

TRADUÇÃO E ANÁLISE TEÓRICA DA ESCALA DE DEPENDÊNCIA DE EXERCÍCIO FÍSICO

ISABEL VASCONCELOS
PROF. DR. JOÃO CARLOS ALCHIERI
Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Natal/RN/Brasil
icvasconcelos@gmail.com

Introdução

Os benefícios decorrentes da prática de exercícios físicos (EF) são foco da maior parte das investigações realizadas com o tema e geralmente se reportam a promoção da saúde física (COSTA & DUARTE, 2002; PRADO, MAMEDE, ALMEIDA & CLAPIS, 2004) e sua influência (positiva) em dimensões psicológicas, reduzindo indicadores de estresse, ansiedade e depressão (ARAÚJO, MELLO & LEITE, 2007; CHEIK et al., 2003; STELLA, GOBBI, CORAZZA & COSTA, 2002). No entanto, sua prática excessiva poderia ser ou desencadear um comportamento compulsivo, tornando o indivíduo dependente. Estudos relacionados a este tema não entram em consenso quanto à denominação e classificação do fenômeno; sendo que para determinados autores as expressões se distinguem como “vício de correr”, “correr satisfatório”, “exercício mórbido”, “exercício compulsivo”, “atividade física intensa”, “vício ao exercício”, “vigorexia” e “dependência de exercício” (ADAMS & KIRKBY, 1998; ASSUNÇÃO, CORDÁS & ARAÚJO, 2002; HAUSENBLAS & DOWNS, 2002a).

A imprecisão conceitual dificulta fortemente o estudo do quadro, incitando reflexões se a profusão de termos é mera tautologia ou se realmente se tratam de síndromes distintas. O presente trabalho irá adotar o conceito “dependência de exercício”, que se refere a uma incontável e excessiva prática de atividade física, manifestada por sintomas de ordem fisiológica (por exemplo, tolerância, abstinência) e psicológica (por exemplo, ansiedade, depressão) (HAUSENBLAS & DOWNS, 2002b). Esta terminologia e definição foram escolhidas por serem compartilhadas por grande parte das pesquisas na área (ADAMS & KIRKBY, 1998; ALLEGRE, SOUVILLE, THERME & GRIFFITHS, 2006; BAMBER, COCKERILL & CARROLL, 2000; ROSA, MELLO & SOUZA-FORMIGONI, 2003).

O fenômeno pode ser desencadeado (ou maximizado) por buscas de um padrão idealizado de beleza, que pode acarretar dietas perigosas para controle de peso corporal, excessos de exercícios físicos e uso indiscriminado de suplementos alimentares e complexos vitamínicos. Tais comportamentos podem ser considerados precursores de uma obsessão, e levar a distorção da imagem corporal, gerando transtornos psíquicos, físicos, sociais e alimentares, vindo a culminar na compulsão por práticas de exercícios físicos em grande volume sem respeitar os intervalos necessários para a recuperação do organismo (FERREIRA, BERGAMIN & GONZAGA, 2008).

Portanto, a dependência do exercício é atualmente um termo adequado para retratar uma preocupação não-saudável com a prática de exercício (BAMBER et al., 2000). A importância de se diagnosticar apresenta-se como um fator relevante para a sua prevenção, caso se verifique a continuação do exercício, quando este é contra-indicado, devido a lesões ou doenças (SANTOS, 2005). Dessa forma, observa-se que as conseqüências são graves, a elaboração do seu diagnóstico é problemática, e as poucas pesquisas relacionadas ao tema no Brasil contribuem para um desconhecimento dos profissionais de distintas áreas. Portanto, desenvolver um trabalho neste campo é levantar uma discussão sobre as implicações para a saúde dos indivíduos, e a validação de um instrumento sobre a temática pode auxiliar profissionais no seu diagnóstico.

