

Transtornos alimentares e imagem corporal entre mulheres praticantes de musculação na cidade de Miradouro (MG)

Maria Helena Azevedo DE FREITAS¹, hellennaazevedo@yahoo.com.br; **Mauro Lúcio MAZINI FILHO²**; **Bernardo Minelli RODRIGUES³**.

1. Graduando do curso de Educação Física da Faculdade de Minas (FAMINAS), Muriaé (MG).
2. Mestre em Educação Física e Desporto pela Universidade Trás os Montes e Alto D'Ouro (UTAD), Vila Real, Portugal; professor nas Faculdades Sudamérica, Cataguases (MG).
3. Doutor em Biociências e Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro (RJ); professor na FAMINAS, Muriaé (MG); no Instituto Superior de Educação do Município de Itaperuna (ISEMI), Itaperuna (RJ); e nas Faculdades Sudamérica, Cataguases (MG).

Artigo protocolado em 29 maio 2015 e aprovado em 8 jul. 2015.

RESUMO: Avaliou-se a prevalência de transtorno alimentar e de imagem corporal associados à idade, ao índice de massa corporal (IMC) e à insatisfação com a imagem em mulheres praticantes de musculação na cidade de Miradouro (MG). Pode-se concluir que uma parcela significativa apresenta comportamento alimentar anormal e insatisfação com a imagem.

Palavras-chave: transtornos alimentares, imagem corporal, IMC.

ABSTRACT: Eating disorders and body image among women bodybuilders in the Viewpoint of the city (MG). It was evaluated the prevalence of

eating disorders and body image associated with age, body mass index (BMI) and dissatisfaction with the image in women bodybuilders in the city of Miradouro (MG). It can be concluded that a significant portion has abnormal eating behavior and dissatisfaction with the image.

Keywords: eating disorders, body image, BMI.

Introdução

Independente do sexo, a preocupação com o peso corporal muitas vezes se apresenta como uma questão central que se caracteriza em diferentes segmentos sociais. A insatisfação corporal interfere no modo como os indivíduos se percebem em relação a sua composição corporal (LABRE, 2002), sendo o principal motivo que leva ao ingresso em um programa de atividades físicas (LOLAND, 2000). E esta tendência, pertinente ao cotidiano atual, muitas vezes não estabelece um cuidado com a saúde ou uma preocupação com os excessos que essas práticas causam (ANDRADE; AMARAL; FERREIRA, 2010; KAKESHITA; ALMEIDA, 2006).

O processo de formação da imagem corporal é influenciado por inúmeros fatores, dentre eles estão a mídia, o sexo, a idade, as crenças e a cultura em que este indivíduo está inserido (BLOWERS et al., 2003; FISHER, 1990; VOLKWEIN; MCCONATHA, 1997). Além disso, amigos impulsionam indivíduos a se movimentarem, a cuidarem do corpo e a mudarem de hábitos, cuidados e a não estarem contentes com seus corpos (BLOWERS et al., 2003). Originam-se nesse contexto os transtornos do comportamento alimentar, que se apresentam através da anorexia nervosa, da bulimia nervosa e, dependendo da classificação utilizada, do transtorno alimentar (BOSI et al., 2006; BOSI et al., 2008; KAKESHITA; ALMEIDA, 2006).

A população feminina aparece sofrendo grandes ênfases nesse sentido, sendo mulheres jovens, mais vulneráveis às pressões dos padrões socioculturais, econômicos e estéticos, constituindo um grupo de maior risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares. Em conjunto, surge a população masculina que praticamente segue as mesmas tendências (BOSI et al., 2008; KAKESHITA; ALMEIDA, 2006; TESSMER et al., 2006). Porém, enquanto o sexo feminino apresenta uma tendência em querer reduzir o peso corporal, o masculino tende ao inverso, prevalecendo o desejo de ganhar peso, sobretudo em porte atlético (VILELA et al., 2004).

Torna-se relevante, principalmente para os profissionais de Educação Física que trabalham com mulheres, identificar a presença de transtornos

alimentares voltados à imagem corporal e traçar estratégias para manter a promoção da saúde. Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo avaliar a prevalência de transtorno alimentar e imagem corporal associado à idade, ao índice massa corporal (IMC) e à insatisfação com a imagem em mulheres praticantes de musculação na cidade de Miradouro (MG), região Sudeste do Brasil.

