

## Preocupação e Insatisfação com o Corpo, Checagem e Evitação Corporal em Pessoas com Transtornos Alimentares<sup>1</sup>

Angela Nogueira Neves Betanho Campana<sup>2</sup>

*Rede de Reabilitação Lucy Montoro - Centro Infantil Boldrini, Campinas-SP, Brasil*

Maria da Consolação Gomes Cunha Fernandes Tavares

Celso Garcia Júnior

*Universidade Estadual de Campinas, Campinas-SP, Brasil*

**Resumo:** Este estudo teve por objetivo avaliar aspectos da imagem corporal em uma amostra de pessoas com anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno alimentar não-especificado. A amostra foi composta por 14 voluntárias atendidas pelo Ambulatório de Transtornos Alimentares da Universidade Estadual de Campinas. O Software de Avaliação Perceptiva foi utilizado para avaliar a insatisfação com o corpo. A preocupação com o corpo, checagem e evitação corporal foram avaliadas pelo Body Shape Questionnaire, Body Checking Questionnaire e Body Image Avoidance Questionnaire, respectivamente. A análise descritiva e as correlações entre as medidas mostraram elevados níveis de insatisfação, checagem, evitação e preocupação com o corpo, com associações significantes. Estes achados evidenciaram a importância dos parâmetros investigados na dinâmica dos transtornos alimentares. Conhecer esses componentes da imagem corporal favorece a ampliação das possibilidades de melhor compreender como se organiza a representação mental do corpo dessas pacientes e planejar mais cuidadosamente as intervenções no decurso do tratamento.

**Palavras-chave:** imagem corporal, anorexia nervosa, bulimia, distúrbios do ato de comer

## Body Dissatisfaction and Concern, Body Checking and Avoidance Behavior in People with Eating Disorders

**Abstract:** The aim of this study was to investigate aspects of body image in a sample of people with anorexia nervosa, bulimia nervosa and eating disorder not otherwise specified. The sample was composed of 14 volunteers, cared for by the Eating Disorders Outpatients Clinic, from Universidade Estadual de Campinas. The Software for Perceptual Assessment (SPA) assesses body dissatisfaction. The variables body concern, checking behavior and avoidance behavior were assessed by the Body Shape Questionnaire, Body Checking Questionnaire and Body Image Avoidance Questionnaire, in this order. The descriptive analysis and correlations indicate high levels of dissatisfaction, checking behavior, avoidance behavior, and concern over the body, with significant associations. These findings showed the importance of the investigated parameters for the dynamic of the disease. Knowing these body image components could expand the possibilities of understanding how these patients organize their body representations and carefully plan interventions during the course of the treatment.

**Keywords:** body image, anorexia nervosa, bulimia, eating disorders

## La Insatisfacción y la Preocupación con el Cuerpo, el Control y el Comportamiento de Evitación Corporal en las Personas con Trastornos Alimenticios

**Resumen:** El objetivo de este estudio fue investigar los aspectos del imagen corporal en una muestra de personas con anorexia nervosa, bulimia nervosa y trastorno alimenticio no especificado. La muestra estuvo compuesta por catorce voluntarios, atendidos por la Clínica de Trastornos Alimenticios de la Universidade Estadual de Campinas, Brasil. Se utilizó el Software de Avaliação Perceptiva para evaluar la insatisfacción corporal. Las variables preocupación con cuerpo, control y conducta de evitación fueron evaluadas con el Body Shape Questionnaire, Body Checking Questionnaire y Body Image Avoidance Questionnaire, en esta orden. El análisis descriptivo y las correlaciones mostraron altos niveles de insatisfacción, conducta de evitación y control, preocupación con el cuerpo, con asociaciones significantes. Estos resultados demuestran la importancia de los parámetros investigados en la dinámica de la enfermedad. Conocer estos componentes del imagen corporal podría aumentar las posibilidades de la comprensión de cómo la representación del cuerpo se organiza para estos pacientes y planificar cuidadosamente las intervenciones en el curso del tratamiento.

**Palabras clave:** imagen corporal, anorexia nervosa, bulimia, trastorno de la ingestión de alimentos

<sup>1</sup> Apoio: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Agradecimentos: Mateus Betanho Campana, Carolina Gonçalves, Renata Lobo Catusso, Aletha Caetano e Gisele Cumming.

<sup>2</sup> Endereço para correspondência:

Angela Nogueira Neves Betanho Campana. Rua Germânia, 364, apto 21. Campinas-SP, Brasil. CEP 13.070-770. E-mail: angelanneves@yahoo.com.br

Alterações na percepção de corpo constituíram o mote para as primeiras pesquisas sobre imagem corporal. Descrições de relações entre lesões cerebrais e alterações na percepção do corpo inauguram a pesquisa em imagem corporal (Campana & Tavares, 2009; Cash & Smolak, 2011; Fisher, 1990). As investigações acerca da imagem corporal de

peessoas com transtornos alimentares (TAs) começaram por volta da década de 1950 e foram motivadas pelos relatos das pacientes de se verem gordas quando, na verdade, eram extremamente magras (Probst, 1997).

