Recebido em: 26/02/2009 Emitido parece em: 03/04/2009 Artigo original

O PAPEL DO ESPORTE NO DESENVOLVIMENTO E MANUTENÇÃO DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES EM MULHERES

Daniela Bassinello Seixas[1], Benecta Patrícia Fernandes e Fernandes[1], Juliane Jellmayer Fechio[1].

RESUMO

Atualmente tem-se relacionado o ambiente esportivo com uma maior ocorrência de distúrbios alimentares. O objetivo do presente estudo foi comparar a presença de transtorno alimentar e distorção da imagem corporal entre atletas e não-atletas do sexo feminino. Fizeram parte desta pesquisa 46 mulheres atletas (idade média de 17,5 anos ± 1,87) das modalidades esportivas: handebol, nado sincronizado e ballet, que competem há no mínimo sete meses e 39 não-atletas (idade média de 16,95 anos ± 2,51). Foram utilizados os seguintes instrumentos: *Eating Attitudes Test* - Eat-26 (GROSS et al., 1986) que visa verificar a existência de atitudes e comportamentos típicos relacionados à alimentação e controle de peso e o *Body Shape Questionnaire*- BSQ (COOPER et al*.,* 1987) para avaliar o grau de preocupação com o corpo e a distorção da imagem corporal. Estes questionários são de autoaplicação e foram usados na versão em português. Após a análise dos resultados foi feita uma comparação verificando as diferenças dos comportamentos sugestivos de transtorno alimentar e distorção da imagem corporal de atletas e não-atletas. Os valores médios das atletas em ambos os questionários apresentaram índices mais elevados do que as não-atletas, mas não houve diferença estatisticamente significante. A imagem corporal gerou maior preocupação do que o hábito alimentar entre atletas e não-atletas. Conclui-se que apesar de ter sido encontrada apenas diferenças descritivas na comparação entre os grupos, há a necessidade de novos estudos, com outras modalidades esportivas.

Palavras chave: Transtorno alimentar, imagem corporal, esporte.

ABSTRACT

The sports environment has been currently associated with an increased development of eating disorders. The purpose of this study was to compare the presence of eating disorders and body image distortion among female athletes and non-athletes. 46 female handball, synchronized swimming and ballet athletes participated in this research (mean age 17.5 years ± 1.87), who had been competing for at least seven months, and 39 non-athletes (mean age 16.95 ± 2.51 years). The following instruments were used: Eating Attitudes Test - Eat-26 (GROSS et al., 1986) a screening test designed to assess typical eating attitudes and weight loss behaviors; and the Body Shape Questionnaire-BSQ (Cooper et al. 1987), which measured the extent of concern about body shape and body image distortion. Both are self-reported questionnaires and were used in their Portuguese versions. Once the analysis of the results was completed, a comparison was conducted between the differences in behavior suggestive of an eating disorder and body image distortion among athletes and non-athletes. The mean values of athletes in both questionnaires showed higher rates compared to those of non-athletes, but no statistically significant difference was found. Body image has caused more concern than the eating habits among athletes and non-athletes. We conclude that even though the comparison showed only some descriptive differences between the groups, there is a need for further research with other sports.

Key words: Eating disorders, body image, sports.

INTRODUÇÃO

É crescente o número de mulheres que apresentam preocupação constante com peso, insatisfação e distorção da sua imagem corporal. O modelo de beleza imposto pela sociedade atual corresponde a um corpo magro sem, contudo, considerar aspectos relacionados com a saúde e as diferentes constituições físicas da população. Esse padrão distorcido de beleza acarreta um número cada vez maior de mulheres que se submetem a dietas para controle do peso corporal, ao excesso de exercícios físicos e ao uso indiscriminado de laxantes, diuréticos e drogas anorexígenas. Esses

comportamentos são considerados como precursores de transtornos do comportamento alimentar (OLIVEIRA et. al., 2003).

Na busca pelo corpo perfeito, as pessoas se sacrificam ultrapassando seus próprios limites. Nos casos onde prevalecem os distúrbios alimentares, ocorre um descontrole quase ou total do organismo. Não só pessoas sedentárias apresentam casos de distúrbios alimentares, há um grande índice de atletas e frequentadores assíduos de academias que na busca por bons resultados acabam ultrapassando o limite natural de seu organismo causando às vezes danos irreparáveis (BAPTISTA e PANDINI, 2005).

