostra

No estudo participaram sujeitos que realizaram uma cirurgia bariátrica entre os anos de 2005 e 2011, sendo os participantes doentes do Hospital Pulido Valente e da Clínica Baroclínica. Foram inquiridos para o estudo um total de 604 sujeitos. A amostra final é constituída por 98 sujeitos com idades compreendidas entre os 26 e os 73 anos (M=44,6 DP=11,1 anos) de ambos os géneros, pertencendo 78 ao género feminino e 20 ao género masculino.

MADALENA MASCARENHAS ATIVIDADE FÍSICA, DISCRIMINAÇÃO E PREOCUPAÇÃO COM A FORMA CORPORAL EM OBESOS SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

Tabela 1 – Características Demográficas Participantes

N=98		
	M ± DP	N
Idade	44,6 ± 11,1	
Género		
Feminino		78
Masculino		20

Antes da cirurgia os participantes apresentavam um peso médio de 124,23kg ±23,05 e IMC médio de 44,65 kg/m² ±5,85. No momento da aplicação dos questionários, o peso médio foi de 95,59kg ±23,88 e o IMC M=34,52 kg/m² ±7,7.

Tabela 2 – Características Antropométricas dos Participantes

	Pré-Cirurgia (N=98)	Momento Aplicação Questionários (N=98)
	M ± DP	M ± DP
Peso	124.23 ± 23.05	95.59 ± 23.88
IMC	44.65 ± 5.85	34.52 ± 7.7

Relativamente ao tipo de cirurgia efetuado, 87% dos participantes foram submetidos a uma cirurgia restritiva (a 53% foi colocada uma banda gástrica e 34% fizeram um sleeve gástrico) e a 5% foi realizado um procedimento mal-absortivo (by-pass gástrico), não tendo sido possível aferir o tipo de cirurgia realizado a 8% dos participantes. Quatro doentes fizeram duas cirurgias, pois não houve diminuição ponderal após a primeira cirurgia.

Tabela 3 –Tipo de Intervenção Cirurgia

	N= 98
Banda Gástrica	52
Sleeve Gástrico	53
By-pass Gástrico	5
Indeterminada	8

Instrumentos

Medidas Psicométricas

Para a realização do estudo foram utilizados os seguintes instrumentos:

International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), *Body Shape Questionnaire* (BSQ) e *Sigmatizing Situations Inventory* (SSI). Os valores de consistência interna obtidos em cada uma das dimensões (percepção de discriminação e preocupação com forma corporal) foram bons e variaram entre 0.89 e 0.94.

International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)

Para avaliar a atividade física utilizou-se o *International Physical Activity Questionnaire* – versão curta (Craig et al., 2003). Trata-se de um questionário composto por cinco itens, no qual o sujeito faz um auto relato acerca da prática de atividade física. O instrumento avalia o tempo despendido em atividade física durante sete dias, sendo feita a distinção entre atividade física moderada e vigorosa.

Body Shape Questionnaire (BSQ)

A preocupação com a forma corporal foi avaliada com recurso ao BSQ (Cooper et al., 1987). Este é um instrumento com 34 itens respondido através de uma escala de Likert de 6 pontos (Nunca – Sempre) que mede o impacto da imagem corporal na vida do sujeito. Avalia a preocupação com o peso e forma corporal, em especial a experiência de “sentir-se gordo” e as suas consequências ao nível cognitivo e comportamental. A consistência interna é muito boa, tendo um alfa de 0.97.

Sigmatizing Situations Inventory (SSI)

O *Sigmatizing Situations Inventory* (Myers & Rosen, 1999) foi utilizado para medir a perceção de discriminação. O SSI avalia a perceção de discriminação em diversas situações da vida quotidiana, através de uma escala de Likert de 9 pontos que varia entre *nunca a todos os dias*. A versão original do SSI é composta por 50 itens, que se agrupam em onze sub escalas e se dividem em duas grandes escalas (perceção de discriminação nas relações interpessoais e existência de obstáculos físicos) e tem uma consistência interna de 0.95. O instrumento está neste momento em processo de validação para a língua Portuguesa, tendo-se usado uma versão mais curta composta por 18 itens ($\alpha=0.89$).

Medidas de Composição corporal

Foi também questionado o peso corporal e altura dos participantes de modo a determinar o IMC no momento atual. O IMC e peso à data da cirurgia foram consultados nos processos clínicos dos participantes.

Procedimentos

Os participantes incluídos no estudo foram selecionados através das base de dados relativa aos doentes operados no Hospital Pulido Valente e Clínica Baroclínica. Para tal foi solicitada a colaboração destas duas entidades, bem como o aval por parte dos Comités de Ética das instituições. A recolha de dados ocorreu de dois modos distintos: por um lado foram enviadas pelo correio carta-resposta para os doentes, por outro lado foram aplicados os questionários durante a Consulta de Cirurgia de Obesidade no Hospital Pulido Valente.

Os manuscritos disponibilizados aos participantes do estudo foram a explicação deste, o consentimento informado e a bateria de instrumentos. Foi ainda assegurada a confidencialidade e o anonimato das respostas e não foram oferecidos incentivos pela participação no estudo. Também foi disponibilizado o contacto de correio eletrónico do responsável do estudo. Os questionários que foram enviados pelo correio dispunham ainda de um envelope de resposta selado para permitir o seu retorno. Durante a consulta de Cirurgia de Obesidade os questionários foram entregues pelo Cirurgião ou pelas Assistentes Operacionais da Consulta Externa, sendo estas que recebiam os questionários após estarem preenchidos. A aquisição e preparação dos materiais, assim como as fotocópias, foram disponibilizadas pela Faculdade de Educação Física e Desporto da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

A recolha de dados ocorreu entre Maio e Setembro de 2011 estando todos os dados disponíveis para serem analisados em Outubro de 2011.

Foram enviados e/ou distribuídos na consulta um total de 604 questionários, destes 23 vieram devolvidos por não terem sido entregues pelos correios. Desta forma, foram enviados e/ou entregues 581 questionários, dos quais obtivemos uma taxa de resposta de 19.10%, i.e., 111 questionários respondidos. Foram excluídos treze questionários, por apresentarem os dados demográficos insuficientes (n=8) e pelo SSI não se encontrar preenchido (n=5), resultando assim a amostra final num total de 98 questionários.