O campo de pesquisa em imagem corporal ampliou-se, desde então, para além da Neurologia, passando a considerar aspectos biopsicossociais na representação do corpo. As pesquisas focadas na anorexia nervosa impulsionaram o início dos estudos perceptivos, com aparatos de distorção do corpo, utilizando câmeras, espelhos e calíptros (Thompson & Gardner, 2002). Desta fase inicial, há de se mencionar o estudo de Bruch (1962), no qual foi proposto que o primeiro sintoma da anorexia nervosa seria uma “alteração delirante de proporcionalidade” e que, sem a correção desta alteração, qualquer tratamento seria ineficaz.

Os estudos perceptivos foram predominantes até meados da década de 1980, quando a crise da avaliação perceptiva deu espaço ao desenvolvimento de estudos com escalas atitudinais, focados nos aspectos afetivos, cognitivos e de insatisfação com o corpo (Campana & Tavares, 2009). Passaram-se a investigar outras dimensões da imagem corporal que sustentassem a negação do baixo peso, o medo de ganhar peso e as referências de se achar gorda ao ver-se no espelho feita pelas pacientes com TAs (Crowther & Williams, 2011; Delinsky, 2011). Atualmente, considera-se não a percepção do corpo, mas a checagem e a evitação corporal – que dizem respeito à necessidade de controle e depreciação profunda do corpo – como elementos centrais da psicopatologia dos TAs (Fairburn, Shafran, & Cooper, 1999).

A evitação da exposição do corpo ao próprio olhar e ao olhar do outro, de provocação de sensações e da relutância aos limites da forma do corpo são comportamentos que traduzem uma profunda depreciação e insatisfação com o próprio corpo (Thompson, Heinberg, Altabe, & Tantleff-Dunn, 1998). Na evitação do corpo, o sujeito se apodera de uma série de métodos – evitação de situações sociais, de exposição ao público, de uso de roupas mais justas ou mais curtas, de contato próximo com o outro – que acomodam e realimentam a depreciação/insatisfação do corpo (Cash, 2002). O “estilo de vida” que passa a se impor é especialmente elaborado para acomodar a apreciação negativa da imagem corporal. Todas as situações que podem provocar alguma preocupação sobre a aparência física passam a ser taxativamente evitadas, comprometendo a vida social do sujeito (Rosen, Srebnik, Saltzberg, & Wendt, 1991).

A checagem do corpo é também um recurso adotado para a acomodação da imagem negativa do corpo. A preocupação com a aparência, com as medidas, em comparar-se com os outros, em manter o corpo o mais estável possível, as pesagens e tiradas de medidas ritualísticas repetem-se compulsivamente, consumindo tempo e energia. Assumem também um papel mantenedor da imagem corporal negativa, na medida em que realimentam a insatisfação corporal com novas informações que reforçam a conclusão de que mais controle sobre a forma e o peso, mais dieta e mais exercícios são necessários

(Reas, Whisenhunt, Netemeyer, & Williamson, 2002; Shafran, Fairburn, Robinson, & Lask, 2004).

Com a adição destes aspectos comportamentais que exprimem, por atos sentimentais de inadequação, ansiedade, disforia e compreensão distorcida a respeito da forma corporal e da aparência, o conceito proposto por Bruch (1962), de que a distorção da imagem corporal precisava ser tratada e curada para que o tratamento dos TAs tivesse sucesso, sobreviveu ao tempo. Todavia, transformou-se ao englobar as demais dimensões da imagem corporal – cognitiva, afetiva e comportamental – à dimensão perceptiva, a qual Bruch se referiu na época (Campana & Tavares, 2009).

Reflexo deste fato é que as alterações na imagem corporal nos TAs, atualmente, constituem um dos critérios diagnósticos tanto na anorexia nervosa (AN) quanto na bulimia nervosa (BN), segundo o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, em sua quarta versão (DSM-IV) (American Psychiatric Association [APA], 1994). Um dos critérios diagnósticos para a AN é a existência de uma supervalorização e vivência distorcida do peso e da forma corporal. Além disso, há a descrição do medo intenso de ganhar peso e a negação do baixo peso na AN, mesmo quando já bem abaixo do ideal para a idade e altura. O mesmo manual propõe, como um dos critérios diagnósticos para a BN, a importância excessiva do peso e da forma corporal na avaliação de si mesmo.

Estes critérios diagnósticos dizem respeito ao que se convencionou chamar de distorção da imagem corporal. Para Garner (2002), Thompson (1990) e Thompson et al. (1998), a distorção da imagem corporal nos transtornos alimentares é não só um fator predisponente, mas também mantenedor destes quadros clínicos. Caracteriza-se não somente pelo modo alterado de perceber a forma e o tamanho do corpo, mas também pela insatisfação com o tamanho do corpo e preferência pela magreza. A eles, soma-se a distorção do corpo, um fenômeno que envolve a alteração da percepção do tamanho real do corpo. Além destes, resumindo, podem-se citar as confusões sobre o julgamento dos outros a respeito do próprio corpo, o uso de “modelos” perfeitos, a preocupação com defeitos, a evitação de situações de exposição, a vivência do corpo como um estranho (numa forma de despersonalização) e uma atitude extremamente negativa a respeito do corpo e da aparência (Probst, 1997).

