

Transtornos alimentares e imagem corporal de mulheres atletas de uma equipe de handebol

Karine Daros¹, Fernanda Grison Confortin²

1-Nutricionista, aluna da Especialização em Nutrição aplicada ao treinamento esportivo da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó), Chapecó-SC. Rua São Pedro 2238 D, Residencial Spazio Di primavera Ap 102 Bloco E. E-mail: <karinedaro@unochapeco.edu.br>

2- Mestre e Docente em nutrição na Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó), Chapecó-SC. E-mail: <fgrison@unochapeco.edu.br>

RESUMO

Atletas, por serem indivíduos que vivem constantemente em ambientes competitivos e mantêm uma relação com a imagem corporal e o desempenho físico, se tornam um grupo vulnerável à instalação de transtornos alimentares e distorção da imagem corporal, em especial atletas do sexo feminino. **Objetivos:** avaliar a existência de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares em atletas do sexo feminino, assim como identificar o grau de satisfação em relação a sua imagem corporal. **Materiais e métodos:** estudo do tipo transversal, descritivo e quantitativo, realizado com atletas do sexo feminino de handebol. Foram coletados dados relacionados a idade, a antropometria, aplicado teste EAT-26 e as escalas de silhuetas. Resultados: foram avaliadas 12 atletas com idade média de 16 anos, sendo que apenas 4 (33,3%) mulheres foram classificadas com EAT positivo, indicando baixo risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares. Em relação a imagem corporal, 7 (58,3%) atletas demonstraram insatisfação com seu corpo. **Conclusão:** Diante da análise realizada conclui-se que mulheres atletas em eutrofia não apresentam risco para desenvolvimento de transtornos alimentares, porém apresentam leve tendência a distorção da imagem corporal. Ainda assim é de fundamental importância que sejam realizados novos estudos com o objetivo de confirmar esses resultados, aqui discutidos, buscando ações para minimizar os prejuízos físicos, nutricionais e psicológicos ligados a estes.

Palavras chave: feminino, imagem corporal, esporte.

Abstract

Athletes, because they are individuals who live constantly in competitive environments and maintains a relationship with body image and physical performance, become a vulnerable group to the installation of eating disorders and body image distortion, especially female athletes. **Objectives:** To evaluate the existence of risk for the development of eating disorders in female athletes, as well as identify the degree of satisfaction with their body image. **Materials and methods:** study of cross-sectional descriptive and quantitative, undertaken with female athletes of handball. Anthropometry age-related data were collected,

applied EAT-26 test scales and silhouettes. Results: 12 subjects were evaluated with an average age of 16, and only 4 (33.3%) women were classified as positive EAT, indicating low risk for developing eating disorders. In relation to body image, 7 (58.3%) athletes showed dissatisfaction with their bodies. **Conclusion:** Given the analysis concludes that female athletes eutrophic not at risk for developing eating disorders, but they have a slight tendency to distortion of body image. Yet it is crucial that new studies be conducted in order to confirm these results discussed here, seeking action to minimize physical, nutritional and psychological losses linked to these.

Key words: female, body image, sport

INTRODUÇÃO

O corpo magro vem sendo preconizado como ideal de beleza gerando uma supervalorização da imagem corporal, norteador a busca por padrões estéticos que nem sempre são necessariamente saudáveis (ARAÚJO et al, 2010).

Essa busca incansável tem refletido a um número cada vez maior de mulheres que se submetem a dietas para controle de peso corporal, ao excesso de exercícios físicos e ao uso de drogas para a perda de peso. Ressaltando que esses comportamentos são considerados precursores dos Transtornos Alimentares (TAs) (SANTOS et al, 2008).

Diante disso, é importante detectar se há grupos que estão mais suscetíveis a esses distúrbios.