I – Material e método

Foi utilizado um delineamento transversal para estudar indivíduos de 18 a 40 anos, frequentadores de academias de ginástica da cidade de Miradouro (MG), durante o período de fevereiro de 2015 a maio de 2015. Foram estudadas 30 mulheres ($27,03 \pm 7,2$ anos; $62,72 \pm 9,1$ kg; $160,8 \pm 16,0$ cm), praticantes de musculação na Academia Força e Vigor.

Os procedimentos gerais constaram de uma visita para cada voluntário. Nesta visita, os voluntários responderam o termo de participação livre e consentida, de acordo com as Diretrizes de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução 466/12) do Conselho Nacional de Saúde.

Para avaliação dos parâmetros antropométricos para o cálculo do índice de massa corporal (IMC), foi utilizada uma balança (Toledo, Brasil) para aferir o peso em quilogramas (kg), com precisão de 0,1 kg e um estadiômetro (Sanny, Brasil) para verificação da estatura com precisão regulada em 0,1 cm. O IMC foi determinado pelo quociente massa corporal/estatura (kg/m^2), sendo a massa corporal expressa em quilogramas (kg) e a estatura em metros (m). As variáveis antropométricas de massa corporal e estatura foram coletadas seguindo as recomendações sugeridas pela Organização Mundial de Saúde (ORGANIZATION, 2000).

A investigação sobre prevalência de transtornos alimentares foi realizada por meio de questionários autoaplicáveis em versões traduzidas para o português (CORDÁS; NEVES, 1999). A adesão das informantes foi espontânea, após conhecimento dos objetivos do estudo e isenta de qualquer forma de remuneração, não implicando qualquer risco de dano físico ou moral. Os instrumentos autoaplicáveis foram numerados progressivamente, portanto, sem identificação ou assinatura, a fim de garantir o anonimato dos voluntários. As aplicações aconteceram nas instalações da academia, em horários previamente escolhidos, respeitando-se a disponibilidade dos voluntários.

Para avaliar as atitudes e os comportamentos típicos de anorexia e o índice de gravidade de preocupações que caracterizam os transtornos do comportamento alimentar, adotou-se o Eating Attitudes Test (EAT-26) (GARNER; GARFINKEL, 1979). O EAT-26 é um instrumento de autorrelato,

reconhecido internacionalmente, empregado para avaliar e identificar padrões alimentares anormais, sendo também útil no acompanhamento da evolução de casos clínicos.

O instrumento consta de 26 itens, com seis opções de resposta: *sempre, muito frequente, frequentemente, algumas vezes, raramente e nunca*, realizando-se a análise fatorial destes itens em três aspectos: Fator 1: Dieta – os primeiros 13 itens que refletem recusas patológicas as comidas de alto teor calórico e preocupações com a forma física; Fator 2: Bulimia nervosa – os seis itens seguintes refletem pensamentos sobre comida e atitudes bulímicas; Fator 3: Controle oral – os últimos sete itens refletem o autocontrole em relação a comida e reconhecem pressões sociais no ambiente para ganhar peso.

Caso o escore total encontrado seja maior que 21, o EAT-26 é considerado positivo (EAT-26⁺), o que confirma a presença de atitudes alimentares anormais e risco para o desenvolvimento de TCA. Os autores que desenvolveram o EAT-26 utilizaram um ponto de corte (*cut-off*) de 20 escores. No presente estudo, foi adotado o *cut-off* de 21 pontos, pois este apresenta sensibilidade e especificidade altamente satisfatórias (BOSI et al., 2008; JOHNSON-SABINE et al., 1988; MANN et al., 1983).

