CURSO BACHARELADO EM NUTRIÇAO

ISADORA FERREIRA DOS SANTOS

ESCOLHAS NUTRICIONAIS DE ATLETAS COM TRANSTORNOS ALIMENTARES: REVISÃO BIBLIOGRAFICA.

Apucarana 2022

ISADORA FERREIRA DOS SANTOS

Escolhas Nutricionais de atletas com transtornos alimentares: Revisão bibliográfica.

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de bacharelado em nutrição da Faculdade de Apucarana.

Orientadora : Ms.Tatiana Marin.

Apucarana

2022

ISADORA FERREIRA DOS SANTOS

Escolhas Nutricionais de atletas com transtornos alimentares: Revisão bibliográfica.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Nutrição da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Nutrição, com nota final igual a _____, conferida pela Banca Examinadora formada pelos professores:

COMISSÃO EXAMINADORA

Profª

Especialista Natália Brandão Dos Santos Lourival

Profª

Especialista Juliani Naiara De Almeida Pinto

Profª

Mestre Tatiana Marin

Apucarana, ___ de _____ de 2022

AGRADECIMENTOS

À minha Mãe e meu pai pelo incentivo e companheirismo de todas as horas por nunca desistirem de me dar forças para realizar meus sonhos.

A professora e orientadora MSS: Tatiana Marin pelo apoio e motivação na realização de todas as etapas deste trabalho.

Aos professores e amigos do curso, pois juntos trilhamos uma etapa importante de nossas vidas.

FERREIRA, Isadora. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Graduação em Nutrição Faculdade de Apucarana - FAP. Apucarana-Pr. 2022.

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo analisar bibliograficamente o comportamento e a prevalência de atletas com características de transtornos alimentares, dando maior ênfase para a anorexia e bulimia nervosa. De modo com que possamos entender aspectos e condutas dentro dos esportes que fazem com que os atletas acabem por desenvolver algum tipo de transtorno alimentar e os riscos nutricionais para esses atletas. Deste modo a análise do trabalho visa apontar as principais ameaças dos transtornos alimentares no ambiente esportivo, e na finalidade de apontar métodos saudáveis para os atletas para a menor incidência de desenvolvimentos dessas patologias descritas.

Palavras chave: anorexia nervosa, Vigorexia, Esportes

ABSTRACT

This work focuses on presenting data and analyzing the behavior and prevalence of athletes of both sexes with characteristics of eating disorders, emphasizing anorexia and bulimia nervosa. So that we can understand aspects and behaviors within sports that cause athletes to end up developing some type of eating disorder and nutritional risks for these athletes. Thus, the analysis of the present study aims to point out the main threats of eating disorders in the sports, environment and in the purpose of pointing out healthy methods for athletes for the lower incidence of developments of these described pathologies.

Keywords: anorexia nervosa, Vigorexia, Esportes.

Lista de siglas

AN Anorexia nervosa

BN Bulimia nervosa

IMC Índice de massa corporal

TA Transtorno Alimentar

TCA Transtorno compulsivo alimentar

TCAP Transtorno compulsivo alimentar periódico

SUMÁRIO

1. **INTRODUÇAO** 9
2. OBJETIVOS 11
2.1 OBJETIVO GERAL 11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 11
3.METODOLOGIA 12
3.1Delineamento do estudo 12
3.2 Local de estudo 12
3.3 Amostragem 12
3.3.1 Critérios de inclusão 12
3.3.2 Critérios de exclusão 13
3.3.3 Coleta de dados 13
4.FUNDAMENTAÇAO TEORICA 14
4.1 Transtornos alimentares 14
4.1.1 Anorexia Nervosa 16
4.1.2Bulimia nervosa 18
4.1.3 Transtorno compulsivo 20
4.1.3 Vigorexia 21
4.2 Atletas, exercício físico e transtornos alimentares 22
5.0 Resultados 24
6.0 DISCUSSÃO 28
7.0 CONCLUSÃO 310
REFERÊNCIAS .....

1. INTRODUÇÃO

Segundo Nussbaum (1994,*Apud.*FONTES,2018) Transtornos alimentares são caracterizados por uma mudança no comportamento alimentar e onde podem levar a um quadro de magreza extrema quando ocorre a retirada de alimentos da dieta inadequadamente, obesidade onde ocorre a ingestão de alimentos em grande quantidade, e resulta também em outros problemas físicos como a osteoporose, desnutrição e arritmia cardíaca. Dentro dessa patologia, a anorexia nervosa e a bulimia nervosa são as mais destacadas que mais atingem os jovens atualmente e ambos os transtornos tem uma característica semelhante que é o medo do ganho de peso e uma preocupação incomum que faz gerar uma distorção de autoimagem. Os transtornos alimentares tem uma influência nos hormônios que fazem com que o sistema nervoso altere as informações no cérebro com respostas geradas a respeito da fome e da saciedade inibindo a vontade de comer.

A anorexia nervosa e a bulimia nervosa são os Transtornos Alimentares mais comuns com prevalência de 1% e 4% na população, respectivamente (EKEROTH; BIRGEGARD, 2014).

Os Transtornos Alimentares podem ser identificados por restrição da ingestão energética sem orientação, medo de ganhar massa corporal e perturbação com sua forma física, queixas de constipação, dor abdominal, intolerância ao frio, letargia, sintomas depressivos. A Anorexia Nervosa se caracteriza por restrição alimentar que a própria pessoa escolhe e resulta na perda de massa corporal; já a Bulimia Nervosa se caracteriza por episódios recorrentes de compulsão alimentar, sensação de falta de controle sobre a ingestão e seguido pelo uso de algum método compensatório como uso de laxante, diuréticos, autoindução de vômito, jejum ou realização de exercício físico. Além desses, há também o transtorno da compulsão alimentar que só passou a ser reconhecido como um Transtorno Aalimentar a partir do DSM-V (APA, 2014).