A imagem corporal, pela perspectiva psicodinâmica, pode ser entendida como a representação mental da identidade corporal (Krueger, 2002; Tavares, 2003). A organização de uma representação do corpo torna-se “sadia” quando ocorre a integração das percepções corporais e organização da identidade corporal (Krueger, 2002). É no corpo existencial que se inscrevem os afetos, as experiências, as vulnerabilidades, potencialidades e limitações. O sujeito que não tem reconhecida sua singularidade e desejos, não forma limites entre o dentro e o fora e é impedido de estabelecer trocas. O corpo fica marcado pela falta de percepção e resposta empática, tem uma imagem corporal incompleta, borrada, pouco definida (Tavares, 2003; Dolto, 2001).

Pesquisadores brasileiros têm-se dedicado a descrever e a delinear quais características da imagem corporal são importantes para pessoas com TA. Peres e Santos (2006), aplicando testes projetivos em pessoas com AN, concluíram que sentimentos de inferioridade e uma preocupação obsessiva com o corpo são elementos relevantes para a alteração do julgamento da própria realidade corporal. Giordani (2009) analisou materiais biográficos de oito mulheres com AN. A autora aponta para a existência de limites corporais frágeis, de controle rígido sobre o peso e a forma corporal, da importância das experiências relacionais prévias (pais, mães, amigos, professores, médicos) para o estabelecimento do ideal de corpo.

Costa, Machado e Cordás (2010) analisaram uma amostra de 20 pacientes com transtorno compulsivo alimentar periódico (TCAP). Os escores do *Body Attitudes Questionnaire* (BAQ) indicaram que as mulheres com TCAP sentiam-se mais gordas, menos atraentes, menos aptas fisicamente. Já o *Body Shape Questionnaire* mostrou que as mulheres com TCAP tinham maiores escores de preocupação com o corpo que as mulheres do grupo controle. Timerman, Scagliusi e Cordás (2010) avaliaram a percepção corporal e aspectos afetivos da imagem corporal em 14 pacientes com BN no decurso de seu tratamento em equipe multidisciplinar. Observaram que os fatores “sentir-se gorda”, “depreciação”, “saliência” “gordura e membros inferiores”, avaliados pelo BAQ, tiveram uma queda significativa ao fim do tratamento. Todavia, não apresentaram qualquer alteração na percepção, avaliada pela *Stunkard Figural Rating Scale*.

Este estudo teve por objetivo avaliar aspectos da imagem corporal em uma amostra de pessoas com anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno alimentar não-especificado (TANE). Mais especificamente, foram avaliados os seguintes aspectos da dimensão atitudinal: satisfação, preocupação, checagem e evitação do corpo.

## Método

### Participantes e Local

O estudo foi realizado no Ambulatório de Transtorno Alimentar do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, inserido no Ambulatório de Psiquiatria. Neste ambulatório, uma equipe multidisciplinar, composta por psicólogos, psiquiatras, endocrinologistas e nutricionistas, presta atendimento a pacientes de ambos os sexos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os critérios para diagnósticos das pacientes são aqueles descritos pelo DSM-IV. O atendimento dá-se uma vez por semana quando as pacientes passam por consulta com a nutricionista e endocrinologista e realizam terapia em grupo e/ou individual. As famílias das pacientes recebem suporte terapêutico, com terapia de grupo, em horário desvinculado das pacientes.

Foram convidadas a participar do estudo todas as pacientes que estavam em tratamento no referido ambulatório, no período de janeiro-março de 2008, diagnosticadas com AN, BN

ou TANE, segundo os critérios do DSM-IV. Das 20 pacientes atendidas na época, todas do sexo feminino, 14 compuseram a amostra, sendo seis com diagnóstico de TANE, cinco com diagnóstico de BN e três com diagnóstico de AN. A idade média foi de 20,92 ( $\pm$  5,82) anos, o Índice de Massa Corporal (IMC) 20,26 ( $\pm$  2,64) kg/m<sup>2</sup>, o percentual de gordura foi 19,51 % ( $\pm$  5,21), o tempo médio de tratamento foi de 1,7 ( $\pm$  0,52) anos e o tempo de diagnóstico de 4,27 ( $\pm$  0,89) anos.

### Instrumentos

*Software de Avaliação Perceptiva* (SAP) (Campana et al., 2010). Durante a aplicação deste instrumento, o sujeito, frente à sua imagem projetada numa tela, recebe a instrução: “ajuste sua imagem na tela para que seu corpo fique como você gostaria que ele fosse”. A medida de insatisfação com o corpo é dada pela diferença percentual entre o tamanho/forma do corpo que o sujeito tem e o tamanho/forma do corpo que o sujeito gostaria de ter. Para a operacionalização deste instrumento, foi usada uma filmadora digital, que capturava imagens e as transmitia a um projetor digital que, por sua vez, as refletia numa tela branca, em tamanho real. O estudo de validação do instrumento apontou para sua estabilidade temporal ( $r = 0,76$ ) e aprovação dos juízes quanto à sua capacidade de avaliar a insatisfação do corpo.

