

Rossana Cristina Barbosa
Campinas
2001

**Transtornos Alimentares em praticantes
de atividade física**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA



Rossana Cristina Barbosa
Campinas
2001

Transtornos Alimentares em praticantes de atividade física

Monografia apresentada à Faculdade de Educação Física/UNICAMP, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Bacharel em Treinamento em Esportes.

orientador: Prof. Dr. Claudemir Rapeli

Co-orientadora mestrandia Claudia R. Barbosa.

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

Dedico este trabalho a meus pais Luiz e Vera Barbosa e a minha irmã Claudia.

Agradecimentos

À todos meus colegas da Faculdade de Educação física da Unicamp, que nestes cinco anos me ajudaram a aprender um pouco mais sobre companheirismo.

Aos professores da Faculdade, que sempre estiveram disponíveis nos momentos de dúvida e dificuldade.

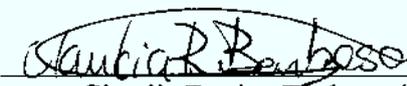
Ao Professor Dr. Claudemir Rapeli, da Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Unicamp por assumirem o papel de me orientar no assunto que me era de grande interesse e realizá-lo.

A Claudia Regina Barbosa, nutricionista, mestranda e minha irmã, que colaborou em minha pesquisa, co-orientando este estudo.

Aos meus pais, Luiz e Vera pelo apoio e incentivo de sempre estudar e investirem em mim.

A todos que me encorajaram a concluir meu curso, e a Deus, por ter me dado a capacidade de chegar até aqui.

Última revisão e apreciação



Claudia Regina Barbosa (co-orientadora)

Sumário

Resumo.....	7
1. Introdução.....	9
2. Os atletas e os transtornos alimentares.....	12
3. Objetivo.....	14
4. Método.....	14
5. Resultados.....	15
6. Discussão.....	17
7. Conclusão.....	18
8. Anexo- questionário	20
9. Referências bibliográficas.....	28

Resumo

TITULO: TRANSTORNOS ALIMENTARES EM PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA.

Tema: Devido a grande exigência da sociedade em estabelecer a magreza excessiva como padrão de saúde, beleza e performance física, atletas tem muitas vezes recorrido a dietas maçantes e exercícios físicos extenuantes em prol de uma esbeltez que muitas vezes pode ser prejudicial e em alguns casos pode levar a quadros de transtornos alimentares. Os transtornos alimentares são alterações do comportamento alimentar. Os diagnósticos mais frequentes são anorexia nervosa e bulimia nervosa que se caracterizam emocionalmente por uma preocupação anormal com o peso e a imagem corporal. Estão cada vez mais presentes entre praticantes de atividade física como, ginástica artística, natação, patinação e alguns tipos de dança. A morte é uma consequência comum entre estes atletas por adquirir um peso extremamente baixo e incompatível com a vida, causando falência de múltiplos órgãos.

Objetivo: Avaliar entre os praticantes de atividade física, traços, tendência ou mesmo alterações da imagem corporal. Verificar, nestes, características sociodemográficas e clínicas (depressão e ansiedade) que possam estar associada ao transtorno alimentar presente.

Método: Trinta praticantes de atividade física foram entrevistados. Elaborou-se um questionário para orientar a anamnese e quantificar algumas variáveis a partir de medidas

psicométricas. Os dados foram digitados no SPSS. Medida de tendência central (média, mediana, desvio padrão) foram calculados. O teste de Qui-quadrado ou Exato de Fisher para comparar variáveis categóricas foram utilizados. Poderá ser utilizada a análise multivariada de regressão logística para verificar associação de variáveis.

Introdução

Os transtornos alimentares são caracterizados como perturbações do comportamento alimentar situado entre um emagrecimento excessivo e a obesidade mórbida. Outras conseqüências físicas e incapacidades podem ocorrer como por exemplo problemas cardíacos, desbalanço hidroeletrolítico, ausência de menstruação (amenorréia), queda de cabelo etc. Os tipos de transtornos alimentares mais comuns são a anorexia nervosa e bulimia nervosa. Estão presentes nestes transtornos pensamentos persistentes envolvendo a preocupação com o peso e a imagem corporal associado a um "medo mórbido de engordar" (Garfinkel, 1995).

Estudos epidemiológicos revelam que, transtornos alimentares são mais prevalentes para o sexo feminino, proporção de 10:1 (Hsu, 1996). A incidência concentrada na população geral para a Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa é, respectivamente 0,5% e 1% (Hsu, 1996; Fairburn & Beglin, 1990).

