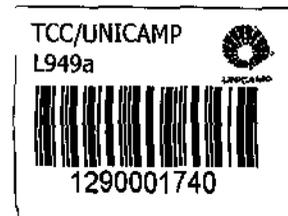


Thais Maria Albani Lovo

Adaptação e Aplicação de Questionários de Imagem Corporal em Portadores de Hemiplegia

Universidade Estadual de Campinas
Faculdade de Educação Física
Campinas 2001



Thais Maria Albani Lovo

Adaptação e Aplicação de Questionários de Imagem Corporal em Portadores de Hemiplegia

Monografia apresentada como exigência parcial
para obtenção de título de especialista
em Atividade Motora Adaptada,
pela Faculdade de Educação Física da
Universidade Estadual de Campinas,
sob orientação do Prof. Dr. Edison Duarte.

Universidade Estadual de Campinas
Faculdade de Educação Física
Campinas 2001

AGRADECIMENTOS

Agradeço com muito respeito e alegria...

...à Deus, que ilumina meu caminho, minhas decisões e toda minha vida.

...ao meu orientador Prof. Dr. Edison Duarte, por todo o apoio e incentivo no decorrer deste ano, pelas conversas enriquecedoras e pela sua incrível disposição e dedicação ao ensinar.

...à meus amados pais, Ronei e Carolina, pois sem eles não teria sido possível a realização deste trabalho, meus sinceros agradecimentos por terem me oferecido todo suporte necessário, apoio, confiança e amor incondicionais.

...à uma pessoa muito especial em minha vida, Gleber, por sua paciência ao me ajudar, carinho e atenção inesgotáveis, sempre presente nos momentos mais difíceis da execução deste trabalho.

...às fisioterapeutas e funcionárias do setor de fisioterapia do Hospital Municipal Dr Tabajara Ramos; Ana Maria, Carolina, Ana Cláudia, Tati, Cidinha, Nizete, e Jú, por todas as sextas-feira, deste ano, pela compreensão e colaboração.

...à todos os pacientes, que com toda disposição e paciência participaram deste trabalho, compartilhando suas experiências de vida e de luta.

...à minha irmã e amiga Lígia, pela sua companhia terna e feliz.

...à todos aqueles que este ano se tornaram meus novos amigos: professores e alunos do curso de Atividade Motora Adaptada, com os quais vivemos momentos incríveis e memoráveis!!!

DEDICATÓRIA

À todos aqueles que de alguma forma, se interessam pelas pessoas portadoras de deficiência, e pela enriquecedora experiência de trabalhar com elas e que de alguma maneira se interessaram em ler este trabalho.

RESUMO

Pessoas portadoras de deficiência física sofrem sempre algum tipo de alteração em sua imagem corporal. Os indivíduos portadores de hemiplegia, pela perda motora e alterações de sensibilidade, em um lado do corpo sofrem alterações significativas na imagem corporal, sejam elas temporárias ou definitivas. Para melhor conhecimento da imagem corporal na hemiplegia, houve a necessidade de adaptação de dois instrumentos de avaliação. O objetivo do nosso trabalho foi então adaptar dois questionários de imagem corporal e atitude corporal à este estudo e aplicá-los em indivíduos hemiplégicos. Na metodologia utilizamos dois instrumentos de avaliação: "Minha Imagem Corporal", David Rodrigues (1999), e "Body Attitude Test", Probst; Vandereycken; Van Coppenolle; Vanderlinden (1995), os quais foram adaptados à este estudo, alterando-se a forma de graduação das respostas e algumas questões, direcionando-as à hemiplegia. Os mesmos foram aplicados em 20 indivíduos voluntários portadores de hemiplegia/hemiparesia, esquerda ou direita, sem distinção de idade, sexo, e causa da hemiplegia. Entre os resultados obtidos, está a dificuldade de entendimento no significado de algumas palavras, que ocorreu devido ao baixo grau de instrução e escolaridade dos entrevistados. Mas o mais importante foi a grande dificuldade na percepção corporal e consciência corporal destes sujeitos. Houve muita dificuldade para responderem às questões de com que frequência se sentem daquela maneira descrita pela falta de conhecimento do próprio corpo. Foi constatado que os hemiplégicos evitam tomar contato com a deficiência, respondem às questões como se não fossem hemiplégicos, tem dificuldade em tomar consciência de seu corpo, tomar posse de seus sintomas e sensações. O momento de aplicação dos testes foi muito rico, pois os indivíduos tiveram que prestar atenção à seu corpo, aos seus defeitos e potencialidades para responderem melhor às questões.

Sumário

1 INTRODUÇÃO	1
2 REVISÃO DE LITERATURA	3
2.1 Deficiência Física	3
2.2 Estigma	4
2.3 Hemiplegia	5
2.3.1 Quadro Disfuncional.....	5
2.3.2 Etiologia da Hemiplegia.....	6
2.3.2 Déficits Associados.....	8
2.4 Imagem Corporal	9
3 METODOLOGIA	17
3.1 Amostragem	17
3.2 Coleta de Dados	17
3.3 Instrumentos	18
3.3.1 Questionário n° 1 Original.....	21
3.3.2 Questionário n° 1 Adaptado.....	24
3.3.3 Questionário n° 2 Original (Inglês).....	27
3.3.4 Questionário n° 2 Original (traduzido para Português).....	28
3.3.5 Questionário n° 2 Adaptado.....	29
4 RESULTADOS	31
4.1 Resultados do Questionário n° 1	33
4.1.1 Tabulação dos Resultados.....	33
4.1.2 Interpretação dos Resultados do Questionário n° 1 “A Minha Imagem Corporal “.....	34
4.1.3 Dificuldades encontradas na aplicação do questionário n° 1 “Minha Imagem Corporal”.....	37
4.2 Resultados do Questionário n° 2	38
4.2.1 Tabulação dos Resultados.....	38
4.2.2 Interpretação dos Resultados do Questionário n° 2 “Body Attitude Test “.....	39
4.2.3 Dificuldades encontradas na aplicação do Questionário n° 2 “Body Attitude Test”.....	42
5 DISCUSSÃO	43
6 CONCLUSÃO	46
7 BIBLIOGRAFIA	47

1 INTRODUÇÃO

Em nossa experiência profissional, é nítido o alto número de pacientes que sofreram algum tipo de patologia que os leve à perda de movimento em um lado do corpo, ou seja, a hemiplegia. Alguns sofrem uma perda maior, com grande comprometimento motor, até mesmo de hemiface, e outros uma perda mais leve, conseguindo recuperar alguns movimentos.

Alguns casos permanecem a vida toda convivendo com a paralisia e uma minoria regride razoavelmente bem, permitindo o retorno de função de membro superior e inferior. De qualquer forma a perda de movimento de metade de seu corpo é muito relevante a esses pacientes, seja ela temporária ou definitiva. Tenho percebido na vivência com esses pacientes, a grande insatisfação e descontentamento dos mesmos com seus corpos, suas impossibilidades, mesmo após meses de reabilitação física em clínicas de fisioterapia.

O tratamento fisioterápico é de suma importância, desde a fase aguda do ocorrido, ainda na fase hospitalar, para que se possa prevenir deformidades, havendo o retorno de função e permitir a possibilidade de marcha, entre outros tantos objetivos. Porém, mesmo depois de "reabilitados", quando entram em uma fase de manutenção onde já foram cumpridos grande parte dos objetivos da fisioterapia e este paciente já está deambulando sozinho ou com auxílio externo (bengala), esse descontentamento e esta infelicidade não desaparecem. Mesmo de certa forma independentes é muito complicado e difícil para esses pacientes conviverem com essa perda, que se apresenta a eles de uma maneira muito mais forte e agressiva do que podíamos imaginar.

