

**AVALIAÇÃO DAS ATITUDES ALIMENTARES DE PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA:
MUSCULAÇÃO X TREINAMENTO FUNCIONAL**Aline Pereira da Silva¹, Priscila Koritar²**RESUMO**

Introdução: A alimentação transtornada é mais comum que os transtornos alimentares e incluem práticas não saudáveis para perda ou controle de peso, incluindo comportamentos disfuncionais relacionados a insatisfação com o corpo, como também comportamentos alimentares inadequados, como o uso de práticas purgativas e dietas restritivas. **Objetivos:** Avaliar as atitudes alimentares de praticantes de musculação e treinamento funcional. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo transversal com coleta prospectiva de dados. Foram convidados praticantes de musculação (n=32) e de treinamento funcional (n=34), de ambos os sexos, maiores de 18 anos, de duas academias de São Paulo. Foi aplicado de maneira online a Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas (EAAT) e foi avaliado estado nutricional através do peso e altura referidos no momento da pesquisa. A comparação das atitudes alimentares entre os tipos de atividade física foi feita por meio do teste Mann Whitney. O estudo foi submetido ao comitê de Ética da UNIP e aprovado através do parecer 3.604.209 e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre esclarecido. **Resultados:** A média de pontuação final do EAAT foi de 68,08 (DP 15,88). Com pontuação maior nos praticantes de musculação, do sexo feminino e com excesso de peso. **Conclusão:** As atitudes alimentares dos praticantes de atividade física são mais inadequadas em questões específicas, sendo mais inadequado entre os praticantes de musculação, do sexo feminino e com excesso de peso, o que demonstra a importância do nutricionista nas academias para um acompanhamento adequado, aliado aos objetivos de cada indivíduo.

Palavras-chave: Comportamento alimentar. Imagem corporal. Atividade física.

1 - Universidade Paulista-UNIP, São Paulo, Brasil.

E-mail dos autores:
alinepereira331@gmail.com
prikoritar@gmail.com

ABSTRACT

Evaluation of dietary attitudes of physical activity practitioners: bodybuilding vs. Functional training

Introduction: Disordered eating is more common than eating disorders and includes unhealthy practices for weight loss or control, including dysfunctional behaviors related to body dissatisfaction, inappropriate eating behaviors such as the use of purgative practices and restrictive diets. **Objectives:** To evaluate the eating attitudes of bodybuilding and functional training practitioners. **Materials and methods:** This is a cross-sectional study with prospective data collection. It was invited practitioners of bodybuilding (n=32) and functional training (n=34), of both sexes, over 18 years old, from two gyms of São Paulo. The Disordered Eating Attitudes Scale (DEAS) was applied online, and nutritional status was assessed through the weight and height referred to at the time of the survey. The comparison of eating attitudes between the types of physical activity was made using the Mann Whitney test. The study was submitted to the UNIP Ethics Committee and approved through Opinion 3.604.209 and all participants signed an informed consent. **Results:** The mean final EAAT score was 68.08 (SD 15.88). With higher score in bodybuilding practitioners, female and overweight. **Conclusion:** Dietary attitudes of physical activity practitioners are more inadequate in specific issues, being more inadequate among bodybuilders practitioners, female and overweight, which demonstrates the importance of the nutritionist in the gyms for proper monitoring, combined with the goals of each individual.

Key words: Feeding Behavior. Body image. Motor activity.

Autor correspondente:
Aline Pereira da Silva.
Rua Catulé, 101, Bloco 5 Apto 34.
Jardim Santa Terezinha, São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO

Transtornos alimentares (TA) são distúrbios psiquiátricos de etiologia multifatorial, sendo caracterizado por alterações extremamente perturbadas nas práticas alimentares e por distúrbios de imagem corporal (Scagliusi e colaboradores, 2012).

Para seu diagnóstico temos critérios estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), no Código Internacional de doenças e pela Associação de Psiquiatria Americana no Manual de estatística de doenças mentais (DSM-V), devendo ser realizado apenas por um profissional habilitado, como o psiquiatra (Alvarenga e colaboradores, 2011; Araujo e Neto, 2014).

Os transtornos alimentares ocorrem com maior frequência em mulheres jovens, afetando 3,2% daquelas entre 18 e 30 anos.

As taxas de prevalência em TA dependendo do quadro - síndrome completa ou parcial - variam entre 0,5% e 5% (Alvarenga e colaboradores, 2011).

A utilização de entrevistas estruturadas feitas por psiquiatras para diagnóstico se torna inviável em grandes estudos.