Para avaliar a insatisfação com a imagem corporal, utilizou-se o Body Shape Questionnaire (BSQ) (COOPER et al., 1987), que mede o grau de preocupação com a forma do corpo e a autodepreciação em virtude da aparência física e da sensação de estar com sobrepeso. A classificação dos resultados é feita pelo total de pontos obtidos e reflete os níveis de preocupação com a imagem corporal. Resultados no intervalo menor ou igual a 80 pontos indicam um padrão de normalidade, sendo considerado ausência de insatisfação com a imagem corporal. Resultados entre 81 e 110 pontos classificam-se leve insatisfação com a imagem corporal; entre 111 e 140 classificam-se moderada insatisfação com a imagem corporal; e acima de 140 pontos a classificação é de presença de grave insatisfação com a imagem corporal.

A escala de silhueta (STUNKARD et al., 1983) (Figura 1) também foi utilizada para verificar a insatisfação com a imagem corporal atual e ideal. O conjunto de silhuetas era mostrado aos voluntários e eram realizadas as seguintes perguntas: Qual é a silhueta que melhor representa a sua aparência física atualmente? Qual é a silhueta que você gostaria de ter? Para verificar a insatisfação corporal, utilizou-se a diferença entre a silhueta atual (SA) e silhueta ideal (SI), apontadas pelo indivíduo. O avaliador isentou-se de opinião na escolha das silhuetas.

Foram utilizados métodos de estatística descritiva para caracterizar o universo amostral pesquisado. Para a descrição dos dados coletados, foram utilizadas medidas de localização, dispersão e distribuição (THOMAS;

NELSON; SILVERMAN, 2012). Para a análise estatística, foram utilizadas frequências simples e relativas, adotando-se, para análise da inter-relação entre as variáveis selecionadas, o teste Qui-quadrado. As correlações foram feitas com base no teste de Sperman. Os dados foram avaliados pelo programa SPSS 11.0 (Statistical Package for the Social Sciences). O nível de significância para todos os testes foi de $p < 0,05$.

II – Resultados

A amostra foi composta de 30 praticantes de musculação do sexo feminino e sua caracterização, conforme a Tabela 1.

De acordo com os questionários autoaplicáveis, a média de pontuação para o EAT-26 foi 21,57 pontos (DP = 10,2) e para o BSQ foi 90,53 pontos (DP = 27,0).

A Tabela 2 mostra que o EAT-26 está relacionado com a idade e o índice de massa corporal (IMC). Há a presença de atitudes alimentares anormais e risco para o desenvolvimento de transtornos de comportamento alimentar em aproximadamente em 50% da amostra pesquisada. Por outro lado, não se observa associação do EAT-26 com a escala de silhueta.

A Tabela 3 mostra que a imagem corporal (BSQ) não está relacionada com a idade. Por outro lado, observa-se uma associação do BSQ com o índice de massa corporal (IMC) e a escala de silhueta. Aproximadamente 30% das praticantes de musculação que possuíam IMC > que 17,99 (kg/m²) apresentaram BSQ moderado/grave.

Quando analisou-se o BSQ moderado/grave e a insatisfação com a imagem através da escala de silhueta (STUNKARD et al., 1983), notaram-se maiores níveis de insatisfação com a imagem em quem apresentou maiores valores na escala de silhueta. Aproximadamente 62% das praticantes de musculação que possuíam valores maior que 3 na escala de silhueta apresentaram BSQ moderado/grave.

A Tabela 4 apresenta associação entre comportamento alimentar (EAT-26) e imagem corporal (BSQ). Há prevalência de escores elevados no EAT-26 maior entre as praticantes de musculação com BSQ normal/leve em relação as praticantes de musculação com BSQ moderado/grave (73% para 27%).

III – Discussão

O presente estudo mostra prevalência de transtornos alimentares e insatisfações com a imagem em praticantes de musculação na cidade

FIGURA 1 Conjunto de silhuetas (STUNKARD et al., 1983)

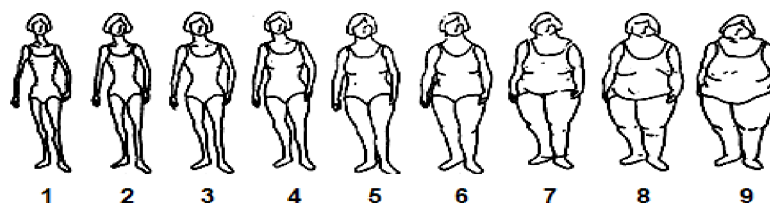


TABELA 1 Análise descritiva das variáveis

Variáveis	Média e desvio padrão
Idade (anos)	27,03 ± 7,2
Peso (kg)	62,72 ± 9,1
Estatura (cm)	160,8 ± 16,0
IMC (kg/m ²)	24,26 ± 3,8
Silhueta atual	1,83 ± 1,1