O aumento da incidência e prevalência dos transtornos alimentares (TA) em países desenvolvidos e em desenvolvimento tem levado pesquisadores a estudar programas voltados à prevenção destes problemas, em função das consequências físicas ao paciente, os custos elevados de tratamento e o sofrimento psicológico dos familiares decorrentes dos TA. As diversas metodologias utilizadas em programas publicados em vários países demonstram a necessidade de um delineamento adequado das intervenções para que estas tenham efeito positivo na redução dos comportamentos de risco, como insatisfação corporal e restrição alimentar em populações de risco para TA.(DUNKER,K.L,2009).

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar as escolhas nutricionais de atletas profissionais que possuem transtornos alimentares

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os riscos na alimentação e dieta de atletas que fazem restrição alimentar rígida no intuito de melhor desempenho.
- Mostar riscos de uma alimentação muito restrita e comportamentos de culpa após alimentar–se sem acompanhamento.

3. METODOLOGIA

3.1 Delineamento do estudo

Esta pesquisa teve como finalidade a realizar de um estudo qualitativo explicativo utilizando informações existentes na literatura para mostrar a prevalência dos transtornos alimentares nos atletas para definir quais comportamentos nutricionais que sinalizam que o paciente tenha desenvolvido algum transtorno alimentar no cenário esportivo

Pesquisa qualitativa examina evidências baseadas em dados verbais e visuais para entender um fenômeno em profundidade. Portanto, seus resultados surgem de dados empíricos, coletados de forma sistemática. (MACHADO,2021)

A pesquisa explicativa busca identificar as causas dos fenômenos estudados, além de registrar e analisá-los. Isso se dá tanto por meio da aplicação de métodos experimental/matemático, como pela interpretação dos métodos qualitativos (TUMELERO,2019).

3.2 Local de estudo

A pesquisa foi realizada através de banco de dados virtuais, artigos científicos, livros teses, dissertações e revistas contendo o tema abordado no trabalho.

3.3 Amostragem

A amostra foi retirada de livros, artigos científicos e teses, revistas, matérias cientificas e periódicos que se tratam de transtornos alimentares em atletas adultos e quais são os transtornos alimentares mais frequentes.

3.3.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos dentre artigos e livros científicos com data de publicação de 1994 em diante que abordaram o tema de transtornos alimentares em atletas de ambos os sexos

3.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos da pesquisa artigos e livros com pesquisas em animais e pesquisas que foram feitas com atletas gravidas, atletas com mais de 60 anos e atletas de modalidades infantis.

3.3.3 Coleta de dados

Para a coleta de dados foi utilizada bibliotecas virtuais. Livros a artigos científicos e acadêmicos encontrados na integra, seguindo os critérios de inclusão e exclusão e usando os seguintes descritores; transtornos alimentares, atletas profissionais, alimentação.

4. FUNDAMENTAÇAO TEORICA

4.1 Transtornos alimentares

Os transtornos alimentares são conflitos insistentes na alimentação ou em comportamentos referentes a alimentação que acabam por resultar em um quadro significativo maléfico para a saúde tanto física quanto psicossocial, entre eles a anorexia nervosa; bulimia nervosa; transtorno de compulsão alimentar; transtornos alimentares não especificados; transtorno de ruminação; ortoxexia (L. Kathleen Mahan; Janice L. Raymond,2018)

> "Distúrbio alimentar ou transtorno alimentar (TA) é um comportamento diferenciado dos demais padrões relacionados à ingestão de alimentos e que acarreta, entre outras consequências, alteração na composição corporal, com efeitos adversos para o organismo" (PONTIERI; LOPES; EÇA;GOMES;RIBEIRO,2009,p.42).

Transtornos alimentares em geral podem manifestar-se em qualquer pessoa independente de classe social, raça, escolaridade e sexo, entretanto a maioria dos casos de distúrbio alimentar são vistos com mais frequência em mulheres, mas sem distinção entre as demais condições citadas (PONTIERI; LOPES; EÇA, 2007).

Existem dois transtornos que são os que mais acometem as pessoas que são a anorexia nervosa e a bulimia nervosa. Essas são as duas síndromes com características nutricionais que tem causas multifatoriais, e que estão presentes principalmente em jovens mulheres e adolescentes na idade reprodutiva e são transtornos que tem uma importante prevalência em toda a população.(Souto, Ferro-Bucher,*apud.DAROS* e *et all* .2012).

Em pacientes com TA são observados algumas alterações metabólicas como a hipercolesterolemia mais presente em pacientes com anorexia nervosa e a hipoglicemia. Tanto a AN como a BN são transtornos que estão relacionados a uma perda de peso e os métodos compensatórios realizados e que tem a necessidade de uma equipe multiprofissional para o tratamento adequado. (MTVHELL,j *apud* ASSUMPÇAO,Carmen I; CABRAL,Monica d,2002).

A incidências de pessoas diagnosticadas com algum transtorno alimentar teve um aumento significativo nos últimos vinte anos, ainda que também cada vez mais são divulgados artigos que alertem a população onde ajudam que os diagnósticos dos transtornos seriam feitos com mais antecedência, pois anteriormente a essas informações serem de tão fácil acesso os pacientes e familiares só procuravam algum tratamento quando o transtorno já estava instalado gravemente com risco para a vida do paciente. (Dunker & ippi, 2003; Hsu, 1996; Nilsen, 2001; Prisco et al., 2013).

Apesar de ser muito relacionado ao ideal de beleza contemporâneo, a Anorexia Nervosa possui relatos desde a idade média, quando as jovens realizavam jejuns e induzem vômitos alegando motivações religiosas. Já os quadros de Bulimia Nervosa e TCA apresentam descrições mais modernas na literatura. (Sociedade Brasileira de Neuropsicologia).