Sendo assim, instrumentos de avaliação como escalas e questionários são utilizados, pois apresentam rápida aplicação, menor custo e avaliam os sintomas de transtornos alimentares em determinada população, porém, sem realizar um diagnóstico.

Esses sintomas são conhecidos como comportamentos de risco para transtornos alimentares, uma vez que precedem os quadros clínicos clássicos (Alvarenga e colaboradores, 2011; Scagliusi e colaboradores, 2012).

Não tão grave quanto o TA, os comportamentos alimentares transtornados estão mais presentes no dia a dia e apresentam atitudes não saudáveis para redução ou controle de peso, como por exemplo, pensar obsessivamente em comidas e calorias, aumento da raiva e irritabilidade quando com fome, incapacidade na escolha do alimento, utilizando a comida como compensação de problemas psicológicos, se alimentando até se sentir doente, apresentando mitos e crenças inadequadas referente alimentação e redução de peso (Alvarenga e colaboradores, 2016).

A alimentação transtornada é descrita como um amplo espectro de problemas relacionados a alimentação, onde inclui comportamentos inadequados relacionados a insatisfação com o corpo e seu tamanho, como também a realização de práticas purgativas, dietas restritivas para perda ou controle de peso, podendo evoluir ou não para transtornos alimentares, formando assim um fenômeno ou quadro complexo (Alvarenga e colaboradores, 2013).

As atitudes alimentares incluem crenças, pensamentos, sentimentos, comportamentos e relações do indivíduo com o alimento - maneira de lidar com o alimento em termo de controle alimentar, recusa, culpa, raiva, desejo e vergonha, e podem ser boas preditoras de ingestão alimentar, uma vez que quem tem uma relação mais positiva com o alimento pode fazer melhores escolhas alimentares (Alvarenga e colaboradores, 2013 e Alvarenga e colaboradores, 2016).

A insatisfação corporal foi identificada como o principal fator de risco para o desenvolvimento de uma alimentação transtornada, sendo que indivíduos insatisfeitos com sua imagem corporal, tendem a adotar comportamentos de checagem corporal acompanhados por períodos de restrição alimentar ou prática de dietas (Carvalho e colaboradores, 2013).

Essa insatisfação está associada a fatores prejudiciais à saúde, como baixa autoestima, depressão, estados de ansiedade e principalmente o uso abusivo de laxantes, substâncias anorexígenas, esteroides anabólicos e comportamentos alimentares inadequados para redução de peso (Carvalho e colaboradores, 2013).

Associado a insatisfação corporal, a disseminação de padrões estéticos estereotipados como por exemplo, corpos magros, com baixo percentual de gordura, ou elevado volume e tônus muscular, além da busca pela melhoria no condicionamento físico para manutenção da saúde, intensificou a procura por academias de ginástica, principalmente por indivíduos que não trabalham com o esporte, ou seja, não são atletas (Adam e colaboradores, 2013).

Ainda que a preocupação com a saúde e estética tenha aumentado, ainda há muita falta de informação ou orientação referente a uma nutrição adequada e assim os praticantes de atividade física podem desenvolver ou manter hábitos alimentares inadequados ou consumir de maneira errônea

suplementos, atrapalhando o alcance dos seus objetivos com a prática de atividade física (Moreira, Rodrigues, 2014).

A atividade física pode ser definida como qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética que necessite de gasto de energia acima dos níveis de repouso, sendo que sua prática em qualquer idade é fundamental para melhorar a saúde e qualidade de vida do ser humano, sendo que a não inclusão dessas atividades durante a vida é considerado fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (Rombaldi e colaboradores, 2014).

Atualmente a prática regular de atividade física é um dos melhores caminhos para promoção e prevenção de várias doenças.

A relação entre a atividade física e a saúde parece estar intimamente ligada, pois se torna claro que a atividade física contribui de maneira positiva na saúde de seus praticantes, podendo contribuir com melhora da força muscular e resistência, aumento da capacidade aeróbica, melhor flexibilidade articular, melhor equilíbrio e coordenação, maior bem-estar psicológico, adequação de peso e melhor controle de doenças crônicas e deficiências (Freire e colaboradores, 2014).

Nas academias de ginásticas há algumas modalidades de treinamentos, como o treinamento de musculação e o treinamento funcional.

A musculação é um treinamento que consiste em contrações musculares de maneira repetitiva, utilizando como resistências os pesos livres, aparelhos, o próprio peso do corpo ou aparelhos elásticos, sendo utilizada para várias finalidades como estética, melhora do condicionamento físico, hipertrofia muscular e emagrecimento (Montenegro, 2014).

Já o treinamento funcional, é uma nova metodologia de treinamento baseada em funcionalidade, onde prioriza uma seleção de atividades, exercícios e movimentos considerados funcionais.