Dados no Brasil são subestimados. Autores como Bruch, 1979 e Hoek, 1995, desconfiam da inexistência de transtornos alimentares em países em desenvolvimento. Entretanto, alguns estudos realizados no Brasil revelam a presença destes transtornos alimentares em nosso meio (Santos et al., 1986; Cordas et al., 1993; Azevedo, 1995).

A principal característica clínica dos pacientes com transtornos alimentares está em controlar o peso evitando seu ganho, ou provocando sua perda, com dietas extremamente restritivas, excesso de exercícios, uso de métodos purgativos como indução de vômito, abuso de laxantes e diuréticos. Pessoas com anorexia nervosa mantem o índice de massa corporal abaixo da faixa normal (18-24). Quando o emagrecimento atinge 30% ou mais do

peso dito como normal, problemas físicos podem se intensificar resultando em disfunções endócrinas graves como por exemplo a amenorréia. (Beaumont, 1995).

Na bulimia nervosa é observado comportamentos de comer compulsivo (ingestão de quantidades de alimentos muito superiores ao que a grande maioria das pessoas comeria num determinado espaço de tempo – “binge-eating”. Entretanto, estes episódios devem apresentar uma acentuada frequência, e podem aparecer tanto nos diagnósticos de anorexia como bulimia, ou transtornos não especificados. (Garfinkel, 1995; Beaumont, 1995)

Os transtornos alimentares estão cada vez mais em presentes entre praticantes de atividade física. Esportes como a ginástica artística, natação, patinação e alguns tipos de dança têm uma evidência maior de alguns tipos de transtornos alimentares.

Um estudo realizado nos Estados Unidos em de 1992 (pelo Setor Americano de Estudo da Medicina dos Esportes), revela que alterações alimentares estavam presentes em 2/3 das mulheres atletas.

Apenas com o intuito de exemplificar relatos de ginastas famosas como Kathy Johnson, Nadia Comaneci e Cathy Rigby, retificaram a gravidade destes fenômeno no ramo esportivo.

Estas atletas revelaram grandes sofrimentos nas tentativas de se recuperarem dos transtornos alimentares.

Caso como o de Cathy Rigby, que por 12 anos consecutivos tentou se recuperar de estados ora bulímicos, ora anoréticos, revela ser comum entre mulheres atletas que em busca de um melhor condicionamento e rendimento exigido por seus treinadores, adquirem estes transtornos com prejuízos emocionais e físicos bastante graves (Thompson, 1995).

A morte não é uma consequência incomum entre os atletas, como foi o caso de Cathy Rigby, que com 22 anos de idade, em busca de um condicionamento extremo,

adquiriu um peso extremamente baixo e incompatível com a vida e por falência de múltiplos órgãos, faleceu.

Este estudo não se ocupou em avaliar casos extremos como os sumariamente descritos, mas procurou identificar entre os profissionais da área de educação física que são formadores de atletas ou atletas em ascensão, traços, tendências ou mesmo alterações da imagem corporal com transtornos alimentares instalados ou não.

Os Atletas e os Transtornos Alimentares

Apesar de uma certa despreocupação da imprensa e da população em geral, atletas têm morrido por desordens alimentares a cada ano de acordo com estatísticas do comitê olímpico. Os testes de anorexia, bulimia e compulsão alimentar, começam a fazer parte das preliminares olímpicas, juntamente com os exames de doping. Isto se deve ao fato de aproximadamente um terço das atletas e um número menor dos homens tratarem o alimento de modo diferenciado da grande maioria da população, porém estes hábitos bizarros podem parecer quase normais entre pessoas ativas que praticam esportes. (Faculdade Americana de Medicina dos esportes (ACSM), folheto sobre desordens alimentares), Estes atletas pensam que se mantiverem um peso abaixo do normal apresentarão melhor desempenho em suas modalidades. Ironicamente, esta tentativa de baixar o peso, pode acarretar inúmeros fatores desagradáveis como, queda da reserva de energia muscular, fraturas ósseas, stress, em demasia, fraqueza, fadiga e eventualmente, desempenho danificado. Alguns atletas podem controlar bem esta situação e aumentarem seu desempenho num dado momento, mas os ferimentos e a falta logo os alcançarão e ficarão prejudicados (ACSM). Entretanto, distinguir um atleta dedicado e um exercitador compulsivo pode ser muito complicado. Apesar de tudo, ambos os traços da terra comum da parte. Por exemplo, será que o treino pesado do " triathleta " para compensar a grande quantidade de calorias que esta modalidade necessita seria um caso? Ou aquele magro competidor de skate que faz dieta para perder peso para uma competição?

No contraste ao atleta obviamente magro com anorexia, o atleta com o bulimia podem ter peso normal, ou mesmo um pouco acima. (Associação Dietética Americana).