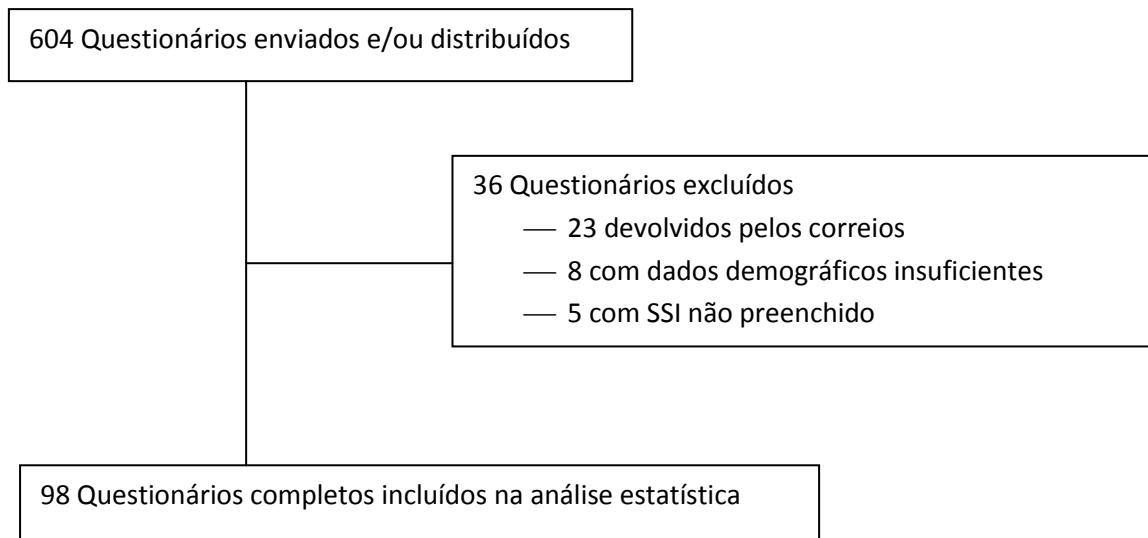


Fig.1 – Processo seleção questionários

Procedimentos Estatísticos

Após a aplicação dos questionários foi realizado o seu tratamento estatístico com recurso ao SPSS versão 17. Foi realizada uma análise descritiva de modo a caracterizar a amostra, bem como a aferição da normalidade dos dados e de seguida foram efetuados os testes necessários para validar as hipóteses de estudo, sendo estes a Correlação de Pearson e a Análise de Regressão Linear Múltipla. Foi ainda utilizado o Teste T para amostras independentes.

Resultados

A literatura indica que existem diferenças entre géneros ao nível das nossas variáveis primárias, pelo que foi feita uma comparação entre médias para analisar a amostra. A preocupação com a forma corporal foi maior nas mulheres ($p < .001$) e não existem diferenças entre géneros na perceção de discriminação ($p = 0.580$).

Relativamente à atividade física, esta é maior nos homens quando se trata de atividade física vigorosa ($p = .021$), não existindo diferenças nas intensidades mais baixas.

Tabela 4 – Comparação entre género Feminino e Masculino

	Género Feminino (N=77)	Género Masculino (N=21)
	M ± DP	M ± DP
Atividade Física Leve	34.45 ± 28.76	37.62 ± 39.89
Atividade Física Moderada	22.14 ± 35.95	36.19 ± 44.35
Atividade Física Vigorosa	20.09 ± 35.29	42.85 ± 52.66
IMC	34.48 ± 7.96	34.47 ± 6.45
Perceção de Discriminação	32.93 ± 23.44	29.5 ± 30.6
Preocupação Forma Corporal	58.76 ± 19.72	33.65 ± 12.71

Para testar a hipótese de estudo “*Existe uma associação negativa entre a prática de atividade física e a perceção de discriminação e a preocupação com a imagem*”

corporal” foi utilizada uma Correlação de Pearson e a Análise de Regressão Linear Múltipla.

A Correlação de Pearson permitiu observar a existência de uma correlação direta entre o IMC e a preocupação com a forma corporal ($r(98) = .28, p = .006$). Verificou-se também que o IMC não está associado à discriminação ($r(95) = .01, p = .930$).

Tabela 5 – Correlação entre IMC e Discriminação e Preocupação com Forma Corporal

	IMC
Discriminação	.01
Preocupação com a Forma Corporal	.28**

Nota: ** $p < .01$

Relativamente à atividade física, existe uma correlação inversa entre os minutos de atividade física moderada e a preocupação com a forma corporal ($r(98) = -.28, p = .005$) e entre os minutos de atividade física vigorosa e a preocupação com a forma corporal ($r(98) = .22, p = .027$). Não existe correlação entre a atividade física leve e preocupação com a forma corporal e a discriminação não esteve associada a nenhum dos tipos de atividade física.

MADALENA MASCARENHAS ATIVIDADE FÍSICA, DISCRIMINAÇÃO E PREOCUPAÇÃO COM A FORMA CORPORAL EM OBESOS SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

Tabela 6 – Correlação entre Atividade Física na Discriminação e Preocupação com Forma Corporal

	AF Leve	AF Moderada	AF Vigorosa
Discriminação	.07	.05	-.01
Preocupação com a Forma Corporal	.00	-.28**	.22*

Nota: *p<.05 ** p<.01

A Análise de Regressão Linear Múltipla realizada revelou que os preditores incluídos na regressão linear explicaram 13,2% da variância da preocupação com a imagem corporal (p=.019).

Dos resultados concluímos que o modelo no passo 1 foi significativo ($\Delta R^2=.08$, p=.005), tendo a variável atividade física moderada contribuído para a predição da preocupação com a imagem corporal ($\beta=-0,24$, p=.005)

Quanto ao passo 2, o modelo foi também significativo ($\Delta R^2=.052$, p=.019), sendo IMC também explicativo da preocupação com a imagem corporal ($\beta=0,23$, p=.019).

Não se realizou uma Regressão Linear Múltipla entre a discriminação e a atividade física e IMC, pois verificou-se que não havia correlação entre estas variáveis.

Tabela 7 – Predição de Preocupação com a Imagem Corporal com base na AF e IMC

	β	ΔR	P
AF Moderada	-.24	.08	.005
IMC	.23	.52	.019

Discussão

O presente estudo teve como objetivo analisar a existência de uma associação entre a prática de atividade física com a percepção de discriminação e preocupação com a forma corporal em sujeitos com obesidade mórbida que foram submetidos a uma cirurgia bariátrica. Para tal colocou-se a hipótese de estudo *“Existe uma associação negativa entre a prática de atividade física e a percepção de discriminação e a preocupação com a imagem corporal”*.