Atletas, por serem indivíduos que vivem constantemente em ambientes competitivos e mantêm uma relação com a imagem corporal e o desempenho físico, se tornam um grupo vulnerável à instalação desses transtornos. Não é raro encontrar treinadores, patrocinadores e até pais que exigem e cobram os melhores resultados (FORTES, CONTI e FERREIRA, 2012). Esses atletas estão submetidos a processos de treinamento e competição que geram a necessidade de manipular a alimentação e o peso corporal na tentativa de aperfeiçoar a performance. Essa conjuntura está presente em todas as modalidades

esportivas em especial se evidencia em modalidades que exigem baixo peso corporal e que envolvem atletas do sexo feminino (VIEIRA et al, 2009).

O presente trabalho teve como objetivo avaliar a existência de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares e o grau de satisfação em relação a imagem corporal em atletas de handebol do sexo feminino, na cidade de Chapecó-SC.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo se caracterizou por ser do tipo transversal, descritivo e quantitativo. A pesquisa foi realizada com atletas de uma equipe de handebol do sexo feminino, do município de Chapecó (SC). A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2014, após o projeto de pesquisa ter sido submetido à avaliação e à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unochapecó (155/14).

Quanto aos aspectos éticos, a identidade das participantes foi preservada e a participação na pesquisa foi voluntária. O estudo respeitou a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Participaram do estudo 12 atletas do sexo feminino, com idade entre 15 a 18 anos, que são integrantes da equipe de Handebol. Esta equipe estudada disputa variadas competições, de diversos níveis, como os Jogos Abertos de Santa Catarina (JASC), Jogos Escolares de Santa Catarina (JESC), entre outros.

Antes da avaliação as participantes foram esclarecidas sobre os procedimentos e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As atletas menores de idade, além de consentirem com a participação, também tiveram seus responsáveis consultados antes da realização do estudo.

A avaliação para o risco de desenvolvimento de transtornos alimentares foi realizada a partir da aplicação (autoadministrado) de um questionário validado de Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26, versão em português – Nunes e colaboradores, 1994).

É uma proposta de medida objetiva para rastrear indivíduos supostamente susceptíveis ao desenvolvimento de distúrbios alimentares (Nunes e colaboradores, 1994). Segundo Cordás e Neves (1999), este teste deve ser usado como índice de gravidade de preocupações típicas de pacientes com

transtorno alimentar, particularmente intenção de emagrecer e medo de ganhar peso. Mas Nunes e colaboradores (1994) alertam que é inapropriado pensar que escore alto se traduz em diagnóstico de distúrbio alimentar: “[...] o teste indica presença de padrões alimentares anormais, mas não revela possível psicopatologia subjacente ao comportamento manifesto.”

O EAT-26 é constituído de 26 questões de autopreenchimento e utiliza como respostas as legendas “sempre”, “muito frequentemente”, “frequentemente”, “às vezes”, “raramente” e “nunca”. Ele é, praticamente, dividido em três partes: os 13 primeiros itens estão relacionados ao comportamento alimentar, tipo de alimentos consumidos e imagem corporal; as próximas seis questões estão relacionadas à prática de vômito autoinduzido, compulsão alimentar e preocupação com a dieta; os demais itens envolvem a duração das refeições, a relação da pessoa com a fome e a pressão social para perda de peso (Garner; Garfinkel apud Alvarenga, 2001). A pontuação do EAT-26 é realizada da seguinte forma: as respostas “sempre” recebem três pontos, as “muito frequentemente” recebem dois e as “frequentemente” recebem um ponto, as demais legendas não são pontuadas. Isso não ocorre apenas na questão de número 26, em que a pontuação se dá de forma inversa: “nunca”=3; “raramente”=2; “às vezes”=1 e as demais não pontuam (Garner; Garfinkel apud Alvarenga, 2001). É classificada como EAT-26 positivo – comportamento alimentar sugestivo de anormalidade – pessoas com escore igual ou superior a 20/21 (Nunes e colaboradores, 1994; Nunes e colaboradores, 2001). Desta forma, no presente trabalho, foram considerados em risco para os TA as mulheres que obtiveram escore igual ou superior a 20 no EAT-26.

A imagem corporal foi avaliada a partir do instrumento denominado Escalas de silhuetas ou fotografias, desenvolvido por Stunkard e colaboradores (1983), em que foi solicitado às voluntárias que indicassem qual silhueta correspondia ao seu corpo atual (silhueta atual – TCA) e qual gostaria de atingir/ideal (silhueta ideal – TCI).

