

comunicação breve

Comportamentos bulímicos em atletas adolescentes corredoras de fundo

Bulimic behaviours in female adolescent endurance runners

Maria Lúcia Magalhães Bosi^a e Fátima Palha de Oliveira^b

^aNúcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESC/CCS) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

^bDepartamento de Biociências da Atividade Física da Escola de Educação Física/Desportos da UFRJ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Resumo **Objetivo:** Avaliar a presença de comportamentos bulímicos e sua intensidade entre atletas adolescentes do sexo feminino corredoras de fundo.

Método: De um total de 40 atletas adolescentes (16±1,8 ano), registradas na Federação de Atletismo do Rio de Janeiro, foram estudadas 17 meninas corredoras de fundo. O instrumento utilizado para investigar comportamentos bulímicos e sua gravidade foi o BITE (*Bulimic Investigatory of Edinburg*), um questionário auto-aplicável, em sua versão em português.

Resultados: Os resultados apontaram que 35,6% das atletas (N=6) apresentavam escores acima do limite de normalidade (=10) e 29,4% (N=5) padrão *não usual* (entre 10 e 19). Foi detectado um caso com escore superior a 20, indicando presença do problema. No que se refere à gravidade, valores acima de 5 na escala de gravidade do BITE foram considerados significativos, totalizando na amostra apenas um caso.

Conclusão: Tendo em vista a detecção de padrões não usuais e mesmo um caso de maior gravidade indicado pelo alto escore encontrado, tornam-se necessários estudos mais abrangentes junto ao segmento focalizado, de modo a subsidiar medidas preventivas. Os resultados indicam, ainda, a necessidade de alertar e informar familiares e profissionais envolvidos no trabalho junto a essas adolescentes sobre o perigo potencial dos comportamentos identificados.

Descritores Transtornos do comportamento alimentar. Bulimia nervosa. Atletas.

Abstract **Objective:** The aim of the present work is to evaluate bulimic behaviors among female adolescent endurance runners.

Methods: From a total of 40 athletes affiliated to the Track and Field Federation of Rio de Janeiro, 17 female teenager endurance runners (age: 16±1,8 years) were examined. The instrument used to investigate bulimic behavior and its gravity was BITE (Bulimic Investigatory of Edinburg).

Results: The results showed that 35,6% of the athletes (6 of them) had scores above the limit of normality (=10) 29,4% (4 of them) showed a *non-usual* pattern (between 10 and 19). It was found one case with score above 20 indicating a problem. With respect to the seriousness, values above 5 in the scale BITE are considered significant and a case of this type was found in the analyzed sample.

Conclusion: Since some non-usual pattern were found and also in at least one case a major problem was indicated by the high score it was concluded that more studies are necessary, and also the development of an index to gauge the gravity of the problem in order to make in time preventive measures.

Keywords Eating disorders. Bulimia. Athletes.

Introdução

O aumento da prevalência da anorexia e da bulimia nervosas têm sido ressaltado nos últimos anos.¹ As pessoas acometidas apresentam preocupação excessiva com peso e dieta, insatisfação e distorção da sua imagem. Mulheres jovens, especificamente adolescentes, constituem o grupo de maior risco.

No que se refere à bulimia nervosa, estima-se uma prevalência entre 3 e 5% na população feminina adolescente e jovem adulta.²⁻⁵ Indivíduos com bulimia nervosa consomem grandes quantidades de alimento, especialmente se submetidos à situação de estresse. Para evitar o ganho de peso e aliviar a culpa e a vergonha provocadas pelo descontrole alimentar, apresentam comportamentos compensatórios.⁶ Devido ao caráter “secreto” desse ritual, a bulimia nervosa é de difícil diagnóstico, sobretudo em sua fase inicial, o que dificulta a prevenção e tratamento precoces.⁶

A prevalência de Transtornos do Comportamento Alimentar (TCA) em atletas ainda não é suficientemente conhecida, mas alguns estudos disponíveis demonstraram uma frequência aumentada em certas modalidades desportivas, em virtude, sobretudo, da ênfase no controle de peso a que são submetidas.⁷⁻¹³ Na tentativa de manter o peso corporal dentro de padrões estabelecidos para o grupo desportivo que freqüentam, algumas atletas se impõem práticas alimentares restritivas que podem causar sérios danos à saúde.¹⁴

No âmbito desta investigação, o propósito foi contribuir para o dimensionamento da bulimia nervosa e comportamentos precursores em corredoras adolescentes, segmento considerado de alto risco para o surgimento de transtornos do comportamento alimentar.¹⁵

Método

A amostra foi constituída por 17 adolescentes (15,9±1,8 anos) selecionadas na população de referência, composta por 40 atletas adolescentes que, no momento do estudo, estavam registradas na Federação de Atletismo do Rio de Janeiro (FARJ). A inclusão no estudo considerou alguns critérios:

- Estar em treinamento sob a orientação de técnico de atletismo, por um período mínimo de dois anos.
- Ser corredora de provas de meio fundo e fundo (distância de 800 metros ou mais).
- Ter obtido classificação acima da 5ª colocação em recente campeonato juvenil do Estado do Rio de Janeiro.