Neste contexto, o presente trabalho visa realizar a adaptação de um instrumento para avaliar esse tema, a partir da tradução e análise teórica dos itens da *Exercise Dependence Scale – Revised* (EDS-R) (DOWNS, HAUSENBLAS & NIGGS, 2004). Estes procedimentos fazem parte de um projeto que visa adaptar e validar teórica e empiricamente para o contexto

brasileiro a escala, sob o argumento de fornecer aos profissionais um instrumento diagnóstico para a avaliação da dependência de atividade física. Para este trabalho em específico, são apresentadas algumas questões pertinentes à dependência de EF (como causas, explicações e consequências) e breve descrição do instrumento a ser validado. Na sequência, são descritos os procedimentos referentes à tradução e análise teórica dos itens da EDS-R, que culminou na sua versão ao contexto brasileiro.

Dependência de exercício físico

A dependência de exercício é freqüentemente reportada em estudos de caso, mas até recentemente não tinha sido empiricamente estudada, segundo Smith e Hale (2004), de forma que informações epidemiológicas sobre a mesma ainda são desconhecidas. Entretanto, nos Estados Unidos diversas escalas sobre o tema foram desenvolvidas (HAUSENBLAS & DOWNS, 2002a, 2002b; DOWNS, HAUSENBLAS & NIGG, 2004; ODGEN, VEALE & SUMMERS, 1997; TERRY, SZABO & GRIFFITHS, 2004), bem como o tema foi abordado em pesquisas, correlacionando-o a questões de gênero, associação a transtornos alimentares, ansiedade, distorção da imagem corporal e características de personalidade (ACKARD, BREHM & STEFFEN, 2002; ASSUNÇÃO et al., 2002; HAUSENBLAS & DOWNS, 2002a; HURST, HALE, SMITH & COLLINS, 2000; MATHERS & WALKER, 1999; WEIK & HALE, 2009).

No Brasil, destacam-se os estudos de Antunes, Andersen, Tufik e Mello (2006) e Rosa et al. (2003) sobre dependência de exercício, mas somente com maratonistas e corredores de aventura, de forma a observar-se uma lacuna em amostras com outras características. Smith e Hale (2004) propõem que as pesquisas com corredores possibilitaram uma abertura para uma melhor compreensão do fenômeno, provendo informações importantes para relações com outras variáveis e discussão de antecedentes motivacionais na dependência por exercício, além de promoverem o desenvolvimento e validação de instrumentos de medida para avaliação desse fenômeno.

Associando este tema às variáveis culturais, acredita-se que a insatisfação corporal e as buscas constantes por padrões idealizados de beleza podem submeter os indivíduos a situações de risco para a saúde destes, como a prática excessiva de EF, culminando em uma dependência. Assunção et al. (2002), por exemplo, constataram a prática excessiva de EF em 30,8% e 46,9% entre mulheres com anorexia e bulimia nervosa, respectivamente. Na mesma direção, para aqueles que apresentam vigorexia, além da dieta de hipertrofia, destaca-se o consumo de substâncias ergogênicas nutricionais marcado pela ingestão de suplementos alimentares e complexos vitamínicos (SANTOS, 2005).

No que concerne às causas do vício em exercícios, Griffiths (1997) destaca três explicações fisiológicas. A primeira, a hipótese termogênica, sugere que o exercício aumenta a temperatura corporal (que reduz a atividade tônica do músculo), reduzindo ansiedade somática. A “hipótese da catecolamina” propõe que o exercício libera essa substância fortemente utilizada no controle da atenção e respostas de estresse (dopamina, adrenalina e noradrenalina), estando associada à euforia e bom humor. A hipótese da endorfina, por sua vez, sugere que é mais um vício fisiológico do que psicológico. O exercício produz morfina endógena, o que leva a um reforço constante do estado de humor. Com base nestas explicações, apresenta-se uma perspectiva comportamental: a compulsão pelos exercícios poderia estar associada aos reforços positivos, que são prazer e euforia, e também à eliminação dos reforços negativos, que é o alívio de estados de depressão e ansiedade.