Diversas alterações fisiológicas em pacientes com algum transtorno Alimentar resultantes dos comportamentos disfuncionais associados à AN, BN e TCA (Transtorno de Compulsão Alimentar) Algumas pequenas alterações estão relacionadas com a ingestão excessiva ou inapropriada de nutrientes; também aparecem alterações patológicas que pode vir a desenvolver sequelas a longo prazo, e outras representam condições potencialmente fatais. (L. Kathleen Mahan; Janice L. Raymond,2018).

4.1.1 Anorexia Nervosa

Os primeiros registos da Anorexia Nervosa(AN) tiveram seus primeiros relatos na era medieval como sendo uma prática de jejum religioso, e em 1689 as descrições de médicos sobre essa patologia citadas por Richard Morton medico inglês, mas só no final do século XIX que a AN foi considerada uma patologia amplamente conhecida pela comunidade de médicos (Morton, Richard 2004).

O termo Anorexia Nervosa vem do grego “an” , deficiência ou ausência de, e “orexis” apetite. É um transtorno que tem como seus principais sintomas a diminuição na ingestão de alimentos e consequentemente a perca rápida de peso corporal, pode ocorrer também desnutrição que piora o transtorno tanto no aspecto emocional quanto no nutricional, e também acometer diretamente a função do hipotálamo que pode vir a causar uma amenorreia. (PALLAZO,Valéria.2016).

Na Anorexia Nervosa as principais características são a restrição persistente à ingestão de alimentos, o medo do ganho de massa corporal, medo se tornar obeso ou algum comportamento persistente na alimentação que possa interferir na manutenção da massa corporal adequada; e uma perturbação na própria percepção da massa ou da sua forma corporal (L. Kathleen Mahan; Janice L. Raymond,2018).

A maioria dos diagnósticos surgem em adolescentes. Geralmente começam por uma restrição de alimentos e eliminação de alimentos que são considerados “alimentos que engordam” um grande exemplo de vilão seriam os carboidratos.As pessoas com esse transtorno começam a ter uma distorção com sua própria imagem corporal como por exemplo sem verem ou se sentirem obesas apesar de estarem na maioria das vezes com o peso adequado ou até magras demais. (APPOLINARIO;CLAUDINO ,2000).

Segundo (MTVHELL,j apud ASSUMPÇAO,carmen I; CABRAL,monica d,2002) ,.A constipação é uma sintoma muito evidente e com grande frequência em pacientes com AN, onde possibilita que seja desencadeada através do uso frequente de laxantes por um grande período de tempo o que pode acarretar em danos no colon intestinal. Em pacientes com hábitos purgativos acabam por desenvolver eritema do palato, faringe e gengiva e alterações dentárias como erosão esmalte dentário que fica com aspecto liso e opaco. E também há um aumento na incidência de cáries.

Outra característica predominante na Anorexia Nervosa é o medo excessivo de engordar, e assim os pacientes apresentam comportamentos onde persistem em seguir as dietas bem restritivas e que faz com que gradativamente vá ocorrer uma perca de peso excessiva e continua. (APPOLINARIO;CLAUDINO ,2001).

Diversos fatores podem ser primordiais para o surgimento dessa patologia como predisposição genética, padrão de beleza imposto pela mídia, pressão familiar e alterações bioquimicas. Algumas profissões são consideradas com maior risco para a AN como em atletas, praticantes de balé, jóqueis, e atletas olímpicos, que muitas vezes tem em mente que o peso corporal baixo e um fator positivo para maior resistência, melhor performance e desempenho. Nas mulheres a amenorreia (interrupção do ciclo menstrual) e índice de massa corporal inferior a 17,0 são sintomas peculiares da anorexia. (VARELLA,2018).

4.1.2 Bulimia nervosa

A Bulimia Nervosa ou BN é definida por episódios de compulsão alimentar e seguido por alguns comportamentos chamados de comportamentos compensatórios, como o uso de laxantes, exercícios excessivos provocar vômito o que seria para compensar a ingestão de alimentos desregulada ou eliminar os alimentos ingeridos. Os ciclos de compulsão seguido dos comportamentos compensatórios afetam diretamente o sistema digestório e alterações químicas no corpo, que podem levar a quadros em que acometem o coração e outros órgãos. (Attia,Evelyn; WALSH,Timothy.2020).

Valorização excessiva do corpo e peso ideal tem levado muitas pessoas,principalmente mulheres, a verdadeiros sacrifícios que podem comprometer a saúde, como dietas radicais e exercícios físicos em excesso, com o intuito de conseguirem chegar ao corpo ideal.Todo esse esforço pode acabar resultando na BN. As pessoas que desenvolvem essa patologia em geral, dão grande importância a forma do corpo e o peso, assim tendo uma visão física distorcida com o que realmente é o saudável e tem dificuldade muitas das vezes em lidar com suas emoções. Em sua grande maioria tem uma baixa autoestima, um nível elevado de ansiedade, um baixo limiar à frustração e um prejuízo no controle dos impulsos. Assim, impondo a si um padrão de beleza muito alto e praticamente inalcançáveis na tentativa de se auto impor o padrão da sociedade que elege a magreza como símbolo de sucesso e beleza. E quando se vê frustrada ao perceber que não atingiu suas metas, são os períodos em que ocorrem compulsão alimentar.(ROMANO,ITOKAZU.2002).

Para diagnosticar esses transtornos pode se observar se há episódios de compulsão recorrentes e comportamentos compensatórios dentro do período de três vezes ou mais vezes por semana, episódios caracterizados por ingerir uma quantidade de alimento no período de duas horas relativamente maior do que uma pessoa saudável consumiria no mesmo período de tempo se estivesse nas mesmas condições. (NATIONAL eating disorders).