Com relação à atividade física para portadores de hemiplegia, a situação ainda não está muito favorável e muito bem explicitada, esses indivíduos ainda não tem muito acesso a qualquer tipo de atividade, e não são estimulados à mesma.

Achamos que seria importante conhecer melhor a imagem corporal destes pacientes, o significado da perda de um hemicorpo, algumas vezes até mesmo o esquecimento de um lado do corpo, para com isto podermos proporcionar a eles melhores condições de movimento, melhor qualidade de movimento e possibilidade de atividades motoras.

Objetivo deste trabalho é a adaptação e aplicação de dois questionários para conhecermos melhor a imagem corporal destes indivíduos, de que forma eles vêem e sentem seus corpos. Estes questionários foram adaptados à este estudo, visando saber a funcionalidade dos mesmos e dar início a um trabalho de conhecimento da imagem corporal de pessoas portadoras de deficiência física.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Estaremos fazendo a revisão de literatura em torno da deficiência física e o estigma sempre tão ligado a ela; passando a relatar sobre um tipo de deficiência física, que é nosso interesse neste estudo : a hemiplegia e brevemente sobre suas formas e fatores causadores. Falaremos então da imagem corporal, tema complexo para ser relatado por completo neste breve estudo, mas focalizando a importância das alterações de imagem corporal no deficiente físico, que irá conviver com esse corpo "alterado" em suas formas e sensações e portanto à sua adequação a essa imagem corporal que faz parte de sua vida.

2.1 Deficiência Física

Segundo, Secretaria de Assistência à Saúde (1993), deficiências (lesões, seqüelas, distúrbios funcionais) são anomalias ou perdas na estrutura corporal e na aparência e/ou função de um órgão ou sistema. Em princípio, os distúrbios representam agravos a nível orgânico, levando à incapacidades: restrição ou perda de habilidades em consequência dos distúrbios do ponto de vista funcional e da atividade do indivíduo. É a expressão da lesão ou distúrbio no desempenho de uma ação.

Quando ocorre uma deficiência física em um indivíduo, o primeiro fator agravante é orgânico, sua integridade física e seu quadro clínico, porém concomitantemente ocorrem consequências familiares (sobrecarga econômica, necessidade de serviços, isolamento social), diminuição da independência,

mobilidade, integração social, condição produtiva; conseqüências sociais: demanda de serviços, perda de produtividade, marginalização e estigmatização. Nesta concepção , a desestruturação não ocorre exclusivamente no indivíduo, à nível orgânico e ao nível de desempenho de ações, mas também na relação entre o homem e seu meio, portanto é necessário uma abordagem do homem como um ser integrante de um sistema de vida, determinando e sendo determinado pelo meio ambiente (Secretaria de Assistência à Saúde,1993).

2.2 Estigma

Todo aquele que tem um atributo que o torna diferente dos demais, tem um estigma. Assim muitas vezes é desconsiderado como normal, como criatura comum e total, sendo marginalizado. E a deficiência física, visível e marcante , tanto ao olhar como funcionalmente leva seu portador a ser estigmatizado na maioria das situações. Um dos modelos de estigma (Goffman, 1988) é dos que se tornaram estigmatizados numa fase avançada da vida ou que aprenderam muito tarde que sempre foram desacreditáveis. Tais indivíduos ouviram tudo sobre normais e estigmatizados muito antes de serem obrigados a considerar a si próprios como deficientes. É provável que tenham um problema todo especial em identificar-se e uma grande facilidade para se auto censurarem .

2.3 Hemiplegia

O aparecimento da hemiplegia ocorre devido à uma lesão cerebral, por vários motivos, e o grau de acometimento no corpo deste indivíduo, depende da área cerebral afetada e da extensão da lesão.

Conforme os fatores citados acima, podemos denominar, segundo Sanvito (1976):

- Hemiplegia: paralisia em um dos lados do corpo oposto à lesão cerebral
- Hemiparesia: perda parcial de movimentos em um dos lados do corpo, também oposto à lesão.

2.3.1 Quadro Disfuncional

A hemiplegia pode ser classificada como:

- Completa: quando atinge um lado do corpo e um lado da face.
- Incompleta: quando atinge um lado do corpo.
- Flácida / Espástica
- Direita / Esquerda

A hemiparesia pode ser:

- Completa / Incompleta
- Flácida / Espástica
- Direita / Esquerda
- Proporcionada: quando o déficit é igual em membro superior e membro inferior.

- Desproporcionada: quando há diferença entre a perda motora entre membro superior e inferior, podendo ser de predomínio crural /braquial, e distal / proximal.

Podemos incluir ainda associados à estes déficits motores, segundo Costa (2000); problemas de percepção, campo visual, linguagem e comunicação, aspectos sensoriais e intelectuais, dependendo da área do cérebro lesado e a extensão da lesão. Se considerarmos o lado psicológico e social, há uma mudança muito grande na vida destes sujeitos, que sofrem uma privação de grande parte de suas relações familiares, sociais, e até mesmo profissionais, diminuindo sua condição produtiva através do trabalho, podendo levar à estados de depressão e ansiedade.

2.3.2 Etiologia da Hemiplegia

A hemiplegia pode ocorrer em decorrência de várias doenças, algumas delas serão citadas neste trabalho, sendo todos esses dados baseados em Nitrini et al (1991).

A maior causa de hemiplegia é a doença vascular cerebral, definida por Nitrini et al (1991) como "todas as alterações nas quais uma área cerebral é transitória ou definitivamente afetada por isquemias ou (e) sangramento, ou nas quais um ou mais vasos cerebrais são envolvidos num processo patológico".

A doença vascular cerebral pode acontecer como icto transitório, no qual o défict neurológico é de duração menor que 24 hs, geralmente de natureza isquêmica, devido à fenômenos tromboembólicos. Embora também possa

acontecer devido à hemorragia, em conseqüência de aneurismas ou malformações arterio venosas congênitas que se rompem no parênquima encefálico, ou hemorragia por ruptura de aneurismas adquiridos.

Outra forma de acontecer é o Pequeno Icto, que é a designação para uma situação na qual há recuperação funcional completa.

Também pode ocorrer como Icto Completo, que ainda segundo o autor é o “processo de disfunção encefálica de causa vascular , cuja sintomatologia persiste por períodos superior à 24hs, e em cuja recuperação exista algum grau de seqüela”.

Estes ictos podem ser isquêmicos ou hemorrágicos.

O Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVC I) é quando ocorre uma isquemia no local pela obstrução de um vaso, pode ser por trombose ou embolia. A arteriosclerose e a hipertensão arterial sistêmica são fatores causadores.

O Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico (AVC H)é quando ocorre extravasamento de sangue ao parênquima, A hipertensão arterial sistêmica, malformações arteriovenosas congênitas, tumores metastáticos ou primários, são fatores desencadeantes desta hemorragia.

O traumatismo crânio encefálico (TCE), também pode ocasionar hemiplegia, devido ao trauma no sistema nervoso central, onde ocorre a lesão primária, no momento do trauma: fratura, contusão, lesão axonal difusa, e as lesões secundárias que são decorrentes das primárias, são alterações sistêmicas no tecido cerebral: hematoma intracraniano, hipertensão intracraniana e lesão cerebral isquêmica.

Processos infecciosos do Sistema Nervoso como meningite, neurotoxoplasmose, neurocisticercose, AIDS e neurosífilis também são exemplos de doenças causadoras de hemiplegia, entre outras seqüelas.