Alguns fatores que estes distúrbios podem representar em atletas mulheres são a amenorréia (ausência de menstruação por um dado período). Por causa dos mecanismos psicológicos da defesa do atleta e do estigma que cerca os transtornos alimentares, médicos podem necessitar fazer perguntas elaboradas sobre hábitos de nutrition ao avaliar um paciente que tenha uma fratura óssea ou amenorréia, além do stress psicológico e físico. As devem ser feitas com um questionário elaborado. (Nancy Clark, MS, RD, 1995) Os sinais e os sintomas físicos incluem também o cabelo seco, a temperatura de corpo baixa, lanugo, e a fadiga. Os testes de laboratório para avaliar a característica nutricional e hormonal são essenciais para fazer um diagnóstico que dirija o tratamento, estes testes são feitos com o raio X para avaliar a densidade do osso. (Mary Lloyd Ireland, MD, 1995)

Objetivos

Com estes dados revistos, interessou-nos estudar uma determinada população de praticantes de modalidades esportivas ou exercícios físicos, de moderado a alto, para tentarmos avaliar se os transtornos alimentares estão presentes nesta população.

Nossa pesquisa teve como objetivo constatar que a maioria das pessoas envolvidas diretamente em atividades físicas constantes ou esportes onde o corpo é valorizado, estão mais suscetíveis a apresentarem uma visão distorcida de seus próprios corpos e desenvolver um quadro de transtornos alimentares, onde os exercícios serviriam como meio compensatório para evitar o ganho de peso.

Método

Trinta praticantes de atividade física foram entrevistados. Elaborou-se um questionário para orientar a anamnese e quantificar algumas variáveis a partir de medidas psicométricas. Os dados foram digitados. Medida de tendência central (média, mediana, desvio padrão) foram calculados para chegar ao resultado. Em alguns casos foi utilizada a análise multivariada de regressão logística para verificar associação de variáveis.

Resultados

A média de idade das pessoas entrevistadas foi de 29 anos. 62% são solteiros, e 92% cursam ou cursaram o 3º grau.

Do total de entrevistados, 70% pratica atividade física por estética e saúde, 10% só pela saúde, 15% pelo lazer e 5% pelo trabalho.

A média da frequência das atividades foi de 3 a 4 vezes por semana de 60 a 90 minutos.

50% considera frequente sua relação de compulsão pela atividade física e admite esta estar atrelada a sua rotina alimentar como forma de compensação.

70% vem sentindo alguma espécie de problema emocional como desânimo ou mesmo depressão. 30% já fez tratamento ambulatorial psicológico, e há soemnet um caso de abuso de álcool.

Pensamentos de suicídio estiveram presentes em 5% dos entrevistados.

66% apresentaram traços de ansiedade e de 45% depressão.

80% Fazem dieta frequentemente, e 35% consomem alimentos dietéticos. 90% pensa em queimar calorias no momento em que fazem atividades físicas. 95% Estão preocupados com o desejo de serem mais magros e 3% vomitam após comer.

65% têm estado preocupado com a forma física a ponto de querer aumentar as atividades físicas. 55% sentem-se em desvantagem quando são comparados fisicamente com outras pessoas.

90% pensa que seu físico atual decorre de um descontrole e 70% evita situações onde as pessoas podem estar vendo seu corpo, como vestiários ou banhos de piscina etc.

90% tem sentido muito frequentemente medo de engordar.

De todos os entrevistados, somente 3 demonstraram comportamentos considerados “normais” em relação a atividade física e alimentação, de modo a não apresentar tendências para transtornos alimentares, e os 27 restantes tiveram pelo menos 6 questões repondidas que talvez pudessem comprovar esta tendência.

Discussão

Esta pesquisa, foi de uma certa forma, um desafio para nosso estudo, pois sentimos uma certa dificuldade em aplicar o questionário à algumas pessoas, pois uma grande parte não aceitou recebe-lô por se tratar de um assunto no qual achavam-se isentos de apresentar. Algumas pessoas, pensavam ser um questionário relativo a obesidade, outras a transtornos psíquicos e justificavam não se enquadrar. Entretanto, a grande parte destas que aceitou responder o questionário, como resultado final, pode perceber que mesmo indiretamente apresentavam tendências relativas a adquirir transtornos alimentares.

Como este têm sido um assunto um tanto difundido pelos meios de comunicação, pudemos perceber que apesar dos leigos neste caso, uma boa parte conhecia o problema e se interessou pelo conteúdo e seus resultados.

Uma bibliografia extensa e internacional foi consultada, e pudemos perceber a ausência de outros estudos de caso de transtornos alimentares nesta população aqui no Brasil.