*Body Checking Questionnaire* (BCQ). A versão brasileira do instrumento (Campana & Tavares, 2009) contém 12 itens, tendo apresentado, em sua análise fatorial confirmatória, um modelo aderente,  $\chi^2/gl = 2,8$ , RMSEA = 0,056, CFI = 0,93, com quatro fatores: checagem pela observação do corpo (OB), checagem por meio de medições de partes do corpo (ME), checagem com comparações entre o corpo do sujeito e os corpos dos outros (CO) e busca por informações perceptivas (IP). A pontuação máxima da versão brasileira é de 60 pontos, sendo que, quanto maior o escore final, maior é o padrão de checagem corporal. Nesta amostra, o índice de confiabilidade interna foi de 0,74.

*Body Image Avoidance Questionnaire* (BIAQ). A versão brasileira do instrumento (Campana, Tavares, Silva, & Diogo, 2009) contém 13 itens, tendo apresentado, em sua análise fatorial confirmatória, um modelo aderente,  $\chi^2/gl = 3,4$ , RMSEA = 0,068 CFI = 0,98, com três fatores: estratégias de controle da fome e das formas do corpo (EC), estratégias para recusar (ER) a exposição do corpo e estratégias de acomodação (EA). A pontuação máxima da versão brasileira é de 65 pontos, sendo que, quanto maior o escore final, maior é o padrão de evitação corporal. Nesta amostra, o índice de confiabilidade interna obtido foi de 0,86.

*Body Shape Questionnaire* (BSQ). A versão brasileira (Di Pietro & Silveira, 2009) contém 34 itens designados para mensurar as preocupações com a forma do corpo. A pontuação final da escala é dada pela soma dos itens e pode ser interpretada em relação à intensidade de preocupação com o corpo. Escores finais menores que 110 pontos indicam “nenhuma preocupação”, escores entre 110 e 138 pontos indicam “preocupação leve”, escore acima de 138 pontos e menores que

167 são indicativos de “preocupação moderada”, e escores acima de 168 pontos indicam “preocupação grave”. Para esta amostra, obteve-se o índice de confiabilidade interna de 0,92.

**Medidas Antropométricas.** Para avaliação do IMC (Índice de Massa Corporal), foram usados um estadiômetro, com 220 cm de comprimento e precisão de 0,1 cm, e uma balança clínica Fillizola, com precisão de 0,1 Kg. Para avaliar o percentual de gordura foram medidas três dobras cutâneas, seguindo o protocolo de Pollock e Jackson (1984), com plicômetro científico Harpenden.

## Procedimento

**Coleta de dados.** Em horários individuais e previamente agendados, as voluntárias compareceram ao Laboratório de Imagem Corporal da Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, decorreram as avaliações. Foi realizada a avaliação da insatisfação corporal em uma primeira sala. Em seguida, em outra sala e de forma privada, foram respondidos os três questionários. Em uma terceira sala, os pesquisadores avaliaram altura, peso e pregas cutâneas. Todas as avaliações seguiram rigorosamente esta ordem descrita e foram realizadas pelos pesquisadores do Laboratório de Imagem Corporal, que tiveram contato prévio com os sujeitos apenas no momento do convite para participação da pesquisa.

**Análise dos dados.** Os dados foram tabulados em uma planilha do *software Statistical Package for the Social*

*Sciences* (SPSS), versão 14. Foram inseridos os escores das escalas, o resultado da medida de insatisfação corporal e os dados antropométricos. Análises estatísticas de natureza descritiva foram usadas. Para a escolha dos testes estatísticos inferenciais mais adequados, avaliamos a aderência dos dados gerados pelas avaliações à distribuição gaussiana com o teste estatístico de Shapiro-Wilks. O teste de correlação de Spearman foi usado para os dados não paramétricos (satisfação, tempo de tratamento e tempo de diagnóstico) e o teste  $\chi^2$  de Pearson para os dados paramétricos. Para a análise dos resultados, foi adotado um intervalo de confiança de 95%.

## Considerações Éticas

Este estudo teve início após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas (parecer nº 737/2007).

## Resultados

A insatisfação corporal da amostra foi de -21% ( $\pm 23,93$ ). O sinal negativo indica a busca por ter uma silhueta mais magra. Entre os grupos diagnósticos, os valores foram: -13,20% ( $\pm 28,52$ ) para as pacientes com BN, -30,66% ( $\pm 7,47$ ) para as pacientes com TANE e -14,66% ( $\pm 38,27$ ) para as pacientes com AN. Encontrou-se correlação positiva e significativa entre a insatisfação com o corpo e a preocupação com o corpo e a checagem corporal (Tabela 1).

