

OBESIDADE: UM PROBLEMA COMPORTAMENTAL?*

Jacira A. da CUNHA
Departamento de Psicologia
Universidade Católica de Goiás
Goiânia-GO.

*Trabalho apresentado na 34.ª Reunião da SBPC, Campinas — São Paulo, 1982.

R E S U M O

Com o objetivo de comparar os efeitos de alguns componentes de programas comportamentais para redução do peso corporal e a manutenção do peso perdido, foram selecionados 19 sujeitos: dois homens e 17 mulheres. Foram designados aleatoriamente para uma das quatro condições experimentais: Peso e Registro Público mais dicas de Auto-Controle (PRP + DA); Peso e Registro Público mais Registro de Alimentação (PRP + RA); Peso e Registro Público (PRP) e apenas Peso (P; Grupo de Controle). Os sujeitos fizeram um contrato de perder um quilo por semana. Com relação a este objetivo, durante o programa e follow-up, o desempenho do Grupo (A) PRP + DA foi de 89,5%; do Grupo (B) PRP + RA foi de 92,3%; do Grupo (C) PRP foi de 60,0% e do Grupo (D) P, foi de 42,3%. Foi encontrada uma diferença significativa entre as condições experimentais e o Grupo (D) P, e uma variabilidade acentuada entre os sujeitos. Há evidência de que os sujeitos adquiriram um grau relativamente alto de auto-controle no comportamento de comer; o peso perdido foi mantido durante o follow-up de quatro meses. O experimento mostrou que certos componentes são mais eficientes com determinados sujeitos. E há sujeitos que perdem peso em condições mínimas, como as condições do Grupo de Controle.

INTRODUÇÃO

Estudos tem mostrado que a obesidade é uma antiga companheira do gênero humano e constitui atualmente um sério problema de Saúde Pública. De acordo com Zollner (1979) a obesidade tem duas causas principais: uma causa ambiental e uma causa genética. Causa ambiental: superalimentação e/ou diminuição das atividades; causa genética: tolerância diminuída à glicose. (Cunha, 1980).

A partir do estudo de Ferster em 1962, a psicologia vem dando uma contribuição inestimável a solução deste problema (Cunha, 1980). A medicina psicossomática e a psicanálise tentam explicar a anorexia nervosa e obesidade dentro do mesmo quadro de referência: hipocondria, depressão, rejeição na primeira infância, obsessão com a "identidade do peso", distorção da imagem do corpo, fracasso em auto-conceito, masoquismo, egodefensividade, etc. (Dubois, J. Cl., 1978; Shainess, N. 1979). Garner, L. M. et al (1978) sugerem que nestes programas não sejam esquecidos fatores importantes como a percepção cognitiva que deve ser criticamente examinada.

Cunha (1982) vem pesquisando, cerca de quatro anos, técnicas de auto-controle, processos decisórios, reestruturação cognitiva, registros públicos, esquema de pesagem com sujeitos obesos e um caso de anorexia nervosa. Conclui que não se pode ignorar os problemas emocionais, a depressão, a rejeição ao esquema corporal, percepção cognitiva distorcida, livre arbítrio, cooperação grupal, capacidade de lidar adequadamente com estímulos externos e internos referentes às dicas de comida. Não podendo deixar de lado a alimentação balanceada (muitos obesos são superalimentados e subnutridos), exercícios adequados (muitos obesos desistiram de andar, subir escadas, fazer qualquer exercício um pouco penoso). O programa deve levar as pessoas a descobrir o seu problema pessoal e aprender a lidar com o seu problema de maneira científica.

Aprender a perder peso e manter o peso perdido. Se isto não acontecer, o programa, deve ser revisto.

O programa deve levar a pessoa ser um cientista de si próprio. Descobrir problemas não detectados pelos exames fisiológicos e médicos como uma hipoglicemia ou mesmo a diabete mellitus. Os problemas, fora das duas grandes causas apontadas por Zollner, são raros. E estas pessoas também podem perder peso se for dado um programa adequado a estas pessoas.

E há pessoas que perdem peso com condições mínimas, enquanto outras só perdem peso com um programa específico para elas (Cunha, 1980).