A dependência por exercício pode ser considerada um processo no qual a pessoa se sente compelida a se exercitar, de forma a aparecer sintomas físicos e psicológicos, quando o exercício físico é retirado (SMITH & HALE, 2004). Ressalta-se, a prática de exercícios, mesmo quando o indivíduo se apresenta doente, lesionado ou com qualquer outra contra-indicação médica, a interferência negativa nos relacionamentos com o companheiro, familiares, amigos

ou no trabalho e a associação a dietas alimentares para perda de peso ou ganho de massa (AYENSA, MARTÍNEZ & RANCEL, 2005). Em uma direção oposta, Antunes et al. (2006), baseados nos achados dos seus estudos, sugerem que, apesar de haver dependência de exercício, aparentemente esse fato não foi capaz de promover alterações significativas no estado de humor e na qualidade de vida dos corredores. Esses dados sugerem que seus atletas apresentam dependência de exercício não associada aos distúrbios de humor.

Diante do exposto, foi selecionada para adaptação a *Exercise Dependence Scale-Revised* (EDS-R), construída por Downs, Hausenblas e Niggs (2004) e desenvolvida com base nos critérios de dependência de substância do DSM-IV. Esta se propõe a dividir os indivíduos em três grupos: (1) os que se encontram em risco de dependência do exercício; (2) os que, não sendo dependentes, apresentam sintomas associados à dependência do exercício; e (3) os sujeitos que não são dependentes e que não apresentam sintomas de dependência.

Os itens desse instrumento se dispõem em função de sete fatores: (1) “tolerância/resistência”, que se refere à necessidade que o indivíduo tem que aumentar sua carga de exercícios ou à sua sensação de que estes não estão fazendo mais efeito caso ele continue com a mesma carga anterior; (2) “evitar sintomas de abstinência”, no qual o indivíduo se exercita para evitar irritabilidade, ansiedade; (3) “intencionalidade”; que se refere a uma prática de exercícios maior do que planejada; (4) “falta de controle”, definida a partir de uma incapacidade do sujeito de reduzir sua carga de exercícios; (5) “tempo”, representada por grande tempo despendido em exercícios; (6) “redução de outras atividades”, que refere à diminuição de convívio social, ocupacional ou de lazer para se exercitar; e (7) “continuidade”, representada por uma continuidade dos exercícios, mesmo quando eles contra-indicados. Tais fatores são dispostos em 21 itens, cujos procedimentos para adaptação são descritos na próxima seção.

Tradução e Análise teórica dos itens

No campo da avaliação psicológica, a falta de instrumentos formais e objetivos, além de sugerir lacunas teóricas por dados empíricos, também reflete certamente no diagnóstico, na definição das condutas terapêuticas e na elaboração dos planos de intervenção. Portanto, desenvolver um trabalho desta natureza, especificamente neste tema de Dependência de Exercício Físico, é levantar implicações para a saúde dos indivíduos, podendo a validação do instrumento auxiliar profissionais no seu diagnóstico.

A adaptação de instrumentos psicológicos originais de outras culturas é recorrente no contexto brasileiro e possibilita a realização de estudos transculturais, que podem trazer maiores esclarecimentos e compreensão acerca dos fenômenos. A primeira etapa para a adaptação do instrumento é a sua tradução, de acordo com as Diretrizes Internacionais para Adaptação/Tradução dos Testes, propostas pela *International Test Commission* (2000), a qualidade da tradução de um instrumento é fundamental para assegurar que os resultados obtidos, em uma pesquisa realizada em diferentes culturas, não sejam comprometidos por inadequação da linguagem. Os procedimentos adotados neste processo devem ser criteriosos e cuidadosos, uma vez que a tradução e a adaptação são tão importantes quanto à construção de um novo instrumento.

No que concerne a **tradução**, trata-se de uma atividade bastante complexa, pois, ao traduzir um instrumento, devem-se buscar diversos tipos de equivalência em relação ao original, como a cultural, a semântica, a técnica, a de conteúdo, a de critério e a conceitual (GIUSTI & BEFI-LOPES, 2008). Nascimento e Figueiredo (2002) referem que a utilização de um instrumento estrangeiro sem a sua devida adaptação pode colocar em risco a validade e a precisão de avaliações efetuadas. Por outro lado, ressaltaram que, embora as diretrizes preconizadas pela Comissão Internacional de Testes, relacionadas ao processo de adaptação se constituam em fontes imprescindíveis para o desenvolvimento de pesquisas de adaptação,

se depararam em suas pesquisas, com a escassez de referências práticas sobre os procedimentos e análises envolvidas na construção e adaptação de instrumentos psicológicos.

