

A imagem corporal de mulheres em atendimento psicoterapêutico no Programa de Transtornos Alimentares do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas – um estudo longitudinal
Cristiano Ricardo Nabuco de Abreu, Paula Costa Teixeira, Luciana Scarlazzari Costa
Táki Athanássios Cordas, Maria Aparecida Conti

A anorexia nervosa é um transtorno alimentar de alta morbidade caracterizado essencialmente por um padrão desorganizado do comportamento alimentar, do controle de peso e da alteração na imagem corporal, um dos aspectos mais difíceis de serem tratados, uma vez que a preservação da insatisfação corporal pelo paciente pode predizer um mau prognóstico (Cserjési et al., 2010). Segundo Cash & Pruzinsky (2002), a imagem corporal é compreendida como um construto multidimensional que se distingue em perceptivo (tamanho corporal) e atitudinal (aspectos afetivos e cognitivos). O tratamento é complexo e são necessárias abordagens multidimensionais e multidisciplinares para que todas as necessidades sejam contempladas (Abreu & Cangelli Filho, 2004). O Programa de Transtornos Alimentares (AMBULIM) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas caracteriza-se como o primeiro centro brasileiro multidisciplinar para o tratamento, ensino e pesquisa na área de transtornos alimentares. Os principais objetivos dos tratamentos de pacientes com anorexia são: restauração do peso adequado de acordo com a altura e idade, melhora da avaliação da imagem corporal, melhora dos hábitos alimentares, e tratamento das comorbidades clínicas e psiquiátricas. Embora as evidências ainda sejam insuficientes para dar suporte aos programas ambulatoriais em comparação aos de regime de internação, o tratamento da anorexia passou clinicamente de programas prolongados em sistema de internação, para um modelo mais simples de cuidado ambulatorial com o apoio hospitalar. Podem ser usadas várias abordagens psicoterapêuticas no cuidado ambulatorial, mas não há um consenso acerca da abordagem mais adequada de psicoterapia (McIntosh et al., 2005). Um modelo de intervenção cognitivo-constructivista estruturado foi desenhado pelo primeiro autor da presente pesquisa e apresenta-se na forma de 40 semanas de tratamento, abordando questões relativas às dinâmicas que envolvem a anorexia e apresenta como função primária, intervir no modo de funcionamento psicológico e assim reduzir os aspectos relacionados à distorção da imagem corporal.

Objetivou-se assim avaliar a imagem corporal de um grupo de pacientes em atendimento por meio de três tipos de intervenção em psicoterapia: (a) Intervenção em grupo através de Programa Estruturado em Psicoterapia Cognitivo-Constructivista (b) Intervenção individual através de Programa Estruturado em Psicoterapia Cognitivo-Constructivista e (c) Intervenção individual através de modelo não-estruturado de psicoterapia, na modalidade de apoio.

Trata-se de um estudo clínico, longitudinal e de intervenção, realizado no período de março de 2007 a dezembro de 2009. Inicialmente as pacientes (n=184) foram convocadas através da mídia e submetidas a uma triagem telefônica e sequencialmente clínica, para identificação dos critérios diagnósticos. Ao término do processo a amostra final compôs-se de 54 mulheres. Uma vez aprovada e em concordância com o tratamento, cada paciente preencheu e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e fora encaminhada de forma aleatória simples a cada grupo (A, B e C). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade da Medicina da Universidade de São Paulo, protocolo de número 1245/05. A equipe de psicologia aplicou os questionários e registrou os dados sociodemográficos e antropométricos (peso em