Tabela 1

*Correlações entre os Resultados Obtidos por Meio do BSQ, BIAQ, BCQ, SAP e Variáveis da Amostra (n = 14)*

|                      | BSQ     | BIAQ   | BCQ    | SAP     | Idade | IMC (kg/m <sup>2</sup> ) | Gordura corporal (%) | $\Delta t$ D (anos) | $\Delta t$ T (anos) |
|----------------------|---------|--------|--------|---------|-------|--------------------------|----------------------|---------------------|---------------------|
| BSQ                  | 1       | 0,73** | 0,73** | -0,59** | 0,16  | 0,66**                   | 0,39                 | 0,22                | -0,15               |
| BIAQ                 | 0,73**  | 1      | 0,62** | -0,51   | 0,24  | 0,41                     | 0,23                 | 0                   | 0,05                |
| BCQ                  | 0,73**  | 0,62** | 1      | 0,58*   | -0,07 | 0,52                     | 0,42                 | -0,07               | 0,22                |
| SAP                  | -0,59** | -0,51  | 0,58*  | 1       | -0,16 | 0,34                     | -0,11                | -0,33               | -0,50               |
| Idade                | 0,16    | 0,24   | -0,07  | -0,16   | 1     | -0,23                    | -0,08                | 0,46                | 0,04                |
| IMC                  | 0,66**  | 0,41   | 0,52   | 0,34    | -0,23 | 1                        | 0,75**               | 0,46                | -0,06               |
| Gordura corporal (%) | 0,39    | 0,23   | 0,42   | -0,11   | -0,08 | 0,75**                   | 1                    | -0,40               | 0,07                |
| $\Delta t$ D         | 0,22    | 0      | -0,07  | -0,33   | 0,46  | 0,46                     | -0,40                | 1                   | 0,08                |
| $\Delta t$ T         | -0,15   | 0,05   | 0,22   | -0,50   | 0,04  | -0,06                    | 0,07                 | 0,08                | 1                   |

Nota. BSQ = *Body Shape Questionnaire*; BIAQ = *Body Image Avoidance Questionnaire*; BCQ = *Body Checking Questionnaire*; SAP = *Software de Avaliação Perceptiva*; IMC = Índice de Massa Corporal;  $\Delta t$  D = tempo de diagnóstico;  $\Delta t$  T = tempo de tratamento. \*  $p < 0,05$ . \*\* $p < 0,01$ .

Quanto à preocupação com o corpo, em 11 pacientes (78,60%) encontrou-se uma preocupação de moderada a grave com a aparência do corpo. O maior escore em todo o grupo foi de 202 pontos e o menor de 84 pontos, sendo o escore médio da amostra 154,21 ( $\pm 35,43$ ) pontos. O grupo diagnóstico com o maior escore médio foi o de pacientes com TANE, com 169,16 ( $\pm 17,35$ ) pontos, seguido pelo grupo de pacientes com BN, com escore médio de 157,80 ( $\pm 42,35$ ) pontos, e pelo grupo de pacientes com AN, com escore médio de 118,33 ( $\pm 35,50$ ) pontos.

Quanto à evitação do corpo, o escore máximo do BIAQ na amostra foi de 55 pontos e o escore mínimo de 20 pontos. Nas cinco pacientes com BN, o escore médio foi de 40 ( $\pm 12,21$ ) pontos; nas seis pacientes com TANE, o escore médio foi de 38,16 ( $\pm 6,55$ ) pontos e nas três pacientes com AN, o escore médio foi de 26 ( $\pm 5,19$ ) pontos. O escore médio de toda a amostra foi 36,35 ( $\pm 9,95$ ) pontos. Das 14 pacientes, nove (64,30%) apresentaram um padrão de muita evitação corporal.

Em relação à checagem do corpo (Tabela 2), o escore máximo do BCQ na amostra foi de 59 pontos e o escore

mínimo de 15 pontos. O escore médio geral foi de 40,71 ( $\pm 10,93$ ), sendo que, para as pacientes com BN, o escore médio foi de 47 ( $\pm 10,09$ ) pontos; nas pacientes com TANE o escore médio foi de 40,33 ( $\pm 7,06$ ) pontos e nas pacientes com AN o escore médio foi de 31 ( $\pm 14,42$ ) pontos. No total, 12 das 14 pacientes tinham um alto padrão de checagem.

A preocupação com o corpo apresentou uma correlação positiva e significativa com o IMC, a checagem, a evitação e a insatisfação corporal. A evitação corporal, por sua vez, correlacionou-se positiva e significativamente com a checagem corporal. Esta última, além das associações já referidas, teve uma associação significativa com a medida de insatisfação corporal (Tabela 1).