Também podem atingir certas áreas cerebrais ocasionando hemiplegia, os tumores do Sistema Nervoso, com aparecimento progressivo dos sinais e sintomas neurológicos.

2.3.2 Déficits Associados

O paciente acometido de hemiplegia sofre alguns prejuízos e obstáculos no longo caminho de recuperação. Segundo Johnstone (1979) o maior deles é o déficit sensitivo cortical, que produz a perda da discriminação sensitiva, perda da imagem corporal e um distúrbio das relações espaço-visuais. Podem surgir apraxias que provavelmente se originam na perda sensitiva, onde o paciente sofre um distúrbio de orientação espaço visual que leva à incapacidade de manipular objetos ou executar uma tarefa por completo e agnosias ou dificuldade no reconhecimento, que significa que o paciente não reconhece o lado acometido de seu corpo. Podendo até mesmo chegar à anosognosia, onde o paciente não reconhece a incapacidade na metade esquecida de seu corpo ou nega a posse de membros acometidos. Temos ainda associados à estes problemas, o déficit na propriocepção, pela falta de sentido de posição e dos movimentos articulares, o que dificulta também a reabilitação destes indivíduos.

Assim , os problemas somato-sensoriais e percepto-motores são relativamente comuns em indivíduos que acabaram de se tornarem hemiplégicos. O que segundo Carr ; Shepherd (1988), é chamado de “confusão perceptual”, quando estes indivíduos podem então ter algum desarranjo da imagem corporal e um esquecimento espacial unilateral. É como se a pessoa tivesse dificuldade em organizar o material derivado dos estímulos sensoriais. A disfunção sensorial do indivíduo não nasce de problemas de natureza periférica, mas da dificuldade em perceber ou interpretar o input sensorial.

2.4 Imagem Corporal

Nesta revisão de literatura faremos uma breve introdução ao estudo de imagem corporal, tema complexo e multifacetado que necessita de maiores explanações, baseando-nos em Paul Schilder (1980) e em Cash;Pruzinsky (1990).

Estamos falando de corpo, movimentos, ou mesmo ausência deles, concomitante a isto, está a imagem corporal deste indivíduo, seja ele lesado de alguma forma ou não.

Segundo Paul Schilder (1980), entende-se por imagem do corpo humano, a figuração de nosso corpo formada em nossa mente, ou seja, o modo pelo qual o corpo se apresenta para nós. A imagem corporal está sempre em mudança , crescimento e desenvolvimento, em perpétua auto construção e auto destruição interna, vive em sua contínua diferenciação e integração. O autor nos transmite três facetas da imagem corporal: a estrutura fisiológica da imagem corporal, a estrutura libidinal e a sociologia da imagem corporal.

Em um primeiro momento estão as sensações que nos são dadas, por toda a superfície do corpo, as informações sensitivas (aférentes) e que vão obter resposta motora (eferente) através de um movimento. Recebemos impressões táteis, térmicas, de dor, dos músculos e das vísceras, enfim um conjunto de sensações. Levando à uma unidade de corpo, que é percebida, mas é mais do que uma percepção, é o esquema de nosso corpo, que enfatiza a importância do conhecimento da posição do corpo, do modelo postural do corpo. O esquema do corpo é a imagem tridimensional que todos têm de si mesmos. Podemos chamá-la de imagem corporal (Schilder, 1980).

Comentamos anteriormente que a imagem corporal não é um fenômeno estático, e sim adquirido, construído e estruturado num contato contínuo com o mundo. É uma estruturalização na qual ocorrem mudanças contínuas relacionadas à mobilidade e à ações no mundo externo, sendo que todos os sentidos participam deste processo de construção e conforme Schilder (1980), o aparelho vestibular tem uma função especial, em nossa relação com o solo, com a gravidade, para os mecanismos de movimento e para percepção da imagem corporal.

É importante citar também que os processos que compõem a imagem corporal não se dão apenas no campo da percepção, mas também tem grande influência do campo libidinal e emocional. Os objetos de amor externo, nossas relações com eles e suas atitudes em relação a nós são de fundamental relevância. Posteriormente falaremos da relação dor/prazer intrínseca à imagem corporal, da relação entre dor orgânica e alterações psíquicas, de como a atitude psíquica atua sobre a imagem corporal.

No nível psicológico, a construção do modelo postural do corpo se dá através de contato contínuo com o mundo externo. A estrutura libidinal da nossa imagem corporal, é construída não apenas através do interesse que temos por nosso corpo, mas também pelo interesse que os outros demonstram por ele, através de palavras, atitudes e ações. E aquilo que as pessoas que nos cercam fazem com seus próprios corpos também tem grande importância.

Todo desejo e toda tendência libidinal alteram a estrutura da imagem corporal, em qualquer atitude desejamos modificar o modelo postural, com ações musculares e alteração da percepção do mesmo, ocorrendo alterações imediatas da forma do corpo. Pode-se dizer que quando ocorre uma ação, muda-se a localização e a forma da imagem corporal. Em toda ação e em todo desejo pretendemos obter uma mudança da imagem corporal, que pode se encolher ou se expandir, pode dar partes suas para o mundo externo ou se apoderar de partes dele (Schilder, 1980). Assim quando um indivíduo faz uso de bengala, esta passa a fazer parte de sua imagem corporal, é sua extensão em contato com o mundo. As roupas, jóias, tatuagem, maquiagem, penteados, tinturas de cabelo também alteram e fazem parte de sua imagem corporal.

Os movimentos e a dança são extremamente importantes para a desestruturação e alteração da imagem corporal, influenciando sua mudança, gerando uma mudança de atitude psíquica.

Assim, a emoção também influencia diretamente a imagem corporal, através de alterações posturais, com as contrações musculares, alterações de tensão em alguns músculos e movimentação do corpo, conforme a qualidade da emoção: raiva, alegria, tristeza, angústia...

Enfim, para Schilder (1980), a imagem corporal é cercada por uma esfera de sensibilidade especial, isto se aplica inclusive o campo fisiológico, já que o odor do corpo vai mais longe do que o próprio corpo. Toda mudança real do modelo postural do corpo também modifica essa zona circundante. Sentimos estas zonas especialmente quando alguém tenta se aproximar de nós, quando muito próximos, sentimos como uma invasão do limite de nossa imagem corporal, mesmo que esteja longe de tocar nosso corpo.

Isto enfatiza o fato de que a imagem corporal é também um fenômeno social e está inter relacionada com a imagem corporal dos outros, pois se propaga no espaço. Como os outros nos veem, que valor atribuem a nosso corpo também influencia nossa imagem corporal.

Então a imagem corporal não é uma entidade isolada, pois somos um corpo, que é expressão de uma personalidade, e estamos no mundo.

No trabalho de Cash; Pruzinsky (1990), os autores primeiramente relatam a psicologia da aparência física como externa e interna. A externa se refere à atributos objetivos de aparência física e suas implicações sociais e pessoais para o desenvolvimento humano, e a interna como representações subjetivas de aparência corporal e experiência corporal. Para um melhor entendimento da psicologia da aparência física é preciso integrar estes dois pólos: objetivo e subjetivo.

O trabalho destes autores aborda a construção da imagem corporal sob as perspectivas: histórica, cultural e psicométrica ; o desenvolvimento da imagem corporal de forma contextual, psicodinâmica e de psicologia clínica e social ; aborda também o fenômeno da imagem corporal da forma como ocorreu o desvio

físico : por trauma , deformidades congênitas ou psicopatologias, e relatam as mudanças na imagem corporal devido à intervenções médicas, reconstruções cirúrgicas, cirurgia estética e intervenções psicológicas (cognitivo/comportamental, psicodinâmica, desenvolvimento construtivista e somatopsíquica).