MÉTODO

O presente estudo teve como objetivo principal verificar a contribuição do Registro Público do peso e sua combinação com outros componentes nos programas de redução do peso do corpo. A pesagem é feita pelos próprios sujeitos, à vista do grupo e o peso colocado num gráfico público.

Para isto foram programadas quatro condições:

- Peso, Registro Público + Dicas de Auto-controle (PRP + DA)
- Peso, Registro Público + Registro de Alimento (PRP + RA)
- Peso e Registro Público (PRP)
- Peso (P)

DELINEAMENTO

G	Duração 8 (oito) semanas.	S
A	Peso, Registro Público + Dicas de Auto-cont. (PRP + DA)	5
B	Peso, Registro Público + Registro de Alim. (PRP + RA)	5
C	Peso e Registro Público (PRP)	5
D	Peso (P)	4
	Esquema 3 (três) vezes por semana	

Dezenove sujeitos foram selecionados para o programa de Redução de peso; a aleatoriedade consistiu na escolha que o sujeito fazia do horário sem saber que tipo de programa seria oferecido.

INSTRUMENTAÇÃO

- a) Uma balança de farmácia;
- b) Uma fita métrica;
- c) Uma folha de orientação sobre alimentação balanceada;
- d) Folhas de registro para alimento e Dicas de Auto-controle;
- e) Três gráficos grandes para controle do peso.

RESULTADOS

Dos 19 sujeitos que iniciaram o programa, 18 permaneceram até o fim. Após a primeira fase de oito semanas de programação efetiva, os sujeitos tiveram 16 semanas de follow-up, vindo uma vez por semana, durante um mês, depois de 15 em 15 dias, em seguida uma vez por mês. finalmente deverão vir uma vez por semestre.

Na tabela estão os dados comparativos entre Peso Inicial (P. I.), Peso Desejável (P. D.), Peso Final (P. F.) e Peso após as 16 semanas do follow-up.

Pela tabela se verifica que todos os sujeitos perderam peso, havendo uma variabilidade acentuada na perda de peso, entre os sujeitos e entre os grupos.

O Gráfico de dispersão em relação à meta mostra a comparação entre os grupos. O Grupo A (PRP + DA) atingiu 87,5% do objetivo proposto, o Grupo B (PRP + RA), 92,3%, o Grupo C (PRP) 62,3% e o Grupo D (P) foi de 42,3%.

Foi usada a Análise de Variância de Kruskal e Wallis, na comparação das amostras ao nível de significância 0,05. O valor crítico X^2 com três graus de liberdade é de 7,815 para $\alpha = 0,05$.

A diferença entre as amostras foi de $11,595 < 7,815$, portanto uma diferença significativa.

Os sujeitos A-1 e B-2 atingiram o peso desejado. Os sujeitos A-6 e B-2 também se aproximaram do peso desejado.

A variabilidade quanto ao nível de perda de peso entre os sujeitos foi de: no Grupo A foi de dois a 11,0 quilos; no Grupo B foi de quatro a 11,5 quilos; no Grupo C foi de dois e meio a sete quilos; e no Grupo D, na primeira fase foi de um e meio a quatro quilos; na segunda fase deste grupo, foi introduzido o Registro Público e a variabilidade foi de três e meio a sete quilos.

Há evidências de que Registro Público é um fator importante na perda de peso e aquisição de auto-controle.