Possui movimentos que implicam em aceleração e desaceleração, estabilização (utiliza em alguns momentos elementos desestabilizadores), com objetivo de melhorar a habilidade do movimento, força da região do tronco (CORE), e eficiência neuromuscular.

Esse tipo de treinamento possibilita a aplicação e transferência dos seus efeitos para as atividades da vida diária e atividades

naturais, não havendo a necessidade ou dependência de nenhum tipo de equipamento ou determinado tipo de exercício para sua realização (Silva-Grigoletto, Brito, Heredia, 2014).

Comportamentos alimentares transtornados e prática de atividade física inadequada têm se tornado frequente em nossa sociedade, especialmente entre adolescentes e adultos jovens, aumentando o risco de transtornos alimentares.

Pesquisas de comportamento de risco relacionados a TA no Brasil é geralmente limitada a estudos isolados, havendo pouca discussão sistemática sobre as características e frequência da alimentação transtornada e prática de atividade física inadequada entre a população brasileira.

Diante da importância do tema, se faz necessário investigar as atitudes alimentares entre os praticantes de atividade física, nas suas diferentes modalidades, como por exemplo, musculação e treinamento funcional (Carvalho e colaboradores, 2013; Adam e colaboradores, 2013; Moreira, Rodrigues, 2014).

O objetivo do estudo é avaliar as atitudes alimentares dos praticantes de musculação e treinamento funcional, analisando se há diferença entre os tipos de atividade física e sexo, bem como a relação com o estado nutricional.

MATERIAIS E MÉTODOS

Considerações éticas

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética da UNIP para sua análise e aprovado através do parecer 3.604.209.

Todos os participantes foram informados dos propósitos da pesquisa e selecionaram a opção aceite do termo de consentimento livre e esclarecido, presente na primeira página da pesquisa online.

Delineamento

Trata-se de um estudo transversal com coleta prospectiva de dados de forma online.

Amostra e local de estudo

Foram convidados a participar do estudo, praticantes de atividade física, de ambos os sexos, com idade maior que 18

anos, de duas academias de São Paulo, sendo a academia de musculação (n=32) localizada na região da Zona Leste e a academia de treinamento funcional (n=34) localizada na região central de Ribeirão Pires - Grande São Paulo.

A coleta de dados foi realizada presencialmente, entretanto, os participantes tiveram acesso a um tablet e responderam à pesquisa de maneira online através do Google Forms (formulário eletrônico) disponível no link a seguir: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf-l77T9eRYNzh3Demw7UOHDTjRBLDddU5V5q_GcsBDZmIVvA/viewform?usp=sf_link

Critérios de inclusão e exclusão

Critérios de inclusão: Foram incluídos praticantes de atividade física nas modalidades de musculação e treinamento funcional, ambos os sexos, com idade maior que 18 anos.

Critérios de exclusão: Foram excluídos praticantes de atividade física menores de 18 anos, portadores de alguma patologia que necessite de cuidado nutricional específico e que pratiquem as duas modalidades de treinamento.

Como benefício por participar da pesquisa, aqueles que tiverem interesse poderão ter acesso aos resultados da pesquisa e poderão realizar acompanhamento gratuito com nutricionista na Clínica da Instituição de Ensino.

Instrumentos

As variáveis que foram analisadas nesse estudo são: Atitudes alimentares, modalidade de atividade física, idade, sexo e estado nutricional.

Para a análise das Atitudes alimentares foi aplicado de maneira online a escala de atitudes alimentares transtornadas (EAAT) adaptado de Alvarenga, Scagliusi e Philippi, (2010).

A escala possui 25 questões, pontuadas na escala Likert de pontos, sendo que as maiores pontuações indicam atitudes mais disfuncionais, sendo que a pontuação mínima é de 37 pontos e a máxima de 190 pontos. A escala possui 5 subescalas: 1 - Relação para com o alimento; 2 - Preocupação com alimentação e ganho de peso; 3 - Práticas restritivas e compensatórias; 4 - Sentimentos

em relação à alimentação; 5 - Conceito de alimentação normal (Alvarenga, Scagliusi, Philippi, 2010).

Para avaliação do Estado Nutricional dos participantes foi realizado o cálculo do IMC, com classificação de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2000), utilizando o peso e altura referidos no momento da realização da pesquisa.

Análise dos dados

A coleta de dados foi realizada de maneira online através do Google Forms (formulário eletrônico) que gera uma planilha Excel com os dados. Para a descrição dos resultados, as variáveis contínuas foram apresentadas em média e desvio padrão (DP) e as variáveis categóricas foram apresentadas em frequência e porcentagem.