Anorexia nervosa is classified as a high morbidity eating disorder, because of the strict weight control, and to present body image disturbances, which one is the most difficult to treat, considering the persistence of a body image dissatisfaction is a potential predictor of bad prognosis (Cserjési et al., 2010). Cash & Pruzinsky (2002) define body image as multidimensional construct distinguished in perceptual (body size) and attitudinal (affective and cognitive aspects). Multidimensional and multidisciplinary treatment is strongly recommended (Abreu & Cangelli Filho, 2004). The AMBULIM (Eating Disorder Program) group that provides treatment to patients in the Institute of Psychiatry at the Sao Paulo University is the first Brazilian eating disorder center of research and treatment. The general program's purposes are: weight recovery according to height and age, build a positive body image, improve eating habits, and treat psychiatric and clinic comorbidities. In spite of the lack of evidences in the literature there isn't enough support treatment in psychotherapeutic programs in ambulatory comparing to integral treatment in anorexia. Many psychotherapeutic approaches can be used in ambulatory care, but there is not a consensus about which one is more appropriate (McIntosh et al., 2005). Cognitive-constructive intervention model was designed by the first author of this research. The model is presented in forty weeks structure interventions involving anorexia relating to psychologic functions to reduce the body image distortion.

The purpose was to evaluate three psychotherapy body image interventions in patients with anorexia nervosa. The A model was a designed to be applied in group and it's bases is related to structured cognitive-constructive psychotherapeutic, B model was structured with cognitive-constructive psychotherapeutic designed to use individual intervention, and C model was non- structured psychotherapeutic, at the supportive modality.

It's a clinic and longitudinal study (between March 2007 and December 2009). One-hundred four patients were called by advertisements, phone calls and clinic screening to indentify the diagnosis criteria. After this process, the final sample was 54 women. They signed the Term of Consent and were randomized to each group (A,B, C). The research was approved in Medicine College of Sao Paulo University (protocol number 1245/05). Psychology team applied the questionnaires to register sociodemographic and anthropometric (weight in

kilogramas, estatura em metros e cálculo do índice de massa corporal em kilogramas por metro quadrado). O procedimento adotado antes do início das intervenções (momento 0) também foi adotado na sessão de número 20 (momento 2) e na sessão de número 40 (momento 3). No grupo A os atendimentos foram conduzidos por 3 psicólogas (sendo 2 delas com formação em terapia cognitiva e com tempo superior a 5 anos da graduação e 1 psicóloga na categoria junior), no grupo B os atendimentos foram conduzidos por profissionais com formação em terapia cognitiva e no grupo C por profissionais com tempo superior a 5 anos de graduação. Todos os profissionais de psicologia foram supervisionados semanalmente em encontros coletivos, pelo primeiro autor (CNA), esclarecidos e orientados quanto ao programa, formato das intervenções e eventuais dificuldades que surgiam na condução de cada grupo. As pacientes que se ausentassem por mais de 3 encontros consecutivos ou intercalados, sem justificativa, seriam desligadas da pesquisa. As pacientes receberam acompanhamento multidisciplinar durante todo o período do tratamento. Os instrumentos aplicados para avaliação da imagem corporal foram:

1- Body Shape Questionnaire (validado por Conti, Cordás & Latorre, 2009) - composto por 34 questões de auto-preenchimento na forma de escala *likert* de pontos, com variações das respostas em 1 – nunca à 6 – sempre, este questionário avalia o grau de insatisfação com a imagem corporal por meio da pontuação total. O escore total é calculado somando-se as 34 questões e quanto maior a pontuação, maior a insatisfação com a imagem corporal.

2- A Escala de Silhueta de Stunkard (validado por Scagliusi et al., 2006) - composta por 18 silhuetas de figuras humanas, sendo 9 femininas e 9 masculinas que variam de 1 (muito magro) a 9 (muito gordo). A paciente deve escolher a imagem que mais se aproxima de como se percebe e outra que se aproxime de como gostaria de ser. O escore é calculado pela diferença entre o valor que a paciente gostaria de ter/ser e o valor que o representa no momento e quanto maior a diferença, maior a discrepância corporal e, conseqüentemente, mais insatisfeito está a paciente.