Os resultados obtidos indicam que a percepção de discriminação não se encontra associada à prática de atividade física nem ao IMC. Relativamente à preocupação com a forma corporal, verificou-se que esta variável está correlacionada tanto com a atividade física como com o IMC. Assim, a hipótese de estudo foi parcialmente corroborada pelos resultados obtidos.

Não existe menor percepção de discriminação entre os sujeitos que fazem atividade física, independentemente da sua intensidade.

Os resultados permitiram verificar que existe uma associação entre a prática de atividade física e valores menores da preocupação com a forma corporal, tendo a variável preocupação com a forma corporal apresentado uma correlação negativa com os maiores valores de atividade física realizada. Os sujeitos que despendem mais minutos em atividade física moderada e vigorosa apresentam menor preocupação com a forma corporal do que os participantes que praticam atividade física leve.

A preocupação com a imagem corporal está também correlacionada com o IMC, sendo que, quanto menor IMC menor a preocupação com a forma corporal. Por sua vez a percepção de discriminação não se encontra correlacionada com o IMC.

Discriminação e Atividade Física

Relativamente aos resultados obtidos, constatou-se que se a amostra utilizada é composta maioritariamente por sujeitos sedentários, que realizam pouca atividade física e com uma frequência esporádica. O facto de não se tratar de atividade física realizada de uma forma consistente pode condicionar a existência dos efeitos benéficos desta ao nível da discriminação, i.e., a diminuição da perceção de discriminação por parte do obeso (Puhl & Heuer, 2009).

O obeso quando é vítima de uma situação discriminatória tende a evitar a prática de atividades que conduzam a maior exposição corporal e comparação com os demais que se encontrem na mesma situação, como é o caso da atividade física (Puhl & Heuer, 2009). Este fenómeno também se verifica em sujeitos com IMC normal e que se encontrem satisfeitos com a sua imagem corporal, pois caso sejam vítimas de atitudes trocistas durante a prática de atividade física tendem a evitar realizá-la (Faith et al., 2002). Assim, os comportamentos discriminatórios podem aumentar a motivação para evitar o exercício. Esta situação ocorre especialmente em atividades de intensidade moderada e vigorosa (Puhl & Heuer, 2009).

Não se verificam diferenças entre géneros na perceção de discriminação.

Discriminação e IMC

A variação do IMC sofre um efeito teto, ou seja, os sujeitos apresentaram valores de IMC muito elevados e com pouca variabilidade, o que pode explicar a não observação de diferenças significativas entre sujeitos com IMC mais elevados e sujeitos com IMC mais baixos ao nível da perceção de discriminação. A este facto adiciona-se o resultante do estudo de Puhl e Brownell (2006), no qual os autores constataram que o

IMC não exerce muita influência ao nível da perceção de discriminação nos obesos, tendo verificado que os obesos com IMC mais baixos reportam igualmente muitas situações de discriminação.

Os resultados obtidos no presente estudo são assim seguem na mesma direção do estudo de Puhl e Brownell (2006), tendo-se verificado que os participantes apresentam transversalmente elevada perceção de discriminação, não existindo diferenças significativas entre os obesos com maior ou menor IMC, i.e., pessoas com IMC muito elevado não reportam maior discriminação do que obesos com menor IMC.

Preocupação com a Forma Corporal e Atividade Física

Os resultados relativos à preocupação com a forma corporal indicam que esta foi maior nas mulheres, sendo a insatisfação corporal mais elevada no género feminino (Grilo, Masheb, Brody, Burke-Marindale & Rothschild, 2005; Schwartz & Brownell, 2001). A correlação de Pearson indicou que os participantes que realizavam mais minutos de atividade física moderada e vigorosa apresentaram menor preocupação corporal do que aqueles que realizaram atividade física leve. No entanto, os dados obtido através da regressão linear indicam que a atividade física moderada é a única a contribuir para a diminuição da preocupação com a forma corporal, o que permite constatar que os sujeitos que realizam mais minutos de atividade física moderada e vigorosa apresentam menor preocupação com a forma corporal, no entanto ao analisar a relação entre a atividade física e o IMC na preocupação com a forma corporal, apenas a atividade física moderada contribui para a diminuição desta variável.

A insatisfação corporal diminui com a prática regular de atividade física, o que leva também à diminuição da preocupação com a forma corporal (Koyuncu et al., 2010).

Os resultados obtidos vão no sentido do estudo de Palmeira et al. (2009), no qual os autores verificaram que o grupo que realizou atividade física apresentou maior diminuição do peso e diminuição da insatisfação corporal comparativamente ao grupo de controlo (não realizou atividade física).

A insatisfação corporal nem sempre surte um efeito negativo a nível dos comportamentos para a gestão de peso, sendo que algum nível de insatisfação corporal pode aumentar a motivação para aderir a comportamentos que contribuam para a diminuição ponderal, como a atividade física (Heinberg, Thompson & Matzon, 2001).

Preocupação com a Forma Corporal e IMC

Os sujeitos que apresentavam IMC mais reduzidos apresentaram concomitantemente valores menores de preocupação com a forma corporal. Na base deste fenómeno parece estar o facto de o sujeito ao diminuir o peso, e consequentemente o IMC, adotar uma figura mais parecida à norma social de beleza o que vai potenciar o aumento da satisfação corporal e diminuir a preocupação com a forma corporal (Fingeret & Gleaves, 2004).

A adaptação e aceitação da imagem corporal e uma menor atribuição de importância desta na construção da identidade do sujeito podem contribuir para o desenvolvimento de emoções e pensamentos positivos que conduzem a comportamentos eficazes na gestão de peso (Carraça et al., 2011).

Limitações do estudo

No decorrer do estudo foram observadas algumas limitações, nomeadamente o facto de se tratar de uma população maioritariamente sedentária, de se mensurar a atividade física através do auto registo preenchido pelo participante, a baixa taxa de resposta aos questionários e o facto a avaliação do peso não ter ocorrido no mesmo momento em todos os participantes.

Os valores de discriminação obtidos no *Sigmatizing Situations Inventory* são muito baixos. Tal facto permite colocar a hipótese de os pacientes terem feito uma negação da discriminação ao responderem ao questionário, de modo a não transmitirem a discriminação da qual são vítimas e a reponderem de acordo com a desejabilidade social (Jones, Davis & Gergen, 1961).