Porém no diagnóstico da bulimia nervosa, são ultilizados alguns critérios que foram estabelecidos pelo DSM-IV para ser possível diferencia- lá da AN pois pode ocorrer de ser sintoma da mesma ou também ocorrer de forma isolada. A BN pode ser visto com parte dos sintomas de outras patologias como doença afetiva, esquizofrenia, obesidade, quando ocorrem episódios noturnos de voracidade e com pacientes que fazem o uso de antidepressivos e em deficientes mentais. (PILOT; CÉSAR, ERNESTO.1998).

Pessoas no quadro de BN assim como na vigorexia e na AN geralmente tem uma sensação de distorção corporal onde valoriza muito a forma do corpo o que faz com que tenha uma percepção corporal que não está relacionado com a realidade, e assim tem uma distorção de sentimentos e emoções consequentes de uma auto estima baixa e perca de controle dos impulsos. E assim o paciente define um padrão a seguir tendo em mente a magreza sendo uma comparação de sucesso e bem estar, e quando o paciente se vê fora dessa realidade quando não atinge sua meta nesse momento que sente-se culpada e ocorrem os casos de compulsão alimentar seguido de culpa e sentimentos auto destrutivos (Behar, 1994).

Pacientes com Bulimia Nervosa acabam por desenvolver dietas que são perigosas para a saúde física e até muitas vezes são impossíveis de serem seguidas, com uma alta restrição calórica e atitudes como ficar muito tempo em jejum e após um episódio de compulsão alimentar que na visão do paciente acabam como o andamento da dieta restritiva e do jejum, e assim as soluções são os exercícios excessivos e uso de medicamentos para reduzir a fome.(ABREU, 2005).

4.1.3 Transtorno compulsivo

O transtorno do comer compulsivo é uma condição mais recorrentes em pessoas com sobrepeso ou obesidade, porém também ocorre em atletas eutróficos , é um transtorno marcado por episódios de compulsão alimentar recorrente, mas sem os comportamentos compensatórios (PANICHI,OLIVEIRA E BARBOSA,2014).

O transtorno compulsivo foi descrito pela primeira vez nos anos 1950. Contudo, sua elevação à categoria diagnóstica apenas ocorreu em 1994. O Transtorno Compulsivo Alimentar Periódico(TCAP) pode ser diferenciado de outros transtornos como bulimia nervosa pelo IMC (índice de massa corporal) que é superior a de portadores da BN,e os níveos de restrição alimentar em pacientes com TCAP são menores comparados com pacientes com bulimia nervosa (AZEVEDO, 2004).

Pacientes com TCAP podem ter aumento na concentração de leptina o que ajuda no diagnóstico como sendo uma alteração metabólica que ocorre nas mudanças em indivíduos com compulsão alimentar. Um estudo com 30 mulheres obesas dentre elas mulheres que tenham o transtorno e que não tenham, afim de avaliar os níveis da leptina para avaliar os resultados com as atitudes alimentares dessas mulheres e obteve uma resposta positiva no aumento nos níveis de gordura corporal com as escolhas alimentares a frequência das compulsões periódicas e o aumento do tecido adiposo(ADAMI e *et.all.*2002).

O transtorno de compulsão alimentar ocorre mais frequentemente entre pessoas obesas e contribui para o consumo calórico excessivo; pode estar presente em ≥ 30% das pessoas obesas em alguns programas de redução de peso. (Attia,Evelyn ; WALSH,Timothy.2020).

4.1.4Vigorexia.

A vigorexia é caracterizada como um transtorno dismórfico corporal, e um transtorno que classifica como obsessiva-compulsivo, que faz com que a pessoa tenha uma auto imagem que leva a imaginar ser diferente da real, que faz com que a pessoas com esse transtorno tenham uma prática exagerada de exercícios em busca de melhor performance ou de um corpo perfeito. Chamado também de “overtraining”, ou síndrome de Adônis, a vigorexia e mais comum entre homens entre 18 e 35 anos, Porém também pode acometer mulheres.(VARELLA,2013).

A vigorexia, pode causar danos como disfunção erétil nos homens, ciclos menstruais irregulares nas mulheres, aumento do colesterol e também problemas cardiovasculares.Na Vigorexia o indivíduo tem como objetivo um olhar da imagem corporal como uma necessidade de atingir o “corpo perfeito” onde são evidenciados como influencia da imposição da sociedade e isso faz com que a pessoa que desenvolve a Vigorexia desenvolva danos como problemas cardiovasculares, disfunção erétil em homens e nas mulheres ocorre desregulação nós ciclos menstruais. (RIBEIRO ; OLIVEIRA, 2011).

Ainda outros riscos da vigorexia são a insônia, falta de apetite, irritabilidade, fraqueza, cansaço constante, dificuldade de concentração. Problemas físicos também podem surgir , problemas ósseos e articulares, falta de agilidade e encurtamento de músculos e tendões. E o uso de anabolizantes, que aumentam o risco de doenças cardiovasculares e lesões hepáticas.(LADEIRA,2009).

A dieta de pessoas com vigorexia mostra a distribuição de nutrientes diferentes do comum com predominância em consumo de proteínas e pouco ou nenhum consumo dos lipídeos e dos carboidratos, no início o objetivo é o ganho de massa muscular seguido de um foco em perda de tecido adiposo e na última etapa o paciente com vigorexia passa a consumir cerca de 4kg de proteínas ao dia onde a recomendaçao de proteina diaria é de 0,8 gr de proteina por kilo de peso corporal (PAULA et al.*apud* KOTONA *et all*.2018).

4.2 Atletas, exercício físico e transtornos alimentares

Segundo (KRAVCHYCHYN*; et all* 2013) há uma relação entre a alimentação e a preocupação de manter uma massa corporal baixa dos atletas e os transtornos alimentares principalmente em esportes considerados estéticos entre as mulheres como ginástica artística, saltos ornamentais e nado sincronizado são alguns deles. Em atletas de Ginástica Rítmica, encontrou-se 22% das atletas com médias possibilidades para o desenvolvimento da Bulimia Nervosa (OLIVEIRA et all., 2017).