Do total de 40 atletas adolescentes federadas, apenas 20 respondiam a todos os critérios mencionados. Destas, três não se dispuseram a participar do estudo.

Para avaliar a presença de comportamentos bulímicos e sua intensidade, utilizou-se o *Bulimic Investigatory Test Edinburgh* (BITE),¹⁶ na sua versão em português.¹⁷

Foram feitas medidas de dobras cutâneas (mm, CESCORF), estatura (m) e massa corporal (kg). O percentual de gordura corporal (%G) foi estimado a partir da densidade corporal obtida pela equação de Withers et al¹⁸ (1987).

Resultados

Observa-se na amostra estudada que os valores relativos à massa corporal (49,3±5,2 kg), gordura corporal (%G=22,0±4,2%)

e IMC (IMC=18,8±2,0 Kg/m²) encontram-se dentro de padrões saudáveis para a faixa etária, estando abaixo de valores encontrados em adolescentes não atletas. Este fato decorre da especialidade atlética estudada, determinando ao longo do tempo um %G corporal mais baixo do que o presenciado em não desportistas.¹⁹

Apesar da constatação de padrões normais para massa e gordura corporal no grupo de atletas adolescentes, os resultados do BITE apontam a existência de comportamentos de risco ou mesmo a presença de bulimia nervosa.

Resultados do BITE

Foi constatado que 35,6% das atletas apresentam escores superiores ao limite de normalidade (=10). Deste percentual, 29,4% apresentaram padrão não usual, que corresponde a escores entre 10 e 19, indicando comportamento de risco. Nesta amostra foi identificado um caso (5,9%) – em cujo valor foi superior a 19 – indicativo de forte possibilidade de preencher os critérios diagnósticos de bulimia nervosa. Esses resultados se aproximam daqueles encontrados em outros estudos que empregaram o BITE,^{5,14} embora as diferenças metodológicas não autorizem comparações precisas. Cabe salientar, ainda, no caso específico do nosso estudo, a impropriedade de generalizar seus achados para outros grupos ou segmentos. Deve-se ressaltar como limitação do estudo a ausência de um grupo controle, aspecto que restringe a possibilidade de análises comparativas mais acuradas e mesmo a correlação dos resultados com a modalidade esportiva analisada. Contudo, tal limitação deve-se ao próprio objeto do estudo que, nesta etapa, estava circunscrito a uma análise exploratória seccional voltada à detecção da prevalência dos comportamentos focalizados no grupo em questão, sem a pretensão de realizar análises comparativas ou generalizar seus achados.

Quanto à escala de gravidade, excetuando-se apenas esse caso, as demais se inserem no padrão, ou seja, alcançaram escores iguais ou menor que cinco.¹⁴

Dentre os achados, destacam-se algumas respostas sugestivas de comportamentos característicos de bulimia nervosa, tais como:

1. Medo (pavor) de engordar e ingestão de grandes quantidades de comida muito rapidamente (58,8%);
2. Prática de jejum por um dia inteiro (52,9%);
3. Hábito de ingerir alimentos quando não observada (52,9%);
4. Preocupação com a falta de controle sobre a alimentação (47,1%);
5. Sentimento de culpa ao ingerir alimentos (41,2%);
6. Pensamento obsessivo voltado à comida (29,4%).

Constatou-se com os resultados que o segmento estudado representa um grupo sujeito à instalação de casos de bulimia nervosa, dada a presença de preocupação com o controle de peso e o uso de práticas inadequadas, sobretudo restritivas, para sua manutenção dentro da faixa esperada. Dentre essas medidas, destaca-se o jejum, praticado em paralelo com a atividade física intensa, o que pode levar à instalação de graves problemas de saúde.

No outro extremo, sobressai a perda de controle sobre a ingesta alimentar bem como sentimentos associados a essas

práticas – culpa, vergonha, medo, ansiedade. São características emocionais presentes na bulimia nervosa que representam um sofrimento psíquico que não deve ser negligenciado, especialmente quando se trata de uma faixa vulnerável. Cabe, ainda, considerar a sinergia presente entre os aspectos citados como um contexto altamente favorável à instalação e agravamento de outras alterações no plano psíquico. A comorbidade constitui uma característica que intensifica e agrava o curso dos TCA, dificultando o seu manejo.

