

## A RELAÇÃO ENTRE A IMAGEM CORPORAL E OBESIDADE EM USUÁRIAS DE UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

Clarissa Mendonça Erdmann de Almeida<sup>1</sup>  
Maria Rita Marques de Oliveira<sup>2</sup>  
Carla Maria Vieira<sup>3</sup>

### Resumo

A obesidade, além dos seus distúrbios metabólicos, está associada a problemas psicológicos, principalmente ligados à imagem corporal, a qual corresponde ao “retrato mental” da própria aparência física. O objetivo foi discutir a relação da imagem corporal e o tempo de obesidade entre mulheres com diferentes graus da doença. Neste estudo transversal, foram avaliadas 104 mulheres, com Índice de Massa Corporal (IMC) acima de 30,0kg/m<sup>2</sup>, usuárias de 8 Unidades de Saúde da Família (USF). Os dados foram levantados nas moradias ou no consultório das USF, a partir de um questionário com questões fechadas. Foi observado que a maioria das mulheres teve início da doença na fase adulta (64,43%), sendo tanto maior o grau da doença, quanto mais precoce tenha sido o seu início. Em relação à auto-imagem, 4,81% não reconhecem o seu tamanho corporal. Embora, 67,31% delas tenham referido gostar de cuidar da própria estética, 42,31% têm dificuldade de se olhar no espelho. Em relação à solidão, a maioria (66,35%) indicou que não se sente solitária, sendo que o sentimento de solidão aumentou conforme aumentou o grau de obesidade. Esses resultados evidenciam que quanto maior o grau de obesidade, mais precoce foi a doença e maiores foram os seus efeitos negativos sobre a imagem corporal e a convivência social das mulheres estudadas.

**Palavras - chave:** Imagem corporal, Índice de Massa Corporal, Obesidade, Mulheres.

### Introdução

A obesidade é resultante de um conjunto de fatores que elevam a massa de tecido adiposo corporal, tendo como principal fator o desequilíbrio entre ingestão alimentar e gasto energético. Essa doença é considerada um problema grave de saúde pública, pois sua prevalência vem crescendo acentuadamente nas últimas décadas, inclusive nos países em desenvolvimento, o que levou a doença a uma condição de epidemia global (BATISTA FILHO e RISSIN, 2003; MANCINI e HALPERN, 2006).

O aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade na população brasileira foi constatado a partir de estudos epidemiológicos e pode ser atribuído, em parte, ao maior acesso aos alimentos industrializados, à falta de informação adequada que leva a erros alimentares e

---

<sup>1</sup> Nutricionista formada pelo curso de Nutrição da Faculdade de Ciências de Saúde da UNIMEP-Piracicaba/SP

<sup>2</sup> Docente do Curso de Nutrição do Departamento de Educação do Instituto de Biociências da UNESP-Botucatu/SP

<sup>3</sup> Docente do curso de Nutrição da Faculdade de Ciências de Saúde da UNIMEP-Piracicaba/SP

também às mudanças no estilo de vida e nos hábitos alimentares (BATISTA FILHO e RISSIN, 2003; GARCIA et al., 2003; KAC e VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, 2003 e LIMA et al., 2004). O excesso de peso em 2003 atingiu 40% da população adulta, sendo que a prevalência da obesidade para homens foi de 8,9% e de 13,1% entre as mulheres (BRASIL, 2006).

Um aspecto importante na obesidade é o tempo de convivência com esse agravo, pois se trata de uma doença crônica multifatorial. Quanto mais tempo uma criança estiver com sobrepeso, mais provável é que este estado continue na adolescência e fase adulta, pois os hábitos alimentares e os padrões de inatividade física poderão continuar os mesmos. Foi apontado que cerca de 40 a 80% das crianças com excesso de peso tornam-se adultos obesos (CATANEO et al., 2005).