Devido à diversidade de perspectivas que são encontradas no trabalho dos autores, eles estabeleceram alguns temas que acreditam integrar melhor esses assuntos, são eles:

A imagem corporal se refere à percepções, pensamentos e sentimentos sobre o corpo e à experiência corporal: nós temos muitas percepções, pensamentos e sentimentos sobre o nosso corpo como aparência, partes específicas de nosso interesse, idade, etnia, resistência física, funções corporais e sexualidade. No campo da percepção nós construímos imagens a respeito do tamanho e da forma de vários aspectos do corpo. No campo emocional estão nossas experiências de conforto e desconforto, satisfação ou insatisfação associadas à nossa aparência assim como a outros aspectos de experiência corporal. Enfim, segundo os autores, a imagem do corpo é uma experiência subjetiva e altamente personalizada. Mas a impressão subjetiva individual ou a experiência do corpo não é necessariamente congruente com a realidade física de cada um, alguns referem uma experiência subjetiva muito mais negativa do que realmente se apresenta na realidade objetiva (anorexia, psicopatologia) e por outro lado, indivíduos com incapacidades físicas reais, nem sempre relatam experiências subjetivas negativas , mas melhores do que o são na realidade, portanto os autores frisam que não podemos julgar a imagem corporal somente pela aparência física.

Imagens do corpo são multifacetadas: não existe um termo singular para defini-las ; entre eles: percepção e atitude com relação à aparência, tamanho do corpo, posição do corpo no espaço, limites do corpo, competência e desempenho do corpo. Assim também as mudanças na imagem corporal podem ocorrer sob várias dimensões : alterações físicas, mudanças na experiência corporal, mudanças nas reações emocionais do corpo, mudança nos aspectos cognitivos e comportamentais da imagem do corpo, ou uma combinação de fatores.

Experiências de imagem corporal são entrelaçadas com sentimentos sobre nós mesmos: como nos percebemos e experimentamos nossos corpos está significativamente relacionado a como percebemos a nós mesmos. Nosso principal fundamento sobre nós mesmos é o corpo. Então se temos atitudes de imagem corporal negativas estamos sujeitos a ter experiências deste tipo em nosso ser como um todo, é o caso de pessoas que projetam culpa sobre seu corpo por perceber deficiências em outros aspectos de si mesmos.

Imagens do corpo são socialmente determinadas: o desenvolvimento da imagem corporal está baseado desde a primeira interação com nossos cuidadores, os anos iniciais de vida com nossos pais, o contato corporal, o cuidado deles para com nossas funções, tudo isso é importante para nossas experiências posteriores com nosso corpo e com nós mesmos. As influências sociais na imagem corporal continuam através da vida, nas atribuições físicas , atratividade, resistência física, etnicidade , conceito de beleza relacionada ao padrão da época.

Imagens do corpo não são totalmente fixas ou estáticas: aspectos de nossa imagem corporal estão constantemente mudando, nosso foco de atenção passa

em alguns minutos de uma parte do corpo para outra. Quando estamos de bom humor nos vemos de uma certa forma, temos pensamentos mais positivos em relação ao corpo, à nosso peso, forma, ao contrário de quando estamos de mau humor. Nossa imagem corporal também é afetada por adornos e enfeites, como nossas roupas favoritas, jóias, cosméticos e perfumes. Sob a perspectiva do desenvolvimento, a imagem corporal muda com a idade, com o envelhecimento, com as mudanças nos padrões de beleza, de rendimento físico e aparência. Há ainda diferentes trajetórias nas mudanças da imagem corporal; as mudanças abruptas e as graduais. Nós mesmos nos olhamos no espelho quando mudamos o corte de cabelo, ou tiramos a barba, e temos um vago senso de despersonalização por causa da disparidade percebida nesse “novo eu”. As mudanças graduais no corpo são mais fáceis para se acomodar psicologicamente do que mudanças abruptas (cirurgias plásticas). Em observações clínicas, o diferente impacto emocional entre deformidades traumáticas e deformidades faciais congênitas, onde fica claro que o trauma é muito mais difícil para o indivíduo absorver.

Influência das imagens do corpo no processo de informação: atitudes corporais estão presentes em todo aspecto de comportamento, se temos problema com alguma parte do corpo, vamos sempre achar que as pessoas estão reparando nisso, e se não fomos bem recebidos vamos achar que foi por causa desse “defeito”. Portanto nossa imagem corporal pode alterar nosso processo de informação e fazer com que vejamos o que nós esperamos ver.

Imagens do corpo influenciam comportamentos: na consciência e inconsciência as imagens corporais influenciam o comportamento, particularmente

em relações interpessoais. Assim como pessoas que se sentem atraídas e tem uma atitude positiva de imagem corporal facilitam seu acesso à habilidades sociais, as pessoas com alguma deformidade facial são mais tímidas e inibidas socialmente. O modo como vemos nossa imagem corporal, como sentimos nosso corpo, se gostamos ou não dele influenciará diretamente nosso comportamento.

Diante deste campo vasto de informações, não foi nossa pretensão dissertar sobre imagem corporal, mas apenas dar início a essa possibilidade, para posteriormente associarmos as alterações de imagem corporal em deficientes físicos, mais precisamente em hemiplégicos.

3 METODOLOGIA

Segundo Tavares (2000), nossa pesquisa tem enfoque em promoção de saúde, paradigma empírico-analítico; sendo uma pesquisa aplicada, qualitativa, caracterizada como estudo de caso.

3.1 Amostragem

A pesquisa foi realizada com pacientes de ambos os sexos, portadores de hemiplegia/ hemiparesia em qualquer dos lados do corpo, sem limitação de idade e etiologia da deficiência. Em nosso estudo ocorreram patologias causadoras de hemiplegia como: Acidente Vascular Cerebral Isquêmico, e Hemorrágico, Neurotoxoplasmose, Aneurisma Cerebral e Traumatismo Crânio Encefálico.

O total de sujeitos é 20, voluntários, e todos estão ou já estiveram em tratamento fisioterápico no centro de reabilitação, localizado em Mogi Guaçu, estado de São Paulo, pertencente ao Hospital Municipal " Dr Tabajara Ramos", por variados períodos.

3.2 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada pessoalmente pelo pesquisador, o qual já tinha algum contato anterior com os entrevistados, em seu local de reabilitação, em uma sala apropriada, sem interferência externa. Primeiramente foi explicado a eles a intenção da pesquisa e que não haviam respostas certas ou erradas, e sim como eles se sentiam e se visualizavam no presente momento de suas vidas.

3.3 Instrumentos

Foram utilizados dois questionários de Imagem Corporal e Atitude Corporal adaptados para este estudo em questão.

Questionário n ° 1

“A Minha Imagem Corporal “-David Rodrigues 1999

Neste questionário somente duas adaptações foram necessárias. Foi retirada uma questão para facilitar o entendimento e aplicação do teste, sendo esta a questão n ° 3.3.b.: “Não me sinto assustado com a possibilidade de adoecer”

A outra alteração ocorreu na forma de graduação das respostas; no questionário original eram três (3) as alternativas possíveis, representados por 0, 1 e 2 (0 = aspecto mais fraco, 1 = concordo com a frase e 2 = aspecto mais forte) Esta mudança ocorreu para fins estatísticos, aumentando-se assim as alternativas possíveis, tornando essa graduação de 0 – 5, sendo que esses números representam a freqüência com que o sujeito vê e sente seu corpo presentemente, representados por 0 = Nunca, 1 = Raramente, 2 = Às Vezes, 3 = Geralmente, 4 = Frequentemente e 5 = Sempre.

