

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA  
DO RIO DE JANEIRO



**Marina Helena Leite de Carvalho Paez**

**Anorexia em atletas: uma revisão de  
literatura**

**Trabalho de Conclusão de Curso**

CCE/PUC-RIO- Departamento de Psicologia

**RIO DE JANEIRO**

**Abril de 2019**

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA  
DO RIO DE JANEIRO



**Marina Helena Leite de Carvalho Paez**

**Anorexia em atletas: uma revisão de literatura**

**Trabalho de conclusão de Curso**

CCE/PUC-RIO- Departamento de Psicologia

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação Transtornos Alimentares: Obesidade, Anorexia e Bulimia PUC-Rio como requisito parcial para obtenção do grau de especialista em Transtornos Alimentares e Obesidade

Orientadora: Professora Dirce de Sá Freire



## **Marina Helena Leite de Carvalho Paez**

### **Anorexia em atletas: uma revisão de literatura**

#### **Trabalho de Conclusão de Curso**

CCE/PUC-RIO- Departamento de Psicologia

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação Transtornos Alimentares: Obesidade, Anorexia e Bulimia CCE/PUC-Rio como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista em Transtornos Alimentares e Obesidade.

#### **Banca examinadora:**

**ORIENTADORA:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Dirce de Sá Freire  
Doutora em Psicologia Clínica pela PUC/RJ. Mestre em História pela Université de Paris VII – Jussieu – França. Psicanalista, membro efetivo do Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro – CPRJ. Professora e coordenadora do Curso de Pós-Graduação em Transtornos Alimentares da CCE/PUC-RJ

**CO-ORIENTADOR:** Prof. Dr. Izidoro de Hiroki Flumignan, médico pós-graduado e titulado pela AMB em Medicina Preventiva e Social com atuação em endocrinologia. Professor do Curso de Pós-Graduação em Transtornos Alimentares da CCE/PUC-RJ

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem autorização da universidade, da autora e do orientador.

## **Marina Helena Leite de Carvalho Paez**

Graduou-se em medicina na Universidade do Oeste de Santa Catarina, em 2011. Residência médica em psiquiatria no Hospital Naval Marcílio Dias, em 2017.

Paez, Marina Helena Leite de Carvalho

Anorexia em atletas: uma revisão de literatura / Marina Helena Leite de Carvalho Paez; orientadora: Dirce de Sá Freire. Rio de Janeiro: PUC, Departamento de Psicologia, 2019.

v. 45 f.

1. Dissertação (especialização) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia.

Inclui referências bibliográficas.

1. Transtornos alimentares. 2. Anorexia. 3. Atletas.

Dedico este trabalho, aos meus pais, Angela e Cesar, e ao meu namorado, João, por todo apoio e força que me ofereceram ao longo deste período.

## **Agradecimentos**

Agradeço, primeiramente, a Deus pelo dom da vida e por permitir que mais essa realização se concretizasse. À minha família, pelo amor, incentivo e apoio incondicional. À minha professora e orientadora Dirce de Sá Freire pela atenção, dedicação e paciência em todos os momentos. À PUC-RIO pela oportunidade de realizar o curso de Transtornos Alimentares: Obesidade, Anorexia e Bulimia. E a todos que direta e indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

## Resumo

Paez, Marina Helena Leite de Carvalho. **Anorexia em atletas: uma revisão de literatura**. Rio de Janeiro, 2019, 45 p. Trabalho de Conclusão de Curso- Especialização em Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Transtornos Alimentares: obesidade, anorexia e bulimia. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

No âmbito esportivo, a exigência de manter o corpo dentro dos padrões ideais de desempenho muitas vezes leva os praticantes a adotarem hábitos não saudáveis, que podem cursar com comportamentos alimentares patológicos. Atletas, principalmente de esportes sensíveis ao peso, como estéticos ou com categorias de peso, constituem um grupo de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares. Realizou-se uma revisão de literatura nas fontes de informação visando uma atualização do estado da arte sobre a anorexia em atletas. As palavras-chave estabelecidas foram anorexia, transtorno alimentar e atleta, entretanto, na língua inglesa, a fim de ampliar os resultados e agregar publicações internacionais. Após aplicação dos critérios de exclusão, chegou-se a 34 artigos, que foram categorizados em transtornos mentais e alimentares em atletas, tríade da mulher atleta, fatores de risco para transtornos alimentares em atletas, consequências dos transtornos alimentares em atletas e diagnóstico, tratamento e prevenção. Observou-se a necessidade de exploração da temática no cenário científico nacional, bem como a importância da atuação multiprofissional e com foco educativo na prevenção e tratamento de transtornos alimentares em atletas.