Com esta pesquisa pudemos compreender como está o funcionamento alimentar e psicológico de atletas e praticantes de atividades físicas, no que se refere a transtornos alimentares, e apesar de estudarmos somente as tendências, sabemos que se os casos não forem notificados ou estudados, estes poderão de alguma forma evoluir.

Conclusão

Uma enorme porcentagem dos trinta entrevistados 97% apresentou alguma tendência a se preocupar com sua forma física e ligavam isso sempre a dois fatores, atividade física e alimentação.

Por esse motivo, os transtornos alimentares têm tido grande influência na vida de pessoas determinadas a mudarem seus corpos a qualquer custo.

São conhecidos muitos casos de pessoas que simplesmente tiveram a idéia de começar alguma dieta ou exercício físico e evoluíram para um grau de transtorno alimentar. A população de professores de educação física deve ficar atenta a estes resultados, pois de uma certa forma, são os profissionais responsáveis pelo aconselhamento e instrução destas práticas. Se um professor estimular seu aluno a eliminar peso de maneira exaustiva em suas aulas práticas, estará estimulando-o a compensar os alimentos ingeridos em uma espécie de bulimia purgativa, mesmo sem saber que o está fazendo.

As pessoas entrevistadas foram todas praticantes de atividades físicas em pelo menos 3 vezes por semana e entre eles alguns atletas, ou seja competidores, se enquadraram no perfil do problema estudado.

No estudo foi detectado 4 possíveis casos de anorexia nervosa e 1 bulimia, e os mesmos retornaram para saber os resultados conseguidos.

Esperamos com esta pesquisa, trazer o assunto aos estudantes de educação física e a população em geral, que se preocupa com a qualidade de vida de nossos atletas e de si próprios, no que diz respeito a estes abusos cometidos muitas vezes de maneira indiscriminada pela sociedade.

Anexo

QUESTIONÁRIO

Data da entrevista:/...../.....

Identificação

Nome:

Idade: ___ anos

Sexo: (1) masculino (2) feminino

Peso: ___ kg

Altura: _____ metros

IMC: _____

Estado civil:

(1) solteiro(a) sem parceiro(a) (2) solteiro(a) com parceiro(a) (3) casado(a) (4) outros. Qual?

Anos de escolaridade: _____

Grau: (1) analfabeto (2) 1^o grau incompleto (3) 1^o grau completo (4) 2^o grau incompleto

(5) 2^o grau completo (6) superior incompleto (7) superior completo

Freqüente escola atualmente?

(1) sim (0) não

Atividade Profissional: _____

Situação: (1) não trabalha (2) assalariado fixo (3) autônomo (4) eventualmente

(5) desempregado - há quanto tempo? _____

(6) Outros - Quais? _____

Caracterização da atividade física

1. Motivação para atividade física

(1) lazer (2) trabalho (3) saúde (4) estética

2. Frequência da atividade física

(1) uma vez por semana (2) duas vezes por semana (3) três vezes por semana (4) quatro vezes por semana (5) cinco vezes por semana (6) todos os dias

3. Quantas horas permanece em atividade física?

Até:

(1) 30 minutos (2) 60 minutos (3) 90 minutos (4) 120 minutos (5) 180 minutos (6) mais que 180 minutos

4. Abandona outras atividades pela atividade física?

(1) sempre (2) muito freqüentemente (3) freqüentemente (4) às vezes (5) raramente (6) nunca

5. Considera descontrolada sua relação com a atividade física (compulsão)?

(1) sempre (2) muito freqüentemente (3) freqüentemente (4) às vezes (5) raramente (6) nunca

6. Considera que possa estar com algum problema de saúde (emocional) em relação a atividade física?

(0) não (1) sim. Qual? _____

Sua atividade física esta atrelada à rotina alimentar? (como por exemplo, deixa de comer durante todo o dia ou restringe muito ou ainda come compulsivamente e pratica atividades físicas como meio compensatório?). Descreva com suas palavras

.....
.....
.....
.....

COMPORTAMENTO EMOCIONAL

Alguma vez você pensou ao alguém sugeriu que você consultasse seu médico devido à problemas emocionais (de nervosismo, desânimo, psicológico etc?)

(1)sim (0)não

1. Você vem se sentindo muito nervoso(a) ou desanimado(a), tem sentido coisas como tristeza, pensamentos que não saem da cabeça, desconfiança excessiva?