Algumas modalidades específicas podem ter maior risco para os aparecimentos de TA nos praticantes das modalidades citadas acima e que são esportes que valorizam a estética do corpo magro. Também exigem dos atletas dietas regidas afim de um melhor desempenho e manutenção do peso ideal para alcançar melhores resultados nas suas respectivas áreas. Embora seja mais comum nas mulheres dos distúrbios alimentares também podem ocorrer em homens atletas e pincipalmente nas modalidades que exigem uma divisão por peso como tae-kwon- do, jiu-jitsu e luta livre são alguns exemplos. (ASSUNÇAO, *et all*.2002).

A correlação entre o treino intenso e a alimentação e dieta estão ligados com o desenvolvimento de transtornos alimentares nos atletas, onde um padrão estético e visão de um alto rendimento faz com que tomem decisões que são prejudiciais muitas vezes não só a performance em geral mais também na saúde do atleta. (Ferraz, 2009).

Outra variável determinante para o desencadeamento dos comportamentos de risco para os transtornos alimentares que merece destaque é a insatisfação corporal. Achados de algumas pesquisas demonstram que a insatisfação corporal é a variável que melhor explica a variância dos comportamentos de risco para os transtornos alimentares no sexo feminino (Durme,Goossens .apud, FONTS e *et all,*2016).

Atos característicos da bulimia dentro dos locais esportivos são vistos como um método para redução do peso corporal ou como modo de culpa com o que foi ingerido fora da dieta que deveria ser seguida a princípio tendo como estratégias a indução de vômitos, abuso de laxantes e diuréticos, intensa restrição alimentar na tentativa de diminuição do peso em fases de pré-competição e também, em alguns casos, é observado um acompanhamento da redução dos níveis de testosterona dos atletas (RUBIO, 2003).

5.0 Resultados.

Análise de artigos de autores sobre os transtornos alimentares em aletas e comportamentos de risco.

Título do artigo	ano	Nome do autor	Principais ideias
1-Comportamentos de risco para transtornos alimentares em atletas: associação com diversas características	2014	FORTES;FERREIRA.	analisar a associação de características psicológicas, corporais e demográficas com os comportamentos de risco para Transtornos Alimentares (TAs) em jovens atletas.
2-Comportamentos de risco para os transtornos alimentares e traços perfeccionistas em atletas de atletismo	2016	FORTES E et all;	analisar a influência do perfeccionismo nos comportamentos de risco para os transtornos alimentares de atletas adolescentes do sexo feminino da modalidade atletismo
3-Relação entre estado nutricional, adiposidade corporal, percepção de autoimagem corporal e risco para transtornos alimentares em atletas de modalidades coletivas do gênero feminino	2013	KRAVCHYCHY;SILVA; MACHADO.	analisar se há associação entre a autoimagem corporal, risco para transtornos alimentares, adiposidade corporal e estado nutricional em atletas de modalidades coletivas do gênero feminino. Participaram 45 atletas das modalidades de basquetebol, voleibol, handebol e futsal. Foram aferidas massa corporal, estatura e dobras cutâneas para a determinação do Índice de Massa Corporal (IMC) e percentual de gordura corporal (%G)
4-consequências dos Transtornos Alimentares em Atletas de Alto Rendimento: uma Revisão da Literatura	2013	LOPES;SOUZA	Os transtornos do comportamento alimentar afetam negativamente a saúde e o rendimento dos atletas. As reservas energéticas são comprometidas, uma vez que a restrição crônica de ingestão alimentar Depleta rapidamente as reservas corporais de glicogênio.

Título do Artigo	Ano	Nome do Autor	Principais Ideias
5-Comparação do comportamento de risco para transtornos alimentares entre adolescentes atletas e não atletas	2015	SOUZA;CAPUTO	os atletas de esportes considerados de risco para desencadeamento de TA não apresentaram maiores escores nas subescalas do EAT-26 quando comparados ao grupo de não atletas. Além disso, o modelo de regressão explanou significativamente a variância do comportamento de risco para os transtornos alimentares em todos os grupos
6-Avaliação da ortorexia, dismorfia muscular e níveis de aptidão física em desportistas recreacionais universitários	2018	TOCCHETO ;et *all;*	avaliar a prevalência de Ortorexia e Dismorfia Muscular em desportistas recreacionais universitários e sua relação com a aptidão física. Conduziu-se um estudo transversal com amostra de conveniência, composta por 50 desportistas que foram avaliados por meio de dois questionários validados para Ortorexia e Dismorfia Muscular
7-Prevalência de transtorno alimentar e fatores associados em atletas adolescentes	2015	UZUNIAN;FERRERI;VITALLE.	Estimar a prevalência de comportamentos alimentares sugestivos aos transtornos alimentares em adolescentes atletas do sexo masculino da cidade de São Paulo, relacionando com o nível socioeconômico, a imagem corporal, o estadiamento puberal e as medidas antropométricas

(FONTE: FERREIRA;MARIN,2022).

Foram analisados 7 artigos científicos com direcionamento em transtornos alimentares em atletas e uma série de possíveis fatores que contribuem para o aumento de diagnósticos e do desenvolvimento de TAS.

Segundo FORTES;FERREIRA,2014 atletas do sexo feminino desenvolvem comportamentos de risco que podem se tornar algum tipo de transtorno alimentar em relação a atletas do sexo masculino , da mesma forma que a insatisfação da imagem corporal também tem sua porcentagem maior no público feminino quando comparado com o masculino.