Em ambientes esportivos, há indícios de que atletas tenham uma maior ocorrência de problemas relacionados à alimentação do que a população geral. Uma porcentagem significativa de atletas envolve-se em comportamentos alimentares destrutivos (WEINBERG e GOULD, 2001).

Segundo Mahan e Arlin apud Baptista e Pandini (2005), os distúrbios alimentares podem ser classificados como comportamentos anormais relacionados a alimentos e a nutrição, podem incluir negação da ingestão de alimentos, bebidas em excesso, vômitos, abusos de laxativos ou até mesmo exercícios excessivos; estes geralmente vêm acompanhados de ideias irreais sobre a imagem corpórea, alimentação e transtornos psicológicos e de desenvolvimento. Destacando-se entre eles duas síndromes importantes: a Anorexia Nervosa e a Bulimia Nervosa. Sendo essencial seu estudo e acompanhamento.

A anorexia nervosa caracteriza-se por perda de peso intensa e intencional às expensas de dietas extremamente rígidas com uma busca desenfreada pela magreza, uma distorção grosseira da imagem corporal e alterações do ciclo menstrual (CORDÁS, 2004).

Ao contrário, a bulimia nervosa caracteriza-se por grande ingestão de alimentos com sensação de perda de controle, os chamados episódios bulímicos. A preocupação excessiva com o peso e a imagem corporal leva o paciente a métodos compensatórios inadequados para o controle de peso como vômitos autoinduzidos, uso de medicamentos (diuréticos, inibidores de apetite, laxantes), dietas e exercícios físicos (CORDÁS, 2004). Este distúrbio pode ser visto como uma sequela de anorexia nervosa persistente, mas existem sintomas específicos da bulimia que a diferenciam da anorexia.

O transtorno alimentar é suficientemente conhecido no ambiente esportivo devido a pressões culturais que valorizam o ideal de um corpo magro e exigências da performance no próprio esporte. Atletas além de sofrer as pressões sociais, sofrem também pressões de resultados, oriundos de dirigentes, patrocinadores, familiares, amigos, etc. Portanto, é fácil concluir que atletas do sexo feminino formam talvez o grupo de risco mais eminente quando se trata de transtornos do comportamento alimentar (MARSHALL e HARBER apud MARQUES et.al., 2007).

Este estudo tem como objetivo verificar se há presença de comportamento sugestivo de transtorno alimentar e de distorção na imagem corporal em atletas de diversas modalidades esportivas e comparar o resultado das atletas com não-atletas.

MATERIAL E MÉTODOS

SUJEITOS

A amostra deste estudo foi composta por 85 mulheres com idades entre 14 e 21 anos. Destas 46 eram atletas (idade média de 17,5 anos ± 1,87), das seguintes modalidades: handebol, nado sincronizado e ballet e 39 não-atletas, consideradas grupo controle (idade média de 16,95 anos ± 2,51).

As atletas da modalidade handebol praticam o esporte há no mínimo dois anos e competem há no mínimo 7 meses. Treinam 5 vezes por semana com duração de 2 horas em média. A preparação física é realizada com duração de uma hora de academia (musculação) e uma hora de treinamento físico na quadra. Todas as atletas desta modalidade já participaram de competições importantes como: Paulista, *Hand Beach* Paulista e Jogos Abertos.

As atletas da modalidade nado sincronizado praticam o esporte há no mínimo 5 anos e competem há 4 anos. Treinam 3 vezes por semana com duração de uma hora e meia. A preparação física é dividida entre flexibilidade e treinamento de força. Todas as atletas desta modalidade já participaram de competições importantes como: Paulista, Sul-Sudeste e Brasileiro.

No ballet, as atletas praticam o esporte há no mínimo 3 anos e competem há 2 anos. Treinam 3 vezes por semana com duração de 5 horas em média. A preparação física é composta de alongamento, flexibilidade, força e resistência. Somente uma atleta não participou de competições importantes. As

demais participaram de competições importantes como: *Youth America Grand Prix*, Joinville e Passo de Arte.

Em relação às mulheres não-atletas, 61,53% praticam atividade física, sendo a maioria praticante das modalidades de musculação, voleibol e handebol. São ativas há no mínimo 3 semanas com duração média de 3 à 5 vezes por semana por pelo menos uma hora.