(1)sim (0)não

2. Há quanto tempo você vem percebendo, sentindo estas alterações? _____ meses

3. Isso está interferindo muito no seu dia-a-dia?

(0) não (1)sim. De que maneira? _____

4. Atualmente tem acompanhamento psicológico/psiquiátrico?

(0) não (1)sim Especifique _____

5. No último mês, usou algum psicotrópico (calmantes, atidepressivos)

(0) não (1)sim Qual(s)? _____

6. Teve algum tratamento psicológico/psiquiátrico anterior?

(0) não (1)sim () ambulatorial (consultório)
() internação. Quantas? _____
última? (data) _____

7. História de abuso de álcool?

(10) não () sim (7) Todos os dias da semana
(3) três vezes por semana
(1) uma vez por semana
(0) menos de uma vez por semana

8. História de abuso de drogas?

(10) não () sim (7) Todos os dias da semana
(3) três vezes por semana
(2) uma vez por semana
(1) menos de uma vez por semana

TENTATIVAS DE SUICÍDIO

1. Durante sua vida já teve tentativa de suicídio, se envenenando ou causando ferimentos em si próprio(a)?

(0) não. (1) sim Quantas vezes? _____
Quando foi a última? (data) _____

2. Para cada tentativa de suicídio responder?

Quando aconteceu? De que forma?
----- -----
----- -----
----- -----

3. Há suicídio ou tentativa de suicídio de pessoas próximas (parentes, amigos, namorado etc)?

Suicídio ou tentativa de suicídio	Quem?	Quando?	Como?
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

ESCALA DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO - HAD

Este questionário ajudará o seu médico a saber como você está se sentindo. Leia todas as frases. Marque com um "X" a resposta que melhor corresponder a como você tem se sentido na última semana. Não é preciso ficar pensando muito em cada questão. Neste questionário as respostas espontâneas têm mais valor do que aquelas em que se pensa muito. Marque apenas uma resposta para cada pergunta.

A	Eu me sinto tenso ou contraído:	D	Eu estou lento para pensar e fazer as coisas:
3	<input type="checkbox"/> a maior parte do tempo	0	<input type="checkbox"/> quase sempre
2	<input type="checkbox"/> boa parte do tempo	1	<input type="checkbox"/> muitas vezes
1	<input type="checkbox"/> de vez em quando	2	<input type="checkbox"/> de vez em quando
0	<input type="checkbox"/> nunca	3	<input type="checkbox"/> nunca
D	Eu ainda sinto gosto pelas mesmas coisas de antes:	A	Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:
0	<input type="checkbox"/> sim, do mesmo jeito que antes	0	<input type="checkbox"/> nunca
1	<input type="checkbox"/> não tanto quanto antes	1	<input type="checkbox"/> de vez em quando
2	<input type="checkbox"/> só um pouco	2	<input type="checkbox"/> muitas vezes
3	<input type="checkbox"/> já não sinto mais prazer em nada	3	<input type="checkbox"/> quase sempre
A	Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer:	D	Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:
3	<input type="checkbox"/> sim, e de um jeito muito forte	3	<input type="checkbox"/> completamente
2	<input type="checkbox"/> sim, mas não tão forte	2	<input type="checkbox"/> não estou mais me cuidando como eu deveria
1	<input type="checkbox"/> um pouco, mas isso não me preocupa	1	<input type="checkbox"/> talvez não tanto quanto antes
0	<input type="checkbox"/> não sinto nada disso	0	<input type="checkbox"/> me cuido do mesmo jeito que antes
D	Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas:	A	Eu me sinto inquieto, como se eu não pudesse ficar parado em lugar nenhum:
0	<input type="checkbox"/> do mesmo jeito que antes	3	<input type="checkbox"/> sim, demais
1	<input type="checkbox"/> atualmente um pouco menos	2	<input type="checkbox"/> bastante
2	<input type="checkbox"/> atualmente bem menos	1	<input type="checkbox"/> um pouco
3	<input type="checkbox"/> não consigo mais	0	<input type="checkbox"/> não me sinto assim
A	Estou com a cabeça cheia de preocupações:	D	Fico esperando animado as coisas boas que estão por vir:
3	<input type="checkbox"/> a maior parte do tempo	0	<input type="checkbox"/> do mesmo jeito que antes
2	<input type="checkbox"/> boa parte do tempo	1	<input type="checkbox"/> um pouco menos do que antes
1	<input type="checkbox"/> de vez em quando	2	<input type="checkbox"/> bem menos do que antes
0	<input type="checkbox"/> raramente	3	<input type="checkbox"/> quase nunca
D	Eu me sinto alegre:	A	De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:
3	<input type="checkbox"/> nunca	3	<input type="checkbox"/> a quase todo momento
2	<input type="checkbox"/> poucas vezes	2	<input type="checkbox"/> várias vezes
1	<input type="checkbox"/> muitas vezes	1	<input type="checkbox"/> de vez em quando
0	<input type="checkbox"/> a maior parte do tempo	0	<input type="checkbox"/> não sinto isso
A	Conseguo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:	D	Conseguo sentir prazer quando assisto um bom programa de televisão, de rádio, ou quando leio alguma coisa:
0	<input type="checkbox"/> sim, quase sempre	0	<input type="checkbox"/> quase sempre
1	<input type="checkbox"/> muitas vezes	1	<input type="checkbox"/> várias vezes
2	<input type="checkbox"/> poucas vezes	2	<input type="checkbox"/> poucas vezes
3	<input type="checkbox"/> nunca	3	<input type="checkbox"/> quase nunca