Por se tratar de um estudo transversal a avaliação da perceção de discriminação e preocupação com a forma corporal foi apenas feita num único momento, o que não permite estabelecer uma comparação entre o momento anterior à cirurgia e o momento atual. A existência destes dois momentos de avaliação permitiriam verificar se existem alterações ao nível destas variáveis e entre os participantes que realizem atividade física e aqueles que não praticam.

A população em questão é muito sedentária, realizando atividade física de uma forma pouco estruturada e com uma frequência muito irregular. Por este motivo não foi possível observar os benefícios desejados inerentes à prática de atividade física. Do mesmo modo, o registo foi feito com base no preenchimento de questionários o que pode permitir maior subjetividade nas respostas dadas pelos participantes do que medidas mais fidedignas como, por exemplo, os acelerómetros. A utilização de questionários de auto registo junto da população obesa pode conduzir a um viés ao nível

dos dados obtidos, pois esta população tende a enfatizar o seu nível de atividade física e a indicar um dispêndio energético mais elevado do que o real (Grilo et al., 2005; Forbush, 2010).

A taxa de resposta obtida foi muito baixa (19.10%), o que resultou numa amostra relativamente pequena e menor do que a utilizada em outros estudos observacionais que visam a atividade física e a cirurgia bariátrica.

O momento de avaliação não foi o mesmo em todos os participantes, o que pode gerar diferenças significativas entre o peso inicial, pois o peso de alguns participantes é relativo à primeira consulta e o de outros ao momento da cirurgia o que pode significar uma décalage de meses e, conseqüentemente, alterações ao nível do peso.

Futuras Investigações

São necessárias mais investigações para conseguir compreender qual o contributo da atividade física para a diminuição da perceção de discriminação e preocupação com imagem corporal nos obesos.

Para tal seria indicado realizar um estudo experimental e longitudinal junto dos doentes submetidos a uma cirurgia bariátrica, ao invés de um estudo observacional retrospectivo. O estudo experimental deveria comportar dois momentos de avaliação distintos (pré-cirurgia e um ano após a cirurgia). Para a realização do estudo deveria ser criado um grupo de estudo que iria realizar atividade física regular, supervisionada e prescrita por um especialista de exercício e um grupo de controlo que não iria praticar atividade física. A atividade física deveria também ser mensurada de um modo objetivo sendo para tal utilizados acelerómetros.

Conclusão

O estudo teve como objetivo verificar a existência de uma associação entre a prática de atividade física com a percepção de discriminação e preocupação com a forma corporal em sujeitos com obesidade mórbida submetidos a uma cirurgia bariátrica. A variável primária estudada foi a percepção de discriminação e a variável secundária estudada foi a preocupação com a forma corporal. Foi também estudada a existência de associação entre o IMC e estas duas variáveis, bem como as diferenças entre a intensidades de atividade física leve, moderada e vigorosa.

Os resultados obtidos permitiram concluir que existe uma correlação entre a atividade física e a preocupação com a forma corporal, nomeadamente a atividade física moderada e vigorosa. A preocupação com a forma corporal está também correlacionada com o IMC. Os resultados não permitiram aferir a existência de uma correlação entre a percepção de discriminação quer com a prática de atividade física, quer com o IMC.

A atividade física é uma das estratégias mais eficazes no combate à obesidade e ajuda a promover a diminuição da discriminação e preocupação com a imagem corporal. No entanto, para que se sintam tais efeitos é necessária que a sua prática seja constante e consistente, pelo que julgamos ser importante o reforço para a adesão e manutenção da atividade física por parte dos profissionais envolvidos no tratamento, de forma a ajudar o doente a envolver-se em mudanças comportamentais estruturadas e duradouras que vão no sentido da perda de peso.

Referências Bibliográficas

ACSM (2009) ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription 8th Edition.

Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

American Dietetic Association. (2009). Position of the American Dietetic Association:

Weight Management. *Journal American Diet Association*, 109, 330–346.

Carraça, E. Silva, M., Markland, D., Vieira, P., Minderico, C., Sardinha, L. & Teixeira,

P. (2011). Body image change and improved eating self-regulation in a weight management intervention in women. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8-75.

Craig, C., Marshall, A., Sjostrom, M., Bauman, A., Booth, M., Ainsworth, B., Pratt, M.

& Oja. P. (2003). International Physical Activity Questionnaire: 12-Country Reliability and Validity. *Medicine and science in sports and exercise*, 35(8), 1381–1395.

Cooper, P., Taylor, M., Cooper, Z. & Fairburn, C. (1987). The development and

validation of a body shape questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 485-494.

Faith, M., Leone, M., Ayers, T., Heo, M., & Pietrobelli, A. (2002). Weight criticism during physical activity, coping skills, and reported physical activity in children. *Pediatrics, Official Journal of the American Academy of Pediatrics*, 100 (23), 1-8.

Fingeret, M., & Gleaves, D. (2004). Sociocultural, feminist and psychological influences on women's body satisfaction: a structural modeling analysis. *Psychology of Women Quarterly*, 28, 370-380.

Forbush, S. (2010). Influence of activity on quality of life scores after RYGBP. *Obesity Surgery*.

Godjin, E. (2010). When thinking that you are fat makes you feel worthless: activation and application of meta-stereotypes when appearance matters. *Social Cognition*, 28 (1), 20-39.

Grilo, C., Masheb, R., Brody, M., Burke-Marindale, C., & Rothschild, B. (2005). Binge Eating and Self-Esteem Predict Body Image Dissatisfaction Among Obese Men and Women Seeking Bariatric Surgery. *International Journal of Eating Disorders*, 37, 347-351.

Heinberg, L. J., Thompson, J. K., & Matzon, J. L. (2001). Body image dissatisfaction as a motivator for healthy lifestyle change: Is some distress beneficial? In R. H. Striegel-Moore & L. Smolak (Eds.), *Eating disorders: Innovative directions in research and practice*. Washington: American Psychological Association.