Este questionário aborda a imagem corporal de uma forma geral, não sendo direcionado à portadores de deficiência, permanecendo desta forma em nosso estudo, apenas com essas adaptações já citadas acima.

Questionário n ° 2

“Body Attitude Test” (BAT)

Probst, M., Vandereycken, W., Van Coppenolle, H., Vanderlinden, J. 1995

Este teste de atitude corporal foi traduzido para o português, e adaptado ao estudo em questão, pois este instrumento foi criado para pacientes com distúrbios alimentares, como anorexia nervosa e bulimia, sendo inicialmente exclusivo para indivíduos do sexo feminino, então algumas questões foram adaptadas para serem utilizadas em pacientes do sexo masculino e feminino. Ele pode ser utilizado em pessoas que tenham problemas com aparência corporal, não causadas por distúrbios da alimentação, em nosso estudo foi utilizado para informar atitude corporal de indivíduos portadores de hemiplegia.

Adaptações realizadas:

As questões de n ° 3, 5, 6, 10 e 16 foram adaptadas pois abordavam assuntos exclusivamente femininos como; tamanho dos seios e dos quadris, barriga de gravidez ou então falavam de assuntos relacionados à emagrecimento, o qual não interessa ao presente estudo. Adaptamos então as questões à deficiência física, especificamente à hemiplegia, mencionando situações com braços, pernas e jeito de andar.

- **Questão 3 : “Meus quadris parecem muito largos.”**

Adaptação : “Meu braço parece que não faz parte do meu corpo.”

- **Questão 5 : “Tenho um forte desejo de emagrecer, afinar...”**

Adaptação : “Tenho vontade de mudar meu jeito de andar.”

- Questão 6 : “Acho meus seios muito volumosos.”

Adaptação : “Acho que minhas pernas estão finas.”

- Questão 10 : “Acho que estou muito gordo.”

Adaptação : “Parece que meu corpo está dividido em duas metades.”

- Questão 16 : “Minha barriga parece como se eu estivesse grávida.”

Adaptação : “Minha barriga parece grande, exagerada.”

Então estas foram as adaptações realizadas no questionário n ° 2, a forma de graduação de respostas, permaneceu a mesma do original.

Seguem aqui os questionários n ° 1 e n ° 2, respectivamente em seus originais e já com as adaptações realizadas em nosso trabalho , os quais foram utilizados na aplicação com os indivíduos portadores de hemiplegia.

3.3.1 Questionário nº 1 Original

A MINHA IMAGEM CORPORAL

(David Rodrigues, 1999)

- **Este questionário visa saber qual é sua opinião sobre a sua Imagem Corporal**
- **Deve responder tomando em atenção como vê e sente o seu corpo presentemente**

Marque **0** quando achar que é um aspecto mais fraco em você.

Marque **1** quando você concordar com a frase.

Marque **2** quando achar que é um aspecto mais forte em você.

Faça um X em cima da opção que melhor corresponde ao que sente e vê seu corpo

Idade: Sexo: Identificação:

	Aspecto mais fraco	Concordo	Aspecto mais forte
1. Condição Física			
1.1. Sinto que tenho força física	0	1	2
1.2. Sou capaz de me deslocar rapidamente	0	1	2
1.3. Sou resistente à fadiga física	0	1	2
1.4. O meu corpo é flexível	0	1	2
2. Habilidade Corporal			
2.1. Tenho habilidade para dançar	0	1	2
2.2. Tenho habilidade para jogos	0	1	2
2.3. Tenho habilidade manual	0	1	2
2.4. Aprendo facilmente diferentes gestos	0	1	2

3. Saúde

3.1.a. Sinto-me bem disposto	0	1	2
3.1.b. Sinto-me com vigor	0	1	2
3.2.a . Sinto-me assustado pela doença	0	1	2
3.2.b Sinto-me assustado com a possibilidade de adoecer	0	1	2
3.2.c Sinto-me assustado com a possibilidade de ter uma incapacidade	0	1	2
3.3.a Sou resistente à doença	0	1	2
3.3.b Não me sinto assustado com a possibilidade de adoecer	0	1	2
3.4.a Tenho uma boa saúde	0	1	2
3.4.b. Tenho confiança em meu corpo	0	1	2

4. Aparência

4.1. Gosto da maneira como me visto	0	1	2
4.2. Cuido da minha aparência cotidiana	0	1	2
4.3. Sinto-me atrativo para pessoas do outro sexo	0	1	2
4.4. Sinto-me bem no meu corpo	0	1	2

5. O que gosto mais e menos no meu corpo

- Assinale com sinal (+) as partes do seu corpo que mais gosta e com sinal (-) as partes que menos gosta. Não há necessidade de assinalar todas.

Cabelo

Olhos

Nariz

Orelha

Boca

Lábios

Dentes

Rosto

Braços

Mãos

Unhas

Ombros

Peito

Seios

Abdomen

Nádegas

Costas

Quadril

Coxas

Joelhos

Pernas

Pés

A minha altura

O meu volume corporal

6. Três coisas que eu modificaria para me sentir melhor com a minha aparência corporal

3.3.2 Questionário nº 1 Adaptado

A MINHA IMAGEM CORPORAL

(David Rodrigues, 1999)

- Este questionário visa saber qual é sua opinião sobre a sua Imagem Corporal
- Deve responder tomando em atenção como vê e sente o seu corpo presentemente

Faça um X em cima da opção que melhor corresponde ao que sente e vê seu corpo

Idade: _____ Sexo: _____ Identificação: _____

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Geralmente	Sempre
1. Condição Física						
1.1. Sinto que tenho força física	0	1	2	3	4	5
1.2. Sou capaz de me deslocar rapidamente	0	1	2	3	4	5
1.3. Sou resistente à fadiga física	0	1	2	3	4	5
1.4. O meu corpo é flexível	0	1	2	3	4	5
2. Habilidade Corporal						
2.1 Tenho habilidade para dançar	0	1	2	3	4	5
2.2 Tenho habilidade para jogos	0	1	2	3	4	5
2.3 Tenho habilidade manual	0	1	2	3	4	5
2.4 Aprendo facilmente diferentes gestos	0	1	2	3	4	5
3. Saúde						
3.1.a. Sinto-me bem disposto	0	1	2	3	4	5
3.1.b. Sinto-me com vigor	0	1	2	3	4	5
3.2.a . Sinto-me assustado pela doença	0	1	2	3	4	5
3.2.b Sinto-me assustado com a possibilidade de adoecer	0	1	2	3	4	5
3.2.c Sinto-me assustado com a possibilidade de ter uma incapacidade	0	1	2	3	4	5
3.3.a Sou resistente à doença	0	1	2	3	4	5
3.4.a Tenho uma boa saúde	0	1	2	3	4	5
3.4.b. Tenho confiança em meu corpo	0	1	2	3	4	5

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Geralmente	Sempre
4.Aparência						
4.1. Gosto da maneira como me visto	0	1	2	3	4	5
4.2. Cuido da minha aparência cotidiana	0	1	2	3	4	5
4.3. Sinto-me atrativo para pessoas do outro sexo	0	1	2	3	4	5
4.4. Sinto-me bem no meu corpo	0	1	2	3	4	5

5. O que gosto mais e menos no meu corpo

- Assinale com sinal (+) as partes do seu corpo que mais gosta e com sinal (-) as partes que menos gosta. Não há necessidade de assinalar todas.