Total da pontuação: Ansiedade:

Depressão:

Teste de Atitudes alimentares
Eating Attitudes Test – EAT-26 (Gross et. al., 1986) — Tradução de Nunes et. al. (1994)

1. Nunca
2. Raramente
3. Às vezes
4. Frequentemente
5. Muito frequentemente
6. Sempre

- | S | MF | F | AV | R | N | |
|----------|-----------|----------|-----------|----------|----------|--|
| () | () | () | () | () | () | 1. Costumo fazer dieta. |
| () | () | () | () | () | () | 2. Como alimentos dietéticos. |
| () | () | () | () | () | () | 3. Sinto-me mal após comer doces. |
| () | () | () | () | () | () | 4. Gosto de experimentar novas comidas engordantes |
| () | () | () | () | () | () | 5. Evito alimentos que contenham açúcar. |
| () | () | () | () | () | () | 6. Evito particularmente alimentos com alto teor de carboidratos (pão, batata, arroz, etc.). |
| () | () | () | () | () | () | 7. Estou preocupado(a) com o desejo de ser mais magro(a) |
| () | () | () | () | () | () | 8. Gosto de estar com o estômago vazio. |
| () | () | () | () | () | () | 9. Quando faço exercícios, penso em queimar calorias. |
| () | () | () | () | () | () | 10. Sinto-me extremamente culpado(a) depois de comer. |
| () | () | () | () | () | () | 11. Fico apavorado(a) com o desejo de ser mais magro(a). |
| () | () | () | () | () | () | 12. Preocupa-me a possibilidade de ter gordura no meu corpo. |
| () | () | () | () | () | () | 13. Sei quantas calorias têm os alimentos que como. |
| () | () | () | () | () | () | 14. tenho vontade de vomitar após as refeições. |
| () | () | () | () | () | () | 15. Vomito depois de comer. |
| () | () | () | () | () | () | 16. Já passei por situações em que comi demais achando que não ia conseguir parar. |
| () | () | () | () | () | () | 18. Considero-me uma pessoa preocupada com a comida. |
| () | () | () | () | () | () | 19. Sinto que a comida controla a minha vida. |
| () | () | () | () | () | () | 20. Corto minha comida em pedaços pequenos. |
| () | () | () | () | () | () | 21. Levo mais tempo que os outros para comer. |
| () | () | () | () | () | () | 22. As outras pessoas acham que sou magro(a) demais. |
| () | () | () | () | () | () | 23. Sinto que os outros prefeririam que eu comesse mais. |
| () | () | () | () | () | () | 24. Sinto que os outros me pressionam a comer. |
| () | () | () | () | () | () | 25. Evito comer quando estou com fome. |
| () | () | () | () | () | () | 26. Demosntro autocontrole em relação à comida. |

QUESTIONÁRIO DE IMAGEM CORPORAL

Body Shape Questionnaire — BSQ (Cooper et. al., 1987) — tradução de T. A. Cordás

Gostaríamos de saber como você vem se sentindo em relação à sua aparência nas últimas QUATRO SEMANAS. Por favor, leia cada questão e faça um círculo apropriado. Use a legenda abaixo:

1. Nunca
2. Raramente
3. Às vezes
4. Frequentemente
5. Muito frequentemente
6. Sempre

Por favor, responda a todas as questões.

Nas últimas quatro semanas:

1. Sentir-se entediado(a) faz você se preocupar com a sua forma física?
1 2 3 4 5 6
2. Você tem estado tão preocupado(a) com sua forma física a ponto de se sentir que deveria fazer dieta?
1 2 3 4 5 6
3. Você acha que suas coxas, quadril ou nádegas são grandes demais para o restante do corpo?
1 2 3 4 5 6
4. Você tem sentido medo de ficar gordo(a) (ou mais gordo(a))?
1 2 3 4 5 6
5. Você se preocupa com o fato de seu corpo não ser suficientemente firme?
1 2 3 4 5 6
6. Sentir-se satisfeito(a) (por exemplo, após ingerir uma grande refeição) faz você sentir-se gordo(a)?
1 2 3 4 5 6
7. Você já se sentiu tão mal a respeito do seu corpo que chegou a chorar?
1 2 3 4 5 6
8. Você já evitou correr pelo fato de que seu corpo poderia balançar?
1 2 3 4 5 6
9. Estar com homens/mulheres magros(as) faz você se sentir preocupada em relação ao seu físico?
1 2 3 4 5 6
10. Você já se preocupou com o fato de suas coxas poderem se espalhar quando você senta?
1 2 3 4 5 6
11. Você já se sentiu gordo(a) comendo uma pequena quantidade de comida?
1 2 3 4 5 6
12. Você tem reparado no físico de outros homens/mulheres, e ao se comparar, sente-se em desvantagem?
1 2 3 4 5 6
13. Pensar no seu físico interfere em sua capacidade de se concentrar em outras atividades (como, por exemplo, enquanto assiste à televisão, lê ou escuta uma conversa)?
1 2 3 4 5 6
14. Estar nu/nua, por exemplo, durante o banho, faz você sentir-se gordo(a)?
1 2 3 4 5 6
15. Você tem evitado usar roupas que a fazem notar as formas do seu corpo?
1 2 3 4 5 6

16. Você se imagina cortando fora porções de seu corpo?
1 2 3 4 5 6
17. Comer doce, bolos ou outros alimentos ricos em calorias faz você se sentir gordo(a)?
1 2 3 4 5 6
18. Você deixou de participar de eventos sociais (como por exemplo, festas) por sentir-se mal em relação ao seu físico?
1 2 3 4 5 6
19. Você se sente excessivamente grande e arredondado(a)?
1 2 3 4 5 6
20. Você já teve vergonha do seu corpo?
1 2 3 4 5 6
21. A preocupação com o seu físico te leva a fazer dieta?
1 2 3 4 5 6
22. Você se sente mais contente em relação ao seu físico quando de estômago vazio (por exemplo, pela manhã)?
1 2 3 4 5 6
23. Você acha que seu físico atual decorre de uma falta de autocontrole?
1 2 3 4 5 6
24. Você se preocupa com o fato de outras pessoas poderem estar vendo dobras na sua cintura ou estômago?
1 2 3 4 5 6
25. Você acha injusto que as outros homens/mulheres sejam mais magros(as) que você?
1 2 3 4 5 6
26. Você já vomitou para se sentir mais magro(a)?
1 2 3 4 5 6
27. Quando acompanhado(a), você fica preocupado(a) em estar ocupando muito espaço (por exemplo, sentado(a) em um sofá ou no banco do ônibus)?
1 2 3 4 5 6
28. Você se preocupa com o fato de estarem surgindo dobrinhas em seu corpo?
1 2 3 4 5 6
29. Ver seu reflexo (por exemplo, em um espelho ou na vitrine de uma loja) faz você sentir-se mal em relação ao seu físico?
1 2 3 4 5 6
30. Você belisca áreas de seu corpo para ver o quanto há de gordura?
1 2 3 4 5 6
31. Você evita situações nas quais as pessoas possam ver seu corpo (por exemplo, vestiários ou banhos de piscina)?
1 2 3 4 5 6
32. Você toma laxantes para se sentir magro(a)?
1 2 3 4 5 6
33. Você fica particularmente consciente do seu físico quando em companhia de outras pessoas?
1 2 3 4 5 6
34. A preocupação com seu físico te faz sentir que deveria fazer exercícios?
1 2 3 4 5 6