A escassez de maiores referências para esses procedimentos pode prejudicar a seleção dos métodos mais apropriados aos objetivos da pesquisa, optando os profissionais muitas vezes pelos mais conhecidos (em detrimento dos mais adequados). Como ilustração, cita-se o método de “tradução e tradução reversa” (*translation and back translation*), que é comumente citado na literatura (GIUSTI & BEFI-LOPES, 2008). No entanto, críticas sobre esse procedimento são bem pertinentes quanto a sua adequação a adaptações transculturais. Estas sugerem que a técnica está voltada prioritariamente ao sentido literal da sentença traduzida, negligenciando as especificidades do contexto que esta vai ser aplicada. Aproxima-se, portanto, de uma técnica de tradução e distancia-se do escopo da adaptação. Na adaptação de um instrumento, os objetivos são mais amplos, visando-se uma tradução voltada para palavras e expressões com equivalência semântica (e não somente literal), de forma que as diferenças culturais não prejudiquem a compreensão do instrumento e alterem os objetivos originais. Por este motivo, como a pesquisa macro que este trabalho se insere visa à adaptação transcultural da EDS-R, não se julgou apropriada a técnica *backtranslation*, de forma que as técnicas selecionadas tentaram suprir as suas lacunas.

Para a tradução da EDS-R, esta foi feita por quatro voluntários, uma doutoranda em Odontologia, uma mestranda em Fisioterapia, uma graduada em Relações Internacionais e um graduado em Ciências da Computação. Todos estes eram proficientes no idioma inglês, tendo o estudado por entre cinco e oito anos. Estes foram selecionados segundo os critérios: (a) conhecimento e fluência na Língua Inglesa (idioma da escala original); (b) atuação em outro campo que não a Psicologia; e (c) não conhecimento da escala original. Estes dois últimos critérios justificaram-se pela necessidade de outros profissionais não fornecerem traduções “enviesadas” pela imersão no tema.

Além da tradução das 21 sentenças do instrumento, os tradutores responderam a algumas questões voltadas ao processo de tradução, como relato de alguma dificuldade em encontrar expressões com equivalência de significado. Um dos tradutores atribuiu dificuldade no termo “*injured*” (ex. *I exercise when injured*), que remete aos correspondentes “lesão”, “ofensa” e “contrariação”. Outros dois juízes identificaram problemas em identificar correlatos para “*longer*” (ex. *I exercise longer than I intend*), que puderam ser contornados, segundos os mesmos, com pequenas alterações nas sentenças, priorizando assim o contexto brasileiro. Com as sentenças traduzidas pelos voluntários, foi montada uma planilha eletrônica para a segunda etapa da adaptação. Esta, denominada **análise teórica dos itens**, consistiu em principalmente em avaliar a compreensão das sentenças traduzidas para a língua portuguesa e contexto brasileiro. Para tanto, foram montadas posteriormente duas comissões: a primeira foi composta por três integrantes: um deles foi um dos pesquisadores deste projeto, enquanto os outros dois voluntários foram um graduado em medicina e um mestre em engenharia civil, ambos com proficiência na língua inglesa. A escolha por profissionais de outros cursos teve os mesmos objetivos referidos acima. À esta comissão foi apresentada a planilha contendo todas as traduções (bem como a versão no idioma original) e solicitado que estes escolhessem a versão mais compreensível para a língua portuguesa e contexto brasileiro (respeitando a proximidade com a semântica do original), isto é, deu-se continuidade à avaliação da Equivalência Semântica dos Itens (AES). A AES é um procedimento composto por traduções, discussões com especialistas, população-alvo e estudo piloto da versão obtida, envolvendo a capacidade de transferência de sentido dos conceitos contidos no instrumento original para a versão e propiciando um efeito nos respondentes semelhante nas duas culturas (REICHENHEIM & MORAES, 2007).

