



CURSO BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

MARIA EDUARDA FERREIRA DA CONCEIÇÃO

**TRANSTORNOS ALIMENTARES EM PRATICANTES DE
EXERCÍCIO FÍSICO**

Apucarana

2021

MARIA EDUARDA FERREIRA DA CONCEIÇÃO

TRANSTORNOS ALIMENTARES EM PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO

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

Docente: Prof^o Ana Helena Gomes
Andrade

Prof^o Natália Brandão dos Santos Lourival
Faculdade de Apucarana

Prof^o Cassio Lucio Del Grossi
Faculdade de Apucarana

CONCEIÇÃO, M. E. F., ANDRADE, A. H. G. **Transtornos Alimentares em Praticantes de Exercício Físico**. 38 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Graduação em Nutrição. Faculdade de Apucarana - FAP. Apucarana-Pr. 2021.

Resumo

Introdução: Os impactos positivos da prática regular de exercícios físicos para a saúde são evidenciados na literatura por meio de estudos epidemiológicos. No entanto, as pessoas com TA não utilizam essa prática de forma positiva, aplicando-a erroneamente para perda de peso inadequada e muitas vezes exagerada. **Objetivos:** Verificar quais transtornos alimentares são mais evidentes em praticantes de atividades físicas. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa de aspectos transversal, descritiva. Para a busca de artigos, foi selecionado a base de dados *SciELO – Scientific Electronic Library Online*, uma vez que esta é uma das maiores bases de dados do Brasil. Foram utilizadas também a *PubMed* e Google Acadêmico. **Resultados e Discussão:** Na busca dos artigos para analisar quais os TA's mais recorrentes dentre as diferentes modalidades esportivas, foi visto, conforme a tabela 1, que a anorexia nervosa é o transtorno alimentar mais observado nos trabalhos que tratam de transtorno alimentar e a prática de esportes. **Conclusão:** Os trabalhos encontrados e discutidos nesta revisão demonstram que é possível associar os transtornos alimentares com a prática esportiva. Os principais transtornos encontrados em praticantes de atividades esportivas foram anorexia nervosa, bulimia nervosa, dismorfia muscular e vigorexia.

Palavras-chave: Distúrbios Alimentares. Praticantes de exercício físicos. Anorexia. Bulimia. Comportamento Alimentar.

CONCEIÇÃO, M. E. F., ANDRADE, A. H. G. **Eating Disorders in Exercise Practitioners**. 38 p. Work (Monograph). Nursing Graduation. FAP – College of Apucarana. Apucarana-Pr. 2021.

ABSTRACT

Introduction: The positive impacts of regular physical exercise practice for health are evidenced in the literature through epidemiological studies. However, people with ED do not use it positively, applying it wrongly for inadequate and often exaggerated weight loss. **Objectives:** To verify which eating disorders are more evident in physical activity practices. **Methodology:** A cross-sectional, descriptive research was carried out. To search for articles, a database SciELO - Scientific Electronic Library Online was selected, since this is one of the largest databases in Brazil. PubMed and Google Scholar were also used. **Results and Discussion:** In the search for articles to analyze which are the most recurrent EDs among the different sports modalities, it was seen, as shown in table 1, that anorexia nervosa is the most observed eating disorder in studies dealing with eating disorders and playing sports. **Conclusion:** The works found and discussed in this review demonstrate that it is possible to associate eating disorders with sports practice. The main disorders found in sports activities were anorexia nervosa, bulimia nervosa, muscle dysmorphia and vigorexia

Keywords: Eating Disorders. Exercisers. Anorexia. Bulimia. Feeding behavior.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 OBJETIVOS.....	8
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	9
3.1 TRANSTORNOS ALIMENTARES.....	9
3.1.1 Anorexia nervosa.....	11
3.1.2 Bulimia nervosa.....	12
3.1.3 Vigorexia.....	14
3.2 CAUSAS DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES.....	16
3.3 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES.....	17
3.4 EXERCÍCIOS FÍSICOS.....	18
3.4.1 Ginástica.....	19
3.4.2 Ballet.....	20
3.4.3 Fisiculturismo.....	21
4 METODOLOGIA.....	23
4.1 Delineamento da Pesquisa.....	23
4.2 Local de Busca.....	23
4.3 Amostra.....	23
4.4 Análise de Dados.....	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	25
6 CONCLUSÃO.....	32
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

Os impactos positivos da prática regular de exercícios físicos para a saúde são evidenciados na literatura por meio de estudos epidemiológicos. Benefícios fisiológicos como adequação do peso corporal, prevenção de doenças cardiovasculares e osteoarticulares, controle da pressão arterial e dos níveis de colesterol, além de benefícios psicológicos e sociais como melhora da autoestima e do convívio social, prevenção de depressão e estresse são exemplos desse impacto. No entanto, as pessoas com Transtorno Alimentar (TA) não utilizam essa prática de forma positiva, aplicando-a erroneamente para perda de peso inadequada e muitas vezes exagerada (MACIEL *et al.*, 2018).

Dentre os transtornos alimentares, existem aqueles que ocorrem de maneira mais frequente nas pessoas. Os principais transtornos são a bulimia nervosa (BN) e anorexia nervosa (NA) (AMORAS *et al.*, 2010). A respeito da BN, Cordás (2004) traz alguns aspectos que devem ser considerados para diagnóstico, como a falta de alimentação ou ingestão de alimento seguida de episódios de vômito ou ingestão de laxantes, grandes períodos de jejum, dietas exageradas e exercícios vigorosos. Ainda segundo o autor, a respeito da AN, para diagnóstico da doença, é necessário que o paciente apresente distorção em relação à própria imagem e recusa em se manter nos níveis saudáveis de peso podendo apresentar episódios de ausência de alimentação ou comportamento compensatório (vômitos)

Os transtornos alimentares apresentam diversas consequências que confere aos transtornos importância considerável. Como consequência dos TA's, Gonçalves *et al.* (2013) ressalta que os prejuízos em decorrência dos TA's podem ser categorizados em 3 aspectos: nutricionais, bucais e sociais. Os problemas nutricionais estão relacionados com a interferência no crescimento e ganho de peso. Já no quesito saúde bucal, é possível elencar diversos problemas, como falhas nas glândulas salivares, queilose, periodontites, dentre outros. E os sociais estão estritamente ligados com as questões culturais da sociedade.

Os TA's são distúrbios que atingem pelo menos 1% da população mundial, segundo afirma Swanson *et al.* (2011). Se pensar nos dados em números, teremos cerca de 80 milhões de pessoas que sofrem de distúrbios desta natureza. Trazendo a

realidade brasileira à tona, teremos cerca de 4% da população sofrendo de transtornos alimentares, o que corresponde a 800 mil pessoas. Dentre os afetados pela doença, os grupos que apresentam a maior prevalência dos transtornos são as mulheres e jovens (PINZON; NOGUEIRA, 2004).

Os transtornos alimentares precisam ser levados em consideração não somente em relação ao momento do distúrbio, mas também as consequências destes transtornos. Diversos trabalhos apontam quais são os principais prejuízos causados em decorrência de transtornos. A pessoa acometida de bulimia nervosa, por exemplo, não aparenta perda de peso. No entanto, existem outros problemas associados ao comportamento bulímico. Sangramentos no trato digestório são bem recorrentes, além de diminuição do metabolismo, hipotensão, perda do esmalte dental, distúrbios dos eletrólitos do sangue, dentre outros (HERZOG *et al.*, 1993). Já em relação à anorexia nervosa, podem ser constatados como efeitos deste distúrbio desnutrição, desidratação, alteração nos movimentos peristálticos, metabolismo baixo, e ainda, caso for adolescente, pode desenvolver atraso no desenvolvimento físico e sexual (ABOTT *et al.*, 1993).

Diante disto, esse estudo tem por finalidade apresentar uma revisão da literatura a respeito dos transtornos alimentares mais frequentes na população que pratica exercícios físicos de modo a entender os possíveis malefícios que isso pode causar.

2 OBJETIVOS

- **GERAL**

Analisar os transtornos alimentares mais evidentes em praticantes de atividades físicas

- **ESPECÍFICOS**

Verificar quais são os esportes que apresentam mais riscos para transtornos alimentares;

Identificar os comportamentos de riscos relacionados com a prática esportiva.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 TRANSTORNOS ALIMENTARES

Os transtornos alimentares são definidos pelos médicos como distúrbios psiquiátricos caracterizados por alterações do padrão alimentar e por distorções relacionadas com os alimentos e com o peso corporal, causando efeitos adversos sobre o estado nutricional. Essas doenças afetam adolescentes e jovens adultos, independente do sexo, levando a prejuízos psicológicos, biológicos, sociais e aumento da morbimortalidade. (ALMEIDA, 2013)

Transtornos alimentares (TA) têm seus diagnósticos baseados em características psicológicas, comportamentais e fisiológicas. Pontuam-se severas perturbações no comportamento alimentar e imagem corporal, e seus critérios diagnósticos são estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde, no Código Internacional de Doenças (CID-10), e pela Associação de Psiquiatria Americana, no Manual de Estatísticas de Doenças Mentais (DSM-IV). (ALVARENGA, 2013)

Os transtornos têm crescido nas últimas décadas, afetando diferentes países, culturas e grupos socioeconômicos, sendo reconhecidos como um dos principais problemas de saúde pública. A preocupação com o peso e com a imagem corporal induz as pacientes a chegarem a um corpo idealizado por meios impróprios optando por dietas exageradamente restritivas que prejudicam à saúde. (LAGHI, 2015)