Este instrumento é composto por uma série de silhuetas representando vários tamanhos corporais, em que a pessoa deve selecionar a silhueta mais assemelhada a dela. A insatisfação com o tamanho corporal é avaliada se comparando o tamanho e a forma corporais atualmente percebidos (TCA) com o tamanho e a forma corporais percebidos como ideais (TCI). A avaliação da

silhueta do TCI é subtraída da do TCA, e a diferença resultante é o escore de discrepância, que revela o grau de insatisfação com o tamanho corporal (Tritschler, 2003).

O grau no qual o TCA é elevado a partir das normas, avalia a distorção da imagem corporal, enquanto o grau no qual o TCI é diminuído indica a preferência por uma compleição magra de corpo. Embora o escore de discrepância derivado do TCA e do TCI seja considerado juntamente com a insatisfação com o tamanho do corpo, ele não inclui componentes de atitude. Dessa forma, não pode ser considerada uma medida abrangente de distúrbios da imagem corporal (Tritschler, 2003).

Os questionários foram aplicados no turno vespertino em um encontro realizado com as atletas em dia de treinamento, com participação voluntária das atletas.

A classificação do estado nutricional foi realizada por meio do Índice de Massa Corporal (IMC), obtido por intermédio da fórmula: $IMC = \text{Peso} / \text{Altura}^2$, atendo aos padrões estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde, de 2003. O peso (kg) foi aferido por meio de balança Brinox e a altura (m) foi avaliada por intermédio de estadiômetro Altorexata. Estes procedimentos atenderam aos critérios estabelecidos por Glorimar e colaboradores (2008).

Os dados foram, primeiramente, tabulados em um banco de dados por meio de planilha eletrônica (Excel, versão 2007). Após, os resultados foram apresentados por intermédio da estatística descritiva (média, desvio-padrão e frequência).

Quanto aos aspectos éticos, a identidade das participantes foi preservada e a participação na pesquisa foi voluntária. Todas as participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As atletas menores de idade, além de consentirem com a participação, também tiveram seus responsáveis consultados antes da realização do estudo. A pesquisa respeitou a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (155/14).

RESULTADOS

Houve dificuldade na coleta de dados em função das atletas participarem de competições fora Cidade onde realizam treinos, por isso fizeram parte deste estudo apenas 12 atletas do sexo feminino com faixa etária entre 15 e 18 anos. A tabela 1 apresenta dados referentes à idade e o IMC da população estudada.

Tabela 1 – Valores médios, desvio padrão, mínimo e máximo referente à idade (anos) e IMC (Kg/m²) (n=12)

Medida	Idade	IMC
Média ± DP	16,85 ± 1,41	23,7 ± 2,8
Mínimo	15	17,6
Máximo	18	25,4

Chapecó 2014

A figura 1 apresenta a distribuição da população de acordo com a classificação do estado nutricional a partir IMC. De acordo com os resultados, observa-se prevalência de eutrofia (75%), sendo a média encontrada de 23,76 +- 2,8 Kg/m² para o IMC (tabela 1).

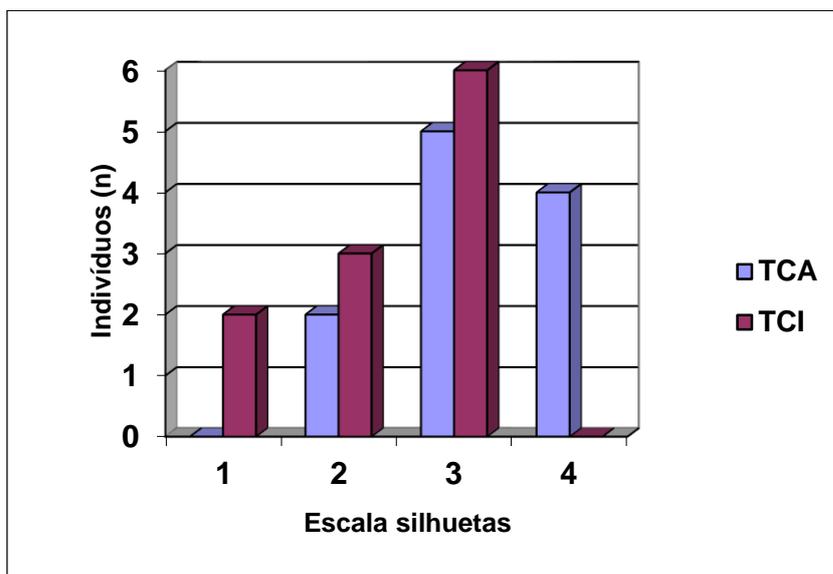
Figura 1 – Classificação do estado nutricional, segundo os pontos de cortes estabelecidos pela OMS (2010) para o IMC (n=12)