A preocupação com tais prejuízos tem incluído também os aspectos psicológicos associados à obesidade, principalmente aqueles relacionados à imagem corporal. Esse termo refere-se a uma ilustração que se tem acerca do tamanho, imagem ou forma do corpo, como também aos sentimentos relacionados a essas características, ou seja, é o “retrato mental” da própria aparência física (ALMEIDA *et al.*, 2005).

A obesidade tem sido considerada uma condição estigmatizada pela sociedade e associada a características negativas, favorecendo cada vez mais a discriminação e aos sentimentos de insatisfação. Sentimento que é influenciado pela exposição de corpos bonitos pela mídia e que, nas últimas décadas, tem determinado a compulsão à busca do corpo ideal, especialmente entre as mulheres (BOSI *et al.*, 2006; DAMASCENO *et al.*, 2005; ALMEIDA *et al.* 2002).

Sendo este um assunto amplo e que atualmente preocupa a muitos, faz-se necessário aumentar o conhecimento sobre a relação entre a imagem corporal e o convívio com a obesidade entre mulheres, assim auxiliando os profissionais a compreenderem esse agravo de maneira mais abrangente. O objetivo deste estudo foi discutir a relação da imagem corporal e o tempo de obesidade entre mulheres com diferentes graus da doença.

### **Casuística e Método**

Este estudo, do tipo transversal, foi desenvolvido com uma amostra composta por 104 mulheres usuárias de oito Unidades de Saúde da Família (USF) da cidade de Piracicaba – SP. As entrevistadas tinham idade entre 20 a 55 anos e o Índice de Massa Corporal (IMC) acima de 30,0 kg/m<sup>2</sup>.

Foram obtidos o peso e a estatura para avaliação do grau de obesidade, conforme o IMC. Para a pesagem foi utilizada uma balança digital, com capacidade para 150 kg, da marca Plenna e para a aferição da estatura foi utilizada uma fita métrica fixada na parede de preferência sem rodapé. A classificação da obesidade segundo o IMC (peso (kg)/ altura<sup>2</sup> (m)) foi realizada conforme a Organização Mundial de Saúde e adotada no Consenso Latino-Americano em Obesidade (FEDERAÇÃO LATINOAMERICANA..., 1999) para os diferentes graus de obesidade, de 30,0 a 34,9 kg/m<sup>2</sup> para grau I, de 35,0 a 39,9 para grau II e < 40,0 para grau III. Para a pesagem e aferição da estatura as entrevistadas ficavam sem sapatos e utilizavam roupas leves.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário semi-estruturado com questões fechadas e de múltipla escolha baseadas na área da nutrição e da psicologia. O instrumento foi testado em um estudo piloto com 10% da amostra total, com um grupo de mulheres, moradoras de outro bairro da cidade, com condições sócias e econômicas semelhantes. Essa fase inicial gerou um novo questionário estruturado com perguntas fechadas, sobre o tempo de convivência com a obesidade, o cuidado estético, o uso do espelho e sobre o sentimento de solidão.

Um termo de consentimento foi assinado pelas participantes contendo explicações e o objetivo do trabalho, cumprindo as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Evolvendo Seres Humanos (Resolução n°196, de 10 de outubro de 1996) do Conselho Nacional de Saúde.

O instrumento foi aplicado no consultório das USF ou na moradia das entrevistadas, tendo como duração média de 15 minutos.

Após a coleta dos dados, os mesmos foram tabulados em programa Excel 2000, obtendo média, desvio padrão para idade e IMC. Sendo as diferenças entre as proporções de respostas foram analisadas pelo teste Qui-quadrado ( $\chi^2$ ), sendo agrupados os resultados iguais a zero e os valores esperados menores que 5<sup>4</sup>. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ).

## **Resultados e Discussão**

A distribuição da faixa etária das entrevistadas variou dos 21 aos 55 anos, conforme pode ser observado na tabela 1, os três grupos foram homogêneos quanto à idade.