Tabela 2

*Visão Geral dos Casos com os Resultados do IMC, Gordura Corporal e BSQ, BIAQ e BCQ*

| Diagnóstico | IMC (kg/m <sup>2</sup> ) | Gordura Corporal (%) | BSQ (categorias)     | BIAQ (categorias) | BCQ (categorias)         |
|-------------|--------------------------|----------------------|----------------------|-------------------|--------------------------|
| BN 1        | 22,54                    | 19,70                | preocupação grave    | muita evitação    | alto padrão de checagem  |
| BN 2        | 20,50                    | 18,50                | preocupação grave    | muita evitação    | alto padrão de checagem  |
| BN 3        | 18,04                    | 19,00                | nenhuma preocupação  | muita evitação    | alto padrão de checagem  |
| BN 4        | 22,00                    | 26,00                | preocupação moderada | muita evitação    | alto padrão de checagem  |
| BN 5        | 20,47                    | 22,90                | preocupação moderada | pouca evitação    | alto padrão de checagem  |
| TANE 1      | 22,88                    | 27,40                | preocupação moderada | muita evitação    | alto padrão de checagem  |
| TANE 2      | 23,21                    | 27,80                | preocupação grave    | pouca evitação    | alto padrão de checagem  |
| TANE 3      | 21,11                    | 22,40                | preocupação grave    | muita evitação    | alto padrão de checagem  |
| TANE 4      | 17,80                    | 11,70                | preocupação moderada | muita evitação    | alto padrão de checagem  |
| TANE 5      | 19,30                    | 16,50                | preocupação moderada | muita evitação    | baixo padrão de checagem |
| TANE 6      | 24,87                    | 18,90                | preocupação grave    | muita evitação    | alto padrão de checagem  |
| AN 1        | 17,85                    | 14,50                | preocupação leve     | pouca evitação    | alto padrão de checagem  |
| AN 2        | 16,74                    | 14,90                | nenhuma preocupação  | pouca evitação    | baixo padrão de checagem |
| AN 3        | 16,39                    | 13,00                | preocupação moderada | pouca evitação    | alto padrão de checagem  |

*Nota.* IMC = Índice de Massa Corporal; BSQ = *Body Shape Questionnaire*; BIAQ = *Body Image Avoidance Questionnaire*; BCQ = *Body Checking Questionnaire*; BN = bulimia nervosa; TANE = transtorno alimentar não-especificado; AN = anorexia nervosa.

## Discussão

O objetivo deste estudo, como mencionado, foi dar continuidade à delimitação de aspectos da imagem corporal nos TAs, investigando aspectos da dimensão atitudinal (insatisfação, preocupação, checagem e evitação do corpo) em uma amostra de pessoas com AN, BN e TANE. Quanto à insatisfação com a forma do corpo, o valor médio encontrado (-21%), é superior ao já relatado em pesquisa anterior (Campana et al., 2010) realizada com uma população não clínica. Os autores utilizaram o mesmo instrumento empregado neste estudo e observaram que o índice de insatisfação foi de -11,85% ( $\pm 2,57$ ). Entretanto, não podemos, com os dados atuais, comprovar se esta diferença entre o grupo clínico aqui estudado e o grupo não clínico da referida pesquisa é significativa. Assim, pesquisas futuras poderão realizar este tipo de análise, investigando a significância da diferença da insatisfação corporal – e de outros aspectos da imagem corporal – entre os grupos clínicos e não clínicos.

A ausência de correlação entre o IMC e insatisfação corporal – dada, nesse caso, pela distância entre o corpo real e o ideal – se revela um achado interessante. A correlação entre o IMC e a insatisfação vem sendo exaustivamente relatada na literatura quando se utilizam escalas de silhuetas, nas quais, igualmente, a insatisfação é dada pela distância entre o real e o ideal (Gardner & Brown, 2010; Scagliusi et al., 2006). O indicativo, nesta amostra, de que não necessariamente estas duas variáveis estão correlacionadas revela a necessidade de acompanhar tanto o IMC quanto a insatisfação com o corpo durante o tratamento,

assumindo que são variáveis independentes no processo de tratamento. Dada a limitação de nosso número amostral e a impossibilidade de generalizarmos nossos resultados, parece ser oportuno que estas duas variáveis voltem a ser investigadas em outras amostras clínicas e não clínicas brasileiras.

A preocupação com o corpo e os comportamentos de checagem e evitação corporal demonstraram ser traços mais importantes na dinâmica dos TAs, por seus altos valores, por sua recorrência em padrões elevados e por suas associações mútuas. Os comportamentos de beliscar o corpo, apertá-lo, empanturrá-lo e esvaziá-lo, escondê-lo e manipulá-lo para atingir a perfeição podem ser interpretados, na verdade, como uma tentativa de estabelecer os limites corporais (Giordani, 2009). A descoberta da correlação positiva e significativa da preocupação com o corpo e o IMC indica que o reestabelecimento do IMC caminha na mesma direção que maiores índices de preocupação com o corpo na amostra avaliada. Relembramos que testes correlacionais não são indicativos de causa *x* efeito e tampouco que os aumentos nas variáveis correlacionadas são proporcionais. Mesmo assim, como a associação positiva se fez presente, equipes multiprofissionais que lidam com este público poderiam atentar-se a este fato acompanhando, no decurso do tratamento, os níveis de preocupação com o corpo no processo de recuperação/estabelecimento do peso corporal ideal. Dessa forma, as equipes multiprofissionais poderiam oferecer os recursos para as pacientes lidarem com as transformações que ocorrem no corpo durante o ganho de peso, facilitando sua recuperação.