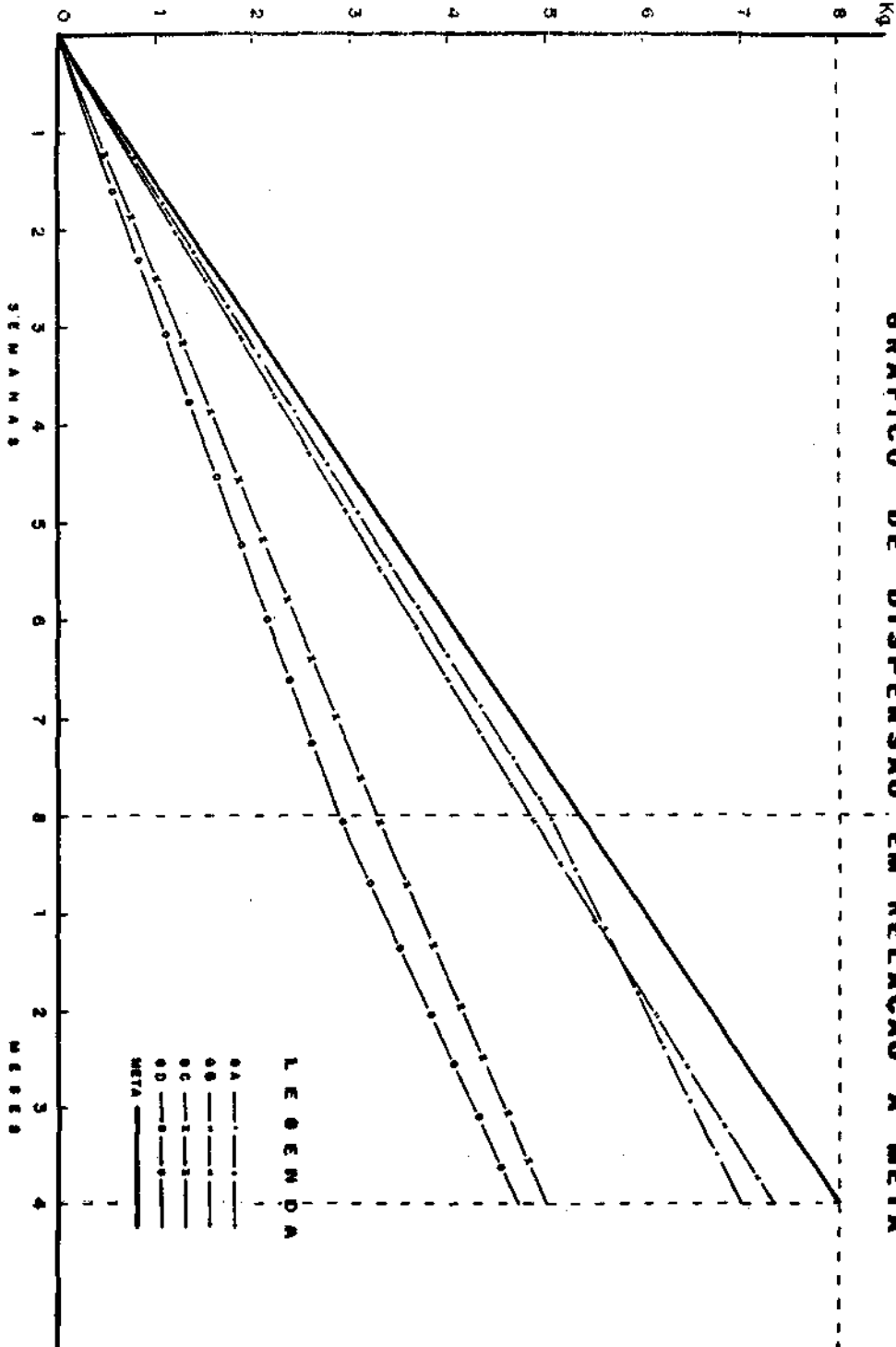
TABELA

**Tabela comparativa entre Peso Inicial (PI), Peso Desejável (PD),
Peso Final (PF) após oito semanas de programa e Peso-pós-programa.**

Sujeitos	P.I.	P.N.	P.D.*	P.F.	P.P.P.
A-1	88,5	63,0	70,0	77,5	71,5
A-2	70,6	48,0	60,0	65,4	64,7
A-3	73,6	60,5	65,0	71,3	70,3
A-4	69,0	57,0	62,0	66,6	66,7
A-5	66,2	54,0	60,0	62,0	59,9
B-1	87,0	52,5	68,0	83,3	83,0
B-2	83,0	68,5	75,0	76,9	75,6
B-3	82,6	48,0	70,0	75,2	71,2
B-4	66,2	48,5	50,5	63,0	60,0
B-5	64,1	48,0	55,0	60,2	56,2
C-1	78,5	55,0	62,0	76,2	76,0
C-2	72,1	50,0	60,0	66,2	64,6
C-3	68,6	50,0	55,0	65,9	64,6
C-4	66,3	45,0	55,0	62,7	59,2
C-5	60,0	52,0	53,0	58,3	56,2
D-1	70,5	48,5	60,0	68,0	63,4
D-2	67,6	56,0	60,0	66,0	63,8
D-3	67,0	50,0	57,0	64,2	63,8
D-4	66,0	47,0	57,0	61,4	61,0

*Peso desejável aqui se refere ao peso que o sujeito pretende chegar e não ao padrão referencial para aquele sujeito.