---

<sup>4</sup> Trata-se do valor esperado do qui-quadrado na tabela de contingência.

**Tabela 1.** Perfil da idade e Índice de Massa Corporal (IMC) nos diferentes graus de obesidade.

	Grau I n=48	Grau II n=37	Grau II n=19
Idade (anos)*	40,7 ± 9,1	39,4 ± 10,5	39,2 ± 9,1
IMC (kg/m <sup>2</sup> )*	32,2 ± 1,5	37,0 ± 1,7	46,2 ± 5,7

\*média e desvio padrão

A caracterização sócio-econômica da amostra foi obtida pela escolaridade, casa própria, ocupação das entrevistadas e dos outros membros do núcleo familiar.

Relativo ao grau de escolaridade 60,58%, das mulheres cursou até o ensino fundamental incompleto, o restante estava distribuído em pequenos percentuais crescentes de escolaridade. Quanto a moradia, 75,96% possuíam casa própria ou ainda estavam pagando pela moradia. Em relação ao trabalho, 60,58% não trabalhavam, entre as quais 52,88% eram donas de casa. O número de pessoas que moravam nas casas variou um a quatro, das quais aproximadamente metade possuía emprego.

Sessenta e sete mulheres, independente do grau de obesidade, indicaram o início da obesidade na fase adulta (64,43%) contra 35,57% (n=37) distribuídas entre a infância, adolescência e sem resposta.

**Tabela 2.** Frequência da fase da vida referida para o surgimento da obesidade e sua distribuição de acordo com o grau do estado nutricional.

Fase	Grau de Obesidade						Qui - Quadrado
	Grau I (n=48)		Grau II (n=37)		Grau III (n=19)		
	N	%	N	%	N	%	
Adulta	36	75%	22	59,46%	9	47,37%	$p=0,003$
Adolescente	6	12,5%	5	13,51%	2	10,53%	$\chi^2=13,55$
Infância	2	4,16%	9	24,32%	8	42,10%	GL=4
NR	4	8,33%	1	2,70%	0	0,00%	

NR- Não responderam GL- Grau de Liberdade

As mulheres com grau II e III apresentaram maior frequência do aparecimento da obesidade na infância (24,32% e 42,10%, respectivamente), conforme se verifica na tabela 2. Assim, se verifica que quanto maior o grau de obesidade mais cedo esse agravo se iniciou.

O indicador do tempo de convivência com a obesidade é significativo na vida das pessoas obesas, pois a mesma pode ser iniciada em qualquer fase do desenvolvimento humano (FEDERAÇÃO LATINOAMERICANA..., 1999), sendo que a fase da adolescência é

considerada um período de grande risco de aumento da massa corporal, representando um período crítico para o desenvolvimento da obesidade. Esse é um fator preocupante, já que a obesidade, quando se inicia na infância e na adolescência, possibilita a sua manutenção na vida adulta, em cifras que chegam a 80% dos casos (CATANEO *et al.*, 2005). Estima-se que cerca de 50% das crianças obesas serão adultos obesos e cerca de 80% dos adolescentes obesos se tornarão adultos obesos (CATANEO *et al.*, 2005).

Noventa e nove das entrevistadas (95,19%) afirmaram estar ciente do seu estado nutricional. Sendo que cinco mulheres (4,81%) demonstraram desconhecer o seu estado de obesidade.

O auto-conceito ou o reconhecimento é um fenômeno pessoal que ajuda o indivíduo a dirigir seu comportamento, pois cada um carrega consigo um conceito positivo e negativo, cujo efeito reflete nele mesmo (CATANEO *et al.*, 2005). Essas cinco mulheres representam uma porcentagem pequena da amostra (n=104), mas sugere-se que as mesmas poderiam estar negando sua condição de obesidade, o que interfere diretamente na imagem corporal de cada uma delas.