TABELA 2 EAT-26 segundo algumas características dos praticantes de musculação

Características	EAT-26						p – valor*
	Total		Até 20 pontos		Acima de 21 pontos		
	N	%	N	%	N	%	
Idade							
18 a 20 anos	07	100	06	86	01	14	0,0168*
21 a 33 anos	15	100	07	47	08	53	
34 anos ou mais	08	100	03	38	05	62	
Total	30	100	16	53	14	47	
IMC (kg/m²)							
Até 17,99	02	100	02	100	0	0	0,0336*
18 a 24,99	17	100	08	47	09	53	
25 ou mais	11	100	05	45	06	55	
Total	30	100	15	50	15	50	
Insatisfação com a imagem**							
Insatisfação 0 a 1	10	100	04	40	06	60	0,3531
Insatisfação 2	12	100	09	75	03	25	
Insatisfação >3	08	100	02	25	06	75	
Total	30	100	15	50	15	50	

*Teste χ^2 .

** Silhueta atual menos silhueta ideal.

TABELA 3 BSQ segundo algumas características dos praticantes de musculação

Características	BSQ						p –valor*
	Total		Normal/leve		Moderado/grave		
	N	%	N	%	N	%	
Idade							
18 a 20 anos	07	100	03	43	04	57	0,6553
21 a 33 anos	15	100	11	73	04	27	
34 anos ou mais	08	100	06	75	02	25	
Total	30	100	20	67	10	33	
IMC (kg/m²)							
Até 17,99	02	100	02	100	0	0	0,0006*
18 a 24,99	17	100	12	71	05	29	
25 ou mais	11	100	08	73	03	27	
Total	30	100	22	73	08	27	
Insatisfação com a imagem**							
Insatisfação 0 a 1	10	100	09	90	01	10	0,0111*
Insatisfação 2	12	100	10	83	02	17	
Insatisfação >3	08	100	03	38	05	62	
Total	30	100	22	63	08	27	

*Teste χ^2 .

**Silhueta atual menos silhueta ideal.

de Miradouro (MG). A escala do EAT-26 apresenta 50% dos praticantes de musculação com pontuações nos limites acima dos normais o que pode indicar um comportamento alimentar anormal.

Corroborando com o presente estudo, Bosi et al. (2008), em 191 universitárias, detectaram resultado positivo em 6,9% (IC95%: 3,6 - 11,7%) no EAT-26. Constatou-se que 26,29% das estudantes apresentavam comportamento alimentar anormal.

Vilela e colaboradores (2004), utilizando o Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26), encontraram 241 alunos (13,3%) com escore igual ou maior que 20, ou seja, alunos que apresentam possíveis transtornos alimentares, provavelmente quadros subclínicos. Desses 241 alunos, apenas 43 (17,8%) fazem uso de métodos purgativos, o que mostra que esses métodos realmente são utilizados com frequência nos possíveis casos de bulimia nervosa (74%). Chiodini e Oliveira (2003) enfatizam, através do EAT-26, que meninas desenvolvem preocupação em fazer dietas e exercícios para queimar calorias.

Os resultados do EAT-26 merecem uma observação mais atenciosa a partir dos seguintes aspectos: é inadequado criar uma linha de raciocínio diante de um escore alto, baseando-se no diagnóstico de transtorno alimentar; este teste transparece a presença de padrões alimentares anormais, porém, não viabiliza a caracterização da psicopatologia paralelo ao comportamento manifesto, não confirmando sozinho o diagnóstico de anorexia e bulimia (KIRSTEN; FRATTON; PORTA, 2009).