GRÁFICO DE DISPERSÃO EM RELAÇÃO A META



DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo apresentaram uma diferença significativa entre os grupos experimentais e grupo de controle. Ficando evidenciado que Registro Público é um fator importante na perda de peso. E o Registro Público pode aumentar significativamente sua importância, quando se acrescentam dicas de auto-controle ou registro de alimento, como ficou demonstrado nos Grupos A (PRP + DA) B (PRP + RA).

Na segunda fase do Grupo de Controle, quando se acrescentou Registro Público o aumento na perda de peso foi de mais de 20%.

Uma das grandes preocupações dos psicólogos que trabalham na pesquisa da obesidade e o problema da manutenção do peso (Jeffrey e Coats; Jeffrey, 1977; Hall e Hall, 1972; Wollershein 1977; Cunha, 1980). Neste estudo, os sujeitos continuam perdendo peso nos quatro meses de follow-up. O que pressupõe que os sujeitos adquiriram um grau ótimo de auto-controle. Há evidências de que o auto-controle e auto-monitoria possuem propriedades reforçadoras em si mesmo (Levitt, 1969, Levitt e Curtiss, 1969; Brigham et al, 1972, 1974; Catânia 1972, citados por Thoresen e Mahoney, 1974 in Cunha, 1980), Isto é importante na manutenção do peso. Há necessidade de follow-up mais longos, de dois a três anos ou até cinco.

Outro problema que merece melhor estudo é o da variabilidade na perda de peso dos sujeitos, dentro das mesmas condições por ex. no grupo A (PRP + RA) onde a variabilidade dois a 11,0 quilos foi verificada. Sugerem-se pesquisas mais duradouras para detectar estas variações que controlam a perda de peso, conseguindo assim programas específicos para cada sujeito, dentro do mesmo grupo.

CONCLUSÃO

Em conclusão, a presente investigação provê alguma evidência nos seguintes aspectos:

a) As condições mínimas, suficientes para a redução de peso, foram aquelas do Grupo C (PRP).

- contrato de permanecer no grupo até o fim do experimento;
- objetivo de perder um quilo por semana;
- visitas para pesar e colocar o peso no gráfico, três vezes por semana, num período de oito semanas;
- uma folha de papel com uma orientação muito simples sobre a alimentação balanceada hipocalórica, com a lista dos alimentos que produzem obesidade;

- um grupo de cinco pessoas com uma interação grupal positiva.
- Registro Público do Peso.