Os dados foram submetidos ao teste de Mann Whitney para avaliar diferenças de médias e o teste qui-quadrado foi utilizado para avaliar diferenças nas frequências. A análise estatística dos dados foi realizada utilizando o software SPSS versão 21.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, USA). Para todas as análises foi adotado um nível de significância de $p < 0,05$.

RESULTADOS

No total participaram da pesquisa 66 participantes, sendo 32 praticantes de musculação (48,4%) de 34 praticantes de treinamento funcional (51,5%), com 38 participantes do sexo feminino (57,5%) e 28 do sexo masculino (42,4%) com média de idade 32,87 (Desvio Padrão 10,48).

Em relação ao estado nutricional a maioria se encontrava entre eutrofia (39,3%) e sobrepeso (45,4%).

Não houve diferença significativa entre as frequências com relação a atividade física e estado nutricional e atividade física e sexo. Houve diferença apenas em relação a atividade física e idade, sendo que os praticantes de treinamento funcional apresentaram média de idade maior (36,75 - Desvio Padrão 10,01) quando comparados com os praticantes de musculação (26,88 - Desvio Padrão 7,23).

A tabela 1 mostra a média de pontuação total do questionário, 68,08 (Desvio Padrão 15,88), assim como as médias de acordo com suas subescalas (F).

Tabela 1 - Média de pontuação Final e por subescala da Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas-EAAT, São Paulo, 2019.

Subescala	n	Média	DP
F1 Relação com comida	66	20,01	8,776
F2 Preocupação com comida e ganho de peso	66	7,94	3,700
F3 Práticas restritivas e compensatórias	66	6,24	3,576
F4 Sentimentos em relação à alimentação	66	3,67	1,753
F5 Conceito de alimentação normal	66	29,19	8,877
EAAT Total	66	68,08	15,88

Na comparação entre os tipos de atividade física e média de pontuação final na EAAT não foram observadas diferenças significativas, podendo ser observado

diferenças significativas em algumas questões específicas, com média de pontuação maior entre os praticantes de musculação, como pode ser visto na tabela 2.

Tabela 2 - Média de pontuação por questão da EAAT de acordo com a atividade física, São Paulo, 2019

Questão	Média	DP	p<0,05
Q 1 - e: Marque a opção que você considera ser o consumo saudável e necessário para o seguinte alimento: Arroz			
Musculação	1,26	0,68	0,016
Treinamento Funcional	2,09	1,56	
Q 1 - j: Marque a opção que você considera ser o consumo saudável e necessário para o seguinte alimento: Queijos			
Musculação	2,74	1,34	0,006
Treinamento Funcional	1,86	1,22	
Q 5: Você conta calorias de tudo que come?			
Musculação	1,77	1,61	0,031
Treinamento Funcional	1,11	0,68	
Q 12: Quando você come uma quantidade de alimentos maior do que a de costume, qual é o seu comportamento depois?			
Musculação	1,97	1,02	0,031
Treinamento Funcional	1,46	0,85	
Q 17: Tenho raiva de sentir fome?			
Musculação	2,03	1,49	0,021
Treinamento Funcional	1,34	0,87	

Quando analisado se houve diferença na pontuação do questionário entre o sexo feminino e o masculino, apenas uma questão

houve diferença significativa, com média de pontuação maior entre as mulheres, como pode ser visto na tabela 3.

Tabela 3 - Média de pontuação por questão da EAAT de acordo com o sexo dos participantes, São Paulo, 2019.

Questão	Média	DP	p<0,05
Q 16: Preocupo me com o quanto que uma refeição pode me engordar?			
Feminino	2,86	1,45	0,044
Masculino	2,14	1,17	

Já em relação à média de pontuação de acordo com o estado nutricional dos participantes, houve diferença significativa em algumas questões, apresentando média de

pontuação maior entre os praticantes com sobrepeso e obesidade, com apenas uma questão com média maior entre os eutróficos, como pode ser visto na tabela 4.

Tabela 4 - Média de pontuação por questão da EAAT de acordo com Estado Nutricional, São Paulo, 2019.