Conhecer o estado nutricional é um fator importante, pois a aceitação do esquema corporal é um indicador da adaptação social (CATANEO *et al.*, 2005). Essa aceitação facilita a socialização e o convívio dessas mulheres. Para esses autores o que pode justificar a negação em relação ao seu estado nutricional é o temor de não ser aceita pela sociedade ou amada, pois de certa forma aprendemos a ter uma visão distorcida da beleza, em virtude de a mulher ser maciçamente expostas aos padrões corporais atuais (CATANEO *et al.*, 2005 e ANDRADE e BOSI, 2003).

Outros autores afirmam que também existe uma possível dificuldade da mulher obesa em expressar de forma simbólica a sua imagem corporal, isto pode estar associado a sentimentos de inferioridade, inadequação e depreciação. Esses sentimentos que a pessoa tem sobre o seu próprio corpo são proporcionais aos sentimentos que nutre sobre ela própria. Em um estudo sobre representações gráficas de mulheres com obesidade, os autores sugerem a presença de indicadores de comprometimento da imagem corporal, bem como indicadores negativos, estes associados à presença de sinais de ansiedade, insegurança e sentimentos de inadequação; portanto, essa insatisfação corporal pode estar associada às verbalizações sugestivas de auto-conceito negativo por parte das mulheres obesas (ALMEIDA *et al.*, 2002).

Em um estudo realizado num grupo de mulheres morbidamente obesas, a presença significativa de desenhos sem proporções entre várias partes do corpo pode estar associada a

uma dificuldade em perceber o seu corpo como de fato ele é, o que pode ser considerado um indicador sugestivo de distorção da imagem corporal (ALMEIDA et al., 2002).

Independente do grau de obesidade e do início referido para o problema obteve-se maior frequência (67,30%) de mulheres que revelaram cuidar da estética, seguido de 21,16% com respostas de às vezes e 11,54% que não referiram gostar de cuidar da estética. Deve-se estar atento a esta última frequência considerando que este último grupo de mulheres nos sugere haver problemas com sua imagem corporal. Pois, a insatisfação e até mesmo a rejeição dos cuidados com a estética tem sido, freqüentemente, associada à discrepância entre a percepção e o desejo relativo a um tamanho ou forma corporal (ALMEIDA *et al.*, 2005). Tal insatisfação pode levar, em casos extremos, a adoção de comportamentos autodestrutivos como o abuso nas dietas que podem culminar em morbidades graves (DAMASCENO, 2005). Pois se acredita que cada mulher tenha uma imagem corporal definida na mente, assim se martirizando para alcançar esse “corpo” desejado.

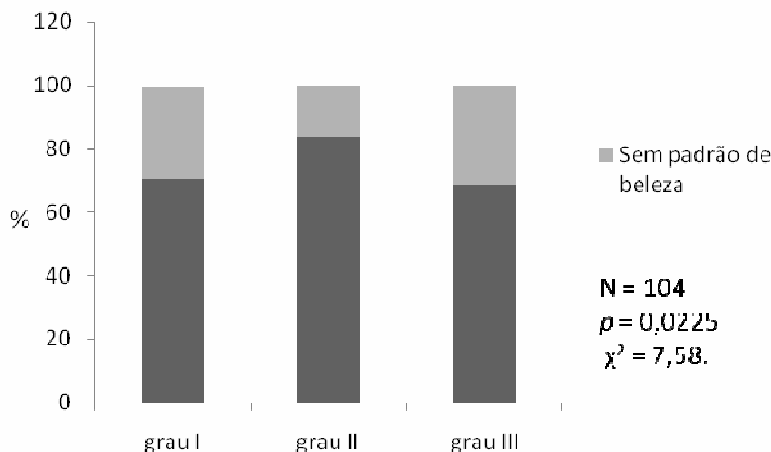
A variável olhar-se ao espelho revela que 50%, ou seja, 52 das entrevistadas não têm problemas de se olhar no espelho, mas 42,31% (44 mulheres) afirmam ter esse problema. Uma frequência pequena, mas que se deve ter também uma preocupação foi com a resposta “às vezes” com 7,69%, o que significa que oito mulheres da amostra não se olham com muita frequência no espelho.