Chapecó 2014

Das 12 atletas estudadas, nenhuma apresentou dificuldade em identificar sua silhueta atual ou em apontar a silhueta ideal. Nos resultados apresentados na figura 2, a silhueta atual (TCA) mais citada foi a de número 3. Observa-se que 58,3% (n=7) das atletas do sexo feminino da modalidade handebol estão insatisfeitas com sua imagem corporal em relação à silhueta ideal (TCI). Conforme apresentado na figura 2, a silhueta de número 3 foi a mais citada como imagem corporal atual e também como sendo a ideal. A análise da satisfação com a imagem corporal foi calculada a partir da subtração da TCA e TCI. O desvio padrão encontrado foi de 1,01.

Figura 2 – Percepção da imagem corporal atual TCA e percepção da imagem corporal ideal TCI das mulheres estudadas (n=12)

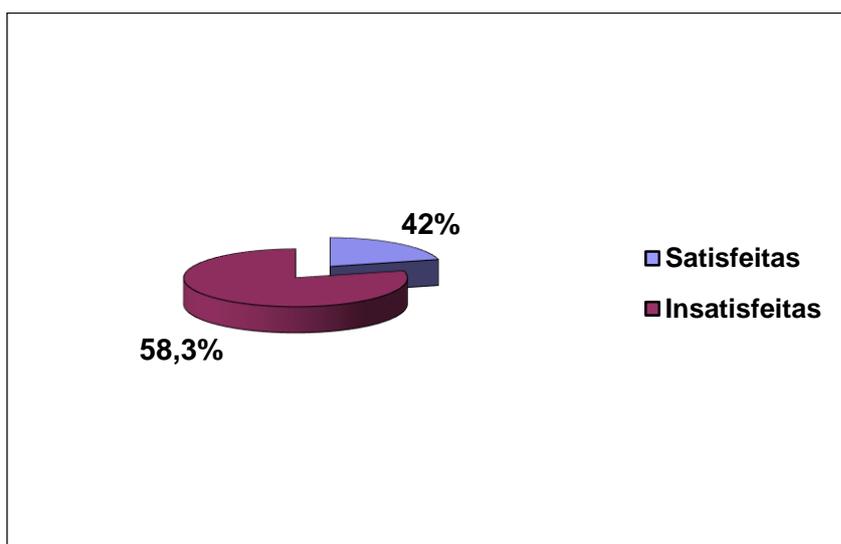


Chapecó 2014

De acordo com o teste T-student ($P 0,45$), observou-se que não houve uma distorção significativa da imagem corporal.

Entretanto, 58% (n=5) referiu não estar satisfeita com a própria imagem corporal, conforme resultados apresentados na figura 3.

Figura 3 – Estado de satisfação com a imagem corporal (n=12)



Chapecó 2014

De acordo com o EAT-26 autoaplicável, a média de pontuação atingida pela população estudada foi 17,31 ± 8,69 pontos. Desta forma, não indicam riscos para o desenvolvimento de transtornos.

Tabela 2 – Média, desvio padrão, mínimo e máximo de pontos encontrados no questionário EAT-26 (n=12)

Medida	EAT-26
Média ± DP	17,31 ± 8,69
Mínimo	8
Máximo	36

Chapecó 2014

DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo avaliar a existência de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares e o grau de satisfação em relação a imagem corporal em atletas de handebol do sexo feminino. O resultado das avaliações mostrou que apenas 28% das atletas apresentou risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares, embora a maioria, 63% fosse eutrófica.