Questão	Média	DP	p<0,05
Q 1 - j: Marque a opção que você considera ser o consumo saudável e necessário para o seguinte alimento: Queijos			
Eutrofia	2,69	1,35	0,048
Sobrepeso	2,00	1,26	
Obesidade	2,00	1,41	
Q 5: Você conta calorias de tudo que come?			
Eutrofia	1,46	1,30	0,016
Sobrepeso	1,13	0,73	
Obesidade	2,20	1,93	
Q 8: Comer faz você se sentir sujo?			
Eutrofia	1,00	0,00	0,021
Sobrepeso	1,13	0,73	
Obesidade	1,80	1,69	
Q 12 Quando você come uma quantidade de alimento maior que o de costume, qual é seu comportamento depois?			
Eutrofia	1,38	0,80	0,019
Sobrepeso	1,80	1,00	
Obesidade	2,20	1,03	
Q 13: Eu sinto culpa quando como um alimento que eu havia decidido não comer por algum motivo?			
Eutrofia	1,69	0,84	0,002
Sobrepeso	1,87	1,07	
Obesidade	3,10	1,45	
Q 21: Eu procuro comer pouco na frente dos outros, para depois exagerar quando estou sozinho?			
Eutrofia	1,04	0,20	0,023
Sobrepeso	1,13	0,35	
Obesidade	1,50	0,85	
Q 23: Sonho com uma "pílula" que substitua a refeição.			
Eutrofia	1,19	0,80	<u>0,045</u>

Sobrepeso	1,80	1,69
Obesidade	1,50	0,97

Ainda em relação ao estado nutricional também foi observado média de pontuação maior nas subescalas 1 e 3 entre os

praticantes com obesidade, como pode ser visto na tabela 5.

Tabela 5 - Média de pontuação por subescala da EAAT de acordo com Estado Nutricional, São Paulo, 2019.

Subescala	Média	DP	p<0,05
F1 Relação com comida			
Eutrofia	17,3	5,8	
Sobrepeso	21,0	8,4	0,007
Obesidade	26,1	11,5	
F3 Práticas restritivas e compensatórias			
Eutrofia	5,3	2,5	
Sobrepeso	6,8	4,2	0,010
Obesidade	7,6	3,1	

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo avaliar as atitudes alimentares dos praticantes de musculação e treinamento funcional, sendo o primeiro a ser realizado com esses dois públicos.

Apresenta como principais achados, a média de pontuação final dos participantes: 68,08 (Desvio Padrão 15,88), resultado este, similar a outros estudos utilizando a mesma ferramenta, dentro e fora do Brasil.

Claumann e colaboradores, (2017) realizou um estudo com praticantes de musculação, de ambos os sexos, de academias de Santa Catarina, utilizando a EAAT e trouxe como resultados, a média de pontuação final 70,02 (Desvio Padrão 15,18), com pontuação superior no sexo feminino (74,75 e Desvio Padrão 14,51), o que difere do presente estudo, pois não houve diferença significativa nessa variável.

Alvarenga, Scagliusi e Philippi (2012) encontraram em um estudo realizado com universitárias do sexo feminino de diversas regiões do Brasil, utilizando o EAAT, média de pontuação final de 64,6 (Desvio Padrão 16,7).

Já em outro estudo realizado com universitários do sexo masculino de São Paulo e Minas Gerais, Alvarenga e colaboradores, (2013) encontrou que a média de pontuação final foi de 55,76 (Desvio Padrão 10,23) para aqueles que também responderam ao

questionário EAT-26 e não apresentava risco para transtorno alimentar (pontuação < 21) e 78,73 (Desvio Padrão 14,63) para aqueles que apresentavam risco para transtorno alimentar (pontuação > 21).

Este mesmo estudo, apresentou dados de população com diagnóstico de transtorno alimentar, cuja sua pontuação no EAAT foi de 105,43 (Desvio Padrão 27,76), enfatizando a diferença nos resultados daqueles que não tem diagnóstico para tal doença.

O EAAT também foi aplicado em populações fora do Brasil, como Japão e Panamá.

Alvarenga e colaboradores, (2010) em um estudo realizado com estudantes da Universidade de Panamá e da Universidade Latina, observaram que a média de pontuação final entre as universitárias foi de 62,6 (Desvio Padrão 13,4).

Já no Japão, Chisuwa e colaboradores, (2013) utilizou a ferramenta com universitárias japonesas e trouxe como média de pontuação final 68,9 (Desvio Padrão 12,92).

Em relação a comparação das atitudes alimentares entre praticantes de musculação e treinamento funcional, apenas em algumas questões houve diferença significativa, sendo possível observar que os praticantes de musculação obtiveram uma média de pontuação maior nas questões 1-j: Marque a

opção que você considera ser o consumo saudável e necessário para o seguinte alimento: Queijos, 5: Você conta calorias de tudo que come? 12: Quando você come uma quantidade de alimentos maior do que a de costume, qual é o seu comportamento depois? e 17: Tenho raiva de sentir fome? E os praticantes de treinamento funcional obtiveram pontuação maior apenas na questão 1-e: Marque a opção que você considera ser o consumo saudável e necessário para o seguinte alimento: Arroz. As questões que trazem maior impacto estão no grupo da musculação, o que pode ser justificado pela falta de conhecimento e orientação adequada sobre a nutrição aliada à atividade física, o que leva a dietas restritivas e sem qualidade nutricional, reforçando a necessidade do nutricionista nas academias para melhor orientação sobre alimentação saudável.