**Palavras-chave:** transtornos alimentares; anorexia; atletas.

## **Abstract**

Paez, Marina Helena Leite de Carvalho. **Anorexia in athletes: a literature review**. Rio de Janeiro, 2019, 45 p. Trabalho de Conclusão de Curso- Especialização em Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Transtornos Alimentares: obesidade, anorexia e bulimia. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

In sports, the requirement to keep the body within ideal performance standards often leads practitioners to adopt unhealthy habits, which can lead to pathological eating behaviors. Athletes, mainly of weight-sensitive sports, such as aesthetic or with weight categories, constitute a risk group for the development of eating disorders. A literature review was carried out in the sources of information aiming at a state-of-the-art update on anorexia in athletes. The established keywords were anorexia, eating disorder and athlete, however, in the english language, in order to broaden the results and aggregate international publications. After applying the exclusion criteria, there were 34 articles, which were categorized into mental and eating disorders in athletes, female athlete's triad, risk factors for eating disorders in athletes, consequences of eating disorders in athletes and diagnosis, treatment and prevention. It was observed the need to explore the issue in the national scientific scenario, as well as the importance of multiprofessional action and educational focus in the prevention and treatment of eating disorders in athletes.

**Keywords:** eating disorders; anorexia; athletes.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2 DISCUSSÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>2.1 Transtornos mentais – e alimentares – em atletas.....</b>	<b>18</b>
<b>2.2 A tríade da mulher atleta.....</b>	<b>22</b>
<b>2.3 Fatores de risco para transtornos alimentares em atletas.....</b>	<b>26</b>
<b>2.4 Consequências dos transtornos alimentares em atletas.....</b>	<b>27</b>
<b>2.5 Diagnóstico, tratamento e prevenção.....</b>	<b>28</b>
<b>3 CONCLUSÃO.....</b>	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>35</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O interesse em desenvolver um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) acerca de anorexia em atletas surgiu a partir de uma experiência pessoal. Com primos atletas que competem pela Canoagem Brasileira, fui convidada a assistir a etapa final de um campeonato, que ocorreu no Rio de Janeiro em dezembro de 2017. Na ocasião, pude acompanhar o evento junto à equipe de organização. Em dado momento, uma atleta apresentou mal estar e tontura e eu, como médica, fui socorrê-la, podendo constatar quadro de hipotensão e hipoglicemia. Após o restabelecimento da atleta, organizadores do evento me informaram que ela estava sofrendo cobrança em relação ao peso e, por isso, havia lançado mão de jejuns excessivos indicados por outros atletas.

Nessa mesma ocasião, tive a oportunidade de conhecer uma ex-nadadora profissional que me relatou ter vivenciado uma realidade na época em que competia caracterizada por atletas lançando mão de comportamentos alimentares de risco, onde muitos apresentavam até métodos purgativos, complementando que se trata de práticas demasiadamente comuns no meio desportivo devido à cobrança com o corpo, peso e rendimento.

Como havia iniciado o curso de especialização sobre transtornos alimentares no mesmo ano e precisava elaborar um tema para o TCC, obtive, a partir da experiência supramencionada, o despertar para explorar transtornos alimentares em atletas.

O atleta busca o alto rendimento no esporte. O nível competitivo exige uma dedicação imperativa, caracterizada, muitas vezes, por atitudes potencialmente lesivas ao corpo em prol da excelência da performance.

A composição corporal favorável ao desempenho máximo de determinado esporte requer alimentação saudável e adequada à intensa demanda corporal, visto que as atividades físicas desenvolvidas a nível competitivo são volumosas e exigem que o atleta tenha preparo físico compatível. Entretanto, a exigência de manter o corpo dentro dos padrões ideais de desempenho muitas vezes leva os praticantes a adotarem hábitos não saudáveis, que podem cursar com comportamentos alimentares patológicos.

