

Avaliação da imagem corporal em crianças e adolescentes com orelha em abano: um estudo preliminar

Artigo Original

Artigo recebido em 12/09/2006 e aprovado em 22/10/2006

Evaluation of the body image in children and teenagers with prominent ears: a preliminary study

Fernando de Andrade Quintanilha Ribeiro¹, Adriana Fregonese², Sabrina Rahal³, Paula Buzzo Rodrigues⁴, Wilze Laura Bruscato⁵.

1 - Doutorado (Prof. Adjunto)

2 - Psicóloga (Psicóloga do Serviço de Psicologia Hospitalar da Santa Casa de São Paulo)

3 - Residente (Residente do terceiro ano da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo)

4 - Psicóloga (Psicóloga Especializanda do Curso de Especialização em Psicologia Hospitalar do Serviço de Psicologia Hospitalar da Santa Casa de São Paulo)

5 - Professora Assistente do Departamento de Psicologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - Professora Assistente (Chefe do Serviço de Psicologia Hospitalar.)

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Dr. Fernando de A. Quintanilha Ribeiro Rua Itapeva 500 10B CEP 01331 000 São Paulo capital

RESUMO

Introdução: A orelha em abano é aquela que faz um ângulo de mais de 30º com a cabeça. Pode ser causada pelo aumento da concha ou pela incompleta dobradura da anti-hélix. Esta deformidade, que parece acarretar em crianças problemas de ordem psicológica e/ou social, principalmente no meio escolar, pode ser corrigida cirurgicamente pela otoplastia. **Objetivo:** Este trabalho visa avaliar, em crianças portadoras de orelhas em abano, as conseqüências psicológicas desta deformidade. **Metodologia:** Foram avaliadas 17 crianças de ambos os sexos, no pré-operatório de otoplastia, através de entrevista e testes psicológicos, submetidos a uma análise estatística descritiva. **Resultados.** Para 88,2% dos participantes ter orelha em abano é associado como uma questão emocional, por ser motivo de vergonha, desconforto e tristeza e causar inúmeros incômodos aos portadores, que são freqüentemente motivo de zombaria. **Conclusões-** Este estudo confirma que a orelha em abano causa impacto visual significativo, vindo a comprometer a auto-imagem destas crianças, interferindo no seu desenvolvimento emocional e no estabelecimento de seus relacionamentos escolares e de amizade.

Palavras-chave: orelha em abano, crianças, imagem corporal, Psicologia

ACTA ORL/Técnicas em Otorrinolaringologia - Vol. 24 (4: 259-262, 2006)

SUMMARY

Introduction: The prominent ear is that which forms an angle of over 30º with the head. It can be caused by an overdevelopment of the conchal cartilage or by the incomplete folding of the anti-helix. This deformity, that seems to cause psychological and/or social problems in school-age children, can be surgically corrected by otoplasty. **Objective:** This paper aims to evaluate the psychological consequences of this deformity in children with prominent ears. **Method:** 17 children from both sexes were evaluated, during the pre-surgery phase of the otoplasty, by means of interviews and psychological tests, which were submitted to an analytical descriptive statistic. **Results.** To have a prominent ear for 88,2% of the participants is related to an emotional aspect, causing shame, uncomfot and sadness and causes various disturbances to the carriers, which are frequently made fun at. **Conclusions -** This study confirms that prominent ears cause a significant visual impact, compromising these children's self-image, hence interfering in their emotional development and in the establishment of their school and friendship relations.

Keywords: prominent ears, children, body image, Psychology

INTRODUÇÃO

Orelha em abano, por definição, é aquela que faz com a cabeça um ângulo de mais de 30 graus. Ela é decorrente de, principalmente, dois fatores que normalmente estão associados, mas podem ser a causa única. O primeiro é a hipertrofia da concha que desloca o restante do pavilhão para frente e, o segundo, a falta de dobradura adequada da porção superior da anti-hélix. Eventualmente, se estiver presente, a postura lateralizada do lóbulo também pode contribuir para esta caracterização. A cirurgia de otoplastia 1,2,3,4,5 é feita rotineiramente no Departamento de Otorrinolaringologia da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. O ato cirúrgico é feito sob anestesia geral em crianças e local em adolescentes e adultos. Após a cirurgia, os pacientes permanecem com curativo compressivo feito com atadura de crepe por 3 dias. Após este período, e por trinta dias, com faixa de contenção diu-noturnamente e até o segundo mês com faixa apenas noturna. O pós-operatório é tranqüilo e indolor e, raramente, há necessidade do uso de analgésicos, sendo utilizados apenas antibióticos para evitar infecções. As complicações são raras e, a mais comum em nosso serviço, é a presença de quelóide em crianças propensas. Notamos, empiricamente, uma grande expectativa por parte das crianças, no pré-operatório e uma aparente satisfação pelos resultados alcançados. Isto nos levou a propor, junto ao Serviço de Psicologia, uma adequada avaliação dos aspectos psicológicos destas crianças.