Camargo, Souza e Mezzomo (2017) realizaram um estudo com 221 praticantes de musculação e observaram que suas respectivas dietas eram em sua maioria hipocalórica, hipoglicídica, hiperproteica, normolipídica e carente em micronutrientes, e um fator importante foi o fato de que 77% dos participantes não realizaram acompanhamento com nutricionista ao iniciar a atividade física.

Em outro estudo, Santos, Silva e Viana (2017) identificaram entre os praticantes de uma academia de ginástica de Itapeverica da Serra-SP, que 68% estavam fazendo alguma dieta no momento e que a internet e o instrutor da academia eram as principais fontes de informações nutricionais utilizadas por eles.

Por fim, em um último estudo, Oliveira e Faicari (2017) também observaram a baixa qualidade das dietas e principalmente a baixa procura pelo profissional de nutrição, sendo que dos 102 praticantes de musculação, apenas 9% procurava o nutricionista para uma alimentação adequada.

Quando comparado às atitudes alimentares e o sexo dos praticantes, apenas uma questão houve diferença significativa, sendo a média de pontuação maior nas praticantes do sexo feminino. Trata-se da questão 16: Preocupo-me com o quanto uma refeição pode me engordar?

No mesmo estudo realizado por Claumann e colaboradores, (2017) comentado anteriormente, as mulheres obtiveram maior pontuação na subescala 2, sendo a questão 16, parte dessa subescala. A resposta pode estar associada ao fato de que as mulheres

têm maior preocupação com o ganho de peso, até mesmo pela cobrança da sociedade em relação aos padrões estéticos.

Zwierzykowski e colaboradores (2017), apontaram a insatisfação com a imagem corporal, como sendo um problema frequente que afeta principalmente as mulheres, que estão em busca do sonhado corpo perfeito, para se encaixar dentro dos padrões de beleza que a sociedade e a mídia impõem, sendo extremamente valorizada a magreza feminina.

É importante lembrar ainda que, segundo Carvalho e colaboradores, (2013) a insatisfação corporal é o principal fator de risco para uma alimentação transtornada, pois está associada à prática de dietas restritivas e checagem corporal excessiva. Sendo assim, mesmo que a média de pontuação tenha sido maior em apenas uma questão, é de extrema importância, o acompanhamento do público feminino, para evitar futuros transtornos alimentares.

Em relação ao estado nutricional dos participantes da pesquisa, também foi observado diferença significativa apenas em algumas questões, sendo a média de pontuação maior entre os obesos nas questões 1-j: Marque a opção que você considera ser o consumo saudável e necessário para o seguinte alimento: Queijos, 5: Você conta calorias de tudo o que come? 8: Comer faz você se sentir sujo? 12: Quando você come uma quantidade de alimentos maior do que a de costume, qual é o seu comportamento depois?, 13: Eu sinto culpa quando como um alimento que havia decidido não comer por algum motivo? 21: Eu procuro comer pouco na frente dos outros, para depois exagerar quando estou sozinho? E maior entre praticantes com sobrepeso apenas na questão 23: Sonho com uma pílula que substitua a refeição? Ainda foi possível observar que obesos obtiveram maior média de pontuação nas subescala 1: Relação com a comida e 3: Práticas restritivas e compensatórias. Assim como as mulheres, pessoas com excesso de peso sofrem influência da sociedade em relação aos padrões estéticos, o que pode explicar os resultados obtidos no presente estudo.

Para Souto e Ferro-Bucher (2006) a magreza está associada ao sucesso, felicidade, atração, controle e estabilidade, o que impõe obrigação em ser magro.

A sociedade determina e impõe esse padrão de beleza, que inconscientemente é incorporado, tornando o excesso de peso um

problema, sendo o emagrecimento o objetivo dessas pessoas e as dietas a solução para tal problema, surgindo então a obsessão pela modelagem do corpo e a cessação da obesidade.

Ainda sobre a influência da sociedade, Bernardi, Cichelero e Vitolo (2005) afirmam que o controle da ingestão alimentar através de dietas restritivas, de maneira crônica por influência da pressão sociocultural pelo corpo magro, é uma atitude possivelmente desencadeadora de transtornos alimentares.