Perini et al. (2009) avaliaram a presença de transtornos alimentares em atletas de nado sincronizado das categorias júnior e sênior e verificaram que 11,1% das avaliadas apresentaram esse fator de risco. Vieira et al. (2006) verificaram que 43,9% das adolescentes e adultas, praticantes de judô em nível estadual, apresentaram risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares. Já Vieira et al. (2009) observaram prevalência de risco para transtornos alimentares em 16,6% da amostra de atletas do gênero feminino de ginástica rítmica, também em adolescentes e adultas.

Em um estudo realizado por Kravichychyn, Silva e Machado, (2013) avaliando relação entre estado nutricional, adiposidade corporal, percepção de autoimagem corporal e risco para transtornos alimentares em atletas de modalidades coletivas do gênero feminino; apenas seis atletas (13,3%) foram

diagnosticadas com risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares. Apesar do percentual de atletas com risco para transtornos alimentares e distorção da autoimagem corporal em praticantes de modalidades coletivas serem próximos ao observado em outros grupos de atletas considerados de maior risco, os autores não observaram associação entre essas duas variáveis.

Entretanto, há estudos que apontam a distorção da autoimagem corporal como um fator de risco para o desenvolvimento de transtornos de conduta alimentar (PATEL, 2003).

Alves et al. (2008) verificaram que adolescentes insatisfeitos com sua imagem corporal tem 16,7 vezes mais chance de desenvolver transtornos alimentares do que aqueles que estão satisfeitos.

O EAT-26, assim como outros instrumentos de avaliação, não faz diagnóstico de transtornos alimentares e, então, não se pode afirmar sobre quadros de TA nessa população, mas comportamentos de risco são apontados (ALVARENGA; SCAGLIUSI; PHILIPPI, 2001).

Em relação a distorção da imagem corporal 58,3% das atletas estão insatisfeitas com sua imagem corporal.

Estudos comprovam que pessoas do sexo feminino apresentam uma tendência a distorção entre imagem corporal atual e a ideal, não sendo observada no caso dos avaliados do sexo masculino, o que pode acarretar, em virtude o ideal de perfeccionismo da mulher, em diversos problemas como risco de desenvolvimento de distúrbios alimentares (COSIO; ROMEIRO; ROSSI, 2008).

Os resultados encontrados são relevantes para o esporte de rendimento, pois é indesejável que um atleta que busca resultados positivos e superação de adversários, se envolva com problemas de bem estar emocional, desenvolvendo uma insatisfação com sua autoimagem corporal e, posteriormente, com o quadro agravado de distúrbios de comportamentos alimentares.

Diante do exposto, tantos os distúrbios de autoimagem como de alimentação apresentam importantes fatores a serem observados no grupo abordado, pois desencadeiam consequências graves que, se não diagnosticados e tratados, podem trazer problemas sérios à vida pessoal e ao

bom rendimento do trabalho diário de atletas que desenvolvem essas patologias (VIEIRA et al, 2009).

CONCLUSÃO

Diante do exposto, tanto os distúrbios de autoimagem como de alimentação apresentam importantes fatores a serem observados no grupo abordado, pois desencadeiam consequências graves que, se não diagnosticados e tratados, podem trazer problemas sérios à vida pessoal e ao bom rendimento do trabalho diário de atletas que desenvolvem essas patologias.

Assim, é de fundamental importância que sejam realizados novos estudos com o objetivo de explorar os resultados aqui discutidos, com o objetivo de propiciar maiores esclarecimentos sobre os determinantes dos distúrbios do comportamento alimentar e as ações para minimizar os prejuízos físicos, nutricionais e psicológicos ligados a estes.

REFERENCIAS

ALVARENGA, M.S; SCAGLIUSI, F. B.; PHILLIPI, S. T. Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras. **Rev. de Psiq. Clínica**, v. 38, n. 1, 2001.