O artigo evidencia o total de atletas do sexo feminino uma amostra de 114 pessoas e no do sexo masculino amostra de 464 que foram ultilizados para responder a pesquisa com base nas EAT-26 = Eating Atitudes Test; BSQ = Body Shape Questionnaire; EDE = Escala de Dedicação ao Exercício; IMC = Índice de Massa Corporal; %G = Percentual de Gordura; ABEP = Classificação Econômica Brasil; RT = Regime de treinamento; HT = Histórico de treino.

Já SOUZA;E *et all* mostra uma análise com base na influência do perfeccionismo como fator de risco para surgimento de TAS em atletas do sexo feminino onde apontam que a maioria das atletas da investigação 14 meninas apontaram insatisfação da auto imagem onde o total de 40% da amostra apresentaram traços de alto risco para o perfeccionismo e apresentaram 66% de atletas que fazem restrição de ingestão de alimentos calóricos nas atletas do sexo feminino.

De acordo com KRAVCHYCHY, e *et all* (2013) analisou na pesquisa relacionando as características gerais da amostra (Idade, anos; Massa Corporal, kg; Estatura, m; IMC, kg/m^2; Percentual de Gordura, %G) de acordo com a modalidade esportiva. Onde não houve associação entre as modalidades e o risco de TAS , também não houve dados onde conectam a faixa etária com a insatisfação de auto imagem como condição de risco para surgimento de transtornos alimentares, onde o autor ultilizou na pesquisa todas as faixas etariás em conjunto, na pesquisa apenas 6 das atletas femininas cerca de 13% da amostram estava com risco de desenvolvimento de TAS com base no grau de insatisfação corporal analisados juntamente com a porcentagem de gordura corporal e o estado nutricional, onde mostrou que a maioria da amostra apresenta insatisfação de autoimagem mas apenas uma pequena parte que classifica como risco para desenvolvimento de TAS.

(LOPES;SOUZA.2013) evidenciam que há vários fatores que o atleta evidencia em busca de uma boa performance e alto rendimento um fator muito relevante é o peso corporal ,onde para conseguir manter o peso ideal que e considerado padrão para ideal para o exercício alguns atletas optam por meios que podem afetar o desempenho e também a saúde do atleta como a privação alimentar.

6.0 DISCUSSÃO

Os achados que foram evidenciados nos resultados mostraram que a maioria de surgimento de TAS são em atletas do sexo feminino e que o maior indicativo mostra ser a insatisfação da imagem corporal onde vai desde o comparar umas com as outras até os esportes que valorizam um padrão corporal especifico para a modalidade, onde são importantes tanto para o rendimento e alta performance quanto para a própria estética da modalidade ,desta forma as atletas se cobram por manter um padrão ideal com % baixa de gordura corporal e índice de massa corporal adequado , porem causam inúmeras alterações fisiológicas onde surgem os fatores de risco de desenvolvimento dos transtornos alimentares.

Assim no ponto que evidencia o comportamento dos atletas de modalidades que tem o estético como um ponto as dietas dos atletas relacionam a ansiedade da competição e a preocupação alimentar como os fatores de risco mais relevantes onde podem promover o surgimento de algum transtorno alimentar(DURME;BAET,2011).

O alto controle de alimentos ingeridos com baixo teor calórico podem acabar por desenvolver também diversas deficiências de vitaminas e minerais que são imprescindíveis para o bom funcionamento do organismo, as dietas restritivas muitas vezes adotadas de forma radical e sem acompanhamento especifico de um nutricionista.

Estes atletas consumem pouco carboidrato e atletas com vigorexia tem alto consumo de proteínas e suplementos.

Os comportamentos de culpa associados com a insatisfação corporal nas atletas do sexo feminino são os maiores fatores contribuintes para o surgimento das TAS onde com o consumo limitado de alimentos e muitas vezes contagem de calorias acarretam nas deficiências graves e podem tornar as taxas de hormônios desreguladas.

Os treinadores que acompanham os treinos dos atletas tem um papel importante neste primeiro sinal de alerta com comportamentos perfeccionistas onde cabe ao treinador se atentar a sinais que possam identificar algum risco de transtorno alimentar como a frequência em que os atletas fazem restrição alimentar e o tipo de

alimentos que são ingeridos juntamente com qualidade e quantidade , e assim possa o encaminhar para profissionais qualificados nutricionista e psicólogos ou psiquiatras para que possam ajudar a controlar e ajudar na melhoras destes comportamentos prejudicais a saúde e integridade física do atleta (FORTES e et all,2016).

As relações morfológicas de gordura corporal de músculos no contexto dos esportes e a relação da imagem corporal que contribuem com o surgimento de TAS em atletas jovens onde reforça-se que é de muita importância a necessidade de acompanhamento para os atletas de finalidade nutricional e psicológica onde possam investigar a prevenir o desencadeamento de transtornos alimentares(FORTES,et all,2013).

7.0 CONCLUSÃO

Os transtornos alimentares não são patologias que surgem subitamente, são resultados de uma série de comportamentos alimentares desviantes que afetam de forma prejudicial à saúde física e mental do atleta. É preciso ter uma base de profissionais multidisciplinares em que destaca o profissional nutricionista para um suporte e acompanhamento alimentar necessário para o tratamento de pacientes atletas que possuem transtorno alimentar.

É necessário acompanhar as escolhas de alimentos de atletas com transtornos alimentares, já que partem de uma dieta de base proteica e com alta restrição de carboidratos e lipídeos, isso visando uma melhora de rendimento de performance e na insegurança alimentar de ocorrer ganho de peso e aumento de porcentagem de gordura corporal.

Identificando os riscos nota-se que a restrição alimentar acarreta em hipovitaminoses, descontroles hormonais e consequentemente uma desnutrição proteico calórica. A alimentação de características de um comportamento restritivo onde ocorre comportamentos compensatórios levam a risco de surgimento de outras patologias como problemas gástricos e esofágicos.