O padrão estético de corpo difere do preconizado no início do século XX. Há uma priorização de um corpo magro, definido e musculoso como sinal de saúde, beleza e poder e não como imagem de desnutrição, pobreza e até mesmo doença infecciosa como no passado. Esta falsa realidade cria uma situação de frustração, baixa autoestima e discriminação entre aqueles que fogem deste padrão, podendo ser esta uma condição relevante para o surgimento de transtornos alimentares (TA). (OLIVEIRA, 2011)

A etiologia desses transtornos alimentares hoje em dia é concebida como multidimensional e inúmeros outros fatores parecem aumentar o impacto da cultura no comportamento individual, entre eles a vulnerabilidade psicológica e biológica. (DUNKER, 2013)

A fase da adolescência representa o ciclo da vida de maior exposição para a ocorrência de TA, embora esses distúrbios alimentares possam ser iniciando em idade

mais precoce da vida. (BRANCO, 2012)

O entendimento do TA como uma doença possibilita não culpar o indivíduo e nem as pessoas próximas por não saberem como lidar com ela. Além disso, se faz necessário a procura de intermediação profissional para trabalhar a sensação de frustração e angústia que, muitas vezes, requer uma equipe interdisciplinar composta por nutricionista, psicólogo e psiquiatra. Quando há questões serias de dinâmica e, em especial, quando se trata de crianças ou adolescentes, é importante ainda o envolvimento de um terapeuta familiar. (MARTINS, 2019)

Uma vez que já se tenha os fatores predisponentes, existe outros principais fatores que podem ser principais gatilhos para o desenvolvimento dos TA, como eventos traumáticos – abuso sexual; perdas significativas na família; mudança de dinâmicas familiares, como divórcio ou perde de um ente querido, bullying; mudanças corporais bruscas na menarca ou puberdade; e exigências para se manter um determinado peso e forma corporal para uma modalidade esportiva. Porém, ainda se tem como o principal gatilho a pratica de uma dieta restritiva, que pode aumentar em até 18 vezes as chances de desenvolvimento de TA. (LEAL et al., 2013)

A anorexia e a bulimia são transtornos alimentares que ocorrem com mais frequentemente no sexo feminino, numa proporção de 10:1 quando comparadas com o sexo masculino. A idade média destes pacientes está entre os 17 e os 25 anos e a sua incidência tem maior probabilidade de aumentar com a melhoria da sua situação socioeconómica. (SANTOS, 2016)

A anorexia nervosa e a bulimia nervosa são doenças psiquiátricas graves relacionadas a distúrbios alimentares e imagens corporais distorcidas. Ambas têm complicações médicas associadas à perda de peso e desnutrição da anorexia nervosa, bem como aos comportamentos purgativos que caracterizam a bulimia nervosa. Todo sistema corporal é afetado pelas sequelas adversas dessas doenças, especialmente quando a anorexia nervosa e a bulimia nervosa se tornam mais graves chegando a ser crônicas. (MEHLER, 2016)

A dieta restritiva é um fator de grande estímulo no desempenho dos transtornos alimentares. O crescimento da busca por “dietas milagrosas”, quando se tem uma insatisfação corporal, na sua maioria sem acompanhamento de um profissional da saúde, os indivíduos se submetem a uma grande restrição energética de um determinado grupo alimentar, dando início ao descontrole e a compulsão alimentar. (RODRIGUES, 2021)

3.1.1 Anorexia nervosa

Anorexia, refere-se a ausência de apetite, causando um comportamento em que uma exagerada restrição alimentar é adotada no sentido de atingir um peso e uma forma corporal magra seguindo padrões que discordam do senso comum e das variáveis propostas pela medicina. Segundo a *Classificação Internacional de Doenças (CID 10)*, ela seria definida, inicialmente, por um emagrecimento com duas possibilidades de avaliação: uma perda de peso superior a 15% ou um índice de massa corporal igual ou abaixo de $17,5 \text{ Kg/m}^2$, cujo a classificação é desnutrição Grau 1. Esta perda de peso seria auto-induzida por restrição a alimentos baseada numa distorção da imagem corporal, e associada a um ou mais dos seguintes componentes: vômitos auto-induzidos, purgação auto-induzida, exercícios físicos excessivo, anorexígenos ou laxantes. Isso levaria a um transtorno endócrino resultando em amenorréia ou perda da libido em homens e, surgindo antes da puberdade, retardaria a sequência de eventos que lhe é característica. Ao mesmo tempo, manuais classificatórios são claros quanto à necessidade de se rever o diagnóstico, se esses traços forem secundários a outra patologia vigente. (ORGANIZACAO MUNDIAL DA SAUDE, CID-10, 2011)

Portadores de anorexia são caracterizados por apresentarem distorção da imagem corporal, essa alteração provoca o aparecimento de várias patologias graves que geralmente têm início na infância ou adolescência. Esse tipo de transtorno alimentar está aumentando significativamente e sua evolução está associada a fatores psicológicos, biológicos e socioculturais. O corpo perfeito está relacionado a estereótipo mostrados por modelos musculosos e magros. Este tipo de padrão pode trazer frustrações para quem não se enquadra nessa falsa regra o que acaba originando quadros de anorexia (NUNES; SANTOS; SOUZA, 2017).

Acredita-se que uma anorexia nervosa se detecta a partir da junção de quatro fatores: adolescência, conduta alimentar restritiva, emagrecimento e amenorréia. Mesmo após a síndrome já estar em andamento, durante algum tempo ela consegue ser escondida por trás de justificativas que não despertam tanta atenção, sendo, a mais característica o início de um regime alimentar banal, com a consequência de limitação quantitativa e qualitativa dos alimentos ingeridos. (MATA, 2011)

Uma das características da AN é a recusa do paciente em manter seu peso no mínimo esperado para sua idade/altura. Os sintomas quando graves e persistentes

têm ligação direta com a qualidade de vida do indivíduo podendo trazer sérios prejuízos a sua sanidade mental e física. A literatura mostra que indivíduos com anorexia costumam manifestar sentimentos de baixo auto estima, desesperança, hipersensibilidade, aptidão em buscar aprovação dos outros e etc. É comum encontrar em pacientes de anorexia pessoas com o Índice de Massa Corporal (IMC) inferior ao limite que é considerado compatível com a vida visto que o ideal para eles se encaixa em sobrepeso (OLIVEIRA-CARDOSO; COIMBRA, 2018).

Visto que a Anorexia está diretamente ligada à saúde mental dos indivíduos, devido à diversos fatores incluindo conflitos internos e psíquicos que interferem e comprometem sua personalidade. Um dos tratamentos mais relevantes e levados como prioridade são as psicoterapias um dos importantes recursos no acompanhamento desses pacientes, além de reabilitação psicossocial e profissional, dando ênfase no comportamento psicológico e auxiliando-os no sofrimento emocional causado pela anorexia nervosa (COMIN; SANTOS, 2012).

3.1.2 Bulimia nervosa

Segundo médicos, a bulimia nervosa é classificada como: purgativa (vômitos induzidos, uso de eméticos, diuréticos, laxantes e/ou anorexígenos); e não purgativa (dieta e exercícios para compensar a alta ingestão calórica durante os episódios de compulsão alimentar). Além disso, a bulimia é vista como transtorno alimentar que possui as mesmas causas etiologias e consequências psicofisiológicas que a anorexia nervosa. Entretanto, ao contrário do que acontece com as pessoas anoréxicas, que normalmente são magras, as bulímicas nem sempre são magras, algumas são obesas e outras possuem o peso normal para a sua estatura. (SOUZA, 2011)

A pessoa que desenvolve o quadro de bulimia nervosa, em geral, valoriza muito a forma do corpo e o peso, possuindo uma percepção física distorcida e dificuldade em identificar as suas próprias emoções. Apresenta uma baixa autoestima, um nível elevado de ansiedade, índices altos à frustração e uma falta de controle dos seus impulsos. Em sua insegurança, elege padrões de beleza muito altos, praticamente inatingíveis, na tentativa de corresponder à tendência da sociedade em eleger a magreza como símbolo de sucesso, beleza e saúde. Ao perceber que não atingiu suas metas, sente-se deprimida, fracassada e retorna à compulsão, com consequente culpa e depressão. (ROMARO, 2011)

Pacientes com bulimia nervosa (BN) apresentam uma série de pensamentos e emoções inadaptáveis a respeito de seus hábitos alimentares e seu peso corporal. De maneira geral, pode-se afirmar que as pacientes com BN apresentam uma auto-estima flutuante, acreditando que uma das maneiras de resolver seus problemas de insegurança pessoal é através de um corpo bem delineado, padronizado que para alcançar seu objetivo, acabam desenvolvendo dietas impossíveis de serem seguidas e nada saudáveis. Em outras palavras, procuram “sanar” um problema emocional através da adoção de estratégias imperativas de emagrecimento e, neste sentido, desenvolvem atitudes radicais baseadas na idéia de que estar magra é um dos caminhos mais curtos para se obter a felicidade. Creem, erroneamente, que ter o controle de suas medidas lhes proporcionará uma condição de segurança emocional. (CORDÁS, 2012)

Não conseguindo sentir-se saciadas, ingerem alimentos até estar empanturradas. Esta sensação de desconforto leva os pacientes a algum tipo de purgação. Após estes períodos de “purgação”, a retomada da condição de restrição calórica é iniciada. O resultado, inevitavelmente, é uma nova queda marcada pelo descontrole e sucessivos períodos de purgação. Portanto, esta oscilação emocional é um dos fatores que determina os quadros de BN. (FILHO, 2013)