Foi solicitado também que estes escrevessem uma nova versão caso não achassem adequados as demais traduções. Nestes termos, os itens apontados por esta comissão por votação (bem como a inclusão de um novo termo) foram selecionados para submissão à análise de uma segunda comissão, etapa esta cujas escolhas não se derem mais por votação,

e sim consenso, com vistas a culminar na versão preliminar do instrumento. As traduções não selecionadas foram excluídas. Nesta primeira comissão, ainda, cinco itens receberam votação unânime dos juízes, compondo já a versão preliminar do instrumento, bem como um acréscimo foi feito.

Para a segunda comissão, também composta por três integrantes, participaram também um dos pesquisadores deste projeto, uma graduada em Fisioterapia e uma em Administração de Empresas. Neste momento da análise, as duas voluntárias da comissão, que não possuíam proficiência em Inglês, não tiveram acesso ao instrumento original, considerando que agora se visou somente escolher o item de melhor compreensão para o nosso contexto. Após a escolha consensual de alguns itens e ajuste de outros (por exemplo: de “Eu me exercito apesar de problemas físicos recorrentes” para “Eu me exercito apesar dos problemas físicos recorrentes”), culminou-se a versão preliminar do instrumento. Com esta será realizado um estudo piloto, para construção da versão definitiva.

Por fim, ressalta-se que a tradução de um instrumento psicológico e a análise teórica dos seus itens não efetiva o processo de adaptação e validação do instrumento para um novo contexto. Portanto, as próximas etapas desta pesquisa são a análise empírica dos dados e de suas propriedades psicométricas, bem como o estabelecimento das normas para coleta e interpretação dos dados.

Considerações Finais

Diante do exposto, pode-se concluir que a dependência de EF constitui-se como um problema para a saúde dos indivíduos, por acarretar implicações de ordem fisiológica, psicológica e social. Considerando problemática também a elaboração do seu diagnóstico, já que há um desconhecimento de informações epidemiológicas sobre o tema, optou-se por adaptar para o contexto brasileiro uma escala para sua avaliação, a partir da tradução e análise teórica dos itens da EDS-R. Estes procedimentos que compõem a adaptação de instrumentos psicológicos mostraram uma complexidade para a sua execução, exigindo dos pesquisadores um posicionamento crítico para avaliar a adequação das técnicas existentes aos objetivos do instrumento original.

Referências

- ACKARD, D. M., BREHM, B. J. & STEFFEN, J. J. Exercise and eating disorders in college-aged women: Profiling excessive exercisers. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, New York, v.10, n.1, p. 31-47, 2002.
- ADAMS, J. & KIRKBY, R. Exercise dependence: A review of its manifestation, theory and measurement. *Research in Sports Medicine*, Philadelphia, v.8, n.3, p. 265-276, 1998.
- ALLEGRE, B., SOUVILLE, M., THERME, P. & GRIFFITHS, M. Definitions and measures of exercise dependence. *Addiction Research and Theory*, v.14, n.6, p. 631-646, 2006.
- ANTUNES, H. K. M., ANDERSEN, M. L., TUFIK, S. & MELLO, M. T. O estresse físico e a dependência de exercício físico. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, São Paulo, v.12, n.5, p. 234-238, 2006.
- ARAÚJO, S. R. C., MELLO, M. T. & LEITE, J. R. Transtornos de ansiedade e exercício físico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v.29, n.2, p. 164-71, 2007.
- ASSUNÇÃO, S. S. M., CORDÁS, T. A. & ARAÚJO, L. A. S. B. Atividade física e transtornos alimentares. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v.29, n.1, p. 4-13, 2002.
- AYENSA, J. I. B., MARTÍNEZ, K. E. M. & RANCEL, F. G. Alteración de la imagen corporal en un grupo de usuarios de gimnasios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, Xalapa (México), v.10, n.1, p. 161-169, 2005.
- BAMBER, D., COCKERILL, I. M. & CARROLL, D. The pathological status of exercise dependence. *British Journal of Sports Medicine*, Loughborough, v.34, n.2, p. 125-132, 2000.