Outra correlação significativa positiva ocorreu entre a preocupação com o corpo e a checagem e a evitação corporal. Estes resultados indicam que os comportamentos e os pensamentos distorcidos a respeito do corpo retroalimentam-se, sendo então necessária, no tratamento, uma abordagem que enfoque os três aspectos em conjunto. Pesquisas futuras com outras amostras e em cortes longitudinais e transversais devem investigar estas variáveis, descritas por Fairburn et al. (1999) como a expressão do cerne da psicopatologia dos TAs, que é a vivência distorcida do peso e da forma corporal.

Há de se considerar as limitações deste estudo. Primeiro, teve-se um número amostral pequeno. Apesar de representativo das pacientes do Ambulatório de Transtorno Alimentares do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, os resultados aqui reportados não devem ser generalizados. Uma segunda limitação diz respeito à impossibilidade de criarmos grupos de cada tipo de diagnóstico para distinguirmos diferenças entre eles. Apesar destas limitações, os resultados deste estudo podem contribuir tanto para o crescimento que a pesquisa em imagem corporal nos TAs tem apresentado no Brasil nos últimos anos quanto para o planejamento do tratamento deste público.

### Conclusão

A imagem corporal é dinâmica e singular, sendo influenciada por fatores sociais, fisiológicos e emocionais (Schilder, 1980; Tavares, 2003). Admite-se que os resultados obtidos através de escalas e *softwares* são os traços mais marcantes, mais estáveis da identidade corporal (Campana & Tavares, 2009). A imagem corporal da pessoa magra que se percebe obesa não é um delírio. É a revelação de uma identidade, de um sujeito na história de suas relações concretas, formadas por memórias e informações singulares (Tavares, 2003).

Conhecer os aspectos atitudinais da imagem corporal de pessoas com TAs permite uma compreensão mais ampliada do significado do corpo magro, da purgação, dos jejuns e da dinâmica da doença. Saber das associações entre estes aspectos é ter a possibilidade de compreender melhor como se organiza a representação mental do corpo destas pacientes.

Este estudo apresenta dados que buscaram demonstrar a pertinência da avaliação da imagem corporal e de sua utilidade nos modelos assistenciais. Especialmente quanto a este último aspecto, é sabido que a desistência do tratamento é alta nos TAs (Busse & Silva, 2004). A descoberta das associações entre os aspectos da imagem corporal e, especificamente, entre a preocupação com o corpo e o IMC nos fornece mais dados para o entendimento desta questão. O corpo modificado pelo tratamento (seja pelo ganho de peso, seja pelo efeito colateral dos medicamentos) leva as pacientes a tentarem restabelecer o controle sobre o corpo mantendo o ciclo de preocupação, checagem e evitação desencadeados pela insatisfação com o corpo. A abordagem do médico, psicólogo ou da equipe multidisciplinar envolvidos no tratamento destas pacientes deve estabelecer um espaço seguro para as novas experiências e vivências corporais que acompanham o restabelecimento dos limites corporais.

Considerando esta última reflexão, pode-se compreender que tratar o “distúrbio da imagem corporal” descrito pelo DSM-IV (APA, 1994) significa proporcionar o desenvolvimento da imagem corporal, com experiências que propiciem o reconhecimento de si e do outro, que permitam ao sujeito se sentir validado e significativo nesse mundo, podendo ter a experiência de se afirmar, de ser aceito pelo outro e de nele causar impacto (Tavares, 2003). Nesse processo, outras experiências corporais serão representadas mentalmente e mudanças na imagem corporal serão agregadas ao cerne mais estável da representação da identidade do corpo.

### Referências

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV*. Washington: APA.
- Bruch, H. (1962). Perceptual and conceptual disturbances in anorexia nervosa. *Psychosomatic Medicine*, 24(2), 187-194.
- Busse, S. R., & Silva, B. L. (2004). Transtornos alimentares. In S. R. Busse (Org.), *Anorexia, bulimia e obesidade* (pp. 31-110). Barueri, SP: Manole.
- Campana, A. N. N. B., & Tavares, M. C. G. C. F. (2009). *Avaliação da imagem corporal: Instrumentos e diretrizes para a pesquisa*. São Paulo: Phorte.
- Campana, M. B. C., Tavares, M. C. G. C. F., Campana, A. N. N. B., Tavares-Filho, R. F., Silva, D., & Simon, F. (2010). *Characteristics and psychometric properties of Software for Perceptual Assessment* [Supplementary data]. *Body Image*, 7(4), 377.
- Campana, A. N. N. B., Tavares, M. C. G. C. F., Silva, D., & Diogo, M. J. D. (2009). Translation and validation of Body Image Avoidance Questionnaire (BIAQ) for the Portuguese language in Brazil. *Behavior and Research Methods*, 41(1), 236-243. doi:10.3758/BRM.41.1.236
- Cash, T. F. (2002). Cognitive-behavioral perspectives on body image. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 38-46). New York: Guilford.
- Cash, T. F., & Smolak, L. (2011). Understanding body images: Historical and contemporary perspectives. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd ed., pp. 3-11). New York: Guilford.
- Costa, R. F., Machado, S. C., & Cordás, T. A. (2010). Imagem corporal e comportamento sexual de mulheres obesas com e sem transtorno da compulsão alimentar periódica. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 37(1), 27-31. doi:10.1590/S0101-60832010000100006
- Crowther, J. H., & Williams, N. M. (2011). Body image and bulimia nervosa. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd ed., pp. 288-295). New York: Guilford.