Estudo demonstraram que quando um indivíduo obedece às regras de uma dieta, os sinais internos de fome e saciedade se perdem por ser condições novas dadas ao corpo. À vista disso, tal disfunção pode acarretar no descontrole, resultando em episódios de compulsão e transtornos alimentares. Portanto, o corpo tende a sentir os efeitos da privação, tanto de forma física quanto emocional. Esta situação pode contribuir para o efeito sanfona, quanto mais rápido a perda de peso, mais rápido ocorre o aumento de peso, deixando novamente os pacientes frustrados. (HALUCH,2018)

Vale lembrar que se manter privado de alimentos calóricos por muito tempo não é uma tarefa das mais fáceis, portanto, cada vez que os bulímicos iniciam um período de restrição, uma verdadeira batalha é travada consigo mesmo. Como é impossível manter-se sob uma condição drástica de regime por longos períodos (tornando a redução calórica um processo ainda mais severo), os desequilíbrios alimentares acontecem após períodos de longo jejum, resultando em quadros de comer compulsivo (*big eating*) caracterizado por um descontrole total e que só pode ser compensado, na opinião destas pacientes, pelo uso de laxantes, diuréticos, prática

excessiva de exercícios ou mesmo vômitos autoinduzidos para retirar todos esses alimentos do corpo. (ABREU, 2011)

3.1.3 Vigorexia

A Vigorexia é a percepção distorcida da imagem corporal caracterizada pela depreciação do próprio corpo. Esse transtorno pode atingir qualquer pessoa independente de classe social, etnia ou idade. Entretanto, existe prevalência acentuada no sexo masculino. Nesse caso, indivíduos com desenvolvimento muscular adequado ou, muitas vezes acima do esperado, se veem extremamente fracos, franzinos e frágeis, sendo que muitas vezes se escondem da sociedade devido aos sérios problemas psicológicos de distorção da imagem corporal (FALCÃO, 2013).

A Vigorexia está totalmente relacionada com a imagem corporal e apresenta como sintomas a prática excessiva de exercício físico (essas pessoas chegam a ficar mais de 5 horas em uma academia) e padrões alimentares específicos, geralmente compostos de dieta hiperproteica, além de inúmeros suplementos com base em aminoácidos ou substâncias para aumentar o rendimento físico. A busca obsessiva para atingir um corpo considerado perfeito, faz com que o indivíduo não considere as práticas prejudiciais à saúde. Além disso, a pessoa com esse transtorno acaba por prejudicar sua vida social e recreativa (ASSUNÇÃO, 2011).

O ato de fazer dieta refere-se a diversas estratégias e comportamentos para, principalmente, perda de peso. Dentre essas ferramentas, a exagerada restrição alimentar ganha espaço privilegiado, visto que essa é a principal forma de emagrecimento para os indivíduos. A insatisfação corporal leva a uma busca incessante pela perda e controle de peso, acarretando em altos índices de práticas de dietas que, por sua vez, podem trazer consequências prejudiciais ao organismo humano por serem radicais e nada nutritivas. Diariamente, na mídia, surgem novas dietas da moda prometendo resultados milagrosos e imediatos como a *low-carb*, jejum intermitente, dieta paleolítica, dieta a base de shakes, dieta ortomolecular, entre outras. Todas costumam ser extremamente restritivas, visto que ocorre diminuição exacerbada do valor energético, porção e/ou exclusão de algum grupo alimentar (carboidratos, por exemplo) o que é um grande erro visto que o corpo humano precisa de todos os macro e micronutrientes. Além disso, é comum que indivíduos realizem tais dietas sem auxílio profissional, o que pode acarretar em danos mais severos.

(PEREIRA, 2019)

Tendo em vista o caráter eminentemente psicológico da imagem corporal, pode-se considerar que o contexto da sociedade leva os indivíduos, na sua grande maioria mulheres, a despertar sentimentos que, na maioria dos casos, influenciam significativamente seus comportamentos alimentares e a busca por práticas exageradas que levam à obtenção de um corpo magro. Esses métodos muitas vezes são desenvolvidos de forma errada sem o acompanhamento de profissionais habilitados, ocasionando sérios agravos à saúde do indivíduo. Além disso, o comportamento alimentar é um dos fatores condicionantes do seu estado nutricional e de saúde e ao ingressar na universidade, o estudante passa por uma série de mudanças no estilo de vida, entre elas na alimentação devido a sua nova rotina. (SCHUBERT, 2011).

Indivíduos insatisfeitos com sua imagem corporal tendem, ainda, a adotar comportamentos de checagem corporal diária acompanhados por períodos de restrição alimentar. Rituais de pesagens, medidas e comparações de seu corpo com o de outros indivíduos repetem-se compulsivamente, possuindo papel mantenedor da imagem corporal negativa pela atenção seletiva e constante à forma e ao peso corporal, e serve como parâmetro de avaliação do indivíduo no julgamento de seu sucesso ou sua falha no controle do peso. (COELHO, 2013)

De acordo com Damasceno (2011), é comum encontrar relatos de pessoas com insatisfação em relação ao seu corpo. Nesta era globalizada, verifica-se uma influência ainda mais forte dos modelos de beleza impostos à população jovem feminina no geral, e, em particular, a masculina. Com efeito, as jovens frequentemente são levadas a utilizar métodos inapropriados para se adequar a um estereótipo corporal predeterminado, difundido por meio da mídia e pela publicidade, que exaltam o sucesso alcançado pelas modelos e atrizes que adotam este padrão, padrão este que nos últimos anos estão sendo mudados com a inclusão de modelos e atores com um corpo mais real e não idealizado. Diante da insatisfação corporal, algumas alternativas são usadas por jovens; as práticas mais comuns são: as dietéticas (caracterizadas pela ingestão calórica insuficiente), os exercícios físicos em excesso, a utilização exacerbada de laxantes, diuréticos e drogas anorexígenas e, até mesmo, o uso de cirurgias plásticas.

3.2 CAUSAS DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES

É preciso compreender o processo de formação da sociedade para entender como transtornos alimentares são originados. Historicamente, a figurinha feminina passou a desempenhar grande influência dos padrões. Desde a década de 40, a mudança nos padrões do corpo associado à grande divulgação da imagem feita pelo cinema e pela televisão provocou mudanças no interesse social pelo corpo padrão, que passou a ser buscado às custas de qualquer coisa, até mesmo em detrimento da própria saúde (CASTRO, 2001). Nunes *et al* (2002) afirma que a busca pelo corpo ideal imposto pela sociedade tem levado cada vez mais mulheres a buscarem por dietas que causam prejuízo à saúde. Nesse sentido, cabe ressaltar que não somente as dietas como também os transtornos alimentares são utilizados para se alcançar os corpos ideais.

Mas é preciso compreender alguns fatores que estão relacionados com a difusão do corpo magro como padrão da sociedade. Melek e Maia *et al* (2008) sugerem dois aspectos que explicam a preocupação excedente com o corpo observada nas últimas décadas juntamente com o aumento de casos de TA's. Segundo as autoras, o primeiro aspecto é da rotina exaustiva, que leva as pessoas a se alimentarem mal acompanhado das propagandas exageradas que sugerem o corpo magro como padrão. Já no segundo aspecto, as autoras afirmam que a preocupação com o corpo no intuito de se alcançar a magreza dos padrões é um comportamento ocidental, visto que em terras orientais os TA'S são mais raros.

Uma outra perspectiva é a ideia de papéis sociais impostas às mulheres, que devem atender certos requisitos e padrões para serem aceitas como mulheres verdadeiras diante (MELEK; MAIA, 2008). Isso pode explicar a prevalência das mulheres nos transtornos alimentares. Além disso, é preciso considerar que a figura da mulher tem mudado durante os últimos anos, já que a mulher tem atingido a independência financeira e o sucesso na profissão, acompanhado de acúmulo com as tarefas de casas, que fazem com que a mulher perca sua segurança em relação à sua imagem, recorrendo a alternativas que não sejam saudáveis (ALMEIDA, 2003).

3.3 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES

É importante registrar que os transtornos alimentares tem tratamento e eles podem envolver uma equipe multidisciplinar (MELEK; MAIA, 2008) e também envolve aspectos que extrapolam o paciente. Um dos alertas mais recorrentes da literatura a esse respeito é que os tratamentos de TA's devem envolver principalmente a família do paciente (RANGE, 2001). É na família em que se encontra uma microsociedade que muitas vezes reproduz os discursos da sociedade, fazendo com que as pessoas que sofrem de TA's não encontrem conforto em seu seio familiar. Por esse motivo é muito importante a participação da família no tratamento.

Levando em conta as consequências dos TA's nos hábitos alimentares, uma possibilidade é do tratamento nutricional. Este tipo de tratamento é para adequar o comportamento alimentar e os itens consumidos e é exatamente nesta área que cabe a atuação do nutricionista. Conforme Latterza *et al.* (2004) sugerem, os tratamentos de pacientes com TA's é dividido em duas etapas: uma educacional e a outra experimental. Na educacional vai apresentar as funções de cada nutriente no corpo e sua importância. Já a fase experimental é o momento no qual o paciente estabelece relação com o alimento, analisando os efeitos do alimento no próprio corpo. As autoras ressaltam que antes das fases do tratamento é necessária uma anamnese bem detalhada para que estas informações conduzam o tratamento da melhor forma possível.

Um outro aspecto que precisa ser tratado no paciente com TA é o psicológico. Neste sentido, uma possibilidade de tratamento é a terapia. Com auxílio do psicólogo, o paciente pode encontrar um espaço confortável para entender suas próprias emoções e compreender as formas de lidar com essas emoções (GORGATI, HOLCBERG; OLIVEIRA, 2002). Além disso, uma outra possibilidade de tratamento envolve o uso de fármacos. No entanto, segundo o que consta na literatura, não existe tratamento farmacológico para algumas desordens alimentares (anorexia, por exemplo). Mas ainda assim é possível utilizar fármacos no tratamento, como antidepressivos, que ajudam a evitar recaídas e até mesmo auxiliar no ganho de peso (SALZANO; CORDÁS, 2004).