b). A adição de Registro Alimentar e Dicas de Auto-controle, demonstrou ser vantajosa, aumentando o nível de perda de peso. Parece que os dois fatores D. A. e/ou R. A. combinados com as condições do GC podem ser programas eficazes na Redução do Peso Corporal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BELLACK, A. S. — The contribution of external control to self-control in a weight reduction program. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 1974, 5, 245-250.
- BELLACK, A. S. — A Comparison of self-reinforcement and self-monitoring in a weight reduction program. *Behavior Therapy*, 1976, 7, 68-75.
- BELLACK, A. S., GLANZ, L. M. and SIMON, R. — Self-reinforcement style and covert imagery, in the treatment of obesity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1976, 44, 490-491.
- BERNARD, J. L. — Rapid treatment of gross obesity by operant techniques. *Psychological Reports*, 1968, 23, 663-666.
- BRIGHTWELL, L. R., and SLOAN, C. L. — Long-term results of behavior therapy for obesity. *Behavior Therapy*, 1977, 8, 898-908.
- CAUTELA, J. R. — The treatment of over-eating by covert conditioning. *Psychotherapy: Research and practice*, 1972, 9, 211-216.
- CAUTELLA, J. R. — Covert conditioning: Assumptions and procedures. In Upper, D. and Cautela, J. R. (Ed.) *Covert Conditioning*. Pergamon Press Inc: New York, 1979.
- CUNHA, J. A. e METTEL, T. P. de L. — **Um estudo piloto em obesidade**. Não publicado. Universidade de Brasília, 1979.
- CUNHA, J. A. — Uma solução simples para um problema comportamental complexo: Uma contribuição ao estudo da obesidade. **Tese de mestrado**, Universidade de Brasília, 1980, 1-109.
- DUBOIS, G. CL. — ANOREXIA NERVOSA IN MEN: Obsession with "weight identity". Some nosological and therapeutic considerations. — *Annales Médico Psychologiques*, 1978, 136, 619-624.
- DEFINITIONS of obesity and methods of assessment: U. S. Department of Health, Education, and welfare, — **Public Health Service**. In J. P. Foreyt (Ed.) *Behavioral treatment of obesity*. Pergamon Press Ltd. New York, 1977.
- DIAMENT, C. and TERENCE WILSON, G. — An experimental investigation of the effects of covert sensitization in an analogue eating situation. *Behavior Therapy*, 1975, 6, 499-509.
- FERSTER, C. B., NURNBERGER, J. I. and LEVITT, E. E. — the control of eating. *Journal of Math.* 1962, 1, 87-109.
- FOREYT, J. P. and HAGEN, R. — Covert Sensitization: Conditioning or suggestion? *Journal of Abnormal Psychology*, 1973, 82, 17-23.
- FOREYT, J. P. — **Behavioral treatment of obesity**. Pergamon Press Ltd. New York, 1977.
- FOREYT, J. P. and KENNEDY, W. A. — Treatment of overweight by aversion therapy. *Behavior and Therapy*, 1971, 9, 29-34.
- FOXX, R. M. — Social reinforcement of weight reduction: A case report on an obese retarded adolescent. In J. P. Foreyt, (Ed.) *Behavioral treatment of obesity*. Pergamon Press Ltd. New York, 1977.

- FROHWSVITH, R. A. — Aversive technique. In J. P. Foreyt, (Ed.) **Behavioral treatment of obesity**. Pergamon Press Ltd. New York, 1977.
- FROHWSVITH, R. A. and FOREYT, J. P. — Aversive conditioning treatment of overweight. **Behavior Therapy**, 1977, 9, 861-872.
- GARNER, D. M. GARFINKEL, P. E. and MOLDOFKY, H. — Perceptual experiences in anorexia nervosa and obesity. — **Canadian Psychiatric Association Journal**, 1978, 23, 249-263.
- GOLDFRIEND, M. R. and MERBAUM, M. — **Behavior change through self-control**. Holt, Rinehart and Wiston, Inc.: New York, 1973.
- HAGEN, R. L. — Covert sensitization. In J. P. Foreyt (Ed.) **Behavioral treatment of obesity**. Pergamon Press Ltd. New York, 1977.
- HALL, S. M. — Self-control and therapist control in the behavioral treatment of overweight women. **Behavior Research and Therapy**, 1972, 10, 59-68.
- HALL, S. M. and HALL, R. G., — Outcome and methodological consideration in behavioral treatment of obesity. **Behavior Therapy**, 1974, 5, 352-364.
- HARRIS, M. B., SUTTON, M., KAUFMAN, E. M. and CARMICHAEL, C. W., — Correlates of success and Retention in a multifaceted, longterm behavior modification program for obese adolescent girls. **Addictive Behaviors**, 1980, 5, 25-34.
- JAND, L. H. and RIMM, D. C. — Cover sensitization in the treatment of obesity. **Journal of Abnormal Psychology**, 1972, 80, 37-42.
- JEFREY, L. B., CHRISTENSE, E. R., and PAPPAS, J. P. — Developing a behavioral program and therapist manual for the treatment of obesity. In J. P. Foreyt, (Ed.) **Behavioral Treatment of obesity**. Pergamon Press Ltd. New York, 1977.
- JEFREY, L. B. — A comparison of the effects of external control and self-control on the modification and maintenance of weight. **Journal of Abnormal Psychology**, 1974, 83, 404-410.
- JEFREY, L. B. — Introduction to self-control techniques. In J. P. Foreyt (Ed.) **Behavioral Treatment of obesity**. Pergamon Press Ltd. New York, 1977.
- JEFREY, W. R., and COATES, J. G. — Why aren't they losing weight? **Behavior Therapy**, 1978, 9, 856-860.
- KINCEY, J. — Target setting, self-reinforcement pattern and locus control orientation as predictor of outcome in behavioral weight loss programme. — **Behaviour Research and Therapy**, 1980, 18, 139-145.
- KLEIN, B., STEELE, R. L., SIMON, W. E. and PRIMAVERA, L. H. — Reinforcement and weight loss in schizophrenics. **Psychological Reports**, 1972, 30, 581-582.
- LEVITZ, L. and STUNKARD, A. — A therapeutic coalition for obesity: Behavior modification and patient self-help. **American Journal of Psychiatry**, 1974, 131 423-427.
- MAHONEY, M. J., MOURA, N. G. M. and WADE, T. G. — Relative efficacy of self-reward, self-punishment, and self-monitoring technique for weight loss. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 1973, 40, 404-407.
- MAHONEY, J. M. — Self-reward and self-monitoring techniques for weight control. **Behavior Therapy**, 1974, 5, 48-57.
- MANN, R. A., — The behavior-therapeutic use of contingency contracting to control an adult behavior problem: weight control. **Journal of Applied Behavior Analysis**, 1972, 5, 99-109.
- MEYER, V. e CRISP, A. H. — Aversion therapy in two cases of obesity. **Behavior Research and Therapy**, 1964, 2, 143-147.
- MOORE, C. H. and CRUM, B. C. — Weight reduction in a chronic schizophrenic by of operant conditioning procedures: A case study. **Behavior Research and Therapy**, 1969, 7, 129-131.