Referências bibliográficas

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition Washington DC: Am Psych Assoc, 1994, 544-546.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: Treatment of psychiatric disorders. Section 6: Eating disorders, 1989.
- BACHRACH LR, GUIDO D, KATZMAN DK. et al. Decreased bone density in adolescent girls with anorexia nervosa. *J Pediatric*, 1990, 86: 440-447.
- BRYANT-WAUGH R, KNIBBS J, FORSON A. ET AL. Longterm follow-up of patients with early onset of anorexia nervosa. *Arch Dis Child*, 1988, 63: 5-9.
- BULIK CW, SULLIVAN PF, RORTY W. Childhood sexual abuse in women with bulimia nervosa. *J Clin Psychiatry*, 1989, 50: 460-464.
- CHARIG W, FLETCHER E. Reversible bone loss in anorexia nervosa. *Br Med J*, 1987, 295: 474-475.
- FALCETO OG, DA ROSA JCS, TETELBON W. et al. Anorexia nervosa: querem que eu viva? *Revista ABP-APAL*, 1996, 15(1): 11-16.
- FISHER W, GOLDEN NH, KATZMAN DK, ET AL. Eating disorders in adolescence: a background paper. *J Adolescent Health*, 1995, 16(6): 420-437.
- FREEMAN CPL, HAMPSON M. Fluoxetine as a treatment for bulimia nervosa. *Int J Obesity*, 1987, 11: 171-177.
- GOLDEN NH, KREUTZER P, JACOBSON MS. et al. Disturbances in growth hormone secretion and action in adolescents with anorexia nervosa. *J Pediatric*, 1994, 125: 655-660.
- HARRIS RT. Anorexia nervosa and bulimia nervosa in adolescents. *Nutr Today*, 1991, 26:30-34.
- HERSCOVICI, C. R. A escravidão das dietas, Porto Alegre, Artes Médicas, 1997
- HERZOG DB, KELLER MB, LAVORI PW, BRADBURN IS. Bulimia nervosa in adolescence. *J Dev Behav Pediatr*, 1991, 12(3): 191-195.
- HSU LKG. The outcome of anorexia nervosa. *Psychol Med*, 1988, 18(4): 807-812.
- HSU LKG. Why are the eating disorders more common among women? *Clin Psychol Rev*, 1989, 9: 241-
- LOUCKS AB, HORVATH SM: Athletic amenorrhea: a review. *Med Sci Sports Exerc* 1985;17(1):56-72
- LUCAS AR, BEARD CW, O'FALLON WM, KURLAND LT. 50 years trends in incidence of anorexia nervosa in Rochester, minnesota: a population-based study. *Am J Psychiatry*, 1991, 148:917-922.

McAWARVEY ER, GREYDANCES DE, CAMPANELLA VA. ET al. Rib fractures and anorexia nervosa. *J Adolescence Health Care*, 1983, 4: 40-43.

NUSSBAUM WD, BAIRD D, SOUNDBLICK M. ET AL. Short stature in anorexia nervosa. *J Adolescence Health Care*, 1985, 6: 453-455.

OTIS CL: Exercise-associated amenorrhea. *Clin Sports Med* 1992;11(2):351-362

PATTON GC. Mortality in eating disorders. *Psychol Med*, 1988, 18(4): 947-952.

POPE HG, HUDSON JL, JONAS JM, YURGELUN TODD D. BULIMIA treated with imipramine: a placebo controlled, double-blind study. *Am J Psychiatry*, 1983, 140: 554-558.

PRACTICE GUIDELINE FOR EATING DISORDERS. American Psychiatric Association. *Am J Psychiatry*, 1993, 150: 212-228.

REICHT CB, JOHNSON TS, MARTIN BJ, et al: Secondary amenorrhoea in athletes, letter. *Lancet* 1978;2(8100):1145-1146

ROSEN LW, HOUGH DO: Pathogenic weight-control behaviors of female college gymnasts. *Phys Sportsmed* 1988;16(9):141-146

ROSEN LW, MCKEAG DB, Hough DO, et al: Pathogenic weight-control behavior in female athletes. *Phys Sportsmed* 1986;14(1):79-86

SANTOS PCM, JUCIF JR., N, FERRONATO GA, OLIVEIRA JED, DOS SANTOS JE. Anorexia nervosa: uma revisão clínica de 12 casos. *Rev Paul Med*, 1986, 104(5): 240-246.

SCHEBENDACH J, NUSSBAUM WD. Nutrition management in adolescents with eating disorders. *Adolescent Medicine*, 1992, 3: 541-548.

SCHWARTZ DM, THOMPSON MG. Do anoretics get well? - current research and future needs. *Am J Psychiatry*, 1981, 138: 319-323.

SUNDGOT-BORGEN J: Eating disorders in female athletes. *Sports Med* 1994;17(3):176-188

WEBB JG, KIESS WC, CHAN YAU CC. Malnutrition and the heart. *Cor Med Assoc J*, 1986, 136: 753-758.

WARREN BJ, STANTON AL, BLESSING D: Disordered eating patterns in competitive female athletes. *Int J Eat Disord* 1990;9(5):565-569

WOODSIDE, DB. A review of anorexia nervosa and bulimia nervosa. Current problems in *Pediatrics*, 1995, Feb (25): 67-89.

Textos e pesquisas complementares

Gerência da equipe de ROUNDTABLE da tríade feminina do atleta: Parte 1: Q, MD; Nancy Clark, Ms, Rd; Mary Lloyd Ireland, Md; Joseph Martire, Md; Aurelia Nattiv, Md;

Steve Varechok, Lcsw O Médico e a Sportsmedicine - Vol 25 - No. 3 - Março 97

Moderator:

<http://www.betterbodz.com/nutri/eatingdis.html>