3.4 EXERCÍCIOS FÍSICOS

A prática regular de exercícios físicos corrobora para melhor bem-estar e saúde, uma vez que diminuem a ocorrência de diversas doenças relacionadas ao sedentarismo, como aquelas de origem cardiovasculares e osteoarticulares, e proporcionar benefícios psicológicos e sociais, como melhora da autoestima e do convívio social, prevenção de depressão e estresse desde que seja na medida certa. Entretanto, em indivíduos que foram diagnosticados ou que apresentem algum sintoma de TA, o exercício físico pode ser utilizado de modo compensatório a ingestão alimentar e/ou compulsivo por possibilitar a perda de peso. Por outro lado, há a abordagem terapêutica da prática regular de exercícios físicos como um componente do tratamento do emagrecimento com a finalidade de diminuir a ansiedade, elevar a autoestima e ajudar na alimentação de pacientes com TA sendo eles acompanhados por especialistas. (MANOCHIO-PINA, 2018)

O esporte de alto rendimento, visando competição, requer padrões corporais que muitas vezes extrapolam barreiras toleráveis ao organismo humano. Estes padrões culminam em alterações comportamentais visando à eficiência desportiva, entretanto, podem evoluir para processos mórbidos devido ao excesso desses exercícios. (BICALHO, 2013)

Muitos adolescentes, por influência dos familiares e amigos, engajam-se em treinamento físico, outros buscam o treinamento em alguma modalidade esportiva específica. Atualmente, o número de adolescentes em processo de treinamento esportivo tem aumentado consideravelmente. O número de adolescentes que competem em esportes em âmbito nacional e internacional é cada vez maior esses números significativos de adolescentes são de ambos os sexos que iniciam "treinamento sistemático e especialização em um esporte" em idades relativamente precoces (FORTES E FERREIRA, 2011).

Oliveira e Vieira (2018) apontaram que outras modalidades esportivas, como as modalidades coletivas, necessitam ter aspectos psicológicos avaliados (ex.: autoimagem corporal e transtornos alimentares), pois a causa multifatorial relacionada a esses distúrbios pode estar associada ao estilo de vida esportivo ou a pressão advinda dos padrões de corpo impostos pela sociedade, e não necessariamente a um esporte em específico, que tende a valorizar o corpo magro (ex.: ginástica rítmica, ginástica artística, patinação, balé, etc.).

As modalidades esportivas podem ter características de acordo com as suas exigências de competição. As modalidades coletivas são esportes que necessitam de uma tomada de decisão dos atletas na execução das jogadas, onde as mesmas são de orientação fisiológica intermitente (aeróbia e anaeróbia). Já nos esportes de combates (lutas) os atletas tendem a lutar com adversários mais fracos e mais leves, isso porque esses atletas costumam reduzir o peso corporal. Acredita-se que atletas de modalidades de categoria por divisão de peso (Judô, Jiu Jitsu, Tae-Kwon-Do, Boxe) estão mais dependentes psicologicamente de treinamento físico, indicando um aumento do comportamento ligado a restrição alimentar, utilizando de métodos patogênicos como: indução de vômito e uso de fármacos (diuréticos e pílulas para emagrecimento) (BRITO et al, 2012).

Mas o atenuante quando se relaciona TA's com atividades esportivas é que pessoas que praticam modalidades esportivas que dependem de análises de júri tendem a apresentar mais distúrbios alimentares, uma vez que esses atletas dependem da imagem externa, já que são julgados por ela (DENOMA *et al.*, 2009). Ou seja, quando a modalidade vai além do esforço e desempenho e necessita de avaliação externa, os praticantes tendem a recorrer aos transtornos alimentares para que tenham peso mais baixo e, por consequência, segundo o raciocínio dos próprios praticantes, melhor estética, melhor desempenho e melhor avaliação. Nesse sentido, podem ser citados ginástica artística e rítmica, nado sincronizado, karatê, esgrima, patinação, etc. (FORTES; FERREIRA, 2011).

3.4.1 Ginástica

A Ginástica Rítmica (GR) é um esporte considerado exclusivamente feminino pela Federação Internacional de Ginástica (FIG). A modalidade que surgiu através de trabalhos de Rousseau, passou por inúmeras transformações até chegar à União Soviética, onde se desenvolveu como prática desportiva, e à Alemanha, onde surgiram os cinco aparelhos que pertencem à modalidade até hoje. A GR é um esporte olímpico e pode ser realizado individualmente ou em conjunto (seis ginastas, sendo uma delas a reserva). O primeiro campeonato mundial foi organizado pelos países do Leste Europeu em 1961 e em 1963 aconteceu o primeiro campeonato realizado pela FIG. (TOLEDO, 2016)

Os atletas estão habituados em seguir uma rotina de treinamentos físico, tático, técnico sistematizados e alimentar. Com o propósito de otimizar o desempenho

esportivo em sua respectiva modalidade. No entanto, cabe salientar que as exigências morfológicas para o bom rendimento atlético variam em função do tipo de esporte praticado. Logo, caso o atleta não se enquadre nas características corporais exigidas, o mesmo poderá utilizar comportamentos inadequados com o intuito de reduzir/aumentar a massa muscular ou a gordura corporal para se encaixar nas exigências da tal modalidade. (FORTES, 2013)

Na ginástica artística, em geral, para obter sucesso na modalidade e otimizar as acrobacias, as ginastas tendem a apresentar morfologia corporal com estatura e percentual de gordura baixos, além das capacidades motoras flexibilidade e força bem desenvolvidas, especialmente nos membros inferiores devido as acrobacias realizadas na modalidade. Estas características da ginástica artística podem induzir as atletas aos comportamentos de risco para transtornos alimentares em virtude da manutenção ou redução da gordura corporal, pelo fato da sua imagem corporal ter de ser magra. (FRANCISCO, 2012)

Por suas características técnicas e exigências estéticas, a GR impõe um corpo magro e esbelto às atletas. Para obter e manter o biotipo adequado à modalidade, além de serem expostas a restrições na alimentação, as ginastas são submetidas a pressões psicológicas, principalmente por parte das técnicas que buscam beirar a perfeição da apresentação a ser realizada. Isso pode levá-las a desenvolver problemas de autoimagem e transtornos alimentares, tais como a bulimia nervosa, anorexia nervosa e compulsão alimentar. (VIEIRA, 2011)

3.4.2 Ballet

O ballet é o desenvolvimento e a transformação da dança primitiva, que se baseava no instinto em uma dança formada de diversos passos, de ligações, de gestos e de figuras antecipadamente elaboradas para um ou mais participantes. Sendo um exercício físico caracterizado por movimentos de flexões e extensões, saltos e giros envolvendo velocidade e equilíbrio, além de exigir que o bailarino possua graça, delicadeza e leveza. (SILVA, 2011)

Trata-se de uma manifestação artística que exige uma forma corporal, a qual o bailarino deve apresentar uma figura magra e longilínea, obtendo um baixo percentual de gordura, resultando no cuidado extremo do controle do peso. A dança trabalha diretamente com o corpo, e através disso o bailarino vivencia diversas

emoções, transmitindo a estética da coreografia, portanto sua imagem corporal está sempre em evidência, fazendo parte de sua rotina. Tais exigências rígidas de seu desempenho físico e sua estética corporal, necessários para a profissão, os posicionam como um grupo de risco para desenvolvimento de transtornos alimentares (TA) visto que essa estética tem como regra ser magra. (FAYH, 2011)

A necessidade de manter-se no peso adequado aumenta com a profissionalização, caracterizado por treinamentos físicos constantes, e a busca pelo padrão estético ideal, podendo desencadear a insatisfação e a distorção da sua imagem corpórea. Pode-se dizer que a busca da imagem corporal ideal em bailarinos vai além dos padrões da população em geral por eles terem que trabalhar com seu físico. A percepção da imagem corporal pode ser mais importante para determinar o TA do que o próprio peso. As complicações clínicas provocadas pelos TA comprometem a saúde que se diagnosticada podem levar ao afastamento das atividades profissionais que dependem da perfeita condição física. (VEIGA, 2016)

Os problemas relacionados à saúde desses indivíduos requerem atenção especial, primeiramente porque a maioria dos bailarinos inicia a carreira cedo, próximo à adolescência, no qual encontram-se mais suscetíveis aos sintomas de transtornos alimentares e emocionais, pois atrelam o sucesso pessoal à aparência física, considerando-se fator de risco. Evidências apontam a predominância dos sintomas transtornos alimentares é maior entre indivíduos com idade de 12 a 25 anos principalmente em mulheres sendo mais frequente neste período a prática de atividades ligadas a forma física. Esses sintomas de transtornos alimentares e emocionais promovem algumas consequências futuras (musculoesqueléticas, metabólicas e os distúrbios alimentares) na saúde e qualidade de vida destes bailarinos. (OLIVEIRA, 2013)

3.4.3 Fisiculturismo

O fisiculturismo ou *body building* é uma modalidade que caminha juntamente com a busca por um padrão de corpo musculoso e com pouca gordura, a qual se afirmou e se tornou uma prática corporal de referência nos anos 1980. Ele vem tomando grandes proporções nos últimos anos, e como afirma Jaeguer (2011, p. 03) “[...] o fisiculturismo é uma modalidade esportiva que se sustenta no volume, definição e na simetria muscular”, justamente o que o padrão corporal atual mais aproxima ao

de um atleta, com boa quantidade de massa muscular, baixo percentual de gordura entre a pele e o músculo, e uma aparência saudável. A busca por este corpo “belo e perfeito” é capaz de transformar atividades simples e prazerosas em uma obsessão pelo padrão estabelecido. Essa cultura vem ganhando mais força a cada ano que passa e articula-se com os padrões disseminados atingindo também as mulheres.