Realizou-se análise descritiva (estatística descritiva) e inferencial (teste de comparação de médias, análise de variância para medida repetida, teste de *Tukey*). Nos três momentos do estudo, as pacientes foram agrupadas em três grupos de acordo com o tratamento recebido: A, B e C. No total, para a avaliação da imagem corporal, foram elegíveis 31 pacientes. Todas eram do sexo feminino, com idade média de 25,0 anos (desvio-padrão=6,5 anos). Mais de 70% das participantes alegou ter acontecido algum evento da vida (positivo ou negativo) que influenciou o início de sua doença, 60% informaram que moram com os pais e o ganho mensal das famílias variou de R\$1.000,00 a R\$8.000,00. Ao longo dos três momentos de avaliação (semana 0, 20 e 40) foi registrada uma diminuição numérica dos escores da escala de Stunkard (-1,19 ± 3,27; -1,50 ± 2,21; -0,85 ± 1,77 respectivamente) e do *Body Shape Questionnaire* (138,19 ± 40,98; 101,50 ± 39,92; 100,77 ± 41,80 respectivamente). Na direção contrária, um aumento numérico foi observado no peso (43,56 ± 5,39; 46,88 ± 4,32; 48,79 ± 5,53 respectivamente) e no índice de massa corporal (17,02 ± 1,69; 18,16 ± 1,19; 18,77 ± 1,29 respectivamente). Foram observadas diferenças significativas entre os três momentos do estudo para as variáveis peso, índice de massa corporal e escore da escala *Body Shape Questionnaire*. Para esta última, as diferenças foram entre os momentos 1 (138,19) e 2 (101,50) e entre os momentos 1 (138,19) e 3 (100,77). Para o peso, a diferença foi entre os momentos 1 (43,56) e 3 (48,79).

kilograms, height in meters, and body mass index) data. This same procedure (moment 0) was adopted in twenty session (moment 1), and forty session (moment 2). Group A treatment was conducted by three psychologist (2 cognitive therapists graduated more than five years, and 1 junior therapist), group B treatment was conducted only by cognitive therapists, and group C was conducted by therapists graduated more than five years. All the therapists were supervised by the first author. Patients with more than three absents without justification were excluded of the program. They received multidisciplinary treatment during all research time. The instruments to evaluate body image were:

1- Body Shape Questionnaire (validated in Brazil by Conti, Cordás & Latorre, 2009) – 34 self-applied questions, likert scale from 1 (never) to 6 (always), to assess the body image dissatisfaction. The bigger score the bigger is the dissatisfaction.

2- Stunkard Silhouette (validated in Brazil by Scagliusi et al., 2006) – 18 silhouettes (9 female and 9 male) ranging from 1 (very thin) to 9 (very fat). The patient should choose the silhouette which is seems to her and another one representing how she would like to be. The score was the difference between the value silhouette that she would like to be and the value silhouette that represents her. The bigger is this difference the bigger is the body discrepancy, and consequently more unsatisfied is the patient.

The analysis was descriptive and inferential. In the end, 31 female were evaluated, age mean 25.0 years old (standard deviation 6.5). More than 70% declared that a positive or negative event happened in their lives which triggered the anorexia, 60% live with their parents, the income ranged from R\$1.000,00 to R\$ 8.000,00. There was a numeric decrease in the Stunkard scores (-1.19 ± 3.27; -1.50 ± 2.21; -0.85 ± 1.77 respectively), and also in the Body Shape Questionnaire (138.19 ± 40.98; 101.50 ± 39.92; 100.77 ± 41.80 respectively). In the opposite way, there was a numeric increase in the weight (43.56 ± 5.39; 46.88 ± 4.32; 48.79 ± 5.53 respectively), and also in the body mass index (17.02 ± 1.69; 18.16 ± 1.19; 18.77 ± 1.29 respectively). There were observed significant differences among three moments study's for the variables weight, body mass index, and Body Shape Questionnaire score. Score differences were found between the moments 1 (138.19) versus 2 (101.50), and between the moments 1 (138.19) versus 3 (100.77). Weight differences were found between moments 1 (43.56) versus 2 (48.79).