- 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 e Movimento*, São Paulo, v.11, n.3, p. 45-52, 2003.
- COSTA, A. M. & DUARTE, E. Atividade física e a relação com a qualidade de vida, de pessoas com seqüelas de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI). *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, São Paulo, v.10, n.1, p. 47-54, 2002.
- DOWNS, D. S., HAUSENBLAS, H. A. & NIGGS, C. R. Factorial validity and psychometric examination of the Exercise Dependence Scale-Revised. *Measurement in Physical Education and Exercise Science*, v.8, n.4, p. 183-201, 2004.
- GIUSTI, E. & BEFI-LOPES, D. M. Tradução e adaptação transcultural de instrumentos estrangeiros para o Português Brasileiro (PB). *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, Barueri, v.20, n.3, p. 207-210, 2008.
- GRIFFITHS, M. Exercise addiction: A study case. *Addiction Research*, v.5, n.2, p. 161-168, 1997.
- HAUSENBLAS, H. A. & DOWNS, D. S. Exercise dependence: A systematic review. *Psychology of Sport and Exercise*, Amsterdam, v.3, n.2, p. 89-123, 2002a.
- HAUSENBLAS, H. A. & DOWNS, D. S. How much is too much? The development and validation of the exercise dependence scale. *Psychology and Health*, Chur, v.17, n.4, p. 387-404, 2002b.
- HURST, R., HALE, B., SMITH, D. & COLLINS, D. Exercise dependence, social physique anxiety, and social support in experienced and inexperienced bodybuilders and weightlifters. *British Journal of Sports Medicine*, Loughborough, v.34, n.6, p. 431-435, 2000.
- ITC. *Guidelines on Adapting Tests*, 2000. Disponível em <<http://www.intestcom.org/>>. Acesso em 15 set. 2009.
- MATHERS, S. & WALKER, M. B. Extraversion and Exercise Addiction. *Journal of Psychology*, Provincetown, v.133, n.1, p. 125-128, 1999.
- NASCIMENTO, E. & FIGUEIREDO, V. L. M. WISC-III e WAIS-III: Alterações nas Versões Originais Americanas Decorrentes das Adaptações para Uso no Brasil. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v.15, n.3, p. 603-612, 2002.
- PRADO, M. A. S., MAMEDE, M. V., ALMEIDA, A. M. & CLAPIS, M. J. A prática de atividade física em mulheres submetidas à cirurgia por câncer de mama: Percepção de barreiras e benefícios. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.12, n.3, p. 494-502, 2004.
- REICHENHEIM, M. E. & MORAES, C. L. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.41, n.4, p. 665-673, 2007.
- ROSA, D. A., MELLO, M. T. & SOUZA-FORMIGONI, M. L. O. Dependência da prática de exercícios físicos: Estudo com maratonistas brasileiros. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, São Paulo, v.9, n.1, p. 9-14, 2003.
- SANTOS, T. *A dependência do exercício: Um estudo sobre a utilização de substâncias ergogênicas nutricionais em frequentadores de ginásios/health club*. Trabalho de conclusão de curso. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, Portugal, 2005.
- SMITH, D. & HALE, B. Validity and factor structure of the bodybuilding dependence scale. *British Journal of Sports Medicine*, Loughborough, v.38, n.2, p. 177-181, 2004.
- STELLA, F., GOBBI, S., CORAZZA, D. I. & COSTA, J. L. R. Depressão no idoso: Diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física. *Motriz*, Rio Claro, v.8, n.3, p. 91-98, 2002.
- TERRY, A., SZABO, A. & GRIFFITHS, M. The Exercise Addiction Inventory: A new brief screening tool. *Addiction Research and Theory*, v.12, n.5, p. 489-499, 2004.
- WEIK, M. & HALE, B. D. Contrasting gender differences on two measures of exercise dependence. *British Journal of Sports Medicine*, Loughborough, v.43, n.3, p. 204-207, 2009.