Cabelo

Olhos

Nariz

Orelha

Boca

Lábios

Dentes

Rosto

Braços

Mãos

Unhas

Ombros

Peito

Seios

Abdomen

Nádegas

Costas

Quadril

Coxas

Joelhos

Pernas

Pés

A minha altura

O meu volume corporal

6. Três coisas que eu modificaria para me sentir melhor com a minha aparência corporal

3.3.3 Questionário n ° 2 Original (Inglês)

BODY ATTITUDE TEST (BAT)

Items

1. When I compare myself with my peer's bodies, I'm dissatisfied with my own
2. My body appears to be a numb thing
3. My hips seem too broad to me
4. I feel comfortable within my own body
5. I have a strong desire to be thinner
6. I think my breasts are too large
7. I'm inclined to hide my body (for example by loose clothing)
8. When I look at myself in the mirror, I'm dissatisfied with my own body
9. It's easy for me to relax physically
10. I think I'm too thick
11. I feel my body as a burden
12. My body appears as if it's not mine
13. Some parts of my body look swollen
14. My body is a threat for me
15. My bodily appearance is very important to me
16. My belly looks as if I'm pregnant
17. I feel tense in my body
18. I envy others for their physical appearance
19. There are things going on in my body that frighten me
20. I'm observing my appearance in the mirror

Scoring

With the exception of the negatively keyed items (4 and 9), items are scored as follows:

Always = 5, Usually = 4, Often = 3, Sometimes = 2, Rarely = 1, Never = 0.

3.3.4 Questionário n ° 2 Original (traduzido para Português)

BODY ATTITUDE TEST (BAT)

Itens

1. Quando eu comparo minhas partes do corpo, estou insatisfeito comigo mesmo.
2. Meu corpo se apresenta como uma coisa entorpecida, paralisada.
3. Meus quadris parecem muito largos.
4. Me sinto confortável dentro do meu próprio corpo.
5. Tenho um forte desejo de emagrecer, afinar.
6. Eu acho meus seios muito volumosos.
7. Tenho uma tendência a esconder meu corpo, com roupas folgadas por exemplo.
8. Quando olho para mim mesmo no espelho, estou insatisfeito com meu próprio corpo.
9. É fácil para eu relaxar fisicamente.
10. Acho que estou muito gordo.
11. Sinto meu corpo como um peso.
12. Meu corpo parece como se não fosse meu.
13. Algumas partes do meu corpo parecem inchadas.
14. Meu corpo é como uma ameaça pra mim.
15. Minha aparência corporal é muito importante para mim .
16. Minha barriga parece como se eu estivesse grávida.
17. Sinto tensão por todo meu corpo.
18. Eu invejo os outros por sua aparência física.
19. Há coisas ocorrendo em meu corpo que me assustam, amedrontam.
20. Eu fico observando minha aparência no espelho.

Pontuação

Sempre = 5, Geralmente = 4, Frequentemente = 3, Às vezes = 2, Raramente = 1, Nunca = 0.

3.3.5 Questionário nº 2 Adaptado

BODY ATTITUDE TEST (BAT)

Idade: Sexo:
HD:

	Nunca	Raramente	As vezes	Frequentemente	Geralmente	Sempre
1. Quando eu me comparo com minhas partes do corpo, eu estou insatisfeito comigo mesmo.	0	1	2	3	4	5
2. Meu corpo se apresenta como uma coisa entorpecida, paralisada.	0	1	2	3	4	5
3. Meu braço parece que não faz parte do meu corpo.	0	1	2	3	4	5
4. Eu me sinto confortável dentro do meu próprio corpo.	0					5
5. Eu tenho vontade de mudar meu jeito de andar.	0	1	2	3	4	5
6. Eu acho que minhas pernas estão finas.	0	1	2	3	4	5
7. Eu tenho uma tendência a esconder meu corpo.	0	1	2	3	4	5
8. Quando olho pra mim mesmo no espelho, estou insatisfeito com meu próprio corpo.	0	1	2	3	4	5
9. É fácil para eu relaxar fisicamente.	0					5
10. Parece que meu corpo está dividido em duas metades.....	0	1	2	3	4	5

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Geralmente	Sempre
11. Eu sinto meu corpo como um peso.	0	1	2	3	4	5
12. Meu corpo parece como se não fosse meu.	0	1	2	3	4	5
13. Algumas partes do meu corpo parecem inchadas.	0	1	2	3	4	5
14. Meu corpo é como uma ameaça para mim.	0	1	2	3	4	5
15. Minha aparência corporal é muito importante para mim.	0	1	2	3	4	5
16. Minha barriga parece grande, exagerada...	0	1	2	3	4	5
17. Eu sinto meu corpo tenso.	0	1	2	3	4	5
18. Eu invejo os outros por sua aparência física.	0	1	2	3	4	5
19. Há coisas ocorrendo em meu corpo que me assustam, amedrontam.	0	1	2	3	4	5
20. Eu fico observando minha aparência no espelho.	0	1	2	3	4	5

4 RESULTADOS

Falaremos agora sobre os resultados encontrados em nosso trabalho.

Apesar das diversas denominações e classificações da perda de movimento em um lado do corpo já citadas na revisão de literatura , no decorrer deste trabalho utilizamos sempre o termo “hemiplégico”, ao nos referirmos aos nossos sujeitos, por ser mais comumente utilizado, embora neste estudo, eles possuam variados graus de déficit motor e alterações de tônus.

Em nosso trabalho, com um total de 20 voluntários, foram encontrados , com relação à:

a) Lado Hemiplegia

13 indivíduos com hemiplegia à Esquerda

7 indivíduos com hemiplegia à Direita

b) Sexo

13 indivíduos do sexo masculino

7 indivíduos do sexo feminino

c) Idade

Abaixo de 40 anos : 5 pessoas

Entre 40 – 60 anos : 8 pessoas

Acima 60 anos : 7 pessoas

d) Causa da Hemiplegia

Traumatismo Crânio Encefálico : 1 indivíduo

Pós Operatório Aneurisma Cerebral : 1 indivíduo

Neurotoxoplasmose : 1 indivíduo

Acidente Vascular Encefálico Isquêmico ou Hemorrágico : 17 indivíduos

A seguir mostraremos as tabulações dos resultados encontrados nos questionários 1 e 2, com suas respectivas interpretações e as dificuldades encontradas na aplicação dos mesmos.

4.1 Resultados do Questionário nº 1

4.1.1 Tabulação dos Resultados

Questão	Nunca	Raramente	Às vezes	Freqüentemente	Geralmente	Sempre	Total
1.1	1	1	5	0	0	13	20
1.2	9	1	3	0	3	4	20
1.3	3	6	2	1	2	6	20
1.4	4	1	6	0	3	6	20
2.1	14	1	1	0	2	2	20
2.2	11	1	3	0	0	5	20
2.3	4	5	2	0	4	5	20
2.4	1	2	3	0	4	10	20
3.1a	2	0	3	2	1	12	20
3.1b	2	1	1	1	2	13	20
3.2a	6	1	1	2	1	9	20
3.2b	8	0	0	0	0	12	20
3.2c	7	3	1	0	0	9	20
3.3a	0	0	2	0	1	17	20
3.4a	2	0	3	1	1	13	20
3.4b	1	3	0	1	0	15	20
4.1	2	0	2	0	0	16	20
4.2	2	0	4	1	2	11	20
4.3	9	0	2	0	1	8	20
4.4	0	1	3	0	0	16	20

4.1.2 Interpretação dos Resultados do Questionário n º 1 “A Minha Imagem Corporal “

Do total de indivíduos portadores de hemiplegia entrevistados, quando perguntados sobre:

1. Condição Física

- 1.1. Força Física : 65% respondem que SEMPRE sentem.
- 1.2. Deslocamento rápido : 45% respondem que NUNCA conseguem se deslocar rapidamente.
- 1.3. Resistência à fadiga física : 30% respondem que SEMPRE são resistentes e 30% que RARAMENTE o são.
- 1.4. Flexibilidade : 30% respondem que o corpo SEMPRE é flexível e 30% que ÀS VEZES é flexível.