- Jones, E., Davis, K., & Gergen, K. (1961). Role playing variations and their informational value for person perception. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 63, 302-310.
- King, E., Shapiro, J., Helb, M., Singletary, S., & Turner, S. (2006). The stigma of obesity in customer service: A mechanism for remediation on bottom-line consequences of interpersonal discrimination. *Journal of Applied Psychology*, 91 (3), 579-593.
- Koltz, P., Chen, R., Messing, S., & Gusenoff, J. (2009). Prospective assessment of nutrition and exercise parameters before body contouring surgery: Optimizing attainability in the massive weight loss population. *Plastic and Reconstructive Surgery* 125 (4), 1242-1247.
- Koyuncu, M., Tok, S., Canpolat, A.M., & Catikkas, F. (2010). Body Image satisfaction and dissatisfaction, social physique anxiety, self-esteem, and body fat ratio in female exercisers and nonexercisers. *Social Behavior and Personality*, 38 (4), 561-570.
- Leal, C., & Baldin, N. (2007). The emotional impact of bariatric surgery in patients with morbid obesity. *Revista Psiquiatria RS*, 29, 3, 324-327.
- Li, W., & Rukavina, P. (2009). A review on coping mechanisms against obesity bias in physical activity/education settings. *Obesity Reviews*, 10, 87-95.

- Metcalf, B., Rabkin, R., Rabkin, J., Metcalf L., Lehman-Becker, L. (2009). Weight loss composition: The effects of exercise following obesity surgery as measured by bioelectrical impedance analysis. *Obesity Surgery*, 14, 183-186.
- Myers, A. & Rosen, J. (1999). Obesity stigmatization and coping: relation to mental health symptoms, body image, and self-esteem. *International Obesity and Related Metabolic Disorders*, 23, 221-30.
- Oliveira, V., Linardi, R., Azevedo, A. (2004). Cirurgia, bariátrica, aspectos psicológicos e psiquiátricos. *Revista Psiquiatria Clínica*, 31, 4, 199-201
- Palmeira, A., Markland, D., Silva, M., Branco, T., Martins, S., Minderico, C., Vieira, P., Barata, T., Serpa, S., Sardinha, L., & Teixeira, P. (2009). Reciprocal effects among changes in weight, body image and other psychological factors during behavioral obesity treatment: a mediation analysis. *International Journal of Behavior Nutrition and Physical Activity*.
- Puhl, R., & Brownell, K. (2006) Confronting and coping with weight stigma: an investigation of overweight and obese adults. *Obesity*, 14 (10), 1802-18015.
- Puhl, R.M., Andreyeva, T., & Brownell, K.D. (2008). Perceptions of weight discrimination: prevalence and comparison to race and gender discrimination in America. *International Journal of Obesity*, 32, 992-100.

MADALENA MASCARENHAS ATIVIDADE FÍSICA, DISCRIMINAÇÃO E PREOCUPAÇÃO COM
A FORMA CORPORAL EM OBESOS SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

Puhl, R., & Heuer, C. (2009). The stigma of obesity: A review and update. *Obesity, 17*,
941-964.

Schwartz, M., & Brownell, K. (2001). Obesity and body image. *Body Image, 1*, 43-56.

Shaww, K.A., O'Bourke, P., Del Mar, C., & Kenandy, J. (2009). Psychological
interventions for overweight or obesity (Review). *The Cochrane Library, 1*.

Discussão Geral

O presente estudo incidiu sobre as questões da discriminação, insatisfação e preocupação com forma corporal em obesos, bem qual a importância da prática de atividade física no tratamento desta doença e sua associação com estas variáveis. Para tal foi realizada inicialmente uma pesquisa da literatura existente sobre estas temáticas, tendo depois sido feito um estudo observacional retrospectivo que permitiu extrair conclusões ao nível da associação entre estas variáveis.

A maioria dos estudos realizados sobre a discriminação e preocupação com forma corporal são estudos transversais, sendo necessário realizar estudos experimentais com a manipulação de diferentes variáveis de forma a conseguir aferir acerca dos efeitos e mecanismos psicológicos subjacentes à obesidade, ao processo de diminuição ponderal e à experiência de discriminação. Ainda neste sentido a maior parte dos estudos sobre a discriminação e insatisfação corporal não utiliza amostras de obesos que tenham feito uma cirurgia bariátrica, o que evidencia a necessidade de fazer mais estudos experimentais com esta população. A consecução de um estudo experimental não foi possível no presente trabalho, mas conseguiu-se realizar um estudo retrospectivo que poderá ajudar a colmatar a enorme lacuna que há ao nível de estudos que conjuguem a atividade física, discriminação e insatisfação corporal em obesos com cirurgia bariátrica.

A cirurgia bariátrica é uma forma de tratamento para a obesidade que permite perdas de peso maciças de uma forma rápida (Buchwald, 2005). Apesar de se tratar de uma tratamento bastante eficaz, a cirurgia precisa de estar integrada numa perspetiva multidisciplinar para que os resultados sejam duradores e não se volte a registar um aumento ponderal. Tendo a obesidade uma etiologia comportamental muito forte, o

contributo da nutrição, psicologia e atividade física são fundamentais para que o sujeito possa adotar hábitos de vida saudáveis, efetuando uma mudança comportamental estável e duradoura.

A atividade física após a cirurgia bariátrica facilita a perda de peso e composição corporal, aumentando a qualidade de vida relacionada com a saúde (Koltz, Chen, Messing & Gusenoff, 2009). Os primeiros seis meses após a cirurgia são fundamentais para que o sujeito inicie a prática de atividade física (Metcalf, Rabkin, Rabkin, Metcalf, Lehman-Becker, 2009). As recomendações existentes indicam que mais de 150 minutos de atividade física moderada ou vigorosa por semana conduzem perdas de peso significativas após a cirurgia (Forbush, 2010), em especial as atividades vigorosas (Shaww et al., 2009). No entanto não se reconhecem recomendações específicas para estas populações.

A amostra utilizada no estudo observacional, registou uma elevada perda de peso após a cirurgia bariátrica. Os resultados obtidos no estudo observacional indicam, tal como na revisão sistemática de literatura, que as mulheres apresentam maior preocupação com forma corporal (Grilo, Masheb, Brody, Burke-Marindale & Rothschild, 2005; Schwartz & Brownell, 2001). No entanto, e contrariamente à literatura, a discriminação não variou consoante os géneros. Quanto à atividade física, as intensidades mais baixas não apresentam diferenças entre géneros, mas as atividades vigorosas são mais frequentes nos homens. A perceção de discriminação não se encontra associada à atividade física. Não se encontrou também uma associação entre discriminação e o IMC, pois os obesos são igualmente discriminados independentemente do IMC que apresentam (Puhl e Brownell, 2006).