INSTRUMENTOS

Os instrumentos utilizados neste estudo foram: o *Eating Attitudes Test* - EAT-26 (GROSS et al*.,* 1986) utilizado para observarmos atitudes e comportamentos relacionados com o padrão alimentar e controle de peso. Esse questionário é autoaplicativo e contém 26 questões e seis opções de resposta: sempre, muito frequente, frequentemente, às vezes, raramente e nunca. Ao final da contagem de pontos se o resultado alcançar acima de 21 pontos, o EAT-26 é considerado positivo e indica presença de atitudes e comportamentos sugestivos de transtorno alimentar. Esse questionário foi aplicado na versão em português traduzido por Nunes et al*.* (1994). E o *Body Shape Questionnaire* – BSQ (COOPER et. al*.,* 1987) utilizado para avaliar o grau de insatisfação com a imagem corporal. O BSQ é um questionário autoaplicativo com 34 perguntas. Cada questão apresenta seis possibilidades de respostas: nunca, raramente, às vezes, frequentemente, muito frequentemente e sempre. A distorção de imagem corporal pode ser leve (81 a 110), moderada (111 a 140) ou grave (>140). Esse questionário foi aplicado na versão em português traduzido por Cordás e Neves (1999).

Foi aplicada uma anamnese construída pelas pesquisadoras para coletar dados sobre os treinamentos das atletas e sobre atividade física para as não-atletas.

PROCEDIMENTOS

Durante o período de dois meses as pesquisadoras aplicaram os testes nos locais afins, como clubes, academias e teatro com a devida aceitação pelos dirigentes dos mesmos. Após explicações sobre os objetivos e preenchimento do Consentimento Pós-informado, os sujeitos responderam voluntariamente aos instrumentos.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Foi aplicado o teste *t* de Student para amostras diferentes para comparar os resultados das atletas e grupo controle nos dois instrumentos (EAT-26 e BSQ).

O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa com atletas e não atletas (Grupo Controle) em relação ao Instrumento EAT-26 encontram-se abaixo.

Tabela 1. Resultados (média e desvio padrão) do EAT-26.

	Atletas (n = 46)	**Grupo Controle (n = 39)**
Média	**9,1**	**7,1**
Desvio Padrão	**8,0**	**6,2**

* ($p < 0,05$)

Conforme indicado na Tabela 1, a média dos resultados obtidos pela análise do EAT-26 constatou os seguintes resultados: as atletas apresentaram média de 9,1 na pontuação, com desvio padrão de 8,0. Já o grupo controle (não-atletas) apresentou média de 7,1 com desvio padrão de 6,2.

Desta forma, a tabela 1 demonstra que em relação aos resultados médios do EAT-26 tanto as atletas, quanto as não-atletas estão dentro do padrão de normalidade para sintomas de transtorno alimentar. Apesar do grupo de atletas apresentar uma média maior, a diferença na comparação dos resultados não foi significante estatisticamente.

No entanto, é importante mencionar que na análise dos resultados individuais, 8,69% das atletas e 5,12% do grupo controle (não-atletas) apresentaram presença de atitudes alimentares patológicas e risco para o desenvolvimento de transtorno alimentar.

Tabela 2. Resultados (média e desvio padrão) do BSQ.

	Atletas (n = 46)	**Grupo Controle (n = 39)**
Média	**70,9**	**67**
Desvio Padrão	**29,5**	**26,8**

* ($p < 0,05$)

Na tabela 2 constam os resultados médios e os desvios padrões das atletas e não-atletas (grupo-controle) em relação ao BSQ.

Conforme indicado acima, a média dos resultados obtidos pela análise do BSQ constatou os seguintes resultados: as atletas apresentaram média de 70,9 na pontuação, com desvio padrão de 29,5. Já o grupo controle (não-atletas) apresentou média de 67 na pontuação com desvio padrão de 26,8.

Apesar das atletas apresentarem valores médios um pouco mais elevados do que as não-atletas, a diferença na comparação dos resultados não foi significante estatisticamente.

Nas análises individuais consta que há o seguinte índice para atletas: 63,04% apresentam ausência de distorção da imagem corporal, 26,08% apresentam leve distorção da imagem corporal, 8,69% apresentam moderada distorção da imagem corporal e 2,17% apresentam grave distorção da imagem corporal.