Já para o índice de massa corporal as diferenças foram entre os momentos 1 (17,02) e 2 (18,16) e entre os momentos 1 (17,02) e 3 (18,77). Quando se leva em consideração os grupos de pacientes submetidos a diferentes tratamentos, observa-se que para os escores das escalas de Stunkard e *Body Shape Questionnaire* há uma tendência de diminuição das médias dos escores e esta tendência também está refletida dentro dos grupos ao longo tempo. A tendência contrária ocorre com as variáveis peso e índice de massa corporal, no qual é possível observar um aumento ao longo do tempo, mesmo quando se considera os grupos de tratamento. Os dados antropométricos confirmam a melhora do estado clínico destas pacientes. Considerando-se as médias dos escores do *Body Shape Questionnaire* entre os três momentos (0,20 e 40), observou-se diferença significativa entre pelo menos dois momentos, o que indica uma diminuição da insatisfação corporal, sugerindo que os protocolos de tratamento foram parcialmente efetivos. Mesmo assim, vale ressaltar as dificuldades observadas neste estudo, como a desistência, a falta de adesão e de motivação na execução das atividades propostas e essencialmente um comportamento explícito de esquiva, ou seja, embora as pacientes estivessem presentes, agiam boa parte das vezes de forma refrataria. Embora tenha sido registrado uma diminuição da insatisfação corporal, sabe-se que anorexia nervosa é uma doença complexa que impõe grandes desafios a cada estágio do tratamento, com os pacientes revelando ambivalência na busca pelo mesmo.

Significant differences were found in the body mass index between moments 1 (17.02) versus 2 (18.16), and between moments 1 (17.02) versus 3 (18.77). Considering the three different treatments Stunkard and Body Shape Questionnaire has shown a decreased in the scores mean's by the time. The anthropometrics data confirmed the clinic improvement of the patients. Considering the mean score of the Body Shape Questionnaire among the three moments (0.20 and 0.40) there was a significant difference at least in two moments which means that body image dissatisfaction had decreased, suggesting the partial efficacy of the treatments protocols. It is noteworthy the difficulties to conclude this study, for example, abandonments, noncompliance, lack of motivation to accept the activities and mostly the explicit avoidance behavior, in other words, while the patients were there, they acted sometimes in a refractory way. Although a decreased dissatisfaction was found, it is known that anorexia is a complex disorder and each treatment stage is a challenge.

Referências/References

- Abreu, C. & Cangelli Filho R. (2004). Anorexia nervosa e bulimia nervosa: abordagem cognitivo-construtivista de psicoterapia. *Revista de Psiquiatria Clínica* 31 (4); 177-183.
- Cash, T.F. & Pruzinsky, T. (2002). *Body Image: a handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guilford Press.
- Conti, M.A.; Cordas, T.A.; Latorre, M.R.D.O. (2009). Study of validity and reliability of the Brazilian version of the BSQ - "*Body Shape Questionnaire*" among adolescence. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 9(3): 331-338.
- Cserjési, R.; Vermeulen, N.; Luminet, O.; Marechal, C; Nef, F.; Simon, Y. & Lénárd, L. (2010). Explicit vs implicit body image evaluation in restrictive anorexia nervosa. *Psychiatry Research*, 175:148-53.
- McIntosh, V.V.W; Jordan, J.; Carter, F.A.; Luty, S.E.; McKenzie, J.M.; Bulik, C.M. & et al. (2005) - Three psychotherapies for anorexia nervosa: a randomized controlled trial. *American Journal of Psychiatry*, 162:741-7.
- Scagliusi, F.B.; Alvarenga, M.; Polacow, V.; Cordás, T.A.; Queiroz, G.K.O.; Coelho, D. & et al. (2006). Concurrent and discriminant validity of the Stunkard's figure rating scale adapted into Portuguese. *Appetite*, 2006; 47:77-82.