O fisiculturista apresenta um estilo de vida diferente dos demais no espaço da corpolatria contemporânea. Há uma busca pelo corpo esculpido, simétrico, volumoso e com o mínimo possível de gordura. Os atletas ou adeptos vivem esse estilo de vida, dedicam seu tempo e acreditam que podem através de seus rituais conquistarem a perfeição. Diante disso, o corpo se torna produto e produtor do grande mercado, perdendo o vínculo com a saúde, pois, no momento em que a luta por este padrão se torna desenfreada, as práticas corporais são voltadas primordialmente para à estética. (MOTA, 2011)

A preocupação estética é sem dúvida o que mais atinge os indivíduos com vigorexia, a ideia do que é o padrão, do que deve ser almejado como “o corpo perfeito” e a imagem corporal que o indivíduo possui, é produzido e recebe influências a todo o momento de fatores socioculturais, entre eles, da indústria cultural. Não é possível explicar uma causa única para a vigorexia, existem fatores patológicos, características pessoais e ambientais onde estes indivíduos estabelecem as suas relações, que podem o levar a este transtorno (DEZAN, 2011).

Os atletas de fisiculturismo e adeptos ao estilo de vida empregado neste esporte apresentam um elevado grau de exposição e são mais suscetíveis a desenvolverem o transtorno, haja vista, eles terem o objetivo de se manterem volumosos e extremamente definidos. Entende-se como definição um baixo percentual de gordura corporal seguida de pouca retenção hídrica (SABINO, 2011). Para atingirem a forma física necessária para as competições manipulam a ingestão calórica, a ingestão de carboidratos, proteínas e lipídios, sais e água, e em alguns casos suplementos alimentares, pré-hormonais e esteroides anabolizantes também são utilizados.

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento da Pesquisa

Foi realizada uma pesquisa de aspectos transversal, descritiva. Trata-se de uma pesquisa de característica transversal, uma vez que a pesquisa foi realizada em um único momento, não se estendendo a outros períodos, se tratando apenas de pesquisa pontual. Além disso, a pesquisa também apresenta cunho descritivo, uma vez que, neste trabalho, não houve a preocupação em quantificar os resultados encontrados, e sim apenas descrevê-los.

4.2 Local de busca

Para a busca de artigos, foi selecionado a base de dados *SciELO – Scientific Electronic Library Online*, uma vez que esta é uma das maiores bases de dados do Brasil. Foram utilizadas também a *PubMed* e *Google Acadêmico*. Para realizar a pesquisa, foram usados os termos indexadores “Transtornos Alimentares,” “Esporte,” “Anorexia,” “Bulimia,” “Vigorexia,” “Dismorfia muscular,” bem como a combinação entre eles.

4.3 Amostra

A amostra considerada para esta revisão são os artigos que tratam de transtorno alimentar dentro da prática de atividade física e que foram publicados na base de dados citada acima entre o período de 2004 e 2021. Foram incluídos os artigos que avaliaram os transtornos alimentares em praticantes de atividades físicas que estavam disponíveis na íntegra e nos idiomas português e inglês. A análise inicial do artigo partiu da interpretação do título dos artigos e, posteriormente, do resumo do trabalho. Em casos em que o artigo não apresentou tema de interesse para este trabalho, foi desconsiderado para esta revisão. Foram excluídos os artigos que referem aos adolescentes e alguns esportes com alto índice de transtornos

alimentares, como luta, nado sincronizado, hipismo e patinação.

4.4 Análise de dados

Para a análise dos resultados encontrados, foram elaboradas 2 tabelas: uma para demonstrar os transtornos que mais acometem a população de praticantes de atividade física; outra que mostra os comportamentos de riscos dos praticantes. Foram selecionados 24 artigos para a análise de resultados.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca dos artigos para analisar quais os TA's mais recorrentes dentre as diferentes modalidades esportivas, foi visto, conforme a tabela 1, que a anorexia nervosa é o transtorno alimentar mais observado nos trabalhos que tratam de transtorno alimentar e a prática de esportes. Para termos dimensão de como a doença apresenta predominância dos jovens, um estudo conduzido por Vilela *et al.* (2004) analisou 1.807 adolescentes de seis cidades mineiras e demonstrou diversos aspectos dos transtornos alimentares. Neste estudo, 13% dos jovens apresentavam algum tipo de TA. Os autores ainda encontraram 59% dos jovens insatisfeitos com o próprio corpo, 12% com indícios de bulimia e 1% com indícios de anorexia. Em uma rápida busca nas bases de artigos, pode se notar diversos trabalhos a respeito de anorexia e a prática de esportes. Tanto é verdade, que a anorexia recorrente em praticantes de esportes passou a ser conhecida também como anorexia atlética, conforme aborda Sudi *et al.* (2004). E o exposto está de acordo com o que a conclusão de Oliveira *et al.* (2003), que afirma que a frequência de anorexia aumenta de 15% a 62% em praticantes de modalidades esportivas. Isso confirma tamanha incidência deste tipo de transtorno alimentar nos esportistas. Nesse sentido temos no trabalho de Silva e Abreu (2019), que analisou os praticantes de atividade física de uma academia que cerca de 60% das mulheres avaliadas apresentavam risco alto para anorexia. Também pode ser destacado o trabalho de Oliveira, Alves e Barbosa (2013), que avaliou os sintomas de bulimia e anorexia em praticantes de ballet não encontraram valores significantes para bulimia, mas para anorexia encontraram um valor preocupante. A prevalência de transtornos alimentares está ligada diretamente à questão da imagem corporal, e isso está relacionado fortemente com o ambiente que se cria para essas praticantes, enriquecendo as cobranças para as atletas que acabam culminando em transtornos alimentares como a anorexia e a bulimia (BRICKELL, 1996).

Tabela 1- Artigos encontrados nas bases de artigos e considerados para este trabalho.

ANO	AUTOR	POPULAÇÃO	MODALIDADE	TA
-----	-------	-----------	------------	----

2021	PAULA, B. G.	ADOLESCENTES ATLETAS	DIVERSOS	ANOREXIA E BULIMIA
2020	FORTES et al.	ATLETAS DO SEXO FEMININO	EXERCÍCIO FÍSICO	COMPULSÃO ALIMENTAR E BULIMIA
2019	SILVA, L; ABREU, J.	MULHERES FREQUENTADORAS DE ACADEMIA DE GINÁSTICA	ATIVIDADE FÍSICA	ANOREXIA
2018	FORTES et al.	MULHERES PRATICANTES DE NATAÇÃO	NATAÇÃO	BULIMIA
2018	SOLER, P. T.; FERNANDES, H. M.; DAMASCENO, V. O.	HOMENS FREQUENTADORES DE ACADEMIA E FISCULTURISTAS	MUSCULAÇÃO	VIGOREXIA
2017	RODRIGUES et al.	BAILARINOS DE AMBOS OS SEXOS	BALLET	BULIMIA
2013	WEIS et al.	MULHERES FREQUENTADORAS DE ACADEMIA DE GINÁSTICA	ATIVIDADE FÍSICA	BULIMIA
2013	OLIVEIRA, D; ALVES, K; BARBOSA, C. P.	ADOLESCENTE PRATICANTES DE BALLET CLÁSSICO	BALLET	ANOREXIA E BULIMIA
2010	LIMA, L. D.; MORAES, C. M. B.; KIRSTEN, V. R.	HOMENS PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO	MUSCULAÇÃO	DISMORFIA MUSCULAR
2008	SANTOS, Cleber Aparecido et al	ATLETAS DE DIVERSAS MODALIDADES E AMBOS OS SEXOS	DIVERSOS	ANOREXIA

2004	SUDI, K.; ÖTTL, K.; PAYERL, D.; BAUMGARTL, P.; TAUSCHMANN, K. & MÜLLER, W.	ATLETAS DE DIVERSAS MODALIDADES E AMBOS OS SEXOS	DIVERSOS	ANOREXIA
------	--	--	----------	----------

Fonte: CONCEIÇÃO, (2021).

Outro transtorno frequente nos trabalhos encontrados é a bulimia nervosa. A taxa de prevalência de bulimia nervosa chega a 4% da população jovem feminina. Isso mostra como a bulimia é preocupante na população em geral e também na população praticante de atividade física. O trabalho de Fortes *et al.* (2018) mostra exatamente a incidência de sintomas bulímicos entre atletas do sexo feminino praticantes de natação. Segundo os autores, o principal aspecto que provocou os sintomas de bulimia é a insatisfação corporal aliada aos ambientes de competição que a natação está inserida. Nesse sentido, Paula (2021) alerta para as pressões que os atletas sofrem em relação ao corpo bem como a preocupação excessiva com o desempenho nas competições que frequentam. Isso, segundo a autora, é responsável por desencadear os sintomas de TA's. Em uma análise de frequentadoras de academias de ginástica, cerca de 3% das mulheres apresentaram sintomas bulímicos, enquanto quase 12% apresentaram traços bulímicos. Isso evidencia que, embora a competição exerça pressão nas praticantes, atividades que não contam com competição também estão associadas a TA's.

