

# PREVALÊNCIA DE INDIVÍDUOS COM SINTOMAS DE DEPENDÊNCIA AO EXERCÍCIO NO AMBIENTE DE ACADEMIA DE GINÁSTICA

## PREVALENCE OF INDIVIDUALS WITH SYMPTOMS OF DEPENDENCE ON EXERCISES ON THE GYM ENVIRONMENT

**ADRIANE GRACIELE ZANATTA**

Bacharel em Educação Física

**Resumo:** O presente estudo teve como objetivo investigar a prevalência de pessoas com fatores que indicam sintomas de dependência do exercício em ambiente de academia. A pesquisa foi realizada em seis academias de Marechal Cândido Rondon, no Oeste do Paraná, totalizando uma amostra de 195 indivíduos, sendo 114 mulheres e 81 homens, com idade entre 13 e 60 anos que praticavam qualquer tipo de exercício físico no ambiente de academia. Ao grupo foi aplicado o Questionário de Dependência do Exercício que envolve oito fatores que podem apontar sintomas de dependência do exercício, podendo a dependência ser diagnosticada para um ou mais fatores. Os fatores são: (1) Interferência na vida social, familiar e trabalho; (2) Recompensa positiva; (3) Sintomas de abstinência ao exercício; (4) Exercício para controle do peso; (5) Introspecção sobre o problema; (6) Exercício por justificativa social; (7) Exercício por justificativa de saúde; (8) comportamento estereotipado. Com relação aos fatores citados anteriormente o sexo feminino foi predominante nos três fatores que apresentaram a maior prevalência de sintomas de dependência do exercício: justificativa de saúde 59% (100), recompensa positiva 59% (98) e comportamento estereotipado 58% (63). Esses resultados levantam a hipótese que as mulheres, para amostra analisada, parecem estarem mais suscetíveis a desenvolver dependência ao exercício. Atento a esses valores vale ressaltar a importância de profissionais de Educação Física qualificados nas academias de ginástica, tendo conhecimento e capacidades suficientes para uma intervenção de forma saudável e consciente.

**Palavras-chave:** Saúde; Exercício Físico; Psicologia.

**PAULO HENRIQUE SANTOS DA FONSECA**

Mestre em Educação Física (UFSC), Professor do Curso de Educação Física da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)

**Abstract:** This study aimed to investigate the prevalence of factors that indicate people with symptoms of dependence in the exercise on the gym environment. The study was conducted in six gyms of Marechal Cândido Rondon, in the West of Paraná, totaling a sample of 195 subjects, 114 women and 81 men, aged between 13 and 60 years who practiced any kind of physical activity in the gym environment. The group was applied to Exercise Dependence Questionnaire for involving eight factors that may point to the symptoms of exercise dependence, the dependence can be diagnosed for one or more factors. The factors are: (1) interference in social life, family and work, (2) Reward positive, (3) symptoms of abstinence for the exercise, (4) Exercise for weight control (5) insight into the problem, (6) Exercise for social reasons, (7) Exercise for health reasons, (8) stereotyped behavior. With regard to the factors cited above female was predominant in the three factors that showed the highest prevalence of symptoms of exercise dependence: reasons of health 59% (100), reward positive 59% (98) and stereotyped behavior 58% (63). These results raise the possibility that women, for sample, seem to be more susceptible to developing addiction to exercise. Mindful of these values is worth emphasizing the importance of physical education professionals, qualified in fitness centers, with sufficient knowledge and capacity to intervene in a healthy and conscious.

**Keywords:** Health; Physical Exercise; Psychology.

## 1 INTRODUÇÃO

A aparência corporal tem recebido grande destaque e valorização na sociedade, perfis de artistas famosos, hábitos e técnicas para promoção da boa aparência são os principais assuntos abordados em redes de televisão, revistas e jornais eletrônicos, e que, influenciam as pessoas a realizar procedimentos como exercícios físicos, dietas e tratamentos de beleza em geral. Segundo Harvey (1992), para as pessoas, o que importa não é a segurança para a saúde do procedimento em questão, mas sim, a rapidez com que ele é realizado e com que os resultados aparecem.

Um dos problemas relacionados a essa busca pelo corpo invejado é o aparecimento do Transtorno Dismórfico Corporal (TDC), que é uma excessiva preocupação com um defeito imaginado ou exagerado da forma física (GRAVES; WELSH, 2004). De acordo com a *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (Manual de Diagnóstico e Estatístico de Distúrbio Mental) DSM-IV*, indivíduos identificados com a TDC tem tamanha e incessante preocupação com a imagem corporal que isso acaba atrapalhando a vida social e outras áreas da vida diária.

Talvez haja um componente genético, mas, experiência de vida combinada com incessante idealização do “corpo perfeito” mostrada diariamente na mídia e inconscientemente reforçada nos spas e centros de fitness, incluindo as academias de ginásticas, podem fazer parte da etiologia do Transtorno Dismórfico Corporal.

Músculo, simetria corporal, estatura, ou qualquer outra parte do corpo pode ser vista como foco de preocupação comum em alguém com o TDC. Uma pessoa com TDC tem como hábito, freqüentes verificações frente ao espelho ou qualquer outra superfície refletora, bem como em alguns casos tentam camuflar o defeito evitando que as outras pessoas percebam (BALLONE, 2008).

A busca exagerada pela perfeita forma física pode causar uma distorção na percepção da imagem corporal, causando efeitos patológicos, prejudiciais no aspecto físico e psicológico de sentir-se pouco musculoso o que é chamado Dismorfia Muscular (DM) ou de sentir-se com

uma silueta exagerada, quando na verdade não esta, distúrbio chamado de Anorexia Nervosa.

A procura pela prática dos exercícios físicos, quando motivada por fatores estéticos, possui a possibilidade de se tornar uma obsessão com caráter prejudicial para a saúde. No contexto aqui abordado é importante definir exercício físico como toda atividade estruturada, planejada e repetitiva que tem por objetivo manutenção de um ou mais componentes da aptidão física (CHEIK, et al., 2003).

Para obtenção de resultados corporais mais rapidamente, ganho de volume muscular para os indivíduos com DM ou perda de volume da silueta para os com Anorexia, as pessoas se tornam dependentes do exercício, o que produz uma importante mudança nas suas atitudes e hábitos, causando reações semelhantes a do estresse: insônia, falta de apetite, irritabilidade, freqüente cansaço, dificuldade de concentração, entre outras. Sendo que, uma boa atividade física é aquela que atende as funções fisiológicas e ao mesmo tempo proporciona prazer e saúde para o praticante (PAOLI, 2004).

A dependência ao exercício pode ser diagnosticada sob procedimentos de critérios biomédicos para o vício (ex. tolerância e abstinência aos sintomas) e numa perspectiva psicossocial (ex. interferências em diversas áreas da vida) (OGDEN et al., 1997).

As conseqüências da dependência do exercício, dizem respeito ao excesso de treinamento e as reações corporais, podem causar problemas físicos, estéticos, ósseos e articulares devido ao excesso de peso e falta de agilidade e encurtamento dos músculos e tendões. O grau de lesão muscular depende da duração e intensidade do treinamento, essas alterações provocam mau funcionamento muscular agravando sua funcionalidade (DAL PAI, 1994). A ansiedade por resultados rápidos leva grande parte deles ao consumo de anabolizantes, medicamento a base de hormônio que promovem acelerado crescimento muscular (MENDONÇA, 2008).

Um dos ambientes mais procurados para se alcançar o objetivo de reparar um “defeito corporal”, seja ele estético ou funcional, são as academias de ginástica. Neste ambiente as pessoas se sentem motivadas e

reforçadas a praticarem exercícios físicos como um meio de aumentar a auto estima estando presente a um ambiente onde freqüentam pessoas em busca muitas vezes de um mesmo objetivo, seja ele real ou imaginário. (GRAVES; WELSH, 2004).

Desta forma, este estudo propõe identificar a prevalência<sup>1</sup> de pessoas com fatores que indicam sintomas de dependência do exercício em ambiente de academia de ginástica na cidade de Marechal Cândido Rondon – Paraná.

## 2 METODOLOGIA

Este estudo se caracteriza como descritivo, pois objetiva ilustrar as características de uma população, utilizando questionário como metodologia para coleta de dados, sendo uma pesquisa de campo, onde o fato a ser pesquisado acontece e de corte transversal, pois ocorre a análise da prevalência dos sintomas de dependência ao exercício em praticantes de academias de ginástica em um período específico do tempo.

Segundo levantamento nas sete academias presentes na cidade de Marechal Cândido Rondon, a população era constituída de aproximadamente 590 alunos inscritos. Foi levada a proposta da pesquisa nas 7 academias do município, no entanto, somente em seis os pesquisadores tiveram a autorização de apresentar o estudo aos seus freqüentadores. As seis academias, onde o questionário foi aplicado, resultou em uma amostra de 195 sujeitos, com idade entre 13 e 60 anos. A seleção da amostra se caracteriza como sendo probabilística simples. Esta compreendeu indivíduos de ambos os sexos, sendo 114 do sexo feminino e 81 do sexo masculino matriculados em academia de ginástica da cidade de Marechal Cândido Rondon- PR no mês de agosto de 2008.

Foi utilizado para identificar a dependência do exercício o Exercise Dependence Questionnaire (*Questionário de Dependência do Exercício*) (OGDEN

et al.,1997), juntamente ao questionário de Dependência do Exercício foi adaptado um questionário do IBGE, que teve como objetivo levantar os dados sobre grau de escolaridade e renda mensal de cada entrevistado, sendo este questionário utilizado em toda rede nacional para obtenção de valores.

O Questionário de Dependência do Exercício é composto de 29 questões sendo elas classificadas em “concordo plenamente” até “discordo plenamente” de 1 a 7 na escala likert, o mesmo foi traduzido para a língua portuguesa e analisado por três conhecedores da língua inglesa. O questionário tem como objetivo medir a dependência ao exercício tanto numa perspectiva biométrica (respostas fisiológicas causadas pelo exercício e identificáveis pelo avaliado) como psicossocial (interferência da pratica de exercício nas atividades diárias do avaliado).

O questionário original foi elaborado com base em 8 fatores: (1) Interferência na vida social, familiar e trabalho; (2) Recompensa Positiva; (3) Sintomas de abstinência ao exercício; (4) Exercício para controle de peso; (5) Introspecção sobre o problema; (6) Exercício por justificativa social; (7) Exercício por justificativa de saúde; (8) Comportamento estereotipado.

Para análise dos resultados as questões foram agrupadas de acordo com seus fatores, cada questão deveria ter uma pontuação maior que 4 pontos (opção neutra no questionário), por exemplo: Era necessário que cada questão do fator 1, tivesse suas respostas maior que 4, não levando em consideração a pontuação total, nesse caso o indivíduo era classificado como tendo sintomas de dependência somente para esse fator. Se alguma resposta da pergunta tivesse um valor assinalado menor que 4, o indivíduo era classificado como não tendo sintomas de dependência para o fator analisado.

Foram analisados as questões de cada um dos 8 fatores, podendo assim identificar os indivíduos com sintomas ou não de dependência do exercício para cada fator. Lembrando que este diagnóstico apresenta apenas sintomas e para um diagnóstico mais preciso é necessário à análise com intervenção de um psicólogo.

<sup>1</sup> Entende-se prevalência como a proporção de indivíduos com a síndrome em determinado espaço de tempo a um determinado grupo populacional (PITANGA, 2002).

Para a realização da pesquisa, primeiramente foi contatado os proprietários de cada academia que participaram do estudo, onde estes receberam uma carta de apresentação que informava sobre a importância e sobre o processo de coleta de dados. Após o aceite do proprietário da academia em permitir que fosse aplicado o questionário em seus clientes é que se buscou a amostra pertencente a presente pesquisa.

Os clientes das academias que mostraram interesse em colaborar com a pesquisa receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde era informado todo procedimento e real motivo da aplicação dos questionários.

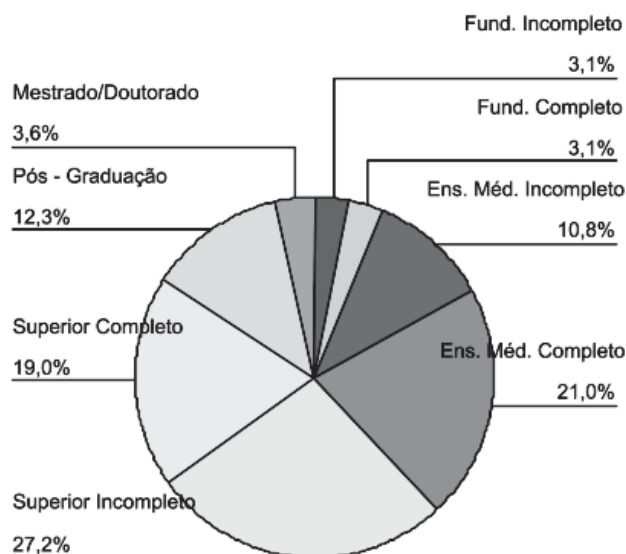
Após ler e assinar o termo, os alunos receberam o questionário que foi respondido em seu próprio horário de aula com o auxílio do pesquisador responsável.

Para o tratamento estatístico dos dados foi utilizado a estatística descritiva, constituída da freqüência dos valores. Foram utilizados gráficos do tipo Pizza Simples e gráficos de Agrupamento. O programa estatístico SPSS 11.5 *for windows* foi utilizado para arquivar os dados e realizar os cálculos.

### 3 RESULTADOS

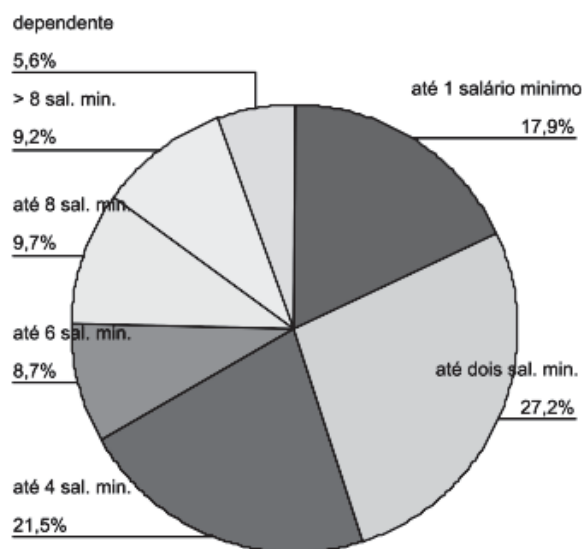
Os resultados serão apresentados na seguinte ordem: caracterização da amostra através de grau de escolaridade e renda mensal e os resultados de cada fator do questionário. Juntamente com os resultados para cada fator será apontada a prevalência de indivíduos com sintomas de dependência do exercício físico relacionado ao sexo da amostra.

As respostas obtidas para o grau de escolaridade (Gráfico 1) revelam que a maioria da amostra possui ensino superior incompleto com uma representação de 27,2% (53), seguido pelo ensino médio completo 21% (41).



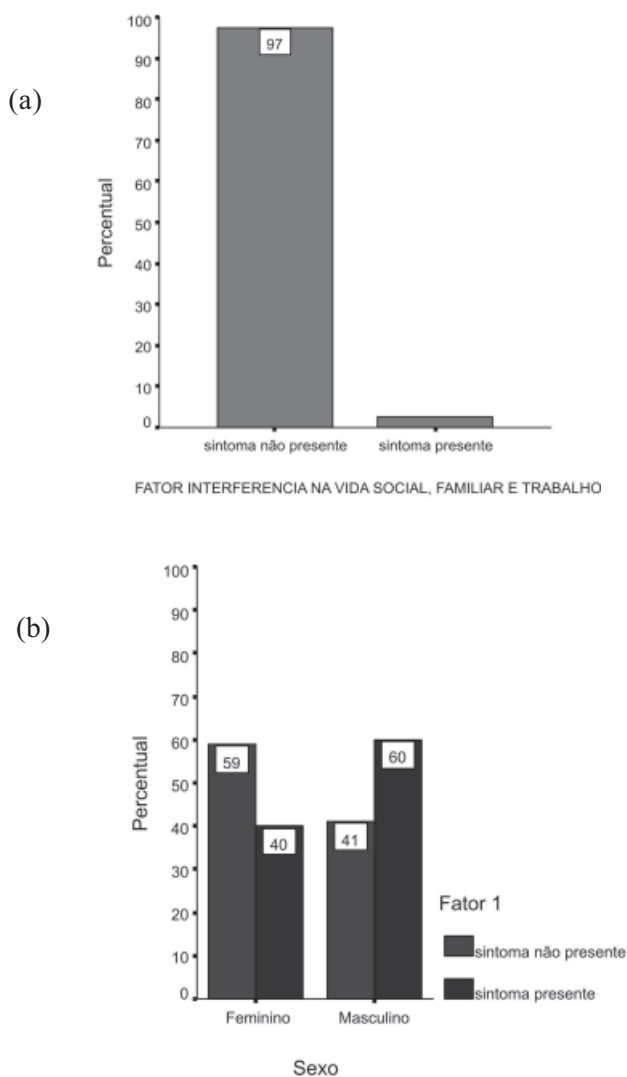
**Gráfico 1** – Freqüência da amostra para os graus de escolaridade

Considerando a renda mensal (Gráfico 2) a amostra apresentou predominância para a faixa de até 2 salários mínimos, sendo 27,2% (53) dos indivíduos, seguido de sujeitos que possuíam até 4 salários mínimos, 21,5% (42) indivíduos.



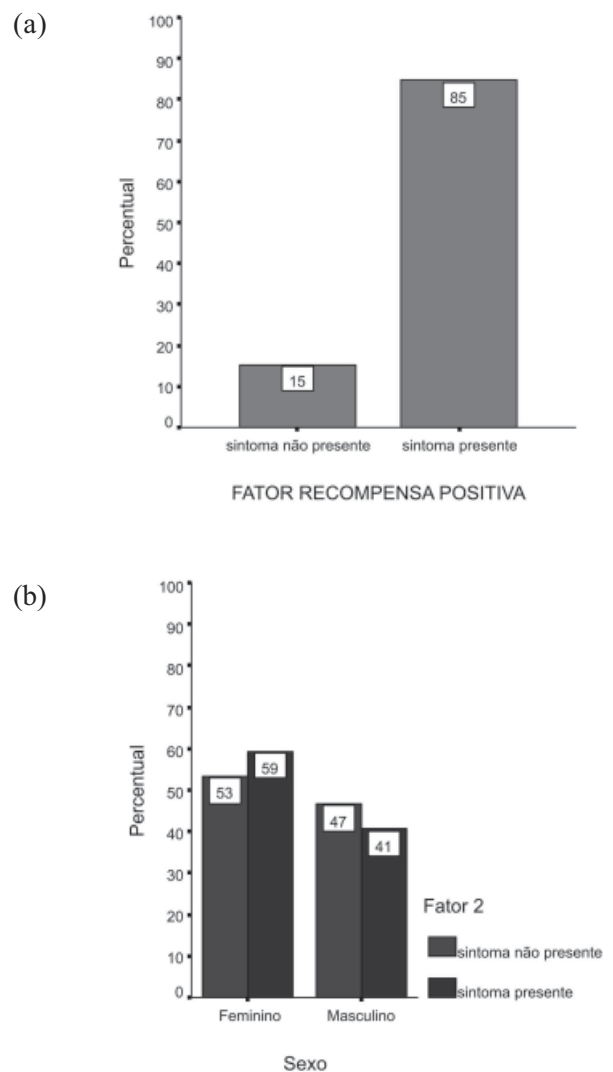
**Gráfico 2** – Freqüência da amostra em relação a renda mensal

Em relação ao fator interferência na vida social, familiar e trabalho, 97,4% (190) da amostra não apresentaram sintomas de dependência do exercício, em relação ao mesmo fator apenas 2,6% (5) obtiveram o sintoma de dependência presente (Gráfico 3a). Como mostra o gráfico 3b de um total de 97,4% de pessoas que não apresentaram sintomas de dependência 59% (112) eram do sexo feminino e 41% (78) do sexo masculino, para um total de 2,6% de indivíduos com sintomas de dependência 40% (2) indivíduos eram do sexo feminino e 60% (3) do sexo masculino.



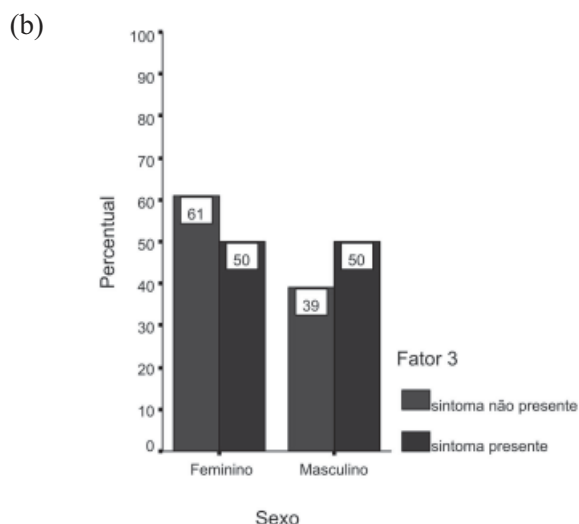
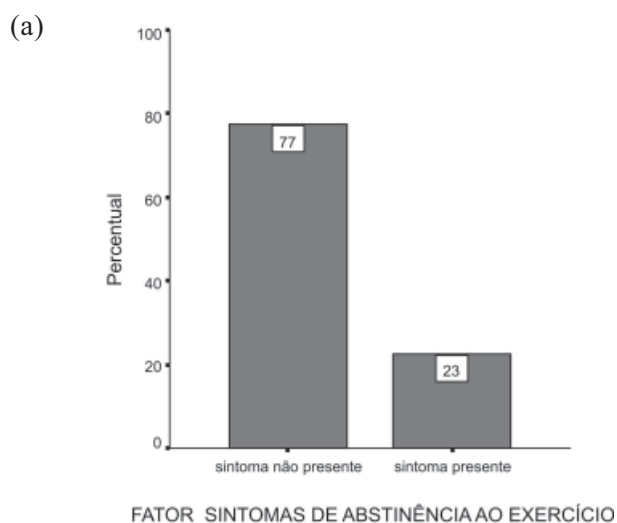
**Gráfico 3** – (a) Prevalência de indivíduos com sintomas de dependência do exercício físico. (b) Prevalência de indivíduos com sintomas de dependência do exercício físico relacionado ao sexo.

Em relação ao fator recompensa positiva 15,4% (30) não apresentaram sintomas de dependência do exercício. Com relação ao mesmo fator 84,6% (165) de toda amostra obtiveram sintomas de dependência do exercício (Gráfico 4a). Em relação ao segundo fator, o gráfico 4b mostra que dos 15,4% que não apresentaram sintomas de dependência 53% (16) eram do sexo feminino e 47% (14) eram do sexo masculino. E para os 84,6% que apresentaram sintomas de dependência 59% (98) eram do sexo feminino e 41% (67) do sexo masculino o sintoma de dependência esteve presente.



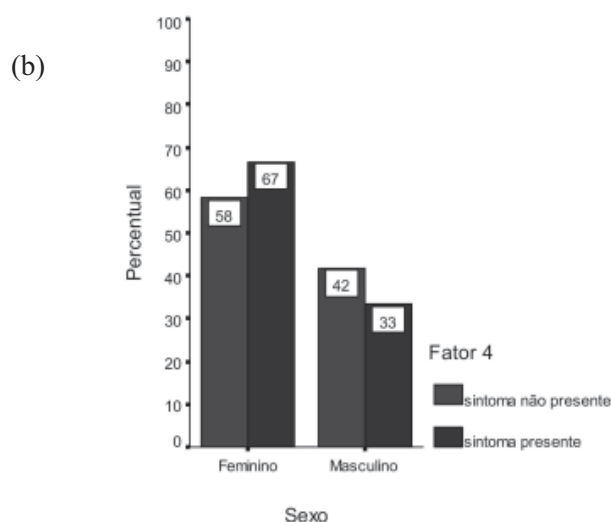
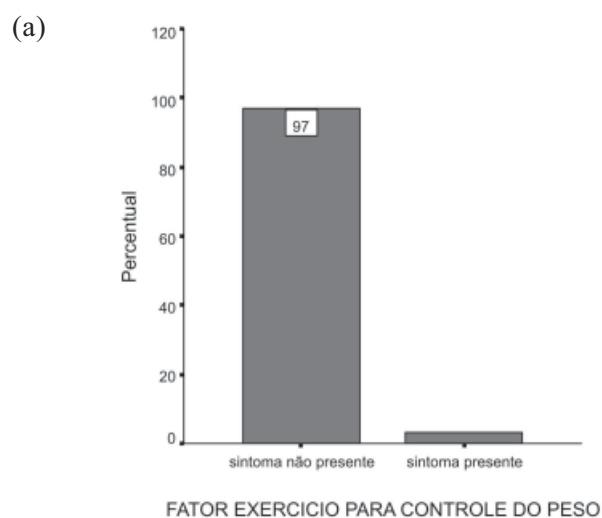
**Gráfico 4** – (a) Prevalência de indivíduos com sintomas de dependência do exercício físico. (b) Prevalência de indivíduos com sintomas de dependência do exercício físico relacionado ao sexo.

Com relação ao fator de abstinência ao exercício como mostra o gráfico 5a, 77,4% (151) não apresentam sintomas de dependência, em relação ao mesmo fator 22,6% (44) da população apresentou sintomas de dependência. Com relação ao mesmo fator, o gráfico 5b mostra que dos 77,4% que não apresentaram sintomas de dependência 61% (92) eram do sexo feminino e 39% (59) do sexo masculino; e 50% (22) de ambos os sexos apresentaram sintomas de dependência.



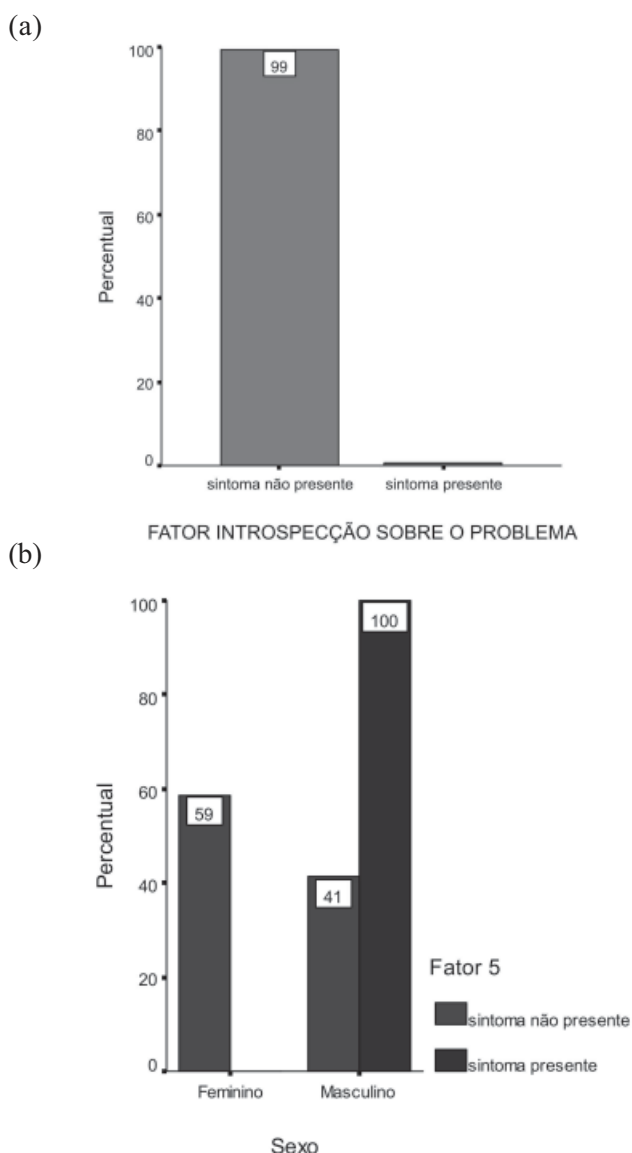
**Gráfico 5** – (a) Prevalência de indivíduos com sintomas de dependência do exercício físico. (b) Prevalência de indivíduos com sintomas de dependência do exercício físico relacionado ao sexo.

Em relação ao fator de controle de peso, o gráfico 6a mostra que 96,9% (189) indivíduos não apresentam sintomas de dependência. Com relação ao mesmo fator houve uma representação de sintoma de dependência para controle de peso de apenas 3,1% (6). Dos 96,9% de indivíduos que não apresentaram sintomas de dependência, como mostra o gráfico 6b, 58% (110) eram do sexo feminino e 42% (70) do sexo masculino; e dos 3,1% que apresentaram sintomas de dependência 67% (4) eram do sexo feminino e 33% (2) do sexo masculino.



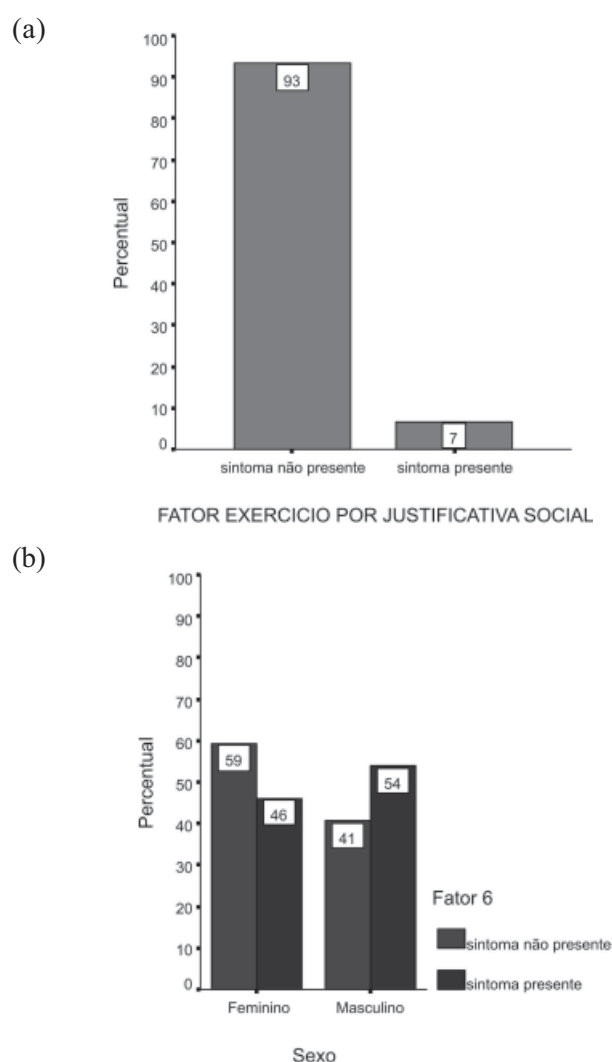
**Gráfico 6** – (a) Prevalência de indivíduos com sintomas de dependência do exercício físico. (b) Prevalência de indivíduos com sintomas de dependência do exercício físico relacionado ao sexo.

Em relação ao fator introspecção sobre o problema 99,5% (194) de indivíduos não apresentaram sintomas de dependência. Com relação ao mesmo fator houve uma representação de apenas 1 indivíduo, (Gráfico 7a). Dos 99,5% que não apresentaram sintomas de dependência o gráfico 7b mostra que 59% (114) eram do sexo feminino e 41% (80) do sexo masculino. Não houve representação feminina com dependência do exercício, apenas masculina, com 100% (1).



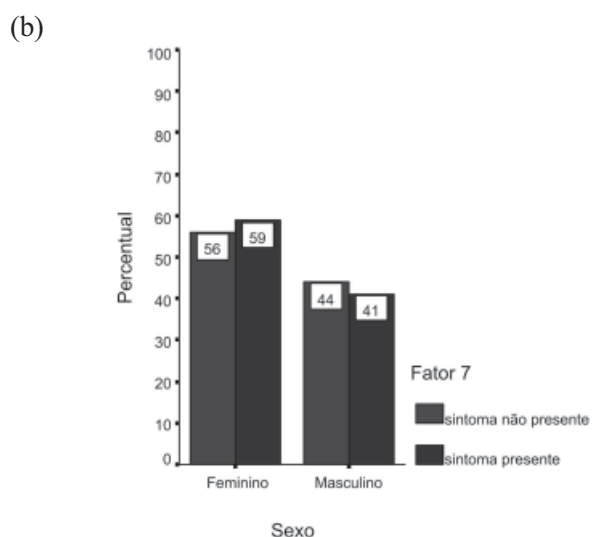
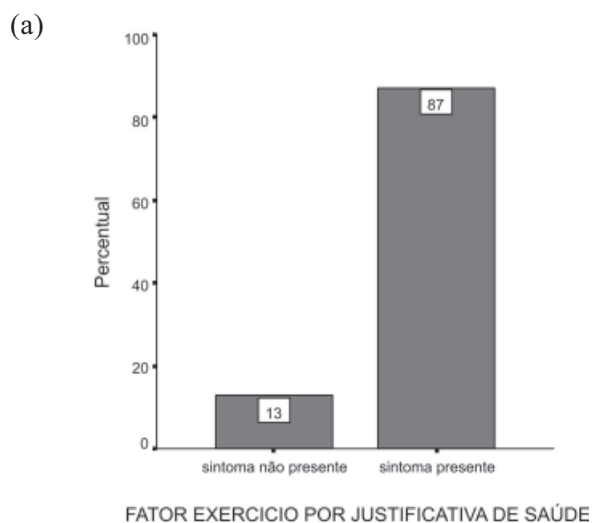
**Gráfico 7** – (a) Prevalência de indivíduos com sintomas de dependência do exercício físico. (b) Prevalência de indivíduos com sintomas de dependência do exercício físico relacionado ao sexo.

Com relação ao fator exercício por justificativa social o gráfico 8a mostra que 93,3% (182) indivíduos não apresentaram sintomas de dependência, para o mesmo fator houve uma representação de 6,7% (13) que apresentaram sintomas de dependência do exercício. Para os 93,3% que não apresentaram sintomas de dependência 59% (108) eram do sexo feminino e 41% (74) do sexo masculino. E para os 6,7% que apresentaram sintomas de dependência 46% (6) eram do sexo feminino e 54% (7) do sexo masculino (Gráfico 8b).



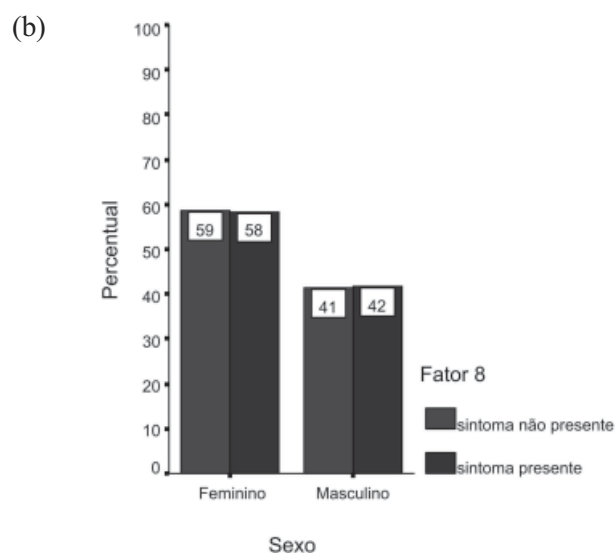
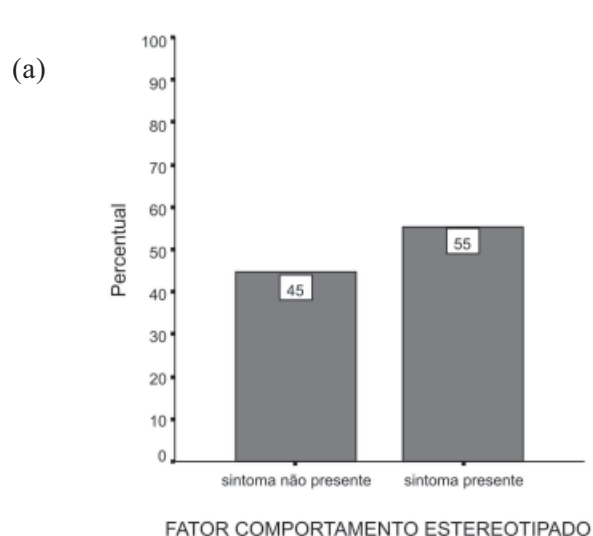
**Gráfico 8** – (a) Prevalência de indivíduos com sintomas de dependência do exercício físico. (b) Prevalência de indivíduos com sintomas de dependência do exercício físico relacionado ao sexo.

Com relação ao fator exercício por justificativa de saúde 12,8% (25) indivíduos não apresentaram sintomas de dependência e com relação a presença de sintomas de dependência houve um percentual de 87,2% (170) indivíduos (Gráfico 9a). Como mostra o gráfico 9b dos 12,8% de indivíduos que não apresentaram sintomas de dependência 56% (14) eram do sexo feminino e 44% (11) do sexo masculino. E para os 87,2% que apresentaram sintomas de dependência 59% (100) eram do sexo feminino e 41% (70) do sexo masculino.



**Gráfico 9** – (a) Prevalência de indivíduos com sintomas de dependência do exercício físico. (b) Prevalência de indivíduos com sintomas de dependência do exercício físico relacionado ao sexo.

Com relação ao fator comportamento estereotipado, o gráfico 10a mostra que 44,6% (87) indivíduos não apresentaram sintoma de dependência, tendo, com sintomas de dependência para o mesmo fator 55,4% (108) sujeitos. Para os 44,6% que não apresentaram sintomas de dependência, como mostra o gráfico 10b, 59% (51) eram do sexo feminino e 41% (36) do sexo masculino. E para os 55,4% que apresentaram sintomas de dependência 58% (63) eram do sexo feminino e 42% (45) do sexo masculino.



**Gráfico 10** – (a) Prevalência de indivíduos com sintomas de dependência do exercício físico. (b) Prevalência de indivíduos com sintomas de dependência do exercício físico relacionado ao sexo.



## 4 DISCUSSÃO

Como se pode observar através dos resultados, o grupo analisado apresenta como forte característica um alto nível educacional, pois aproximadamente 80% da amostra já concluíram o ensino médio, além de boa remuneração financeira. A apresentação das características educacionais, econômicas e do sexo da amostra auxilia no entendimento dos resultados encontrados, pois são estes fatores que estão inseridos na cultura estudada, e é esta cultura que estabelece padrões de beleza idealizados, com os quais as pessoas, tentam se equiparar, buscando ter melhor aceitação (TORRES et al., 2005). Quando estudada a psicologia associada à saúde, esta envolve as considerações dos contextos sociais e culturais onde a saúde e as doenças ocorrem, uma vez que as significações e os discursos sobre a saúde e as doenças são diferentes consoantes do estado socioeconômico, sexo e da diversidade cultural (TEIXEIRA, 2004).

Há uma variedade de estudos que indicam o nível sócio-econômico como fator que influencia na prevalência de vários problemas relacionados à saúde, incluindo as doenças cardiovasculares e a obesidade (BOUCHARD, 2003), no entanto não se sabe ainda até que ponto este fator pode influenciar nas condições de saúde mental do indivíduo, especialmente nos transtornos que podem desencadear a dependência ao exercício.

Analisando os fatores que constituem o *Questionário de Dependência do Exercício*, o primeiro fator do questionário, fator interferência na vida social, família e trabalho, revela que 2,6% apresentaram o sintoma de dependência do exercício. Para essa minoria apontada como tendo sintomas de dependência vale destacar as conseqüências dessa grande quantidade de exercício realizada compulsivamente. Segundo Barros (1997), o comportamento demonstrado tanto dentro como fora do ambiente do trabalho reflete nas condições físicas e psíquicas do sujeito, ao praticar um alto nível de exercício físico, este pode estar prejudicando seu próprio bem estar e seu equilíbrio mental e físico, causando no trabalho ou em casa situações que perturbam uma convivência tranqüila.

Para fator recompensa positiva 84,6% dos indivíduos responderam que esperam algum tipo de recompensa por meio da prática de exercício. Segundo Werneck et al. (2006), de todas as técnicas comportamentais usadas para regulação do humor, o exercício mostrou-se a mais efetiva na alteração de um mau-humor, a quarta mais bem sucedida no aumento da energia e a terceira na redução de tensão. Santos (2005) salienta que a maioria das pessoas, após o envolvimento em exercício físico, experimentam sensações de bem estar.

Esses resultados comprovados pelas ciências que estudam o exercício físico, além da maçante divulgação pelos meios comunicativos que o exercício leva a uma saúde desejada, fazem com que as pessoas busquem esse ideal no ambiente de academia. É presumível que os indivíduos que se exercitam em academias de ginásticas busquem recompensas positivas. Porém, essas recompensas desejadas podem desencadear, em alguns casos, a um exercício compulsivo sem realmente atingir um objetivo de saúde e bem estar.

Segundo análise do fator de abstinência ao exercício, podemos observar que apenas 6% dos indivíduos demonstraram ter os sintomas. Este fator analisa principalmente alterações no estado de humor do praticante de exercício, quando o mesmo não realiza sua rotina de treinamento. Segundo Werneck et al. (2006) o exercício tem sido proposto como uma alternativa no tratamento e prevenção de distúrbios psicológicos e na melhoria do estado de ansiedade, o indivíduo se torna assim mais tranqüilo e paciente para lidar com as questões pessoais. No entanto, ainda não muito bem elucidado pela ciência por quais mecanismos ocorrem, a impossibilidade de executar o treinamento pode desenvolver sintomas agudos no estado psíquico do sujeito.

Para o fator exercício para controle do peso, 3,1% demonstraram ter sintomas de dependência do exercício. Mello (2005) ressalta que os principais estudos voltados para a prática excessiva do exercício destacam-se os relacionados aos transtornos alimentares, chamando atenção que sugerem ser o excesso de atividade física uma forma específica de perder o peso desejado.

Para esses sujeitos que apresentaram ter sintomas de dependência do exercício vale apontar os problemas

relacionados que muitas vezes levam a uma prática excessiva de exercício físico, segundo Assunção et al. (2002) descreveu casos de mulheres que se recusavam a comer, tinham baixo peso e amenorréia, e, além disso, apresentavam uma dedicação extrema à prática de atividade física. Santos (2005) corrobora com o autor acima, mostrando estudos que comprovam que mulheres apresentam significativamente maiores índices de envolvimento no exercício em relação aos homens, por razões de controle de peso, tal como nível de preocupação com as dietas e alimentação.

Para o fator introspecção sobre o problema 99% da amostra não apresentou sintomas de dependência do exercício e apenas 1 indivíduo apresentou ter sintomas de dependência para este fator. Esse fator analisa o quanto o sujeito percebe que a prática do seu exercício físico está lhe prejudicando e o mesmo, apesar de ter essa percepção, não consegue diminuir o tempo ou sessões de treino. Apesar do grupo estudado não apresentar em quase toda a sua totalidade os sintomas, não foi possível identificar, apenas pela aplicação do questionário, se os indivíduos realmente possuíam uma percepção clara sobre os problemas que a sua prática de exercício poderia desencadear.

Para o fator exercício por justificativa social 6,7% apresentaram através das respostas algum sintoma de dependência para este fator. Esse resultado indica que por meio do exercício físico os sujeitos buscam fazer amizades e manter um círculo social, e desta forma quando não frequentam o ambiente de academia sentem que a vida social esta prejudicada. As academias de ginástica vêm ocupando cada vez mais espaço no contexto social, passando ser assim, um espaço de convivência e vivência do lazer, para além dos conteúdos físico-esportivos (MARCELINO, 2003).

Com análise do fator exercício físico por justificativa de saúde 87,2% de indivíduos apresentaram sintomas de dependência. Para Pitanga (2002), saúde pode ser definida como uma equilibrada condição humana física, social e psicológica. Dessa forma o exercício físico relacionado à saúde aparece como um dos fatores que poderia modificar o estilo de vida da humanidade. Um dos grandes fatores que levam os indivíduos a procurar as academias de

ginástica é a proliferação de imagens e discursos sobre a beleza corporal, articulados a uma preocupação cada vez mais freqüente com a saúde, associada ao bem-estar corporal.

Essa preocupação excessiva em ser saudável, se não for devidamente orientada e planejada por um profissional pode desencadear problemas relacionados ao excesso de exercício físico. O praticante de exercício físico passa a entender que quanto mais exercício realizado mais saúde ele terá, perdendo assim a característica saudável que uma prática regular de exercício pode oferecer.

Para o ultimo fator, comportamento estereotipado 55,4% apresentaram sintomas de dependência do exercício, isto quer dizer que praticam a mesma quantidade de exercício toda semana e de maneira repetitiva.

Vivemos num tempo em que meios de comunicação de massa, como revistas, jornais e programas de televisão, produzem e veiculam toda uma idealização sobre e para o corpo, o que poderia levar a um comportamento estereotipado. Ou seja, realizam exercício físico ou são orientados a realizar, sem perceberem ou terem um significado educacional do movimento.

De acordo com Veale (1987), uma pequena porção dos indivíduos envolvidos com o exercício físico tem probabilidades de vir a desenvolver uma dependência severa. Assim, alguns poderão apresentar sintomas parciais que se caracterizam por uma preocupação com a forma física, podendo as mesmas, manifestarem-se por exercício excessivo, sentimentos de culpa quando da impossibilidade de efetuar exercício, recurso a dietas para aumentar a performance, e envolvimento no exercício, apesar de pequenas lesões, sem grandes conseqüências para a saúde.

## 5 CONCLUSÃO

Por meio da análise dos resultados, pode-se concluir que a amostra estudada apresenta a seguinte ordem de fatores como principais indicadores que podem desencadear a dependência ao exercício físico: justificativa de saúde, recompensa positiva, comportamento estereotipado, abstinência ao exercício, exercício por

justificativa social, exercício para o controle do peso, interferência na vida social, familiar e trabalho e por último introspecção sobre o problema.

Em relação aos fatores citados anteriormente o sexo feminino foi predominante nos três fatores que apresentaram a maior prevalência de sintomas de dependência do exercício. Sendo que as praticantes do sexo feminino representam para os fatores: justificativa de saúde 59% (100), recompensa positiva 59% (98) e comportamento estereotipado 58% (63). Esses resultados levantam a hipótese que o sexo feminino, para amostra analisada, parece estar mais suscetível a desenvolver dependência ao exercício. No entanto, são necessários estudos mais detalhados para afirmar esta hipótese.

Atento a esses valores, vale ressaltar a importância de profissionais de Educação Física qualificados nas academias de ginástica, tendo conhecimento e capacidades suficientes para poder intervir de forma saudável e consciente.

Sendo de extrema importância que o profissional exiba o melhor do que o exercício pode oferecer, sendo ele na quantia exata, respeitando suas individualidades e limites, sempre demonstrando alegria, equilíbrio, disposição para a vida do indivíduo.

## 6 REFERÊNCIAS

- ASSUNÇÃO, S.S.M.; CORDÁS, T.A.; ARAÚJO, L.A.S.B. Atividade Física e Transtornos Alimentares. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.29, n.1, p.4-13, 2002.
- BALLONE G.J; MOURA EC. Transtorno Dismórfico Corporal e Muscular. **PsiquWeb**. Disponível em <http://www.psiqweb.med.br/>. Acesso em 27 abril, 2008.
- BARROS, M.V.G.; SANTOS, S.G. **Atividade Física como fator de qualidade de vida e saúde do trabalhador**. Núcleo de Pesquisa em Atividade Física & Saúde – NuPAF (CDS/UFSC), 1997.
- BOUCHARD, C. Introdução. In: BOUCHARD, C. **Atividade física e obesidade**. Barueri: Manole, 2003
- CHEIK, N.C.; REIS, I. T.; HEREDIA, R. A. G.; VENTURA, M.L.; TUFIK, S.; ANTUNES, H. K. M.; MELLO, M. T. Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. **Revista Brasileira de Ciência do Movimento**, v.11, n.3, p.45-52, 2003.
- DAL PAI, V. Esporte e lesão muscular. **Revista Brasileira Neurológica**, v.3, n.2, p.45-48, 1994.
- GRAVES, B. S; WELSH, L. Raymond. Recognizing the signs of body dysmorphic disorder and muscle dysmorphia. **Acm's Health & Fitness Journal**, v.8, n.1, p.11-13, january/february, 2004.
- HARVEY, D. **A Condição Pós-Moderna**. São Paulo: Loyola, 1992.
- MELLO, M.T; BOSCOLO, R.A; ESTEVES, A.M; TUFIK, S. O exercício físico e os aspectos psicobiológicos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v.11, n.3, 2005.
- MENDONÇA, J.M. **Forte além da medida**. Disponível em: [www.menshealth.abril.com.br](http://www.menshealth.abril.com.br). Acesso em 10 de junho de 2008.
- OGDEN, J.; VEALE, D; SUMMERS, Z. The Development and Validation of the exercise dependence questionnaire. **Overseas Publishers Association**, v. 5, n.4, p. 343-356, 1997.
- PALMA, A. Atividade Física, Processo Saúde-Doença e Condições Sócio-Econômicas: Uma Revisão da Literatura. **Revista Paulista de Educação Física**, v.14, n.1, p. 97-106, jan./jun. 2000.
- PAOLI, MP. **Ginástica localizada (2004)**. Disponível em [www.saudeemmovimento.com.br](http://www.saudeemmovimento.com.br). Acesso em 10 de junho de 2008.
- PITANGA, F.J.G. Epidemiologia, Atividade Física e Saúde. **Revista Brasileira de Ciência do Movimento Humano**, v.10, n.3, p.49-45, julho 2002.
- SANTOS, T. **A dependência do exercício: um estudo sobre a utilização de substâncias ergogênicas nutricionais em frequentadores de ginástica/health club**. Seminário de Monografia em Educação Física e Desporto. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia, 2005.
- TAHARA, A.K; SCHWUARTZ, G.M.; SILVA, K.A. Aderência e manutenção da prática de exercícios físicos em academias. **Revista Brasileira de Ciência do Movimento**. v. 11, n.4, p. 7-12, out./dez. 2003.
- TEIXEIRA, J.A.C. Psicologia da saúde. **Análise Psicológica**, v.3, n.22, p.441-448, 2004.
- TORRES, A. R; FERRÃO, Y.A; MIGUEL, F.C. Transtorno dismórfico corporal: uma expressão alternativa do transtorno obsessivo-compulsivo? **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v.27, n.2, p.95-95, 2005.
- VEALE. D. M.W. Exercise Dependence. **British Journal Addictict**. V.82, p.735-40, 1987.
- WERNECK, F.Z.; FILHO, M.G.; RIBEIRO, L.C.S. Efeitos do exercício físico sobre os estados de humor: uma revisão. **Revista Brasileira de Psicologia do Esporte e do Exercício**. v.0, p. 22-54, 2006.

---

### Correspondência:

Autor: Paulo Henrique Santos da Fonseca  
Endereço: Rua Pernambuco, 1777, centro, Marechal Cândido Rondon-PR, CEP 85960-000  
E-mail: paulo.phsf@gmail.com

Recebido em: 01/08/2009

Revisado em: 20/01/2009

Aceito em: 03/02/2009