Além da variável “cuidar da estética” foi avaliado o ato de olhar-se no espelho. Essas duas variáveis contradizem a sua tendência, pois ao mesmo tempo em que elas gostam de cuidar da estética elas tem dificuldade de se olhar no espelho, portanto nos leva a pensar que não houve congruência nas respostas, tendo a necessidade de novos estudos para entender essas tendências.

Em um estudo realizado com adolescentes obesos foi encontrado receio explícito de todos da amostra em ver a sua imagem refletida no espelho. Muitos mostraram receio em ver a própria imagem, sendo justificado pela vergonha que sente si mesmo, manifestando rejeição do próprio corpo, bem como a não aceitação (FERRIANI *et al.*, 2005).

De acordo com o padrão de beleza setenta e oito das entrevistadas revelaram que para elas, independente do grau de obesidade, existe um padrão, sendo que 25% (n=26) revelaram a inexistência desse padrão. A Figura 1 mostra que as respostas sobre o padrão de beleza diferem conforme o grau de obesidade. As mulheres com obesidade grau II apresentam-se em maior proporção com padrão de beleza definido (83,8), enquanto as mulheres com obesidade no grau III apresentam a menor proporção (68,4). Na tabela 3 para os diferentes graus de obesidade observar-se que o padrão de referência é “estar bem consigo mesma” (grau I –

43,75%; grau II – 40,54%; grau III – 42,10%), sendo isto positivo para a imagem corporal e auto-estima das entrevistadas<sup>5</sup>.



**Figura 1.** Distribuição do padrão de beleza informado conforme o grau de obesidade

**Tabela 3.** Distribuição dos diferentes graus de obesidade com a frequência do padrão estabelecido pelas próprias entrevistadas.

Qual Padrão de Beleza	Grau de Obesidade						Qui-quadrado
	Grau I n=48		Grau II n=37		Grau III n=19		
	N	%	N	%	N	%	
Estar bem consigo mesma	21	43,75%	15	40,54%	8	42,10%	$p= 0,09$
Magreza	3	6,25%	7	18,92%	3	15,79%	$\chi^2 = 8,03$
Nem gordo nem magro	7	14,58%	2	5,40%	0	0,00%	GL= 5
Saudável	4	8,33%	7	18,92%	2	10,53%	
Não tem	13	27,08%	6	16,21%	6	31,58%	

Embora o padrão “estar bem consigo mesma” tenha sido referido pela maior proporção das mulheres com obesidade grau II (40,54%), há que se estar atento, pois os padrões de beleza “magreza” e “saudável” (ambos com porcentagem 18,92%) nos chamam a atenção, pois um estudo relacionando a mídia e obesidade mostrou que os meios de

<sup>5</sup> Por meio do Teste Qui-Quadrado não se observa significância estatisticamente entre os grupos.

comunicação bombardeiam as pessoas com imagens que associam a felicidade à figura esbelta. Percebe-se que as mensagens da mídia impõem um estereótipo de beleza inalcançável e estimulam exigências para alcançá-los. Acredita-se que a mídia estimule as pessoas a valorizar um padrão estético magro, discriminando o gordo de uma maneira não sutil, com mensagens agressivas, persuasivas e pouco estimuladoras, reforçando a baixa auto-estima percebida pelos indivíduos obesos (FELIPPE *et al.*, 2004).