2. Habilidade Corporal

- 2.1. Habilidade para dançar : 70% respondem que NUNCA sentem que tem habilidade para dança.
- 2.2. Habilidade para jogos : 55% respondem que NUNCA sentem habilidade para jogar.
- 2.3. Habilidade Manual : 25% respondem SEMPRE, 25% RARAMENTE, e 20% GERALMENTE sentem habilidade manual.
- 2.4. Facilidade para aprender diferentes gestos : 50% respondem que SEMPRE aprendem facilmente.

3. Saúde

3.1.a Sentir-se bem Disposto : 60% SEMPRE se sentem.

3.1.b Sentir-se com Vigor : 65% SEMPRE se sentem.

3.2.a Sentem-se assustados pela doença : 45% SEMPRE e 30% NUNCA estão assustados pela doença.

3.2.b Sentem-se assustados pela possibilidade de adoecer : 60% SEMPRE.

3.2.c Sentem-se assustados pela possibilidade de ter uma incapacidade : 45% SEMPRE e 35% NUNCA se sentem dessa forma.

3.3.a Resistentes à doença : 85% SEMPRE se sentem resistentes à doença.

3.4.a Boa Saúde : 65% SEMPRE se sentem com uma boa saúde.

3.4.b Confiança no próprio corpo : 75% SEMPRE sentem.

4. Aparência

4.1. Gostar da maneira como se vestem : 80% SEMPRE gostam.

4.2. Cuidados com sua aparência cotidiana : 55% SEMPRE cuidam.

4.3. Atraentes para o sexo oposto : 45% NUNCA e 40% SEMPRE se sentem.

4.4. Sentir-se bem no seu próprio corpo : 80% SEMPRE se sentem.

5. Quando foram questionados sobre o que mais gostam e o que menos gostam em seu corpo, estão aqui relatadas as respostas sobre as partes em que os entrevistados disseram GOSTAR MENOS em seu corpo:

- Volume corporal: 8 pessoas
- Dentes : 7 pessoas

- Nariz : 5 pessoas
- Altura corporal : 4 pessoas
- Unhas, olhos pernas, lábios, braços : 3 pessoas
- Ombros, cabelos, quadril, orelha, rosto, abdômem e pés : 2 pessoas
- Nádegas e joelhos : 1 pessoa

6. Quando foi perguntado três coisas que os entrevistados modificariam para se sentirem melhor com sua aparência, as respostas foram:

- Emagrecer
- Melhorar os dentes
- Recuperar movimentos de braço e perna
- Andar melhor
- Diminuir barriga
- Nada
- Mudar o cabelo
- Mudar o tamanho dos pés
- Diminuir os seios
- Mudar a altura corporal
- Conversar bem
- Voltar a ser o que era antes da seqüela
- Mudar o rosto
- Mudar o tórax
- Melhorar a saúde

4.1.3 Dificuldades encontradas na aplicação do questionário n^o 1 “Minha Imagem Corporal”

As dificuldades na aplicação deste questionário não foram tão relevantes a este estudo. Apareceram algumas situações, levando-se em consideração o baixo grau de instrução e escolaridade dos entrevistados e nível sócio-econômico e cultural.

Houve dificuldade de compreensão da palavra “flexível” na questão 1.4., a palavra “vigor” na questão 3.1.b, e também com “volume corporal” nas questões sobre as partes do corpo gostam mais e menos. Foi preciso explicar o significado das mesmas para todos os entrevistados.

Houve também certa dificuldade em dar as respostas, levando em consideração que as mesmas deveriam conter a frequência com que se sentiam daquela forma, usando as palavras do score da graduação (nunca, raramente, às vezes, freqüentemente, geralmente e sempre), e também pela dificuldade de compreensão do significado de palavras tão pouco utilizadas em seu vocabulário.

Notamos também, durante a aplicação dos testes, que os entrevistados dispendiam um certo tempo nas questões de qual parte do corpo gostam mais e as que gostam menos, e quais são as três coisas que mudariam em sua aparência corporal.

4.2 Resultados do Questionário nº 2

4.2.1 Tabulação dos Resultados

Questão	Nunca	Raramente	Às vezes	Freqüentemente	Geralmente	Sempre	Total
1	14	0	1	1	1	3	20
2	6	1	4	1	1	7	20
3	8	1	3	1	2	5	20
4	5	-	-	-	-	15	20
5	6	0	3	0	1	10	20
6	14	0	2	0	0	4	20
7	16	1	2	0	0	1	20
8	13	0	3	0	0	4	20
9	7	-	-	-	-	13	20
10	12	0	2	0	1	5	20
11	8	0	5	1	0	6	20
12	12	0	5	0	0	3	20
13	11	0	6	0	1	2	20
14	14	0	3	0	1	2	20
15	0	0	0	0	0	20	20
16	10	0	4	0	1	5	20
17	8	1	7	1	0	3	20
18	14	1	2	0	2	1	20
19	12	1	2	0	2	3	20
20	9	1	5	0	1	4	20

4.2.2 Interpretação dos Resultados do Questionário n ° 2 “Body Attitude Test “

Veremos a seguir , as respostas encontradas neste questionário, a respeito de atitude corporal, nas 20 questões do mesmo.

1. Ao compararem as partes do corpo; se estão insatisfeitos consigo mesmos...
70% respondem que NUNCA se sentem assim
2. Se sentem o corpo como uma coisa entorpecida , paralisada...
35% respondem SEMPRE e 30% NUNCA se sentem dessa forma
3. Se o braço parece não fazer parte de seu corpo...
40% respondem NUNCA e 25% SEMPRE sentem
4. Se sentem-se confortáveis dentro do próprio corpo...
75% respondem SEMPRE
5. Se eles tem vontade de mudar o seu jeito de andar...
50% SEMPRE
6. Se eles sentem que as pernas estão finas...
70% respondem NUNCA
7. Se têm tendência a esconder o corpo...

80% respondem NUNCA

8. Se estão insatisfeitos consigo mesmos, ao se olharem no espelho...

65% NUNCA

9. Se é fácil relaxarem fisicamente...

65% referem ser SEMPRE fácil relaxarem fisicamente

10. Se parece que o corpo está dividido em duas metades...

60% respondem NUNCA

11. Se sentem o corpo como um peso...

40% NUNCA sentem e 30% SEMPRE sentem

12. Se o corpo parece como se não fosse deles...

60% NUNCA se sentem assim

13. Se parece que algumas partes do corpo estão inchadas...

55% respondem NUNCA e 30% ÀS VEZES sentem dessa forma

14. Sentem o corpo como uma ameaça a si mesmo...

70% respondem NUNCA

15. Se a aparência corporal é muito importante para eles...

100% respondem SEMPRE

16. Se acham que sua barriga está grande, exagerada...

50% NUNCA acham

17. Sentem tensão no corpo...

40% NUNCA e 35% ÀS VEZES sentem o corpo tenso

18. Sentem inveja dos outros por sua aparência corporal...

70% NUNCA sentem "inveja" da aparência dos outros

19. Se o corpo o amedronta...

60% NUNCA sentem o corpo como uma ameaça

20. Se observam sua aparência no espelho...

45% NUNCA e 20% SEMPRE

4.2.3 Dificuldades encontradas na aplicação do Questionário n ° 2 "Body Attitude Test"

Houveram poucas e irrelevantes dificuldades na aplicação deste teste.