- ROTATORI, A. F., FGX, R. and WICKS, A. — Weight loss with Psychiatric residents in the behavioral self-control program. **Psychological reports**, 1980, **41**, 483-486.
- ROZENSKY, R. H. and BELLACK, A. S. — Individual differences in self-reinforcement style and performance in self and therapist controlled weight reduction program. **Behavior Research and Therapy**, 1976, **14**, 357-364.
- SHAINESS, N. — The Swing of the pendulum; From anorexia to obesity **American Journal of Psychoanalizes**, 1979, **39**, 225-234.
- STOLLAK, E. G. — Weight loss obtained under different experimental procedures. Psychotherapy: **Theory Research and Practice**, 1967, **4**, 61-64.
- STUART, R. B. — Behavioral control of overeating. **Behavior Research and Therapy**, 1967, **5**, 357-365.
- STUART, R. B. — A three dimensional program for the treatment of obesity. **Behavior Research and Therapy**, 1971, **9**, 177-186.
- STUART, B. R., and DAVIS, B. — The what, who, and how of obesity and what should be done about it. In **Slim change in fat world. Behavior control of obesity**. Research Press Company, Illinois, 1972.
- STUART, R. L. — Behavior control of overeating. In **Control of Human Behavior**. Scott, Foresman and Company, New York, 1972.
- STUNKARD, A. and McLAREN-HUME, M. — The result of treatment for obesity. In J. P. Foreyt, (Ed.) **Behavior Treatment of Obesity**. Pergamon Press Ltd., New York, 1977.
- THORESEN, C. E. and MAHONEY, M. J. — **Behavioral self-control**. Holt, Rinehart and Wiston, Inc.: New York, 1974.
- TYLER, V. G. JR. and STRAUGHAN, J. H. — Coverant control and breath holding as techniques for the treatment of obesity. **The Psychological Record**, 1970, **20**, 473-478.
- WOLPE, J. — **Pratica da terapia comportamental**, trad de W. G. CLARK JR. Ed. brasiliense, (2.ª ed.), Brasilia, 1978.
- WOLLERSHEIN, J. P. — Effectiveness of group therapy based upon learning principles in the treatment of overweight women. **Journal of Abnormal Psychology**, 1970, **76**, 462-474.
- WOLLERSHEIN, J. P. — Follow-up of behavioral group therapy for obesity. **Behavior Therapy**, 1977, **8**, 996-998.
- ZOLLNER, N. — Obesidade como fator de risco. 1.º **Simpósio Internacional de Obesidade**. São Paulo, 1970.