ALVES, E; VASCONCELOS, FAG; CALVO, MCM; NEVES, J. **Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino do município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.** Cad Saude Publica. 2008;24:503-12

ARAUJO, CL; DUMITH, SC; MENEZES, AMB; HALLAL, PC. Peso medido, peso percebido e fatores associados em adolescentes. **Rev Panam Salud Publica**. 2010.

CORDÁS, T.A; NEVES, J. E. P. Escalas de avaliação de transtornos alimentares. **Revista de Psiq. Clínica**, v. 26, 1999. (Edição especial)..

COSIO, R. B. Z.; ROMEIRO, A. T.; ROSSI, L. **Avaliação da percepção da imagem corporal em uma academia do município de São Paulo.** Revista Digital, Buenos Aires, ano 13, n. 123, ago. 2008. Disponível em: <www.efdeportes.com/>. Acesso em: 10 set. 2014.

FORTES, S.L, CONTI, A.M, FERREIRA, C.E.M. Relação entre comportamentos de risco para transtornos alimentares e processo maturacional em jovens atletas. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, Pelotas/RS**, v 17, n.5, p. 383-395, Outubro, 2012.

GARNER, D.; GARFINKEL, P. **Eating Attitudes Test - EAT-26**. 1994

KRAVCHYCHYN, A. C. P.; SILVA, D.F. MACHADO, F. A. Relação entre estado nutricional, adiposidade corporal, percepção de autoimagem corporal e risco para transtornos alimentares em atletas de modalidades coletivas do gênero feminino. **Rev. bras. educ. fís. esporte [online]**. 2013, vol.27, n.3, pp. 459-466. ISSN 1807-5509.

NUNES, M. A.; BAGATINI, L. F.; ABUCHAIM, A. L.; KUNZ, A.; RAMOS, D.; SILVA, J. A. **Distúrbios da conduta alimentar: considerações sobre o Teste de Atitudes Alimentares (EAT)**. Rev. ABP-APAL, v. 16, p. 7-10, 1994. Disponível em: <bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/.../online/?...>. Acesso em: 10 set. 2014

PATEL, D.R; GRYDANUS, D.E; PRATT, H.D; PHILLIPS, EL; **Eating disorders in adolescents athletes.** J Adolesc Res. 2003;18:280-9.

PERINI, T; VIEIRA, R; VIGARIO, P; OLIVEIRA, G; ORNELLAS, J; OLIVEIRA, F. Transtornos do comportamento alimentar em atletas de elite do nado sincronizado. **Rev Bras Med Esporte**. 2009;15:54-7.

SANTOS, C.A; MOTTA, G. S; OLIVEIRA, T.C.M; NAVARRO, F. Transtorno do comportamento alimentar em atletas: distorção da imagem corporal, incidência, consequências e tratamentos na anorexia e bulimia nervosa. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, São Paulo v. 2, n. 10, p. 166-174, Julho/Agosto, 2008.

STUNKARD, A. J.; SORENSON, T.; SCHLUSINGER, F. **Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness.** In: Kety, S. S.; Rowland, L. P.; Sidman, R. L.; Matthysse, S. W. (Eds.). The genetics of neurological and psychiatric disorders. New York: Raven, 1983. p. 115-120.

TRITSCHLER, K. **Medida e avaliação em educação física e esportes de Barrow e McGee.** 5. ed. São Paulo: Manole, 2003.

VIEIRA, J. L. L.; OLIVEIRA, L.P.; VIEIRA, L.F.; VISSOCI, J.R.N.; HOSHINO, E.F.; Fernandes, S.L. Distúrbios de atitudes alimentares e distorção da imagem corporal no contexto competitivo da ginástica rítmica. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 15, n. 6, p. 410-414, 2009.

VIEIRA, JLL; OLIVEIRA, LP; VIEIRA, LF; VISSOCI, JRN; HOSHINO, EF; FERNANDES, SL. Distúrbios de atitudes alimentares e sua relação com a distorção da auto-imagem corporal em atletas de judô do Estado do Paraná. **Rev Educ Fís/UEM.** 2006;17:177-84.