Para o grupo controle, há um índice de 76,92% de ausência da imagem corporal, 15,38% com leve distorção da imagem corporal, 2,56% com moderada distorção da imagem corporal e 5,12% com grave distorção da imagem corporal.

A presença de transtorno do comportamento alimentar e de práticas inadequadas de redução ponderal (dietas de impacto, indução ao vômito, jejum, laxantes, exercícios compulsivos, etc.) associadas à insatisfação com a imagem corporal tem sido apontada na literatura. Estudos têm verificado que, mesmo apresentando massa corporal dentro de padrões normais populacionais, é expressivo o total de jovens que estão insatisfeitas com o peso e que, por isso, fazem uso de práticas inadequadas para redução de massa corporal (OLIVEIRA et. al., 2003).

Um dos fatores descritos na determinação dos transtornos de comportamento alimentar é a distorção da imagem corporal (NUNES et.al., 2001). Bruch, em 1962, mostrou pela primeira vez que mulheres anoréxicas superestimavam o tamanho de seus corpos (NUNES et. al., 2001).

Uma parcela importante das mulheres jovens que utilizam práticas danosas para controle de peso apresenta peso adequado para a estatura e a idade e, mesmo assim, revela um desejo por um corpo mais magro. A discrepância entre o peso real e o ideal leva a um estado de constante insatisfação com o próprio corpo, e as dietas para perder peso tornam-se extremamente frequentes. Surge assim um campo fértil para o desenvolvimento dos transtornos alimentares (NUNES et. al., 2001).

Atletas parecem ter uma maior ocorrência de problemas relacionados à alimentação do que a população geral (WEINBERG e GOULD, 2001). Sundgot-Borgen apud Oliveira et. al. (2003) observou maior prevalência de transtorno do comportamento alimentar em atletas (18%) do que no grupo de não-atletas (5%). No entanto, neste estudo, as diferenças entre atletas e não atletas não foram estatisticamente significativas.

Um estudo semelhante realizado por Oliveira et. al. (2003) encontrou resultados muito parecidos com a presente pesquisa. Os resultados médios registrados (EAT-26 e BSQ) tiveram avaliação considerada dentro do padrão de normalidade para sintomas de transtorno alimentar para ambos os grupos (atletas e grupo controle). Tendo em consideração que os valores médios das atletas tiveram índice mais elevado do que as não atletas, portanto não houve significância estatística na comparação entre esses resultados.

Os Transtornos alimentares e a distorção da imagem corporal podem ocorrer em atletas, inclusive do sexo masculino, sendo os esportes de maior risco, tanto para homens quanto para mulheres, aqueles nos quais uma baixa porcentagem de gordura corporal é desejável, como maratonas e cross-country, além dos esportes nos quais altos índices de massa magra são interessantes, como algumas lutas, danças e corridas a cavalo (COSTA, et. al., 2007).

Atletas do sexo feminino são mais susceptíveis às opiniões da sociedade e às pressões no que diz respeito ao desempenho, tornando-se mais facilmente influenciáveis e desenvolvendo transtornos alimentares que consistem em restrições de alimentos, rígidos esquemas de dieta, uso de pílulas e laxantes, vômitos e jejuns prolongados, comportamentos incentivados por uma imagem corpórea específica que treinadores, colegas de treino, mídia e as próprias atletas almejam (MANTOANELI et al., apud MOROLI et. al., 2008).

Segundo Moroli (2008) esportes que preconizam o baixo peso corporal, com ingestão marginal de energia e supervalorizam a estética, utilizando-a como critério para a obtenção de bons resultados em competições (ginástica, nado sincronizado, corrida e ballet), têm sido indicados, por pesquisas realizadas nessa área, como os de maior incidência de transtorno do comportamento alimentar.

Embora a anorexia e a bulimia sejam de especial preocupação nos esportes que enfatizam a forma (por exemplo, ginástica, mergulho e patinação artística) ou o peso (por exemplo, luta), há atletas com distúrbios alimentares em uma grande variedade de esportes (WEINBERG e GOULD, 2001).

No entanto, apesar de vários estudos demonstrarem uma prevalência de desordens alimentares entre atletas, muitos achados ainda são inconclusivos (SHERMAN e THOMPSON, 2001).