Imagem corporal é definida por Schilder (1999)⁶, como uma representação do corpo formada na mente. E o modo pelo qual o corpo se apresenta para cada indivíduo. Esta imagem que o indivíduo tem do seu corpo é sempre dinâmica e vai se desenvolvendo, se estruturando e se modificando não só em função de aspectos morfológicos e fisiológicos, mas também de condições psicológicas e sociais. Ela é construída a partir do contato com o mundo externo e sofre a influência das ações externas sobre o indivíduo, estando intrinsecamente ligada à história de cada um sendo, portanto, uma síntese das experiências individuais que colaboram para acentuar ou disfarçar diferentes partes desta imagem, de acordo com as vivências 7.

Assim, a imagem corporal configura o modo como o indivíduo sente e pensa seu corpo e sua aparência pessoal. O indivíduo satisfeito com sua auto-imagem e em harmonia com seu corpo, terá sua auto-estima equilibrada e uma maior probabilidade de ser confiante nas atividades sociais e de se sentir mais confortável e seguro nos relacionamentos de um modo geral 8.

É durante o segundo e o terceiro anos de vida que o conceito que a criança tem do próprio corpo começa a tomar forma para construir sua imagem como pessoa e essa construção ocorre a partir de matrizes de identificação que ela encontra no ambiente em que vive. Este conceito não depende unicamente de desenvolvimento cognitivo, uma vez que é, em parte, reconhecido através das contribuições da linguagem. A nomeação confirma o que é percebido, reafirma o que é conhecido e permite verbalizar aquilo que é vivenciado. Assim, durante todo o seu desenvolvimento, o que é dito a uma criança a respeito dela, funciona como um espelho. Este o motivo pelo qual brincadeiras de mau gosto com relação às características físicas podem comprometer o seu desenvolvimento 9.

Qualquer aspecto que cause impacto visual significativo, interfere na imagem corporal, constituindo, para Price 10 uma alteração da auto-imagem. Crianças portadoras de “orelhas de abano” costumam ser alvo de zombarias quando entram na escola, onde passam a receber uma série de apelidos pejorativos aludindo cruel e impiedosamente à esta característica. Enquadrar a criança ou o adolescente em uma determinada categoria que os faça sentirem-se diferentes, aniquila sua auto-estima, com os reflexos psicológicos daí advindos, favorece o isolamento social, a depressão e amplia as dificuldades para desenvolver papéis sociais.

É nesse momento que algumas crianças e adolescentes expressam a vontade de se tornarem iguais aos colegas, para não mais serem alvo de discriminação, buscando a cirurgia da orelha em abano, ou otoplastia. Assim, motivados pela escassez de literatura sobre a interferência desta característica na imagem corporal de crianças e adolescentes, propomos agora este estudo, numa contribuição para a produção de conhecimento sobre o tema.

OBJETIVOS

- Avaliar a imagem corporal de crianças e adolescentes que serão submetidos a otoplastia na Santa Casa de São Paulo, antes do procedimento corretivo
- Caracterizar socio-demograficamente esta população
- Avaliar a percepção que esta população tem de sua imperfeição
- Verificar a interferência de aspectos cognitivos na percepção da imperfeição

MATERIAL E MÉTODO

a) Sujeitos: Foram avaliadas 17 crianças e adolescentes entre 6 e 13 anos, de ambos os sexos, portadores de orelhas em abano, que se submeteriam ao procedimento cirúrgico corretivo.

b) Instrumentos: Foram utilizados como instrumentos de pesquisa, uma Ficha Sócio-Demográfica elaborada pelos pesquisadores com esta finalidade específica, para recolher informações sobre o perfil sócio-demográfico dos pacientes em questão, o H-T-P - Técnica Projetiva do Desenho (The House-tree-person Technique,¹¹), uma técnica projetiva de desenho da pessoa humana para obter informação sobre como um indivíduo experiencia sua individualidade em relação aos outros e ao ambiente e que estimula a projeção de elementos da personalidade e de áreas de conflito, permitindo que os mesmos sejam identificados com o propósito de avaliação e o WISC III - Escala de Inteligência Wechsler para Crianças (Wechsler Intelligence Scale for Children¹²), para avaliar a capacidade intelectual e fornecer informações sobre aspectos de forças e fraquezas cognitivas do indivíduo, que interferissem em sua percepção da auto-imagem.