Outros transtornos também foram observados nesta revisão. Agora, os TA's estão muito mais envolvidos com a imagem corporal do que com algum nível de competição. O trabalho de Lima, Moraes e Kirsten (2010) demonstra que, dos homens que praticavam musculação, cerca de 17% apresentam condições de desenvolver a dismorfia muscular, que é o distúrbio que faz com que o praticante se enxergue com poucos músculos, embora esteja em estado de hipertrofia. Nesse mesmo contexto, também foi possível encontrar trabalho que trate de um outro TA muito comum entre frequentadores de academias: a vigorexia. No trabalho descrito por Soler *et al.* (2013), foi encontrado que a dependência de exercício físico está fortemente associada à vigorexia. Ou seja, quanto maior o nível de vigorexia, maior a dependência de exercícios. Além disso, neste trabalho foram comparados o grupo de fisiculturistas e o de frequentadores normais, e os resultados indicam que entre os fisiculturistas, esta associação é maior, corroborando com o que diz Paula (2021), ao destacar a influência

da competição nos transtornos alimentares.

É fato que os transtornos alimentares são mais frequentes em pessoas que praticam esportes do que na população em geral (SUNDGOT-BORGEN; TORSTVEIT, 2004). Partindo disso, também se torna importante compreendermos quais as modalidades apresentam maior incidência de transtornos alimentares. Diante do encontrado nas buscas de artigos, a maioria dos trabalhos que tratavam de transtornos alimentares estavam relacionados com a prática de esportes que apresentam aspectos artísticos. Ou seja, são modalidades em que a estética visual e a imagem corporal apresentam função importante no quesito competição (GONÇALVES; BARROS; GONÇALVES, 2010). Nessa linha, atletas de ginástica rítmica apresentaram percentual de gordura muito abaixo da média para a idade, além de ingestão dietética inadequada para os padrões saudáveis, que, por sua vez, podem desencadear episódios de anorexia e/ou bulimia (LAFFITTE *et al.*, 2013). Ainda na linha de esportes artísticos, um trabalho que é bem discutido quanto a transtornos alimentares é o ballet. Conforme discorrem Oliveira e Alves (2013), essa modalidade recorre bastante à estética, exigindo muito de imagem corporal dos praticantes.

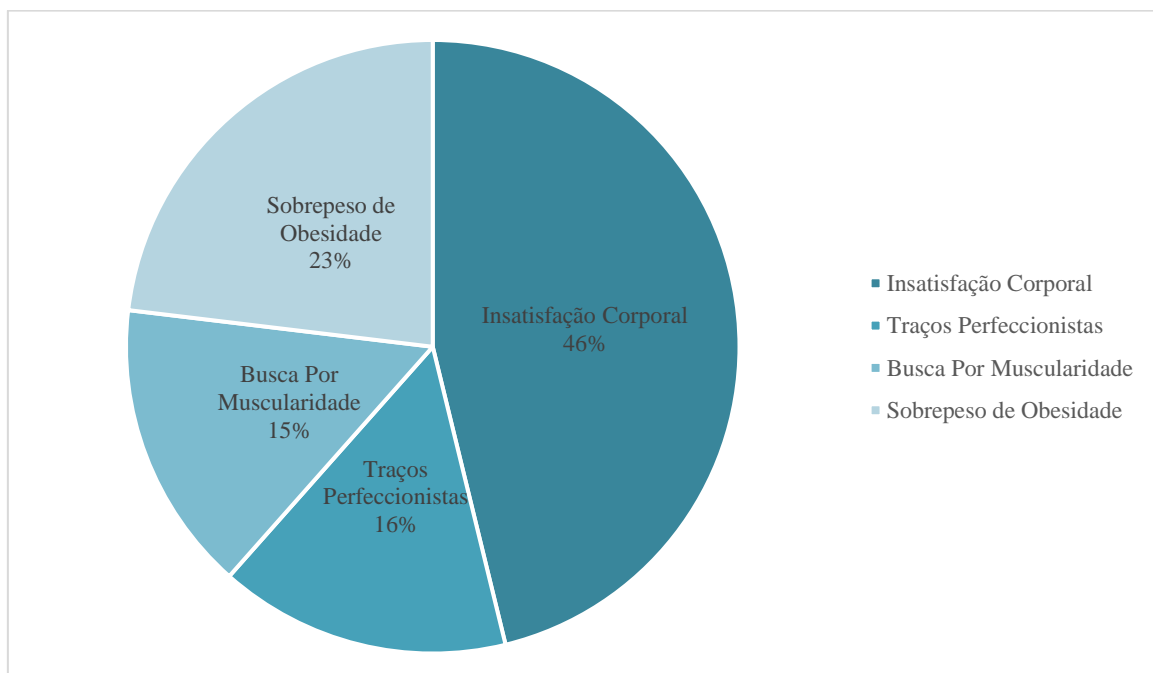
Tabela 2 - Comportamentos de risco encontrados na revisão

AN O	AUTOR	POPULAÇÃO	COMPORTAMEN TO DE RISCO
2017	FORTES et al.	HOMENS PRATICANTES DE DIVERSAS MODALIDADES ESPORTIVAS	Busca por muscularidade
2017	FORTES et al.	MULHERES PRATICANTES DE VOLEIBOL	Estilo de trabalho do treinador
2016	FORTES et al.	ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO PRATICANTES DE ATLETISMO	Traços perfeccionistas exigidos das atletas
2016	CARVALHO et al.	UNIVERSITÁRIOS DO SEXO MASCULINO	Baixa autoestima
2014	GUIMARÃES et al.	BAILARINOS NÃO PROFISSIONAIS DE AMBOS OS SEXOS	Ambiente que causa insatisfação corporal
2013	KRAVCHYCHYN; SILVA; MACHADO	MULHERES PRATICANTES DE MODALIDADES COLETIVAS	Sobrepeso e obesidade

2013	SILVA et al.	NÃO ATLETAS DE AMBOS OS SEXOS PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO	Estado de dependência de exercício físico
2013	NEVES et al.	ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO PRATICANTES DE GINÁSTICA RÍTIMICA	Traços perfeccionistas exigidos das atletas
2013	FORTES; ALMEIDA; FERREIRA	ATLETAS DO SEXO MASCULINO PRATICANTES DE DIVERSAS MODALIDADES	Insatisfação corporal
2012	FORTES et al.	HOMENS PRATICANTES DE FUTEBOL	Insatisfação corporal
2011	FORTES; FERREIRA	PRATICANTES DE DIVERSAS MODALIDADES DE AMBOS OS SEXOS	Alimentação inadequada e insatisfação corporal
2010	RIBEIRO; VEIGA	BAILARINOS PROFISSIONAIS DE AMBOS OS SEXOS	Insatisfação corporal
2009	VIEIRA et al.	ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO PRATICANTES DE GINÁSTICA RÍTIMICA	Insatisfação corporal

Fonte: CONCEIÇÃO, (2021).

Gráfico 1 – Porcentagem de Comportamentos de risco encontrados na revisão



Fonte: CONCEIÇÃO, (2021).

Outro fator que precisa ser compreendido é as condições em que os atletas estão inseridos, conforme está expresso na tabela 2. Nesse contexto, o trabalho de Vieira *et al.* (2009) aponta que as exigências estéticas dos ambientes que as praticantes de ginástica estão inseridas é um fator importante nos comportamentos alimentares e na distorção da imagem corporal. Outro trabalho nesse sentido que também pode ser citado é o de Fortes *et al.* (2017), que alertou sobre a influência do estilo de liderança do treinador na adoção de práticas que levam à transtornos alimentares. Um outro exemplo é o fator de insatisfação corporal apresentada pelos atletas. No trabalho de Fortes *et al.* (2012), a insatisfação corporal se mostrou um risco para a manifestação de comportamento alimentar inadequado em atletas de futebol. Nessa mesma linha, no trabalho de Fortes *et al.* (2013), que analisou a insatisfação corporal em praticantes do sexo masculino de modalidades diversas, foi constatado que os atletas com comportamento alimentar inadequado apresentaram maior insatisfação com a própria imagem. Contradizendo estes autores, o artigo de Neves *et al.* (2013) observou que em ginastas com traços perfeccionistas, ou seja, que apresentavam preocupação extrema com a imagem corporal e o desempenho na modalidade, não havia indução aos Comportamentos de risco.

Embora os trabalhos até aqui tenham relacionado os comportamentos de risco com os TA's, existem artigos que demonstram que alguns comportamentos considerados de risco não apresentaram relação com o desenvolvimento de transtornos alimentares. É o que indicou o trabalho de Fortes *et al.* (2017). Nesta oportunidade, os autores analisaram se a busca pela muscularidade e o humor influenciavam nos TA's. No entanto, os autores sugerem que não houve relação entre a busca pela muscularidade e o humor com os TA's. Kravchychyn *et al.* (2013) também observou estes mesmos resultados, afirmando que sobrepeso e obesidade como comportamento de risco apresentam problemas de imagem corporal, mas não tem propensão ao desenvolvimento de TA's.

Quando se analisa os comportamentos de risco, é interessante compreender quais os efeitos dos comportamentos de risco. Fortes *et al.* (2018) indicaram que a insatisfação corporal predispôs as atletas de natação a sintomas de bulimia. Fortes *et al.* (2016) também mostraram que os traços perfeccionistas observado em atletas de atletismo provocam uma tendência à restrição alimentar, o que pode agravar e se

tornar um TA. Mas para além do comportamento de risco, um outro fator mostrou forte associação com o desenvolvimento de TA's é a modalidade esportiva. Por exemplo, é muito mais propenso que uma atleta de ballet desenvolva um TA do que em outras modalidades. Isso foi demonstrado no trabalho de Guimarães *et al.* (2013). Neste trabalho, as autoras afirmam que a modalidade por si só produz um ambiente suscetível a TA's.