CONCLUSÀO

A análise dos questionários respondidos pelas atletas e não-atletas participantes deste estudo, nos permite concluir que apesar das atletas apresentarem valores médios um pouco mais elevados do que as não-atletas, a diferença na comparação dos resultados não foi estatisticamente significativa tanto no EAT-26 quanto no BSQ.

Em relação aos dois questionários respondidos, existe uma preocupação maior relacionada à imagem corporal ao que se refere ao padrão alimentar anormal já que os índices tanto para atletas quanto para não atletas foram elevados na imagem corporal evidenciando a presença de preocupação com o peso associada com uma leve distorção de sua imagem.

Estes resultados indicam a necessidade de alertar e informar os profissionais e familiares sobre o perigo dessa psicopatologia para que sejam capazes de reconhecer e de lidar com os transtornos alimentares se identificados.

Assim, há a necessidade de realizar estudos mais abrangentes, com uma amostra maior e com outras modalidades esportivas, com o objetivo de fazer uma possível prevenção de transtornos alimentares no ambiente esportivo.

REFERÊNCIAS

BAPTISTA, A.P; PANDINI, E.V. Distúrbios alimentares em frequentadores de academia. **Lectures Educación Física y Deportes**, 10 (82), 2005. Disponível em: http://www.efdeportes.com Acesso em 14 maio 2008.

COOPER, P.J.; TAYLOR, M.J.; COOPER, Z.; FAIRBUM, C.G. The development and validation of the Body Shape Questionnaire. **International Journal of Eating Disorders**, v.6, p. 485-494, 1987.

CORDÁS, T.A. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.31, n.4, p. 154-157, 2004.

CORDÁS, T.A; NEVES, J.E.P. Escalas de avaliação de transtornos alimentares. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.26, n.1 p. 41-48, 1999.

COSTA, S.P.V., GUIDOTO, E.C.; CAMARGO, T.P.P.; UZUNIAN, L.G.; VIEBIG, R.F. Distúrbio da imagem corporal e transtornos alimentares em atletas e praticantes de atividade física. **Lectures Educación Física y Deportes**, 12 (114), 2007. Disponível em: http://www.efdeportes.com Acesso em 14 Maio2008.

GROSS, J.; ROSEN, J. C.; LEITENBERG, H.; WILLMUTH, M. E. Validity of the Eating Attitudes Test and the Eating Disorders Inventory in Bulimia Nervosa. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 54, p. 875-876, 1986.

MARQUES, M.G.; GUDOLLE, M.F.; LEHNEN, A.M.; LOPES, N.; BECKER JR., B. Determinação do padrão alimentar anormal em atletas de ginástica rítmica. **Lectures Educación Física y Deportes**, 12 (113), 2007. Disponível em: http://www.efdeportes.com Acesso em 14 Maio 2008.

MOROLI, A.S., ROSA, G.P.; PEREIRA, N.S.; VIEBIG, R.F. Características nutricionais de uma equipe de adolescentes atletas de nado sincronizado. **Lectures Educación Física y Deportes**, 12 (118), 2008. Disponível em: http://www.efdeportes.com Acesso em 22 Ago. 2008.

NUNES, M.A.; BAGATINI, L.; ABUCHAIM, A.L., KUNZ, A.; RAMOS, D.; SILVA, J.A. Distúrbios da conduta alimentar: considerações sobre o teste de atitudes alimentares (EAT-26). **Revista ABP-APAL** v.16, p.7-10, 1994.

NUNES, M.A., OLINTO, M.T.A.; BARROS, F.C.; CAMEY, S. Influência da percepção do peso e do índice de massa corporal nos comportamentos alimentares anormais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.23, n.1, p. 21-27, 2001.

OLIVEIRA, F.P.; BOSI, M.L.M.; VIGÁRIO, P.S.; VIEIRA, R.S. Comportamento alimentar e imagem corporal em atletas. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 9, n. 6, p. 348-356, 2003.

SHERMAN, R.T.; THOMPSON, R.A. Athletes and disordered eating: four major issues for the professional psychologist. **Professional Psychology: Research and Practice**, v. 32, n.1, p. 27-33, 2001.

WEINBERG, R.S.; GOULD, D. **Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício**. 2ª. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.

[1] Universidade Metropolitana de Santos – Faculdade de Educação Física de Santos (UNIMES/FEFIS)