Num estudo de escala de desenhos de silhuetas, Almeida *et al.* (2005) observaram que a maior concentração de escolhas próprias foi de não obesidade nas silhuetas representativas das mulheres. Já as mulheres morbidamente obesas escolheram como representativo normal a figura que representava pré-obesidade. Assim, “esse dado reflete de forma mais direta que o próprio tamanho corporal pode estar influenciando a avaliação do que é considerado normal” (ALMEIDA *et al.*, 2005). A escolha é também sugestiva de uma maior submissão aos padrões sociais enquanto exigências pessoais relativas à autopercepção corporal (ALMEIDA *et al.*, 2005).

A beleza feminina varia em função dos padrões estéticos e estudos mostram que as mulheres tentam alterar sua forma física de modo a seguir esses padrões (FERREIRA e LEITE, 2002; DAMASCENO *et al.*, 2005). Devido a essa pressão muitas querem perder peso e se adequar a esses padrões de beleza impostos pela sociedade, portanto a magreza passou a ser um ideal e até mesmo uma meta para alcançar um corpo esbelto, tendo como consequência maior rejeição da imagem que faz de seu corpo.

**Tabela 4.** Distribuição do grau de obesidade em relação ao sentimento de solidão.

Solitária	Grau de Obesidade						
	Grau I (n=48)		Grau II (n=37)		Grau III (n=19)		
	N	%	N	%	N	%	
S	10	20,83%	9	24,32%	9	47,37%	$p=0,05$
N	32	66,66%	28	75,67%	9	47,37%	$\chi^2=5,64$
AV	6	12,50%	0	0,00%	1	5,26%	GL=3

S- Sim      N- Não      AV- Às vezes



A tabela 4 relata que nos diferentes graus de obesidade (Grau I – 66,66%; Grau II – 75,67%; Grau III – 47,37%) a maioria das entrevistadas não se sente solitária. Sendo que no grau III 47,37% das mulheres revelou que se sentem solitárias, o que permite dizer que quanto maior o grau de obesidade na mulher, mais solitária elas se sentem.

Esse dado comparado com a literatura relata que atualmente a pessoa com essa doença vem sofrendo discriminação, e esse preconceito os leva ao isolamento social, baixa auto-estima e até mesmo à dificuldade de ingresso no mercado de trabalho, sendo essa mais uma das conseqüências do modelo estético estabelecido pela sociedade atual (FELIPPE e SANTOS, 2004).

Isso também pode ocorrer devido a uma característica importante das pessoas obesas que é a depreciação da própria imagem física, assim se sentindo inseguras em relação aos outros e imaginando que estes as vêem com hostilidade e desprezo (FERRIANI *et al.*, 2005).

Num estudo realizado por Ferriani *et al.* (2005) com adolescentes obesos, observou-se que muitos deles sofriam preconceitos tanto na escola como na própria casa, sendo alvos de brincadeiras de mau-gosto, recebendo apelidos pejorativos relacionados ao seu peso, sentindo-se rejeitados, o que ocasionava o isolamento, uma típica conduta social negativa objetivando se proteger e evitar tais situações constrangedoras.

## **Conclusão**

Os resultados desse estudo evidenciam que quanto maior o grau de obesidade, mais precoce foi a doença e maiores são os seus efeitos negativos sobre a imagem corporal e a convivência social das pessoas obesas.

## **Referências**

ALMEIDA, G.A.N. *et al.* Percepção de tamanho e forma corporal de mulheres: estudo exploratório. **Psicologia em Estudo**. v.10, n.1, p.27-35, 2005.

ALMEIDA, G.A.N.; LOUREIRO, S.R. e SANTOS, J.E. A imagem corporal de mulheres morbidamente obesas avaliadas através do desenho da figura humana. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. v.15, n.2, p.283-292, 2002.

ANDRADE, A.; BOSI, M.L.M. Mídia e subjetividade: impacto no comportamento alimentar feminino. **Rev. Nutr.** v.16, n.1, p.117-125, 2003.

BATISTA FILHO, M.; RISSIN, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Cad. Saúde Pública**. v.10, sup 1, p.S181-S191, 2003.