c) Procedimentos: Após uma rápida explanação sobre o estudo, foi entregue aos pacientes ou aos responsáveis (encaminhados para a avaliação psicológica pelo médico otorrinolaringologista), o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido elaborado conforme a Resolução N.º 196 de 10 de Outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde. Em

seguida foram obtidos os dados sócio-demográficos e os pacientes foram individualmente submetidos aos testes, na seguinte ordem: (1) H-T-P - Técnica Projetiva do Desenho, (2) WISC III - Escala de Inteligência Wechsler para Crianças. A aplicação dos testes tomou aproximadamente 2 horas.

d) Análise: Os dados, coletados entre os meses de Agosto de 2005 a Março de 2006 foram codificados e inseridos no banco de dados do SPSS for Windows, Versão 13.0 (Norusis, 2005) para obtenção dos escores. Através da estatística descritiva, foi realizada uma análise exploratória para verificar as medidas de tendência central, de dispersão e de forma. Este procedimento forneceu ainda a análise descritiva das frequências. Testes de comparação das médias foram levados a efeito para examinar o relacionamento entre os escores na tentativa de verificar as contribuições individuais de cada uma das variáveis e estabelecer se o valor das variáveis resposta era função dos valores de uma ou mais das variáveis preditoras ou explicativas.

RESULTADOS

A amostra foi composta de 17 crianças e adolescentes. A idade média dos participantes foi de 8,41 anos (DP= 2,39), sendo que 52,9% (9) eram do sexo masculino e 47,1% (8) eram do sexo feminino. Estes dados podem ser visualizados na Tabela 1.

Tabela 1: Dados de idade e gênero da amostra (N=17)

Variáveis	Sujeitos	Amostra masculina	Amostra feminina
IDADE (Média e DP)	8,41 (2,39)	7,78 (2,39)	9,13 (2,36)
Gênero			
Masculino (N e %)	9 (52,9%)		
Feminino (N e %)	8 (47,1%)		

Para a amostra total, a idade mínima é de 6 anos e a máxima é de 13 anos, produzindo, portanto, uma extensão de 7 anos.

Com relação às porcentagens mais expressivas dos demais dados sócio-demográficos coletados, temos que, quanto à cor da pele, 100% eram brancos e tinham naturalidade do município de São Paulo. Quatorze sujeitos (82,4%) têm pelo menos 1 irmão e 3 (17,6%) são filhos únicos. Cinco crianças (29,4%) são os primeiros na ordem de nascimento da prole (filhos mais velhos). Destas crianças, 47,1% (8) não foram desejadas ou planejadas. Em relação à escolaridade, 14 pessoas (82,4%) estão no Ensino Fundamental e 3 (17,6%), na pré-escola. Quanto à moradia, dez sujeitos (58,8%) referiram morar em casa de até 4 cômodos. O número de pessoas residentes na casa foi de até 4 para 11 sujeitos (64,7%). Em relação ao sentimento de apoio pela família, 100% da amostra sente-se apoiada satisfatoriamente. Com relação à renda mensal familiar, 70,6% da amostra (12 pessoas), tem como renda de 2 a 6 salários mínimos, 17,6% (3 pessoas) até 2 salários mínimos e 11,8% (2 pessoas) tem renda acima de 6 salários mínimos.

Onze dos participantes (64,7%) referiram ter mais alguém

na família com orelha em abano, em especial o pai (para 17,6%). A opção pela cirurgia foi dos pais para 58,8% (10) e do próprio paciente para 29,4% (5), sendo que para os demais, outros parentes interferiram na opção. Quanto ao potencial intelectual que estas crianças têm para a percepção de sua imperfeição e para a avaliação cognitiva de seu problema, apenas 2 dos participantes tem QI abaixo da faixa considerada de normalidade. Os demais têm condições intelectuais plenas de auto-avaliação de sua imagem corporal, com 10 delas (58,8%) atingindo um QI de três dígitos.

Para 88,2% dos participantes (15) ter orelha em abano é referida como uma questão emocional, por ser motivo de vergonha, desconforto e tristeza e causar inúmeros incômodos aos portadores, que se sentem freqüentemente motivo de zombaria. Estas crianças referiram sentir-se "feias" e, pelo menos para 10 delas (58,8%), há problemas de relacionamento na escola e com os amigos.