- Di Pietro, M., & Silveira, D. X. (2009). Internal validity, dimensionality and performance of the Body Shape Questionnaire in a group of Brazilian college students. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31(1), 21-24. doi:10.1590/S1516-44462008005000017
- Delinsky, S. S. (2011). Body image and anorexia nervosa. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd ed., pp. 279-287). New York: Guilford.
- Dolto, F. (2001). *A imagem inconsciente do corpo* (N. Moritz & M. Levy, Trad.). São Paulo: Perspectiva.
- Fairburn, C. G., Shafran, R., & Cooper, Z. (1999). A cognitive behavioural theory of anorexia nervosa. *Behaviour Research and Therapy*, 37(1), 1-13. doi:10.1016/S0005-7967(98)00102-8
- Fisher, S. (1990). The evolution of psychological concepts about the body. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body images: Development, deviance, and change* (pp. 3-20). New York: Guilford.
- Gardner, R. M., & Brown, D. L. (2010). Body image assessment: A review of figural drawing scales. *Personality and Individual Differences*, 48(2), 107-111. doi:10.1016/j.paid.2009.08.017
- Garner, D. M. (2002). Body image and anorexia nervosa. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 295-303). New York: Guilford.
- Giordani, R. C. F. (2009). O corpo sentido e os sentidos do corpo anoréxico. *Revista de Nutrição*, 22(6), 809-821. doi:10.1590/S1415-52732009000600003
- Krueger, D. W. (2002). Psychodynamic perspectives on body image. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 30-37). New York: Guilford.
- Peres, R. S., & Santos, M. A. (2006). Contribuições do desenho da figura humana para a avaliação da imagem corporal na anorexia nervosa. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 39(3), 361-370.
- Pollock, M. L., & Jackson, A. S. (1984). Research progress in validation of clinical methods of assessing body composition. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 16(6), 606-615.
- Probst, M. (1997). *Body experience in eating disorder patients*. Tese de doutorado não publicada, Catholic University of Leuven, Leuven, Belgium.
- Reas, D. L., Whisenhunt, B. L., Netemeyer, R., & Williamson, D. A. (2002). Development of the body checking questionnaire: A self-report measure of body checking behaviors. *International Journal of Eating Disorders*, 31(3), 324-333. doi:10.1002/eat.10012
- Rosen, J. C., Srebnik, D., Saltzberg, E., & Wendt, S. (1991). Development of a body image avoidance questionnaire. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3(1), 32-37. doi:10.1037/1040-3590.3.1.32
- Scagliusi, F. B., Alvarenga, M., Polacow, V. O., Cordás, T. A., Queiroz, G. K. O., Coelho, D., Philippi, S. T., & Lancha, A. H., Jr. (2006). Concurrent and discriminant validity of the Stunkard's figure rating scale adapted into Portuguese. *Appetite*, 47(1), 77-82. doi:10.1016/j.appet.2006.02.010
- Shafran, R., Fairburn, C. G., Robinson, P., & Lask, B. (2004). Body checking and its avoidance in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 35(1), 93-101. doi:10.1002/eat.10228
- Schilder, P. (1980). *A imagem do corpo: As energias construtivas da psique* (R. Wertman, Trad.). São Paulo: Martins Fontes.
- Tavares, M. C. G. C. F. (2003). *Imagem corporal: Conceito e desenvolvimento*. Barueri, SP: Manole.
- Thompson, J. K. (1990). *Body image disturbance: Assessment and treatment*. New York: Pergamon.
- Thompson, J. K., & Gardner, R. M. (2002). Measuring perceptual body image among adolescents and adults. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 135-141). New York: Guilford.
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M. N., & Tantleff-Dunn, S. (1998). *Examining beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. Washington: APA.
- Timerman, F., Scagliusi, F. B., & Cordás, T. A. (2010). Acompanhamento da evolução dos distúrbios de imagem corporal em pacientes com bulimia nervosa, ao longo do tratamento multiprofissional. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 37(3), 113-117. doi:10.1590/S0101-60832010000300004
- Angela Nogueira Neves Betanho Campana é Doutora em Educação Física e educadora física na Rede de Reabilitação Lucy Montoro / Centro Infantil Boldrini.
- Maria da Consolação Gomes Cunha Fernandes Tavares é Professora Titular da Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas.
- Celso Garcia Júnior é doutorando em Ciências Médicas pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Estadual de Campinas.

Recebido: 25/10/2010  
1ª revisão: 17/08/2011  
2ª revisão: 16/09/2011  
3ª revisão: 05/04/2012  
4ª revisão: 09/06/2012  
Aceite final: 22/08/2012

#### Como citar este artigo:

Campana, A. N. N. B., Tavares, M. C. G. C. F., & Garcia Júnior, C. (2012). Preocupação e insatisfação com o corpo, checagem e evitação corporal em pessoas com transtornos alimentares. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 22(53), 375-381. doi:http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272253201309