BOSI, M.L.M. et al. Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição: um estudo no município do Rio de Janeiro. **J Bras Psiquiatr**. v.55, n.2, p.108-113, 2006.

BRASIL - MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia Alimentar** – Para População Brasileira/ Promovendo a Alimentação Saudável/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação – Geral da Política de Alimentação e Nutrição. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CATANEO, C.; CARVALHO, A.M.P.; GALINDO, E.M.C. Obesidade e Aspectos Psicológicos: Maturidade Emocional, Auto-Conceito, Locus de Controle e Ansiedade. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. v.18, n.1, p.39-46, 2005.

DAMASCENO, V.O. et al. Tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada. **Rev. Bras. Med. Esporte**. v.11, p.3, p.181-186, 2005.

FEDERAÇÃO LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES DE OBESIDAD (FLASO). **Consenso Latinoamericano de Obesidad**, 1999. Disponível em: [www.abeso.org.br](http://www.abeso.org.br) [obtido em 01/02/2005]

FELIPPE, F. e SANTOS, A.M. Novas demandas profissionais: obesidade em foco. **Revista ADPPURCRS**. v.5, p.63-70, 2004.

FELIPPE, F.M.L. et al. Obesidade e Mídia: o lado sutil da informação. **Rev. Acad. do Grupo Comunicacional de São Bernado**. v.1, n.2, p.1-5, 2004.

FERREIRA, M.C. e LEITE, N.G.M. Adaptações e validações de um instrumento de avaliação da satisfação com a imagem corporal. **Avaliação Psicológica**. v.2, p. 141-149, 2002.

FERRIANI, M.G.C. et al. Auto-imagem corporal de adolescentes atendidos em um programa multidisciplinar de assistência ao adolescente obeso. **Rev Bras Saúde Matern. Infant**. v.5, n.1, p. 27-33, 2005.

GARCIA, G.C.B; GAMBARDELLA, A.M.D. e FRUTUOSO, M.F.P. Estado nutricional e consumo alimentar de adolescentes de um centro de juventude da cidade de São Paulo. **Rev. Nutr**. v.16, n.1, p. 46-50, 2003.

KAC, G. e VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, G. A transição nutricional e a epidemiologia da obesidade na América Latina. **Cad. Saúde Pública**. v.19, sup 1, p.4-5, 2003.

LIMA, S.C.V.C.; ARRAIS, R.F. e PEDROSA, L.F.C. Avaliação da dieta habitual de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade. **Rev. Nutr**. v.17, n.4, p.469-77, 2004.

MANCINI, M.C. e HALPERN, A. Obesidade. **Rev. Bras. Med**. v.63, n.4, p. 132-142, 2006.

## **RELATIONSHIP BETWEEN BODY IMAGE AND OBESITY IN USERS OF A FAMILY HEALTHCARE UNIT**

### **Abstract**

Besides its metabolic disturbances, obesity is associated with psychological problems, especially those associated with body image, which corresponds to the “mental picture” of the individual’s own physical image. The objective of this study was to discuss the relationship between body image and the duration of obesity in women with different degrees of the disease. In this cross-sectional study, 104 women with body mass index  $> 30\text{kg/m}^2$ , users of 8 family healthcare units (USF), were assessed. The data were gathered in their homes or at the USFs using a questionnaire with closed questions. Most of the women developed the disease as adults (64.43%) and the severity of the disease increased as age of onset decreased. Regarding the self-image, 4.81% of the women did not recognize their body size. Even though 67.31% reported enjoying taking care of their looks, 42.31% find it difficult to see themselves in a mirror. Regarding loneliness, most of the women (66.35%) reported that they do not feel lonely. The feeling of loneliness increased as body weight increased. These results evidenced that the greater the degree of obesity, the earlier the onset of the disease and the greater were its negative effects on body image and social life of the studied women.

**Keywords:** Body image, body mass index, obesity, women.