Não foi detectada associação estatisticamente significativa quando comparamos os sintomas emocionais das crianças com cada um de seus dados sócio-demográficos. Ou seja, as questões emocionais e de relacionamento apresentadas por elas não estão, estatisticamente, relacionadas aos eventuais problemas avaliados, podendo, assim, serem atribuídas apenas ao fato de serem portadoras de orelha em abano.

DISCUSSÃO

Nosso estudo, em acordo com a literatura pesquisada, revela que, mesmo antes da adolescência, ainda na pré-escola, a cirurgia da otoplastia já é procurada por crianças ou por seus pais preocupados com a questão da imagem corporal, por ser esta a primeira unidade entendida como sujeito, como "eu" 13. Também para a nossa amostra, a imagem corporal não se constituiu numa idéia formada a partir de mera percepção, mas envolveu aspectos cognitivos, afetivos e emocionais e veio configurar o modo como o indivíduo sente e pensa seu corpo e sua aparência pessoal. E este conceito de corpo, os sentimentos, pensamentos, valores e atitudes relacionados a ele, mostraram-se, como refere a literatura 10, aspectos fundamentais para a vida de relacionamentos sociais, uma vez que a auto-imagem negativa da imperfeição, influenciou a maneira de acordo com a qual estas crianças se relacionam com o mundo escolar e com as amizades. As brincadeiras de mau gosto com relação às características físicas afirmaram seu poder de comprometer o desenvolvimento não só na primeira infância, mas em todas as etapas do desenvolvimento, o que pode agravar numa fase de conflitos aumentados e de busca da originalidade e de identidade, que tem, como principal característica, as desordens experimentadas por todos os jovens, nos aspectos morfológicos, fisiológicos, psicológicos e sociais: a adolescência.

CONCLUSÕES

Este estudo confirma que a orelha em abano causa impacto visual significativo, vindo a comprometer a auto-imagem destas crianças, interferindo no seu desenvolvimento emocional e no estabelecimento de seus relacionamentos escolares e de amizade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-MUSTARD, J. C. - Correction of Prominent Ear Using Simple Mattress Sutures. British Journal of Plastic Surgery, 1963;16:170-176.
- 2-MANIGLIA, A. J. - Otoplastia. Em: Lopes Filho, O., Temas de Otorrinolaringologia. Vol. II. Manole. São Paulo, 1978.
- 3- WEERDA, H. - Plastic Surgery of the Ear. Em: Scott & Brown, Otolaryngology. Butterworth International, 1987.
- 4-AVELAR, J. & PAOLIELLO, H. R. - Otoplasty Treatment of Prominent Ear. Em: Avelar, J., Creation of the Auricle. Hipócrates. São Paulo, 1997.
- 5- RIBEIRO, F. A. Q. - Otoplastia: Correção da orelha em abano. Revista Brasileira de Medicina/Revista Brasileira de Atualização em Otorrinolaringologia, 5 (3): 83-93, 1998.
- 6-SCHILDER, P. - A Imagem do Corpo: As Energias Construtivas da Psique. Martins Fontes. São Paulo, 1999.
- 7-DOLTO, F. - A Imagem Inconsciente do Corpo. Perspectiva. São Paulo, 1992.
- 8-SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA - SBPC. Guia Informativo da SBPC: Aspectos Psicológicos em Cirurgia Plástica. Disponível em: <http://www.cirurgioplastica.org.br>.
- 9- LEWIS, L. & WOLKMAR, F. - Aspectos Clínicos do Desenvolvimento na Infância e Adolescência. Arte Médicas. Porto Alegre, 1993
- 10- PRICE, B. - Body Image: Nursing Concepts and Care. Prentice Hall. London, 1990. acessado em 19/07/2005.
- 11- BUCK, J. N. - H-T-P: Casa-Árvore-Pessoa. Técnica Projetiva de Desenho. Manual e Guia de Interpretação. Vetor. São Paulo, 2002.
- 12- WECHSLER, D. - WISC III: Escala de Inteligência Wechsler para Crianças. Manual. Casa do Psicólogo. São Paulo, 1991.
- NORUSIS, M. J. - SPSS for Windows. Professional Statistics. Release, 2005;13.0. Chicago.
- 13-GARCIA-ROZA, L. A. - Introdução à Metapsicologia Freudiana. Zahar. São Paulo, 2000.