Se analisarmos se a modalidade influencia no comportamento alimentar ou na insatisfação com o corpo, teremos que atletas de nado sincronizado apresentam comportamento mais inadequado que as atletas de voleibol, enquanto que jogadores de basquete apresentavam maior insatisfação corporal que os atletas de handebol (FORTES; CAPUTO, 2011). O nível de insatisfação corporal precisa ser compreendido como um fator importante no desenvolvimento de transtornos alimentares. O estudo desenvolvido por Ribeiro e Veiga (2010) mostra que a alta frequência de insatisfação com o próprio corpo pode estar induzindo as praticantes de ballet a desenvolver comportamento de risco para os TA's.

Uma modalidade que apresenta bastante preocupação em relação à imagem corporal é a musculação. Mesmo se tratando de uma modalidade, os praticantes são considerados não-atletas. Nesse contexto, foi observado no trabalho de Silva *et al.* (2013) que, mesmo entre os atletas, existiam aqueles que eram considerados dependentes de exercícios físicos. Nesse grupo, não foi possível estabelecer ligação com os transtornos alimentares, uma vez que foram identificadas pessoas que apresentavam disposição aos TA's bem como pessoas que não apresentavam. No entanto, os estudos encontrados sobre esta modalidade mostram que não existem relação entre TA's e a prática de exercícios físicos. Já o trabalho de Tramontt *et al.* (2014) analisou se a dismorfia muscular estava relacionada com a compulsão alimentar e a bulimia. No entanto, não foi encontrada ligação significativa entre os fatores. Talvez a imagem corporal poderia influenciar na maior frequência de exercícios físicos. Contudo, Fortes *et al.* (2020) apresentaram dados de um estudo que mostrou que a compulsão alimentar associada com a imagem corporal não apresentou relação com a maior frequência de exercício. No entanto, existem trabalhos, como o de Carvalho *et al.* (2016) que concluiu que em praticantes de musculação, a realização dos exercícios físicos está relacionada com a baixa autoestima, o que pode acarretar em transtornos alimentares.

6 CONCLUSÃO

Os trabalhos encontrados e discutidos nesta revisão demonstram que é possível associar os transtornos alimentares com a prática esportiva. Os principais transtornos encontrados em praticantes de atividades esportivas foram anorexia nervosa, bulimia nervosa, dismorfia muscular e vigorexia. Constatou-se que estas modalidades foram associadas principalmente em relação às modalidades esportivas que tem ligação estrita com aspecto artísticos, como ginástica e ballet. Nessas modalidades, os transtornos alimentares são mais recorrentes justamente em função da cobrança estética dos praticantes. Cabe ressaltar também que a maior parte dos praticantes de atividades esportivas descritos nos trabalhos foram pessoas do sexo feminino, visto que os transtornos atingem mais esse grupo.

Além disso, os comportamentos de riscos aqui também foram evidenciados, mostrando que o ambiente que os atletas estão inseridos apresentam influência significativa no desencadeamento de transtornos alimentares. Com isso, é preciso estar atento a diversos aspectos, mas principalmente imagem corporal e demais aspectos envolvidos a este, como sobrepeso, obesidade, má alimentação, deficiência nutricional e dietética, entre outros. Nesse sentido, cabe reafirmar a importância de profissional competente para lidar com esse tipo de situação, como é o caso do nutricionista, além de outros profissionais (MILANO; MILANO; CAPASSO, 2020).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABOTT, D. W. et al. Practice guideline for eating disorders. *Am J. Psychiatry*. 150:212-24 1993;

ALMEIDA, Cecília Maria de Melo. Trabalho de conclusão de curso. "Obesidade Infantil. Auto-Imagem e Auto-Estima", 2003

ALMEIDA, R. A. **Transtornos Alimentares: patologia ou estilo de vida?** Porto Alegre: Artes Médicas, 2011.

ALVARENGA, M. S. **O que é comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes?** Universidade de Campinas, Campinas, 2001.

AMORAS, Dinah Ribeiro et al. Caracterização dos transtornos alimentares e suas implicações na cavidade bucal. **Rev Odontol UNESP**, v. 39, n. 4, p. 241-45, 2010.

ARCELUS, J. **CONSEQUÊNCIAS DA RESTRIÇÃO ALIMENTAR SEM ACOMPANHAMENTO PROFISSIONAL.**

ASSAL, E. S. IMAGEM CORPORAL E COMPORTAMENTOS DE RISCO PARA TRANSTORNOS ALIMENTARES EM PRATICANTES DE EXERCÍCIOS E ATLETAS: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS.

BICALHO, E. **Consequências dos Transtornos Alimentares em Atletas de Alto Rendimento: uma Revisão da Literatura.** Porto Alegre: Artes Médicas, 2011.

BOSSI, M. L. M. **PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ADOLESCENTES PRATICANTES DE BALLET CLÁSSICO.** Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP, Campinas, v. 11, n. 1, p. 171-187, jan./mar. 2013. ISSN: 1983-9030 171.

BRANCO, L. M. Fatores associados a sintomas de transtornos alimentares entre escolares da rede pública da cidade do Salvador, Bahia.

Brasília, v. 34, e34411, 2018.

BRICKELL, T. et al. Anorexia and bulimia: a ballet perspective. **ACHPER Healthy Lifestyles Journal**, v. 43, n. 3, p. 17-22, 1996.

CARVALHO, Pedro Henrique Berbert de et al. Busca pela "muscularidade" e variáveis associadas em adultos jovens. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 22, p. 118-121, 2016.

CASTRO, Ana Lúcia. Sociabilidade e Estilos de vida: o culto ao corpo na cidade de São Paulo e sua relação com a mídia. 2001. 186f. Tese de Doutorado em Ciências Sociais – Universidade de Campinas, Campinas, 2001.

COELHO, F.D. **Checagem corporal, atitude alimentar inadequada e insatisfação com a imagem corporal de jovens universitários.**

COMIN, F.S.; SANTOS, M. A. **Psicoterapia como estratégia de tratamento dos transtornos alimentares:** análise crítica do conhecimento produzido. Estudos de Psicologia (Campinas). Campinas, v. 29, n. 1, 2012.

CORDÁS, Táki Athanássios. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 31, p. 154-157, 2004.

DA SILVA, Leontina Maciel; DE ABREU, Josicléia Vieira. ARTIGO ORIGINAL AVALIAÇÃO DO RISCO DE ORTOREXIA, ANOREXIA E BULIMIA NERVOSA ENTRE PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO EM ACADEMIAS DE LIMOEIRO DO NORTE-CE. **PERIÓDICO DE DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA DO IFCE**, p. 71, 2019.

DAMASCENO, M. L. et al. **Associação entre comportamento alimentar, imagem corporal e esquemas de gênero do autoconceito de universitários praticantes de atividade físicas.** Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, v. 16, n. 2, p. 138-143, 2011.

DENOMA, J.M.H.; SCARINGI, V.; GORDON, K.H.; VAN ORDEN, K.A.; JOINER, T.E. Eating disorder symptoms among undergraduate varsity athletes: club athletes, independent exercisers and nonoexercisers. **International Journal of Eating Disorders**, Hoboken, v.12, n.1, p.47-53, 2009.

DUNKER, L. L. K. **PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ADOLESCENTES PRATICANTES DE BALLET CLÁSSICO.** Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP, Campinas, v. 11, n. 1, p. 171-187, jan./mar. 2013. ISSN: 1983-9030 171.

FALCÃO, R.S. **Interfaces entre dismorfia muscular e psicológica esportivo.** Revista brasileira de psicologia do esporte. v. 2, n.1 São Paulo, 2013.

FAYH, A. P. T. **Perda de peso e consumo de bebidas durante sessões de treinamento de ballet clássico.** Rev Bras Ciênc Esporte. 2011;33(2):495-506. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbce/v33n2/15.pdf>. Acesso em: 20 de Maio de 2021.

FORTES, L. S. **Influência da ansiedade nos comportamentos de risco para os transtornos alimentares em ginastas.** Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/2782/pdf116>. Acesso em 20 de Maio de 2021.

FORTES, L. S.; ALMEIDA, S. S.; FERREIRA, M. E. C. Imagem corporal e transtornos alimentares em atletas adolescentes: uma revisão. **Psicologia em estudo**, v. 18, p. 667-677, 2013.

FORTES, Leonardo de Sousa et al. Busca pela muscularidade, humor e transtornos alimentares em atletas do sexo masculino. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 23, p. 37-41, 2017.

FORTES, Leonardo de Sousa et al. Comportamentos de risco para os transtornos alimentares e traços perfeccionistas em atletas de atletismo. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 30, p. 815-822, 2016.

FORTES, Leonardo de Sousa et al. Disordered eating behaviors in young volleyball players: can be the coach's leadership style an intervenient factor?. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v. 19, p. 84-95, 2017.

FORTES, Leonardo de Sousa et al. Equation for eating disorder risk behaviors in female athletes. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 26, p. 537-541, 2020.

FORTES, Leonardo de Sousa et al. Fatores de risco associados ao comportamento alimentar inadequado em futebolistas. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 26, p. 447-454, 2012.

FORTES, Leonardo de Sousa et al. Influência da insatisfação corporal direcionada à magreza na restrição alimentar e nos sintomas bulímicos: uma investigação prospectiva com jovens nadadoras☆. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 40, p. 242-247, 2018.

FORTES, Leonardo de Sousa; ALMEIDA, Sebastião de Sousa; FERREIRA, Maria Elisa Caputo. Insatisfação com a imagem corporal em modalidades esportivas do sexo masculino. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 62, p. 101-107, 2013.

FORTES, Leonardo de Sousa; FERREIRA, Maria Elisa Caputo. Comparação da insatisfação corporal e do comportamento alimentar inadequado em atletas adolescentes de diferentes modalidades esportivas. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 25, p. 707-716, 2011.