Ainda pode ser observado, o forte papel da indústria do emagrecimento, que oferece inúmeras maneiras para alcançar o emagrecimento, como chás, shakes e programas de emagrecimentos encontrados na internet e ainda em revistas.

Em um estudo realizado por Carvalho, Vasconcelos e Carvalho (2016) com pacientes submetidos a cirurgia bariátrica do Belém do Pará, foi possível observar a inúmeras tentativas de emagrecimento antes da indicação para cirurgia, sendo destacado que, com o passar do tempo e aumento da pressão social, foi iniciado métodos para emagrecimento como dietas "passa fome" (restritiva), dieta da lua, dieta da sopa e shakes, sem prescrição de um profissional, apenas por conhecimento popular.

Deve ser levado em consideração, que a classificação do estado nutricional neste estudo foi realizado através da classificação do IMC, método esse que não diferencia na composição corporal gordura e massa magra, sendo esse um fator limitante do estudo, uma vez que praticantes de atividade física podem ter sido classificados com sobrepeso e obesidade pela quantidade de massa magra e não pela quantidade de gordura corporal, devendo ser realizado mais estudos com esse público utilizando outras medidas antropométricas além do IMC.

CONCLUSÃO

De fato, as atitudes alimentares dos praticantes de atividade física são mais inadequadas entre os praticantes de musculação, do sexo feminino e com excesso de peso, sendo essas inadequações mais frequentes em questões específicas, o que demonstra a falta de orientação adequada sobre alimentação saudável dos adeptos a prática de atividade física, enfatizando a necessidade e a importância do nutricionista nas academias de ginástica, independente da

modalidade de treinamento, para que exista acompanhamento adequado, aliado aos objetivos de cada indivíduo.

REFERÊNCIAS

- 1-Adam, B. O.; Fanelli, C.; Souza, E. S.; Stulbach, T. E.; Monomi, P. Y. Conhecimento nutricional de praticantes de musculação de uma academia da cidade de São Paulo. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva São Paulo*. Vol. 2. Núm. 2. 2013. p.24-36.
- 2-Alvarenga, M. S.; Scagliusi, F. B.; Philippi, S. T. Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras. *Rev Psiq Clin*. Vol. 39. Núm. 1. 2011. p.3-7.
- 3-Alvarenga, M. S.; Koritar, P.; Pinzon, V. D.; Figueiredo, M.; Bilyk, B. F.; Philippi, S. T.; Scagliusi, F. B. Validation of the Disordered Eating Attitude Scale for adolescents. *J Brás Psiquiatr*. Vol. 65. Núm. 1. 2016. p.36-43.
- 4-Alvarenga, M. S.; Lourenço, B. H.; Philippi, S. T.; Scagliusi, F. B. Disordered Eating among Brazilian Female college students. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro. Vol. 29. Núm. 5. 2013. p.869-888
- 5-Alvarenga, M. S.; Carvalho, P. H. B.; Philippi, S. T.; Scagliusi, F. B. Propriedades psicométricas da Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas para adultos do sexo masculino. *J Brás Psiquiatr*. Vol. 62. Núm. 4. 2013. p.253-60.
- 6-Alvarenga, M. S.; Scagliusi, F. B.; Philippi, S. T. Development and validity of the Disordered Eating attitude Scale. *Perceptual and Motor Skills*. São Paulo. Vol. 2. 2010. p.379-395.
- 7-Alvarenga, M.S.; Scagliusi, F.B.; Philippi, S.T. Comparison of eating attitudes among university students from the five Brazilian regions. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 17. Núm. 2. 2012. p.435-444.
- 8-Alvarenga, M.S.; Francischi, R., Fontes, F.; Scagliusi, F.B.; Philippi, S.T. Adaptation and validation of the Spanish version of the Disordered Eating Attitude Scale (DEAS). *Perspect Nutr Humana*. Vol. 12. 2010. p.12:11-23.
- 9-Araujo, A. C.; Neto, F. L. A nova classificação Americana para os transtornos

mentais - o DMS-5. Revista Brasileira de terapia comportamental e cognitiva. Vol. 16. Núm. 1. 2014. p.67-82.

10-Bernardi, F.; Cichelero, C.; Vitolo, M.R. Comportamento de restrição alimentar e obesidade. Rev. Nutr. Campinas. Vol. 18. Núm. 1. 2005. p.85-93. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732005000100008

11-Camargo, D.R.; Souza, V.V.; Mezzomo, T.R. Consumo alimentar de praticantes de musculação de uma academia em Curitiba-PR. BRASPEN J. Vol. 32. Núm. 1. 2017. p. 36-41.