Por sua vez, a preocupação com a forma corporal está associada à atividade física, especialmente às atividades moderadas e vigorosas. Os participantes que realizam atividades mais intensas apresentar menor preocupação com a forma corporal do que aqueles que realizam atividades leves. O estudo observacional permitiu verificar, à semelhança do que os estudos incluídos na revisão de literatura, que a atividade física contribui para a maior satisfação com a imagem corporal (Palmeira et al., 2009; Koyuncu, Tok, Canpolat & Catikkas, 2010). Verificou-se ainda que a preocupação com a forma corporal está associada ao IMC, pois quanto menor o IMC menor a preocupação com a forma corporal.

No estudo observacional o registo da atividade física foi através do preenchimento de questionários, ou seja, medidas de avaliação que podem permitir maior subjetividade nas respostas dadas pelos participantes do que medidas mais objetivas como, por exemplo, os acelerómetros. Deste modo os resultados obtidos podem ter sido influenciados pela forma como foram medidos, podendo ter havido uma sobrestimação do tempo despendido a realizar atividade física, bem como em atividades de intensidades moderada e vigorosa e ter havido uma subestimação do tempo dedicado a comportamentos sedentários, sendo este fenómeno frequente pois os obesos tendem a sobrestimar o seu nível da atividade física (Forbush, 2010).

O presente trabalho torna-se bastante pertinente, pois é um trabalho pioneiro em Portugal, ao conjugar estas variáveis. São assim necessários mais investigações neste sentido, que permitam acompanhar e estudar a prática de atividade física nos doentes após a cirurgia bariátrica, para compreender qual o seu contributo junto dos doentes e no tratamento da obesidade.

MADALENA MASCARENHAS ATIVIDADE FÍSICA, DISCRIMINAÇÃO E PREOCUPAÇÃO COM
A FORMA CORPORAL EM OBESOS SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

CONCLUSÃO GERAL

Conclusão Geral

A obesidade é uma doença que deriva maioritariamente de comportamentos sedentários e de escolhas alimentares incorretas que contribuem para o aumento ponderal. A cirurgia bariátrica é uma das armas mais eficazes no combate a esta epidemia. No entanto, a cirurgia por si só não é suficiente, pois o doente operado a manter os comportamentos originais irá voltar a aumentar de peso novamente. É preciso integrar a cirurgia num conjunto de procedimentos que irão permitir ao sujeito efetuar uma mudança, respeitando as diferentes fases desse processo e aprender a adquirir e manter os comportamentos que lhe irão permitir ser mais saudável. A atividade física desempenha neste processo um papel crucial, pois contribui para a diminuição ponderal, aumento da saúde e qualidade de vida. Mas para que se sintam tais efeitos é necessário que esta seja realizada de uma forma constante, pelo que julgamos ser importante o reforço para a adesão e manutenção da atividade física por parte dos profissionais envolvidos no tratamento, de forma a ajudar o doente a envolver-se em mudanças comportamentais estruturadas e duradouras que vão no sentido da perda de peso.

A revisão sistemática da literatura permitiu concluir os seguintes dados:

- Os obesos são frequentemente vítimas de discriminação, o que traz graves consequências para o sujeito
- A discriminação não influencia a mudança comportamental no sentido de incrementar a adesão a práticas eficazes para a diminuição de peso. Verifica-se o efeito contrário, i.e., o reforço de comportamentos que contribuem para a manutenção e aumento ponderal, como a ingestão alimentar compulsiva e o evitamento de atividade física

MADALENA MASCARENHAS ATIVIDADE FÍSICA, DISCRIMINAÇÃO E PREOCUPAÇÃO COM A FORMA CORPORAL EM OBESOS SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

- Ambos os géneros são vítimas de discriminação, mas esta é mais incidente no género feminino
- O IMC não influencia a discriminação, pois obesos com baixos IMC são igualmente discriminados
- Os obesos apresentam elevada insatisfação corporal e preocupação com forma corporal, visto a sua imagem ser muito díspar da imagem socialmente aceite.
- A insatisfação corporal está associada a baixa auto estima e, por vezes, à existência de perturbação depressiva
- A insatisfação corporal é mais frequente também no género feminino
- A atividade física diminui a insatisfação corporal e aumenta a auto estima
- A diminuição no peso conduz à diminuição da insatisfação e preocupação com forma corporal

Por sua vez, o estudo observacional permitiu extrair as seguintes conclusões:

- A discriminação não está correlacionada com a atividade física nem com o IMC
- Existe uma correlação entre a atividade física e a preocupação com a forma corporal, nomeadamente a atividade física moderada e vigorosa
- A preocupação com a forma corporal está correlacionada com o IMC.

MADALENA MASCARENHAS ATIVIDADE FÍSICA, DISCRIMINAÇÃO E PREOCUPAÇÃO COM
A FORMA CORPORAL EM OBESOS SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

87

Referências Bibliográficas

ACSM (2009) ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription 8th Edition.

Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Almeida, G., Santos, J., Pasian, S. & Loureiro, S. (2005). Perceção de tamanho e forma corporal de mulheres: estudo exploratório. *Psicologia em Estudo*, 10, 1, 27-35.

Amâncio, L. (2004). Identidade social e relações intergrupais. In J. Vala & M.

Monteiro (Coords.), *Psicologia Social* (pp.411-456). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

American Dietetic Association. (2009). Position of the American Dietetic Association: Weight Management. *Journal American Diet Association*, 109, 330–346.

Buchwald, H. (2005). Consensus conference statement bariatric surgery for morbid obesity: health implications for patients, health professionals, and third party payers. *Journal of the American College of Surgeons*, 200, 593–604.

Carraça, E. Silva, M., Markland, D., Vieira, P., Minderico, C., Sardinha, L. & Teixeira, P. (2011). Body image change and improved eating self-regulation in a weight management intervention in women. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8-75.

MADALENA MASCARENHAS ATIVIDADE FÍSICA, DISCRIMINAÇÃO E PREOCUPAÇÃO COM
A FORMA CORPORAL EM OBESOS SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

Craig, C., Marshall, A., Sjostrom, M., Bauman, A., Booth, M., Ainsworth, B., Pratt, M.

& Oja. P. (2003). International Physical Activity Questionnaire: 12-Country
Reliability and Validity. *Medicine and science in sports and exercise*, 35(8), 1381–
1395.