GONÇALVES, Juliana de Abreu et al. Transtornos alimentares na infância e na adolescência. **Revista paulista de pediatria**, v. 31, p. 96-103, 2013.

Gonçalves, L. A.; Barros, A. A.; Gonçalves, H.R. Características antropométricas de atletas de ginástica rítmica. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*. Vol. 14. Núm.1. p. 17-23. 2010

GORGATI, Soraia Bento; HOLCBERG, Alessandra S.; OLIVEIRA, Marilene Damaso de. Abordagem psicodinâmica no tratamento dos transtornos alimentares. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 24, p. 44-48, 2002.

GUIMARAES, Aline Dias et al. Eating disorders and dissatisfaction with body image in ballet dancers. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 20, n. 4, p. 267-271, 2014.

HALUCH, C. E. F. Compulsão alimentar: **A relação entre dietas restritivas e transtorno de compulsão alimentar periódica**. Curitiba; 2018; v.4, n.1, p. 221-221

HERCOWITZ, Andrea. Transtornos alimentares na adolescência. *Pediatr. mod*, 2015.

HERZOG, David B. et al. Patterns and predictors of recovery in anorexia nervosa and bulimia nervosa. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 32, n. 4, p. 835-842, 1993.

JAEGUER, A. A. **Corpos, músculos e feminilidades**. In: Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte, 17; Congresso Internacional de Ciências do Esporte, 4: Ciência & Compromisso Social – implicações na/da educação física/ciências do esporte, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <http://congressos.cbce.org.br/index.php/conbrace2011/2011/paper/view/3151/1395>. Acesso em: 20 de Maio de 2021.

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. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 27, p. 459-466, 2013.

LAGUI, F. **Associação da imagem corporal e transtornos alimentares em adolescentes de Minas Gerais (Brasil)**. Disponível em: <http://revista.nutricion.org/PDF/352pizetta.pdf>. Acesso em: 20 de Maio de 2021.

LATTERZA, Andréa Romero et al. Tratamento nutricional dos transtornos alimentares. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 31, p. 173-176, 2004.

LEAL, G. V. et al. O que é comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes? **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 62, n. 1, p. 62-75, 2013.

LIMA, Litiane Dorneles de; MORAES, Cristina Machado Bragança de; KIRSTEN, Vanessa Ramos. Dismorfia muscular e o uso de suplementos ergogênicos em desportistas. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 16, p. 427-430, 2010.

MACIEL, Fernanda Fátima Costa et al. Transtornos alimentares e suas consequências: breve revisão. **International Journal of Nutrology**, v. 11, n. S 01, p. Trab768, 2018.

MANOCHIO-PINA, M. G. **Prática de atividade Física em mulheres com transtornos alimentares**. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, São Paulo. v.12. n.72. p.542-549, 2018. ISSN 1981-9919.

MARTINS, M. **Transtornos alimentares e nutrição: prevenção ao tratamento**. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=dOMaEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=praticantes+de+atividades+fisica+s+sao+acometidos+com+transtornos+alimentares&ots=TJaMGNDKG9&sig=YSGCi1xz4hChL2We2uQ2USNGJ6k#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 20 de maio de 2021.

MATA, G. F. **Anorexia Nervosa: Uma revisão**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/MZ3GNDhYHLFLbfD8fCjBZtN/?format=html>. Acesso em: 20 de Maio de 2021.

MEHLER, Philip. **Complicações médicas de anorexia nervosa e bulimia**. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002934315005823>. Acesso em: 20 de Maio de 2021.

MELEK, Kátia; DE ORNELAS MAIA, Ana Claudia C. Os transtornos alimentares: causas e tratamento numa visão multidisciplinar. **Cadernos UniFOA**, v. 3, n. 1 (Esp.), p. 21-38, 2017.

MILANO, Walter; MILANO, Luca; CAPASSO, Anna. Eating disorders in athletes: from risk management to therapy. *Endocrine, Metabolic & Immune Disorders-Drug Targets (Formerly Current Drug Targets-Immune, Endocrine & Metabolic Disorders)*, v. 20, n. 1, p. 2-14, 2020.

MOTA, C. G. **Dismorfia muscular: uma nova síndrome em praticantes de musculação**. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. Ano 9, n. 27, p. 49-56, jan/mar. 2011. Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/viewFile/1340/986. Acesso em: 20 de Maio de 2021.

NEVES, Clara Mockdece et al. Comportamentos alimentares em ginastas de elite: associação com o perfeccionismo e o estado de humor. **Revista da Educação Física/UEM**, v. 24, p. 359-369, 2013.

NUNES, Maria Angélica Antunes et al. *Transtornos Alimentares e Obesidade*. São Paulo: Artes Médicas, 2002.

NUNES, L.; SANTOS, M.; SOUZA, A. **Fatores de risco associados ao desenvolvimento de bulimia e anorexia nervosa em estudantes universitários: uma revisão integrativa**. *HU Revista*, Juiz de fora, v.43, n.1, p. 61-69.

OLIVEIRA, A. V. K. **Influência do estado nutricional no risco para transtornos alimentares em estudantes de nutrição**.

OLIVEIRA, D. V. **Prevalência de transtornos alimentares em adolescentes praticantes de ballet clássico**. *Conexões*. 2013;11(1):171-87.

OLIVEIRA, F.P. VIEIRA R.S. **Relação entre estado nutricional, adiposidade corporal, percepção de autoimagem corporal e risco para transtornos alimentares em atletas de modalidades coletivas do gênero feminino**. *Conexões*. 2013;11(1):171-87.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2011.

Pacientes com Anorexia e Bulimia Nervosa. Psicologia: Teoria e Pesquisa,

PEREIRA, G. A. L. **Adesão de dietas da moda por frequentadores de academias de musculação do município de São Paulo.** RBNE 2019;13:131-6.

PINZON, Vanessa; NOGUEIRA, Fabiana Chamelet. Epidemiologia, curso e evolução dos transtornos alimentares. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 31, n. 4, p. 158-160, 2004.

PRISCO, A. P. K. et al. Prevalência de transtornos alimentares em trabalhadores urbanos de município do Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 4, p.1. 109-1.118, 2013.

RANGÉ, Bernard et al. Psicoterapias cognitivo-comportamentais. Um diálogo com a psiquiatria. São Paulo: Artes Médicas, 2001.

RIBEIRO, Lena Guimarães; VEIGA, Gloria Valeria da. Imagem corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares em bailarinos profissionais. **Revista Brasileira de Medicina do esporte**, v. 16, p. 99-102, 2010.

RODRIGUES, Isabela Costa. **CONSEQUÊNCIAS DA RESTRIÇÃO ALIMENTAR SEM ACOMPANHAMENTO PROFISSIONAL.** Rev Bras Ciênc Esporte. 2011.

ROMARO, R. A. **Bulimia Nervosa: Revisão da Literatura.** Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/prc/v15n2/14363.pdf>. Acesso em: 20 de Maio de 2021.

SABINO, C. **O Peso da Forma: Cotidiano e Uso de Drogas entre Fisiculturistas.** Tese (Doutorado em Antropologia). Rio de Janeiro: Instituto de Filosofia e Ciências Sociais - UFRJ, 2004.

SANTOS, Inês Rodrigues Mourão. **MANIFESTAÇÕES ORAIS EM PACIENTES COM ANOREXIA OU BULIMIA.** Nutrition, v. 20, n. 7-8, p. 657-661, 2004.

SCHUBERT, A. **Associação entre comportamento alimentar, imagem corporal e esquemas de gênero do autoconceito de universitárias praticantes de atividades físicas.** Rev Bras Ciênc Esporte. 2011.

SILVA, A. B. J. **Influência do estado nutricional no risco para transtornos alimentares em estudantes de nutrição.**

SILVA, C. V. **Perda de peso e consumo de bebidas durante sessões de treinamento de ballet clássico.** Rev Bras Ciênc Esporte. 2011.

SILVA, Elaine Fernanda da et al. Prevalence of eating disorder attitudes among men and women with exercise dependence symptoms: a non-athlete population study. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 35, p. 599-610, 2013.

SOUZA, J. N. **O Papel da Enfermagem no Tratamento dos Transtornos Alimentares do Tipo Anorexia e Bulimia Nervosas.**

SUDI, Karl et al. Anorexia athletica. *Nutrition*, v. 20, n. 7-8, p. 657-661, 2004.

SUNDGOT-BORGEN, Jorunn; TORSTVEIT, Monica Klungland. Prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in the general population. **Clinical journal of sport medicine**, v. 14, n. 1, p. 25-32, 2004.

SWANSON, S. A. Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents. **Arch Gen Psychiatry**. Vol. 68. Num. 7. p. 714-723. 2011.

TOLEDO, E. **A RELAÇÃO ENTRE A AUTOIMAGEM E O TRANSTORNO ALIMENTAR EM ATLETAS DE GINÁSTICA RÍTMICA DE 12 A 18 ANOS.**

TRAMONTT, Cláudia Raulino; SCHNEIDER, Cláudia Dornelles; STENZEL, Lucia Marques. Compulsão alimentar e bulimia nervosa em praticantes de exercício físico. **Revista brasileira de medicina do esporte**, v. 20, p. 383-387, 2014.

VIEIRA, José Luiz Lopes et al. Distúrbios de atitudes alimentares e distorção da imagem corporal no contexto competitivo da ginástica rítmica. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 15, n. 6, p. 410-414, 2009.

VILELA, J. E. M. et al. Transtornos alimentares em escolares. **Jornal de Pediatria**, v. 80, p. 49-54, 2004.