Assim é evidente que o nutricionista exerce um papel essencial e fundamental para o diagnóstico e tratamento de transtornos alimentares onde é um profissional qualificado para tratar da alimentação e adequá-la. Onde visa o equilíbrio de qualidade e quantidade no consumo alimentar que serão necessários para a demanda energética e manutenção da saúde do atleta.

REFERÊNCIAS

ABREU,cristiano n d ; FILHO, raphael c. Anorexia nervosa e bulimia nervosa: a abordagem cognitivo-construtivista de psicoterapia.pepsic.bvsalud.2005. Disponivel em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872005000100012.acesso em : 12 de nov de 2021.

ACADEMIAS DO MUNICÍPIO DE CHAPECÓ-*SC.disponivel em ; https://www.unochapeco.edu.br/static/data/portal/downloads/2714.pdf.2012 Acesso em :11 de nov de 2021*

Adami, G., Campostano, A., Cella, F. *et al.* Concentração de leptina sérico em pacientes obesos com transtorno alimentar compulsivo. **International Journal of Obesity** .2002.disponivel em: https://www.nature.com/articles/0802010#citeas.acesso em :16 de nov de 2021

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - 4º edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. p845

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. The new north american classification of Mental Disorders - DSM-5 2014. Artmed. Porto Alegre. 5. ed.

APOLINARIO,jose carlos;CLAUDINO,angelica m. Transtornos alimentares. Revista brasileira de psiquiatria disponivel em : https://www.SciELO - Brasil - Transtornos alimentares Transtornos alimentares.acesso em:15 de nov de 2021

ASSUNÇÃO, Sheila Seleri Marques; CORDÁS, Táki Athanássios; ARAÚJO, L. A. S. B. Atividade física e transtornos alimentares. Revista de Psiquiatria Clínica, v. 29, n. 1, p. 4-13, 2002

AZEVEDO, Alexandre Pinto de; SANTOS, Cimâni Cristina dos; FONSECA, Dulcineia Cardoso da. Transtorno da compulsão alimentar periódica. *Rev. psiquiatr. clín*., São Paulo, v. 31, n. 4, 2004.

BULIMIA NERVOSA.neda, ***Feeding hope****.disponivel em : https://www.nationaleating disorders.org/learn/by-eating-disorder/bulimia. acesso em:16 de nov de 2021*

Carmen Leal de Assumpção e Mônica D Cabral. Complicações clínicas da anorexia Complicações clínicas da anorexia nervosa e bulimia nervosa,2002 disponivel em : https://www.scielo.br/j/rbp/a/yq6pKcz6QLfkHpgvmYNmRsD/?format=pdf&lang=pt. Acesso em :16 de nov de 2021

DAROS, karine;ZAGO,édina g;CONFORTIN,fernanda g . TRANSTORNOS ALIMENTARES E IMAGEM CORPORAL DE MULHERES PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA EM publicacoes/243.pdf#:~:text=aumento%20da%20incid%C3%AAncia%20e%20preval%C3%AAncia%20dos%20transtornos%20alimentares,TA%20ainda%20%C3%A9%20restrito%20e*2008. Disponível em : hhttp://www.educadores.diaadia.pr.gov. Br/arquivos/File*

Dunker, K. L. L., & Philippi, S. T. (2003). Hábitos e comportamentos alimentares de Adolescentes com sintomas de anorexia nervosa**. Revista de Nutrição,p** 51-60.

DUNKER,Karin louise lenz. Pevenção dos transtornos alimentares: uma revisão metodológica.20009.disponivel em http://sban.cloudpainel.com.br/files/revistas

DUNKER,Karin louise lenz. Pevenção dos transtornos alimentares:umarevisãometodológica.20009.disponivelem:http://sban.cloudpainel.com.br/files/revistas_publicacoes/243.pdf#:~:text=aumento%20da%20incid%C3%AAncia%20e%20preval%C3%

AAncia%20dos%20transtornos%20alimentares,TA%20ainda%20%C3%A9%20restrito%20e%20acess%C3%ADvel%20a%20poucos.. Acesso em 15 de jan de 2022

EKEROTH, Kerstin; BIRGEGARD, Andreas. Evaluating reliable and clinically significant change in eating disorders: Comparisons to changes in **DSM-IV diagnoses.** 2014. Psychiatry Research. 216(2), 248-254

FERRAZ, A. Transtornos alimentares no esporte de alto rendimento. 2009. Disponível em http://arthurmferraz.blogspot.com.br/2009/09/ transtornos-alimentares-no-esporte-de.html. Acesso em: 16 de nov de 2021.

FORTES, Leonardo de Sousa; FERREIRA, Maria Elisa Caputo. Comportamentos de risco para transtornos alimentares em atletas: associação com diversas características. **Aval. psicol.**, Itatiba , v. 13, n. 1, p. 11-18, abr. 2014 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712014000100003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 01 nov. 2022.

FORTE,Leonardo de sousa;VIEIRA,Lenamar Fiorese;PAES,Santiago tavares;ALMEIDA,Sebastião de Sousa;FERREIRA,Maria elisa caputo.Comportamentos de risco para os transtornos alimentares e traços perfeccionistas em atletas de atletismo.dispinivel em:https://www.scielo.br/j/rbefe/a/QZqjjCjSVBBX4Gqm5BFttQx/#:~:text=A%20restri%C3%A7%C3%A3o%20alimentar%2C%20a%20compuls%C3%A3o%20alimentar%2C%20o%20uso,crit%C3%A9rios%20diagn%C3%B3sticos%20para%20os%20transtornos%20alimentares%20%28TA%29%203.acesso em:15 de outubro de 2022

FONTES,Maria alice.O que são Transtornos Alimentares? Causas, tipos e tratamento. Minuto psicologia,2018.disponivel em :http://www.minutopsicologia.com.br/postagens/2018/03/15/o- que-sao-transtornos-alimentares-causas-tipos-e-tratamento/.acesso em :15 de nov de 2021

KOTONA, eduardo a w.et all. Vigorexia e suas correlações nutricionais.researchgate.2018 disponivel em : https://www.researchgate.net/publication/327940697_Vigorexia

KRAVCHYCHYN, Ana Claudia Pelissari; SILVA, Danilo Fernandes da; MACHADO, Fabiana Andrade. Relação entre estado nutricional, adiposidade corporal, percepção de autoimagem corporal e risco para transtornos alimentares em atletas de modalidades coletivas do gênero feminino. 2013. Revista Brasileira de Educação Física e Esporte, ed 20.São Paulo 2013.