Cooper, P., Taylor, M., Cooper, Z. & Fairburn, C. (1987). The development and

validation of a body shape questionnaire. *International Journal of Eating
Disorders*, 6, 485-494.

Faith, M., Leone, M., Ayers, T., Heo, M., & Pietrobelli, A.(2002). Weight criticism

during physical activity, coping skills, and reported physical activity in children.
Pediatrics, Official Journal of the American Academy of Pediatrics, 100 (23), 1-8.

Fingeret, M., & Gleaves, D. (2004). Sociocultural, feminist and psychological

influences on women's body satisfaction: a structural modeling analysis.
Psychology of Women Quarterly, 28, 370-380.

Forbush, S. (2010). Influence of activity on quality of life scores after RYGBP. *Obesity*

Surgery.

Godjin, E. (2010). When thinking that you are fat makes you feel worthless: activation

and application of meta-stereotypes when appearance matters. *Social Cognition*, 28
(1), 20-39.

Grilo, C., Masheb, R., Brody, M., Burke-Marindale, C., & Rothschild, B. (2005).

Binge Eating and Self-Esteem Predict Body Image Dissatisfaction Among Obese Men and Women Seeking Bariatric Surgery. *International Journal of Eating Disorders*, 37, 347-351.

Heinberg, L. J., Thompson, J. K., & Matzon, J. L. (2001). Body image dissatisfaction as a motivator for healthy lifestyle change: Is some distress beneficial? In R. H. Striegel-Moore & L. Smolak (Eds.), *Eating disorders: Innovative directions in research and practice*. Washington: American Psychological Association.

Jones, E., Davis, K., & Gergen, K. (1961). Role playing variations and their informational value for person perception. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 63, 302-310.

King, E., Shapiro, J., Helb, M., Singletary, S., & Turner, S. (2006). The stigma of obesity in customer service: A mechanism for remediation on bottom-line consequences of interpersonal discrimination. *Journal of Applied Psychology*, 91 (3), 579-593.

Koltz, P., Chen, R., Messing, S., & Gusenoff, J. (2009). Prospective assessment of nutrition and exercise parameters before body contouring surgery: Optimizing attainability in the massive weight loss population. *Plastic and Reconstructive Surgery* 125 (4), 1242-1247.

Koyuncu, M., Tok, S., Canpolat, A.M., & Catikkas, F. (2010). Body Image satisfaction and dissatisfaction, social physique anxiety, self-esteem, and body fat ratio in female exercisers and nonexercisers. *Social Behavior and Personality*, 38 (4), 561-570.

Leal, C., & Baldin, N. (2007). The emotional impact of bariatric surgery in patients with morbid obesity. *Revista Psiquiatria RS*, 29, 3, 324-327.

Li, W., & Rukavina, P. (2009). A review on coping mechanisms against obesity bias in physical activity/education settings. *Obesity Reviews*, 10, 87-95.

Liviths, M., Mercado, C., Yermilov, I., Parikh, J., Dutson, E., Mehran, A., Clifford, Y., Gibbons, M. (2010). Behavioral factors associated with successful weight loss after gastric bypass. *The American Surgeon*, 76, 1139-1142.

Masheb, R., Grilo, C., Burke-Martindale, C., & Rothschild, B. (2006). Evaluating oneself by shape and weight is not the same as being dissatisfied about shape and weight: a longitudinal examination in severely obese gastric bypass patients. *International Journal of Eating Disorders*, 39, 716-720.

Metcalf, B., Rabkin, R., Rabkin, J., Metcalf L., Lehman-Becker, L. (2009). Weight loss composition: The effects of exercise following obesity surgery as measured by bioelectrical impedance analysis. *Obesity Surgery*, 14, 183-186.

- Myers, A. & Rosen, J. (1999). Obesity stigmatization and coping: relation to mental health symptoms, body image, and self-esteem. *International Obesity and Related Metabolic Disorders*, 23, 221-30.
- Oliveira, V., Linardi, R., Azevedo, A. (2004). Cirurgia, bariátrica, aspectos psicológicos e psiquiátricos. *Revista Psiquiatria Clínica*, 31, 4, 199-201
- Palmeira, A., Markland, D., Silva, M., Branco, T., Martins, S., Minderico, C., Vieira, P., Barata, T., Serpa, S., Sardinha, L., & Teixeira, P. (2009). Reciprocal effects among changes in weight, body image and other psychological factors during behavioral obesity treatment: a mediation analysis. *International Journal of Behavior Nutrition and Physical Activity*.
- Puhl, R., & Brownell, K. (2003). Psychological origins of obesity stigma: Toward changing a powerful and pervasive bias. *Obesity Reviews*, 4, 213-227.
- Puhl, R., & Brownell, K. (2006) Confronting and coping with weight stigma: an investigation of overweight and obese adults. *Obesity*, 14 (10), 1802-18015.
- Puhl, R.M., Moss-Racusin, C.A., & Schwartz, M. (2007). Internalization of weight bias: implications for binge eating and emotional well-being. *Obesity*, 15, 19-23.

- Puhl, R.M., Andreyeva, T., & Brownell, K.D. (2008). Perceptions of weight discrimination: prevalence and comparison to race and gender discrimination in America. *International Journal of Obesity*, 32, 992-100.
- Puhl, R., & Heuer, C. (2009). The stigma of obesity: A review and update. *Obesity*, 17, 941-964.
- Rosenberger, P.H., Henderson, K., & Grilo, C.M. (2006). Correlates of body image dissatisfaction in extremely obese female bariatric surgery candidates. *Obesity Surgery*, 16, 1331-1336.
- Schwartz, M., & Brownell, K. (2001). Obesity and body image. *Body Image*, 1, 43-56.
- Shaww, K.A., O'Bourke, P., Del Mar, C., & Kenandy, J. (2009). Psychological interventions for overweight or obesity (Review). *The Cochrane Library*, 1.
- Stice, E., & Shaw, H. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: a synthesis of research findings. *Journal of Psychosomatic Research*, 53, 985-993.

MADALENA MASCARENHAS ATIVIDADE FÍSICA, DISCRIMINAÇÃO E PREOCUPAÇÃO COM
A FORMA CORPORAL EM OBESOS SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

ANEXOS

94

Caracterização Demográfica

1- Qual o seu estado civil?

- Solteiro(a) Casado(a) União de facto Divorciado(a) Viúvo(a)

2- Qual o nível de ensino completo que possui?