12-Carvalho, P. H. B.; Filgueiras, J. F.; Neves, C. M.; Coelho, F. D.; Ferreira, M. E. C. Checagem corporal, atitude alimentar inadequada e insatisfação com a imagem corporal de jovens universitários. J Brás Psiquiatr. Vol. 62. Núm. 2. 2013. p.108-14. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852013000200003&script=sci_arttext&tlng=pt

13-Carvalho, T.S.; Vasconcelos, F.C.; Carvalho, M.D.B.M. Análise do histórico de métodos de emagrecimento dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica em um hospital de Belém-PA. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e emagrecimento. São Paulo. Vol. 10. Núm. 55. 2016. p.4-11.

14-Chisuwa, N.; Shimai, S., Haruki, T.; Alavrenga, M.S. Development of the Japanese Version of the Disordered Eating Attitude Scale (DEAS). School Health. Vol. 9. 2013. p.14-22.

15-Claumann, G.S.; Klen, J.A.; Dias, D.T.; Gonzaga, I.; Pinto, A.A.; Pelegrini, A. Atitudes alimentares de praticantes de treinamento resistido. Revista brasileira de Nutrição Esportiva. Santa Paulo. Vol. 11. Núm. 67. Suplementar 1. 2017. p.898-909. Disponível em: <http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/926>

16-Freire, R. S.; Lélis, F. L. O.; Filho, J. A. F.; Nepomuceno, M. O.; Silveira, M. F. Prática regular de atividade física: Estudo de base populacional no norte de Minas Gerais, Brasil. Rev Bras Med Esporte. Vol. 20. Núm. 5. 2014.

17-Montenegro, L. P. Musculação: Aspectos positivos para o emagrecimento. Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do exercício. São Paulo. Vol. 8. Núm. 43. 2014. p.100-105. Disponível em: <http://www.rbpex.com.br/index.php/rbpex/article/view/588>

18-Moreira, F. P.; Rodrigues, K. L. Conhecimento nutricional e suplementação alimentar por praticantes de exercícios físicos. Rev Bras Med Esporte. Vol. 20. Núm. 5. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-86922014000500370&script=sci_abstract&tlng=pt

19-Oliveira, T.C.; Faicari, L.M. Avaliação da ingestão alimentar e suplementação em praticantes de musculação de academias de Hortolândia-SP. Revista brasileira de Nutrição Esportiva. São Paulo. Vol. 11. Núm. 63. 2017. p. 365-277. Disponível em: <http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/778>

20-Rombaldi, A. J.; Silva, M. C.; Barbosa, M. T.; Pinto, R. C.; Azevedo, M. R.; Hallal, P. C.; Siqueira, F. V. Prevalência e fatores associados à ocorrência de lesões durante a prática de atividade física. Rev Bras Med Esporte. Vol. 20. Núm. 3. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v20n3/1517-8692-rbme-20-03-00190.pdf>

21-Santos, K.M.; Silva, E.S.; Viana, S.D.L. Perfil socioeconômico, dietas adotadas e motivações de frequentadores de uma academia em Itapeçerica da Serra-SP. Revista brasileira de Nutrição Esportiva. São Paulo. Vol. 11. Núm. 68. Suplementar 2. 2017. p.986-994. Disponível em: <http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/941>

22-Scagliusi, F. B.; Pereira, P. R.; Stelmo, I. C.; Unsain, R. F.; Martins, P. A.; Sato, P. M. Insatisfação corporal, práticas de dietas e comportamento de risco para transtornos alimentares em mães residentes em Santos. J Brás Psiquiatr. Vol. 61. Núm. 13. 2012. p. 159-67. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852012000300007

23-Silva-Grigoletto, M. E.; Brito, C. J.; Heredia, J. R. Treinamento Funcional: funcional para

Revista Brasileira de Nutrição Esportiva

ISSN 1981-9927 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br / www.rbne.com.br

que e para quem?. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum. Vol. 16. Núm. 6. 2014. p.714-719.

24-Souto, S.; Ferro-Bucher, J.S.N. Práticas indiscriminadas de dietas de emagrecimento e o desenvolvimento de transtornos alimentares. Rev. Nutr. Campinas. Vol. 19. Núm. 6. 2006. p. 693-704.

25-Zwierzykowski, T.; Schmitt, V.; Benincá, S.C.; Mazur, C.E. Relação entre (in) satisfação corporal, índice de adiposidade corporal e estado nutricional de mulheres jovens. BRASPEN J. Vol. 32. Núm.3. 2017. p. 253-258.

Recebido para publicação em 19/04/2020

Aceito em 21/01/2021