Na presente pesquisa, os transtornos alimentares foram associados a fatores como idade e IMC, não possuindo o mesmo resultado com a escala de silhueta (STUNKARD et al., 1983). Sabe-se que, em pessoas com baixa autoestima, é comum a desvalorização ou sentimento de incapacidade e, por esse motivo, é menos provável esperar que essas pessoas confirmem aspectos positivos (BAUMEISTER; HEATHERTON; TICE, 1993). Portanto, ao fazer comparações utilizando os questionários, pode-se observar que não apresenta itens com diferenças significativas, o que nos leva a considerar que esses indivíduos possuam semelhanças em nível da autopercepção física.

A imagem corporal é a forma como o indivíduo compreende o próprio corpo; é a imagem subjetiva de si mesmo formada na mente. Através da imagem corporal, pode-se construir uma vida saudável nos aspectos motores, sociais, afetivos e psicológicos. A visão é muito importante nessa construção, pois permite uma observação concreta dos segmentos corporais.

A insatisfação corporal afeta de forma diferente os sexos feminino e masculino (BRANCO; HILÁRIO; CINTRA, 2006; CHIODINI; OLIVEIRA, 2003; GRAHAM et al., 2000; VILELA et al., 2004). Graham et al. (2000)

TABELA 4 EAT-26 e BSQ dos praticantes de musculação

Características	BSQ						p – valor*
	Total		Normal/leve		Moderado/grave		
	N	%	N	%	N	%	
EAT-26							
Até 20 pontos	14	100	12	85	02	15	
Acima de 20 pontos	16	100	10	62	06	38	0,0063*
Total	30	100	22	73	08	27	

*Teste χ^2 .

afirmam que homens são menos insatisfeitos que mulheres devido ao fato de sofrerem menos pressão social sobre seus corpos.

No estudo de Bosi et al.(2006), realizado com estudantes de nutrição, o escore médio do BSQ foi de 81,2 pontos (33,6%), correspondendo a preocupação leve com a autoimagem corporal. A prevalência dessas universitárias com distorção grave da imagem corporal foi de 6,2% (IC 95%; 3,2%-10,6%) e, segundo os autores, a prevalência de TCA em mulheres varia em função de suas atividades profissionais ou cotidianas.

No presente estudo, os transtornos alimentares foram aferidos através de questionários autoaplicáveis (Eat-26 e BSQ), que indicam se existem distúrbios alimentares, não dizendo qual a magnitude. Por isso, novos estudos devem ser realizados, utilizando mais instrumentos, para tentar associar possíveis mais fatores de risco. Deve-se destacar que a insatisfação apresentada por parte dos indivíduos participantes do estudo atingiu níveis significativos. Portanto, medidas preventivas precisam ser tomadas, ao passo que se percebeu o aumento dessa insatisfação com o passar dos anos.

Conclui-se que uma parcela significativa das praticantes de musculação estudadas apresenta comportamento alimentar anormal e insatisfação com a imagem. Tal achado parece de grande relevância, uma vez que fatores como idade e índice de massa corporal (IMC) estão associados ao comportamento alimentar. Para a insatisfação com a imagem, percebeu-se associação com o IMC, destacando a necessidade de um olhar mais atento dos valores relacionados a saúde.

IV – Considerações finais

É indispensável repensar as relações estabelecidas com o corpo e flexibilizar paradigmas estabelecidos, para que haja uma compreensão do corpo como instrumento único de diferenciação e autenticidade. Nesse contexto, a Educação Física tem papel fundamental, pois pode auxiliar os indivíduos na construção da consciência corporal e, conseqüentemente, na formação da imagem corporal. É preciso ressaltar que, nas avaliações físicas, além dos parâmetros antropométricos (peso, estatura, percentual de gordura, entre outros), deve-se avaliar a imagem corporal e possíveis comportamentos de transtorno alimentar. Caso seja constatada alguma possibilidade de transtorno relacionada ao comportamento alimentar e ou à imagem corporal, o trabalho multidisciplinar deve ser indicado como meio de promoção da saúde.