Conclusões

O rastreamento realizado neste estudo apontou a presença de comportamentos de risco para a instalação ou mesmo a presença de bulimia nervosa, ainda que com baixa intensidade no segmento avaliado.

Os profissionais que atuam junto a esse segmento precisam

ser informados e treinados para a identificação e o trabalho integrado necessário ao manejo da bulimia nervosa. A detecção e intervenção precoces constituem medidas essenciais não somente para a manutenção da performance, mas do estado de saúde das atletas.

Preconiza-se, ainda, o desenvolvimento de outros estudos, tendo em vista que, conforme já apontado, a metodologia deste estudo não permite a generalização dos seus achados para outros grupos. Contudo, cabe assinalar que, com a sedimentação de nossa linha de pesquisa e a definição de estudos mais abrangentes, estas limitações vêm sendo sanadas.

Além disso, urge a incorporação de novos enfoques – dentre eles, a abordagem qualitativa – de modo a se avançar não somente na mensuração, mas também na compreensão da gênese multidimensional dos TCA que, ainda hoje, sob vários ângulos, constituem um enigma.

Referências

1. Nunes MAA. Prevalência de comportamentos alimentares anormais e práticas inadequadas de controle de peso em mulheres de 12 a 21 anos em Porto Alegre (dissertação de mestrado). Porto Alegre: Universidade Federal de Pelotas, 1997.
2. Morandé G, Carrera M. Anorexias nervosas y bulimias? Una epidemia actual en adolescentes - algunos aspectos en discusión. Rev Psiquiatria Chile 1988;5:19-28.
3. Castro JM, Goldstein SJ. Eating attitudes and behaviors of pre- and pos pubertal females: clues to the etiology of eating disorders. *Physiol Behav* 1995;58(1):15-23.
4. Daluiski A, Rahbar B, Meals RA. Russell's sign. Subtle hand changes in patients with bulimia nervosa. *Clin Orthop* 1997;(343):107-9.
5. Vale AMO. Prevalência de comportamentos alimentares anormais e práticas inadequadas de controle de peso entre estudantes secundaristas da rede pública e privadas de Fortaleza (dissertação de mestrado) Ceará: Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará; 2002.
6. Castilla D, Bastin C. La boulimie: mieux se connaître pour en guérir. Paris: Éd. Robert Laffont; 1998.
7. Selby R, Weinstein HM, Bird TS. The health of university athletes: attitudes, behaviors and stressors. *J Am College Health* 1990;39(1):11-8.
8. Sundgot-Borgen J. Prevalence of eating disorders in elite female athletes. *Int J Sport Nutr* 1993;3:29-33.
9. Ruud JS. Nutrition and the female athlete. New York: CRC Press; 1996.
10. Hobart JA, Smucker DR. The female athlete triad. *Am Fam Physician* 2000;61(11):3357-67.
11. Assunção SSM, Cordas TA, Araújo LFSB. Atividade física e transtornos alimentares. *Rev Psiquiatr Clin* 2002;19(1):4-13.
12. Beals KA, Manore MM. Disorders of the female athlete triad among collegiate athletes. *Int J Sport Nutr Exerc Metabol* 2002;12(3):281-93.
13. Yates A, Leehey K, Shisslak CM. Running – an analogue of anorexia? *N Engl J Med* 1983;308(5):251-5.
14. Ribeiro BG. Avaliação nutricional de ginastas competitivas de ginástica olímpica. (dissertação de mestrado). Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1995.
15. Nunes MAA, Ramos DC. Anorexia nervosa: classificação diagnóstica e quadro clínico. In: Nunes MAA, Coutinho W et al. Transtornos alimentares e obesidade. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998.
16. Henderson M, Freeman CPL. A self-rating scale for bulimia. The BITE. *Br J Psychiatr* 1987;50:18-24.
17. Cordás TA, Hochgraf PB. O BITE: instrumento para avaliação da bulimia nervosa. Versão para o português. *J Bras Psiquiatr* 1993;42:141-4.
18. Withers RT, Whittingham NO, Norton KL, Laforgia J, Ellis MW, Crockett A. Relative body fat and anthropometric prediction of body density of female athletes. *Euro J Applied Physiol* 1987;56:169-80.
19. McArdle WD, Katch FI, Katch VL. *Essentials of exercise physiology*. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000. p. 537

Correspondência:

Maria Lúcia Magalhães Bosi

R. Octávio de Rezende, 108, Freguesia, Jacarepaguá

22743-650 Rio de Janeiro, RJ, Brasil

E-mail: malubosi@nesc.ufrj.br