- Ensino básico 1º ciclo Ensino básico 2º ciclo Ensino básico 3º ciclo
Ensino secundário
 Ensino pós-secundário Bacharelato Licenciatura Mestrado
Doutoramento

3- Qual a sua profissão actual?

4 - Género: ____ Feminino; ____ Masculino

5 - Data de Nascimento: ____/____/____ (dia/mês/ano) Altura ____; Peso ____

SSI

Apresenta-se uma lista de situações com as quais as pessoas se deparam por causa do seu peso. Indique se estas situações lhe acontecem e, se sim, qual a sua frequência. Nos espaços abaixo coloque os números que melhor descrevam a frequência com que ocorrem as situações, usando para o efeito a escala abaixo indicada:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nunca	Uma vez na vida	Várias vezes na vida	Cerca de uma vez/ano	Várias vezes/ano	Cerca de uma vez/mês	Várias vezes/mês	Cerca de uma vez/sem.	Várias vezes/sem.	Todos os dias

- ___ 1. Uma criança aproximou-se de si e disse algo parecido a “És gordo!”
- ___ 2. As crianças fazem comentários em voz alta umas às outras por causa do seu peso.
- ___ 3. As pessoas acham que come demasiado ou compulsivamente porque tem excesso de peso.
- ___ 4. As pessoas acham que tem problemas emocionais pelo facto de ter excesso de peso.
- ___ 5. As outras pessoas têm baixas expectativas a seu respeito por causa do seu peso.

- ___ 6. Não consegue encontrar roupas que lhe sirva.
- ___ 7. Não cabe nos lugares de um autocarro ou de um avião, em carros pequenos ou nos cintos de segurança.
- ___ 8. Já se sentiu observado em público por desconhecidos.
- ___ 9. Quando anda na rua as pessoas dirigem-se a si a rir ou a dizer insultos.
- ___ 10. Um médico atribuiu as causas de certos problemas físicos ao seu peso, apesar de não estarem relacionados.
- ___ 11. O seu cônjuge/parceiro chamar-lhe nomes por causa do peso.
- ___ 12. Os seus pais ou outros parentes dizem-lhe que não é tão atractivo como deveria ser, se perdesse peso.
- ___ 13. Quando come em público alguém lhe dizer “Você não devia comer isso”.
- ___ 14. Pessoas desconhecidas sugerem-lhe dietas.
- ___ 15. Não ser capaz de marcar uma saída com alguém que lhe interessa por causa do seu tamanho.
- ___ 16. Familiares embaraçados ou com vergonha de si.
- ___ 17. Não ser contratado por causa do seu peso, forma ou tamanho.
- ___ 18. Foi agredido ou atacado fisicamente por causa do seu peso.

IPAQ

Estamos interessados em conhecer os níveis de actividade física habitual dos Portugueses. As suas respostas vão ajudar-nos a compreender o quanto activos somos.

As questões referem-se ao tempo que dispense na actividade física numa semana. Este questionário inclui questões acerca de actividades que faz no trabalho, para se deslocar de um lado para outro, actividades referentes à casa ou ao jardim e actividades que efectua no seu tempo livre para entretenimento, exercício ou desporto. As suas respostas são importantes. Por favor responda a todas as questões mesmo que não se considere uma pessoa activa.

Ao responder às seguintes questões considere o seguinte:

Actividade física vigorosa refere-se a actividades que requerem muito esforço físico e tornam a respiração muito mais intensa que o normal.

Actividade física moderada refere-se a actividades que requerem esforço físico moderado e torna a respiração um pouco mais intensa que o normal.

Ao responder às questões considere apenas as actividades físicas que realize durante pelo menos 10 minutos seguidos.

1a Habitualmente, por semana, quantos dias faz actividades físicas vigorosas como levantar e/ou transportar objectos pesados, cavar, ginástica aeróbica ou andar de bicicleta a uma velocidade acelerada?

QFC

Estamos interessados em saber como se tem **sentido acerca da sua aparência DURANTE AS ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS**. Por favor leia cada afirmação e assinale com um círculo o número mais adequado.

- | NUNCA | RARAMENTE | ALGUMAS VEZES | BASTANTES VEZES | MUITAS VEZES | SEMPRE |
|-------|-----------|---------------|-----------------|--------------|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
1. Em alturas em que estava sem nada para fazer, deu por si a pensar na sua figura.....1 2 3 4 5 6
 2. Pensou que as suas coxas, anca e nádegas são demasiado grandes para o resto do seu corpo?1 2 3 4 5 6
 3. Preocupou-se com a pouca firmeza do seu corpo?..... 1 2 3 4 5 6
 4. Sentiu-se tão mal acerca da sua figura que chorou?1 2 3 4 5 6
 5. Evitou correr porque a sua pele e gordura poderiam abanar demasiado?.....1 2 3 4 5 6
 6. Esteve com mulheres magras o que a faz sentir alguma vergonha pela sua figura?.....1 2 3 4 5 6
 7. Preocupou-se acerca das suas coxas ocuparem muito espaço (“espalharem-se”) quando sentada?..... 1 2 3 4 5 6
 8. Sentiu-se “gorda” depois de comer mesmo uma pequena porção de comida?.....1 2 3 4 5 6
 9. Evitou vestir roupas que a fazem especialmente consciente da figura do seu corpo?1 2 3 4 5 6
 10. Sentiu-se “gorda” após comer doces, bolos ou outras comidas com muitas calorias?1 2 3 4 5 6
 11. Sentiu vergonha do seu corpo?1 2 3 4 5 6
 12. Fez dieta (restringiu comida) pois estava preocupada com a sua figura?..... 1 2 3 4 5 6
 13. Sentiu-se mais feliz acerca da sua figura quando o seu estômago estava vazio?1 2 3 4 5 6
 14. Sentiu que não é justo que outras mulheres sejam mais magras que você?..... 1 2 3 4 5 6
 15. Preocupou-se com o facto da sua pele/gordura ser demasiado mole e abanar?1 2 3 4 5 6
 16. Pensou que devia fazer exercício ao sentir-se preocupada com a sua figura?1 2 3 4 5 6

Obrigado pela sua participação

MADALENA MASCARENHAS ATIVIDADE FÍSICA, DISCRIMINAÇÃO E PREOCUPAÇÃO COM
A FORMA CORPORAL EM OBESOS SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA