

DEPENDÊNCIA DE EXERCÍCIO FÍSICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

RUI CARLOS GOMES DORNELES¹; MARCELO COZZENSA DA SILVA²

¹Universidade Federal de Pelotas – Escola Superior de Educação Física – rui_dorneles@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – Escola Superior de Educação Física – cozzensa@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

A prática excessiva de exercícios físicos pode desencadear um transtorno conhecido como dependência de exercício (DEx). DEx ocorre quando a pessoa preocupa-se demais com a prática de exercícios, apresentando sintomas de abstinência em caso de privação ou cessação, e é incapaz de interromper a rotina contínua mesmo quando socialmente necessário ou clinicamente contra-indicado, em algumas situações chegando a interferir nas relações interpessoais e no trabalho (COOK et al. 2014; LANDOLFI 2013). Alguns poucos estudos vem sendo realizados sobre a prevalência de DEx em diferentes populações. No entanto, existem discrepâncias a respeito dos métodos de avaliação, pontos de corte, e a relação deste transtorno com os transtornos de natureza alimentar (BAMBER et al. 2000; COOK et al. 2013). Apesar dos transtornos alimentares serem reconhecidos pela *Associação Americana de Psiquiatria no Manual de Diagnósticos e Estatísticas de Transtornos de Saúde Mental*, a DEx como uma doença por si só, não é oficialmente categorizada (COOK et al. 2014).

Existem duas variações de DEx: uma primária e outra secundária. A dependência primária é definida quando o indivíduo apresenta os sintomas de DEx e continuamente se exercita exclusivamente como uma forma de gratificação/recompensa psicológica resultante do comportamento de exercício (DE COVERLEY VEALE 1987). DEx secundária ocorre quando um indivíduo dependente de exercício adota um comportamento de exercício excessivo para alcançar outros objetivos, como a perda de peso por exemplo; DEx secundária ocorre em conjunto com outras patologias como as variações de transtornos alimentares, de imagem ou dismorfia muscular (POPE et al. 1997). Evidências sugerem que os indivíduos que possuem um risco aumentado para o desenvolvimento de DEx são os atletas de alto desempenho, mulheres jovens, ex-atletas e pessoas com problemas de imagem corporal ou que já apresentam dependências de outras naturezas (MCGHEE 2011).

Embora nos últimos anos, exista uma maior preocupação com esse transtorno, questões principais como a real prevalência e formas mais adequadas de mensuração ainda permanecem obscuros. O objetivo desta revisão sistemática é esclarecer tais informações disseminadas no meio científico acerca da dependência de exercício físico.

2. METODOLOGIA

Foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed e Scielo com os seguintes termos: “exercise dependence”; “exercise addiction”; “compulsive exercise”; “exercise commitment”; “obligatory exercise”; “excessive exercise”; “commitment to physical activity”; “negative addiction” e seus respectivos termos em português. Foi adotada uma estratégia ampla de busca por estudos, isto é, os termos quando constavam no título ou no abstract dos estudos, sem limite de ano de

publicação, população específica, país de publicação etc, foram inclusos sob o intuito de ser o mais abrangente possível. E para a presente pesquisa optou-se por incluir estudos realizados nos últimos dez anos (2007 até 2016), que estivessem disponíveis nos idiomas inglês, espanhol ou português. Todos os resultados foram exportados para o software gerenciador de referências EndNote X7. A busca foi feita no mês de Junho de 2016 por dois pesquisadores e quando necessário para minimizar possíveis divergências entre as seleções um terceiro pesquisador foi requisitado.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a exclusão de duplicados, leituras de títulos e abstracts, 101 artigos foram elegíveis para a leitura na íntegra sendo que 19 foram descartados por não estarem disponíveis nos idiomas previamente estipulados, ao final 82 estudos compuseram esta revisão. Quanto ao país de realização: Estados Unidos (23), Reino Unido (15), Austrália (10) foram responsáveis por mais da metade da produção científica acerca do assunto, no Brasil foram encontrados 3 estudos, Itália, Espanha, Noruega, Alemanha, Canadá, França, Hungria, Dinamarca, África do Sul, China, Coreia do Sul, Israel, Polônia, Taiwan complementaram a seleção.

A população predominante nos estudos era composta por indivíduos que apresentavam quadros de transtornos alimentares. A respeito dos instrumentos utilizados para mensurar a dependência de exercício físico: A totalidade dos estudos sobre o tema é realizada através de questionários, dentre eles a *Exercise Dependence Scale* foi a mais utilizada (29 estudos) seguido pelo *Compulsive Exercise Test*, *Obligatory Exercise Questionnaire*, *Exercise Addiction Inventory* (13, 11 e 9 estudos respectivamente).

Sobre a prevalência de dependência de exercício há uma grande variabilidade nas estimativas como resultado do uso de diferentes questionários para avaliação e também as diferentes amostras. Entre triatletas e corredores, por exemplo, as taxas podem variar de 25% a 52% (BLAYDON et al. 2002; SLAY et al. 1998). Um levantamento mostrou prevalência de 2,5% na população ativa (HAUSENBLAS et al. 2002), mas entre estudantes universitários, esse número era quase o dobro (7%). Na presente revisão, poucos assuntos tratavam da prevalência como um dado claro, em um estudo realizado na França, entre 300 clientes de uma loja de artigos fitness, 125 (42%) apresentaram critérios diagnósticos de dependência de exercício (LEJOYEUX et al. 2008). Na Austrália, entre 234 atletas de elite recrutados de institutos de esportes e academias, 34% foram classificados como tendo dependência de exercício (McNAMARA et al. 2012).

Estima-se que, dentro da população ativa prevaleça a taxa de 3% de dependência de exercício, embora esta tenha sido também a estimativa na população geral (SUSSMAN et al. 2011) mas é importante destacar que são estimativas baseadas em questionários, que são instrumentos subjetivos de mensuração. Além disso, como a DEx não é considerada uma patologia, os instrumentos não tem poder de diagnóstico, limitando-se portanto a sugerir indícios de um possível transtorno. Entretanto um argumento forte é o de que, mesmo que 1% da população possa ser adicta a exercício, ainda assim representa um número muito grande de pessoas que podem potencialmente precisar de ajuda (BERCZIK et al. 2012).

4. CONCLUSÕES

A real prevalência de DEx parece ser o maior problema encontrado no estudo desse transtorno, uma grande variedade de instrumentos disponíveis para estimá-la colabora para a heterogeneidade dos resultados. A necessidade de estudos com um delineamento mais aprofundado, que inclua outros fatores que possam estar associados a esse problema são lacunas presentes na literatura que requerem uma maior atenção.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COOK, B.; HAUSENBLAS, H.A.; FREIMUTH, M. Exercise Addiction and Compulsive Exercising: Relationship to Eating Disorders, Substance Use Disorders, and Addictive Disorders; **SpringerVerlag**: Berlin, Germany, 2014

LANDOLFI, E. Exercise addiction. **Sports Medicine**. 2013, 43,111–119

BAMBER, D.; COCKERILL, I.M.; RODGERS, S.; CARROLL, D. It's exercise or nothing: A qualitative analysis of exercise dependence. **British Journal of Sport Medicine**. 2000, 34, 423–430

COOK, B.; KARR, T.M.; ZUNKER, C. Et al. Primary and Secondary Exercise Dependence in a Community-Based Sample of Road Race Runners. **Journal of Sport Exercise Psychology**. 2013, 35, 464–469

DE COVERLEY VEALE, D.M.E. Exercise dependence. **British Journal of Addictions**. 1987, 82, 735–740.

POPE, H.G., Jr.; GRUBER, A.J.; CHOI, P. et al. Muscle dysmorphia: An underrecognized form of body dysmorphic disorder. **Psychosomatics** 1997, 38, 548–557.

MCGHEE, L.K. Exercise Addiction; **Lucent Books: Farmington Hills, MI, USA**, 2011

BLAYDON, M.J.; LINDNER, K.J. Eating disorders and exercise dependence in triathletes. **Eating Disorders** 2002; 10(1): 49-60

SLAY, H. A.; HAYAKI, J.; NAPOLITANO, M. A.; BROWNELL, K.D. Motivations for running and eating attitudes in obligatory versus nonobligatory runners. **International Journal of Eating Disorders** 1998; 23(3): 267-75.

HAUSENBLAS, H. A.; DOWNS, D.S.; Relationship among sex, imagery, and exercise dependence symptoms. **Psychology of Addictive Behaviors** 2002; 16(2): 169-72

LEJOYEUX, M.; AVRIL, M.; RICHOUX, C.; EMBOUAZZA, H.; NIVOLI, F. Prevalence of exercise dependence and other behavioral addictions among clients of a Parisian fitness room. **Comprehensive Psychiatry** 2008; 49(4): 353-8

McNAMARA, J.; McCABE, M. Striving for success or addiction? Exercise dependence among elite Australian athletes. **Journal of Sports Science** 2012; 30(8): 755-66

SUSSMAN, S.; LISHA, N.; GRIFFITHS, M.D. Prevalence of the addictions: A problem of the majority or the minority? **Evaluation and the Health Professions** 2011; 34: 3-56

BERCZIK, K.; SZABÓ, A.; GRIFFITHS, M.D. et al. Exercise addiction: symptoms, diagnosis, epidemiology, and etiology. **Substance Use Misuse** 2012; 47(4): 403-17