Os entrevistados não compreendiam o significado da palavra "insatisfeito" como oposto de satisfeito, palavra citada nas questões de número 1 e 8. E também ficaram receosos com relação à utilização do verbo "invejar" utilizado na questão de número 18.

Houve também certa dificuldade com relação à forma de graduação utilizada, sendo esta ,a mesma do questionário n ° 1 , também pela mesma dificuldade na compreensão das palavras, porém superadas com esclarecimentos por parte do pesquisador.

5 DISCUSSÃO

Pudemos notar, ao final deste trabalho que o momento das entrevistas quando foi feita a aplicação dos dois questionários, foi muito rico e importante para ambas as partes ; entrevistado e pesquisador. Houve uma troca muito grande de informações sobre como esses indivíduos sentem e vivenciam essas questões referentes à imagem corporal, que para muitos deles é uma experiência inédita e inovadora.

No decorrer do trabalho, e principalmente durante a aplicação dos questionários pudemos notar a grande lacuna que há na percepção corporal e consciência corporal destes sujeitos. O problema não está no entendimento do questionário, e das questões em si, mas na falta de conhecimento de seu próprio corpo e sua sensação de corpo, para poder responder às questões referentes à frequência com que se sentia daquela maneira descrita.

Após a aplicação, foi perguntado aos sujeitos se haviam alguns pontos do questionário que ele não tinha pensado sobre si mesmo e que após ter sido questionado foi obrigado a parar para se dar conta daquela sensação ou daquela parte do corpo. E a maioria deles responde que sim, alguns deles referem que até evitam tomar consciência de seu corpo, tomar posse de seus sintomas e sensações, preferem não pensar nisso.

Foi feita também uma outra pergunta, formulada verbalmente, se além do que estava escrito, eles gostariam de relatar algo diferente que sentem em seu

próprio corpo, ou que vivenciam em seu corpo e que não foi dito antes. E grande parte deles responde que não, que não sentem nada além do que foi colocado.

Com tudo isso pudemos observar que a aplicação dos questionários foi um estímulo para que eles pudessem de certa forma iniciar um processo de percepção corporal, já que tiveram que pensar e se conscientizar de sensações que haviam “esquecido” e também para identificar a falta de consciência corporal destes sujeitos, a falta de conhecimento sobre o que sente em seu próprio corpo.

Alguns deles respondem como se não fossem hemiplégicos, respondem como se sentiam antes de haver a sequela, tem dificuldade em se expressar como se sentem hoje, com a perda instalada, como estão vivendo, como se ainda não tivessem tomado posse desse “novo corpo”, com suas formas, características e dificuldades.

Um dos entrevistados relatou que sua maior dificuldade foi a afasia, que esteve presente por alguns meses, onde havia a compreensão de tudo mas não conseguia se expressar e falar, e que isto não foi perguntado em nenhum momento dos questionários. Refere que tudo que foi questionado não foi tão relevante para ela como a dificuldade de comunicação, fica aqui a dica para uma próxima adaptação dos questionários.

Notamos então, em nossos entrevistados hemiplégicos, uma grande dificuldade física e sensorial em se considerarem portadores de uma deficiência, dificuldade em tomar consciência dessa imagem corporal e portanto em se encorajarem para aumentar suas capacidades, vencendo os limites impostos pela deficiência.

Conforme foi citado na revisão de literatura, os portadores de hemiplegia sofrem danos sensoriais importantes, afetando diretamente sua imagem corporal; sendo este um assunto que deve ser abordado com mais profundidade, e que não é o objetivo de nosso trabalho no presente momento.

Vale então ressaltar a observação de que é a atividade motora, com toda sua riqueza de movimentos, posições, alterações de postura e equilíbrio que auxilia a aquisição de percepção corporal, o desenvolvimento do esquema corporal, o auto conhecimento do corpo com suas diferentes sensações e vivências motoras, dificultando assim uma desintegração da imagem corporal futuramente.

6 CONCLUSÃO

Em nosso trabalho demos início à um extenso assunto que é a imagem corporal associada à deficiência física, mais precisamente em nosso caso à hemiplegia.

Pudemos notar a necessidade de maior aprofundamento na questão das alterações de imagem corporal por quais passa um indivíduo hemiplégico. Concluimos então que as adaptações realizadas em nosso trabalho, em dois instrumentos de avaliação de imagem corporal foram viáveis e inovadoras e a aplicação dos questionários aos hemiplégicos foi igualmente enriquecedora aos mesmos e à pesquisa. Os questionários foram adaptados e aplicados aos portadores de hemiplegia, embora o número de sujeitos utilizado tenha sido pequeno para a dimensão do assunto, mas pudemos colher resultados interessantes que nos despertam para dar continuidade à este estudo.

Estaremos sempre nos lembrando que somos nosso corpo, vivemos com ele cada segundo de nossa vida e alterações tão significativas corporalmente como ocorre com a hemiplegia, influenciam diretamente nosso modo de viver, sentir e agir, alteram também nossa imagem corporal e portanto nossa imagem de vida. Daí a importância de estender este estudo, o qual representou um breve início no caminho do entendimento da relação entre imagem corporal e deficiência física.

7 BIBLIOGRAFIA

ATENÇÃO À PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA NO SISTEMA ÚNICO DE

SAÚDE: planejamento e organização de serviços. Brasília: Secretaria de

Assistência à Saúde, 1993. 48p.

CASH, T.F.; PRUZINSKY, T. et al Body Images: Development, Deviance, and

change. New York : The Guilford Press , 1990. 353p.

COSTA, A. M. A Promocão e Manutenção da Saúde e Qualidade de Vida do

Portador de Sequela de Acidente Vascular Cerebral (AVC) através da atividade

física e recreativa. 2000. 159f. Tese (Doutorado em Educação Física)

Universidade Estadual de Campinas.

GOFFMAN, E. Estigma: Notas sobre a manipulação da Identidade Deteriorada.

4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A, 1988

JOHNSTONE, M. O Paciente Hemiplégico - Princípios de Reabilitação São Paulo:

Manole, 1979. 98p

NITRINI, R. ; BACHESCHI, L. A. et al A Neurologia que todo médico deve saber.

3.ed. São Paulo: Maltese, 1991. 332p.

PROBST, M., Vandereycken, W. , Van Coppenolle H. , Vanderlinden, J. The Body Attitude Test for Patients with an eating disorder: Psychometric characteristics of a new questionnaire. Eating Disorders: The Journal of Treatment and Prevention, 3, p133-145, 1995

RODRIGUES, D. Minha Imagem Corporal 1999 (Questionário)

SANVITO, W. L. Propedêutica Neurológica Básica São Paulo; Manole, 1976

SCHILDER, P. A Imagem do Corpo. São Paulo : Martins Fontes, 1980.

SHEPHERD, R. B.; CARR, J. H. Programa de Reaprendizagem Motora para o Hemiplégico Adulto São Paulo: Manole, 1988 175p.

TAVARES, M. C. G. C. F. Abordagem de pesquisa em atividade física adaptada Campinas ; Codesp, 2000 35p