LADEIRA,gertrudes. TRANSTORNOS ALIMENTARES: BULIMIA, ANOREXIA E VIGOREXIA – 1ª PARTE.

SOUZA, E. B. de; LOPES, F. J. Consequências dos Transtornos Alimentares em Atletas de Alto Rendimento: uma Revisão da Literatura. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, v. 8, n. 1 (Esp.), p. 41–45, 2017. DOI: 10.47385/cadunifoa.v8.n1 (Esp.).1234. Disponível em: https://revistas.unifoa.edu.br/cadernos/article/view/1234. Acesso em: 15 de out. 2022.

MACHADO,Amalia.O que é pesquisa qualitativa?.academicapesquisa. 2021.disponivel em: https://www.academicapesquisa.com.br/post/o-que-%C3%A9-pesquisa-qualitativa.acesso em 13 .março de 2022.

MAHAN,katheleen l; RAYMOND, janice l ***.KROUSE :alimentos ,nutrição e dietoterapia.****14.Kenmore WA.ELSEVIER.2018*

Nutricio.disponivel em:https://www.nutricio. com.br /transtornos-alimentares-bulimia-anorexia- vigorexia/. Acesso em : 15 de nov de 2021

OLIVEIRA, Fátima Palha de; BOSI, Maria Lúcia Magalhães; VIGÁRIO, Patrícia dos Santos; VIEIRA, Renata da Silva.2003. Comportamento alimentar e imagem corporal em atletas. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. Vol. 9, No 6.

Palazzo,valeria .Histórico da Anorexia.GATDA, 2016.disponivel em: http://gatda.com.br/index.php/2016/03/05/historico-da-anorexia/.acesso em:11 de novembro de 2021

Pearce J, M, S: Richard Morton: Origins of Anorexia nervosa. Eur Neurol 2004;52:191-192.

PONTIERI, F., M.; LOPES, P., F.; EÇA, V., B. Avaliação da presença de fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares em acadêmicos de um curso de Educação Física. Revista Ciências de Saúde, agosto. 2007

Ribeiro PCP, Oliveira PBR. Culto ao Corpo: beleza ou doença? Adolesc. Saúde, Rio de Janeiro. 2011; 8(3):63-69.

ROSA,cristiana s, GOMES,idia m s,RIBEIRO,ricardo I. TRANSTORNOS ALIMENTARES: UMA ANÁLISE ABRANGENTE EM ACADÊMICOS DE NUTRIÇÃO .educadores .diaadia,

RUBIO, Katia. Transtornos alimentares e atividade esportiva. Psicologia do esporte: Teoria e prática. São Paulo: Casa do psicólogo, 2003.

SOUSA,Lonardo de fortes;CAPUTO Maria elisa ferreira;COSTA,Priscilla resa e França;LIRA,Hugo augusto alvares da silva;ANDRADE,Jardilene;SILVA,Alane luiza aguiar gomes.Comparação do comportamento de risco para transtornos alimentares entre adolescentes atletas e não atletas.disponivel em:https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/yDYrZy95H5V5W58rnG3khyK/.acesso em:10 de out de 2022

TUMELERO,Naína.Pesquisa explicativa: conceitos, objetivos, exemplos e comparativos. Mettzer. 2019.disponivel em: https://blog.mettzer.com/pesquisa-explicativa/.acesso em: 15 de março de 2022.

TOCCHETO,Betina franceschini;CAPORAL,Guilherme cortoni; SCHONS,Pedro;ALVES,Fernanda donner;ANTUNES,Luciana;CADORE,Eduardo lusa;SOUZA;Carolina guerini de.AVALIAÇÃO DA ORTOREXIA, DISMORFIA MUSCULAR E NÍVEIS DE APTIDÃO FÍSICAEM DESPORTISTAS RECREACIONAIS UNIVERSITÁRIOS,**Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**.disponivel em:https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/182951/001075018.pdf?sequence=1&isAllowed=y.acesso em :10 de out de 2022

VARELLA,drauzio.doenças e sintomas: anorexia nervosa.uol.disponivel em : https://drauzio varella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/anorexia-nervosa/.acesso em; 15 de nov de 2021

%20acess%C3%ADvel%20a%20poucos.. Acesso em 15 de jan de 2022

/2010/artigos_teses/2010/Biologia/artigos/transtornos_alimentares.pdf.acesso em .15 de nov de 2021 .

_e_suas_correlacoes_nutricionais. Acesso em :14 de nov de 2021.

_publicacoes/243.pdf#:~:text=aumento%20da%20incid%C3%AAncia%20e%20preval%C3%AAncia%20dos%20transtornos%20alimentares,TA%20ainda%20%C3%A9%20restrito%20e

2008. Disponível em : hhttp://www.educadores.diaadia.pr.gov.Br/arquivos/File

UZUNIAN,Lauragiron;FERRARI,Gerson luis de moraes;VITALLE,Maria sylvia de souza.Prevalência de transtorno alimentar e fatores associados em atletas adolescentes.disponivelem:https://www.researchgate.net/publication/281760061_Prevalence_of_eating_disorder_and_associated_factors_in_adolescent_athletes.acesso em :06 de out de 2022.