Referências

- ANDRADE, M. R. M. D.; AMARAL, A. C. S.; FERREIRA, M. E. C. A cultura do corpo ideal: prevalência de insatisfação corporal entre adolescentes. **Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 4, n. 1, p. 24-30, 2010.
- BAUMEISTER, R. F.; HEATHERTON, T. F.; TICE, D. M. When ego threats lead to self-regulation failure: negative consequences of high self-esteem. **Journal of personality and social psychology**, v. 64, n. 1, p. 141, 1993.
- BLOWERS, L. C. et al. The relationship between sociocultural pressure to be thin and body dissatisfaction in preadolescent girls. **Eating Behaviors**, v. 4, n. 3, p. 229-244, 2003.
- BOSI, M. L. M. et al. Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição: um estudo no município do Rio de Janeiro. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 55, n. 2, p. 108-13, 2006.
- BOSI, M. L. M. et al. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de educação física. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, p. 28-33, 2008.
- BRANCO, L. M.; HILÁRIO, M. O. E.; CINTRA, I. D. P. Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 33, n. 6, p. 292-296, 2006.
- CHIODINI, J. S.; OLIVEIRA, M. R. M. Comportamento alimentar de adolescentes: aplicação do EAT-26 em uma escola pública. **Saúde em Revista**, v. 5, n. 9, p. 53-8, 2003.
- COOPER, P. J. et al. The development and validation of the body shape questionnaire. **International Journal of Eating Disorders**, v. 6, n. 4, p. 485-494, 1987.
- CORDÁS, T. A.; NEVES, J. D. Escalas de avaliação de transtornos alimentares. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 41-47, 1999.
- FISHER, S. The evolution of psychological concepts about the body. In T. F. Cash; T. Pruzinsky (Eds.). **Body images: development, deviance, and change**. New York: Guilford Press, 1990.
- GARNER, D. M.; GARFINKEL, P. E. The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. **Psychological medicine**, v. 9, n. 02, p. 273-279, 1979.
- GRAHAM, M. A. et al. Relationship among body image, sex, and popularity of high school students. **Perceptual and motor skills**, v. 90, n. 3c, p. 1187-1193, 2000.

JOHNSON-SABINE, E. et al. Abnormal eating attitudes in London schoolgirls: a prospective epidemiological study: factors associated with abnormal response on screening questionnaires. **Psychological medicine**, v. 18, n. 03, p. 615-622, 1988.

KAKESHITA, I. S.; ALMEIDA, S. D. S. Relação entre índice de massa corporal e a percepção da auto-imagem em universitários. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 497-504, 2006.

KIRSTEN, V. R.; FRATTON, F.; PORTA, N. B. D. Transtornos alimentares em alunas de nutrição do Rio Grande do Sul. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 22, n. 2, p. 219-227, 2009.

LABRE, M. P. Adolescent boys and the muscular male body ideal. **Journal of Adolescent Health**, v. 30, n. 4, p. 233-242, 2002.

LOLAND, N. W. The aging body: Attitudes toward bodily appearance among physically active and inactive women and men of different ages. **Journal of Aging and Physical Activity**, v. 8, n. 3, p. 197-213, 2000.

MANN, A. et al. Screening for abnormal eating attitudes and psychiatric morbidity in an unselected population of 15-year-old schoolgirls. **Psychological Medicine**, v. 13, n. 3, p. 573-580, 1983.

ORGANIZATION, W. H. **Obesity: preventing and managing the global epidemic**. Washington, EUA: World Health Organization, 2000.

STUNKARD, A. J.; SØRENSEN, T.; SCHULSINGER, F. Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. **Research publications-Association for Research in Nervous and Mental Disease**, v. 60, p. 115, 1983.

TESSMER, C. S. et al. Insatisfação corporal em frequentadores de academia. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, v. 14, n. 1, p. 7-12, 2006.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K.; SILVERMAN, S. J. **Métodos de pesquisa em atividade física**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

VILELA, J. E. et al. Transtornos alimentares em escolares. **Jornal de Pediatria**, São Paulo, v. 80, n. 1, p. 49-54, 2004.

VOLKWEIN, K.; MCCONATHA, J. Cultural contours of the body: the impact of age and fitness. In: Lidor R.; Bar-Eli M. (Eds.). **Innovations in sport psychology: linking theory and practice**. Tel-Aviv: ISSP, 1997. p. 744-6.