O transtorno alimentar é definido pelo Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), da American Psychiatric Association (Associação Americana de Psiquiatria), atualmente na 5ª edição, como uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento

relacionado a ela que resulta no consumo ou na absorção alterada de alimentos, podendo comprometer, significativamente, a saúde física e/ou o funcionamento psicossocial do indivíduo acometido (APA, 2013). O diagnóstico é realizado com critérios rigorosos que sobrepõem o comportamento alimentar anormal.

De acordo com o DSM-5, são reconhecidos três transtornos específicos: anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar. Entretanto, a publicação também apresenta duas categorias residuais, pois muitas pessoas com TA não correspondem bem aos critérios atuais de diagnósticos e são classificadas nessas categorias, a saber: “outro transtorno alimentar especificado” e “transtorno alimentar não especificado” (APA, 2013).

Os transtornos alimentares são causas de morbidade física e psicossocial considerável e atingem, precipuamente, meninas adolescentes e mulheres adultas jovens. Geralmente têm início na adolescência, podendo alcançar a cronicidade. Como têm repercussões de cunho psicológico, físico e social, possuem efeitos difusos e constituem modalidades diagnósticas de difícil tratamento (BARLOW, 2016).

Um desafio presente na prática clínica – se não o maior – é tratar esse espectro de transtornos na medida em que a imagem corporal do paciente está alterada. O tratamento geralmente vai incorrer no ganho de peso e, para a pessoa com esse tipo de sofrimento psíquico, isso se contrapõe ao corpo desejado. Desta forma, encarar essa necessidade torna a conduta terapêutica e o prognóstico incertos, podendo evoluir para um quadro prolongado e de difícil manejo.

Além de adolescentes e mulheres adultas jovens, atletas, sobretudo se pertencerem ao gênero e à faixa etária majoritária dos transtornos alimentares, constituem um grupo de risco para o desenvolvimento de patologias alimentares. Existem modalidades esportivas que são sensíveis ao peso, sendo caracterizadas por baixos índices de massa corporal e gordura, o que, usualmente, requer restrição energética na alimentação e práticas agudas de perda de peso (MEYER et al., 2013; MITCHISON, HAY, 2013).

Entretanto, em comparação com os não atletas, tanto atletas do sexo feminino quanto do sexo masculino estão em maior risco de desenvolver um distúrbio alimentar. Isso é especialmente verdadeiro para atletas que participam de esportes em que o baixo peso corporal ou a magreza conferem uma vantagem competitiva. Assim sendo, a triagem de comportamentos alimentares inadequados, transtornos alimentares e conseqüências de saúde relacionadas deve ser um componente padrão dos exames de pré-participação

.Além disso, atletas com transtornos alimentares devem ser submetidos a avaliação e tratamento completos por uma equipe multidisciplinar experiente (JOY, KUSSMAN, NATTIV, 2016).

Constituem as modalidades de risco para transtornos alimentares em atletas os esportes ditos estéticos, como ginástica artística e rítmica, natação e atletismo, que preconizam o baixo percentual de gordura ou estimulam o uso de vestimentas justas, podendo contribuir para o desconforto ou insatisfação do corpo. Esportes com categorias por peso, como lutas, comumente exigem mudanças corporais abruptas e também se enquadram nessa realidade. Tais condições colaboram para que haja, nessas modalidades esportivas, um número maior de atletas com comportamento de risco para transtornos alimentares ou já com sinais e sintomas desse espectro patológico quando comparados a outras que não exigem um controle imperioso da massa corporal, a exemplo dos esportes coletivos como futebol e voleibol (NASCIMENTO, SCHTSCHERBYNA, 2018)

Também se observa maiores taxas de transtornos alimentares em esportes com peso (como remo) e esportes em que a baixa massa corporal é vantajosa, como *cross-country* e ciclismo (JOY, KUSSMAN, NATTIV, 2016). Tratam-se de esportes que inquestionavelmente são favorecidos por um esteriótipo corporal leve, estimulado, sobretudo, pelo treinador nos períodos de competição.

Nota-se que a prevalência de transtornos alimentares nos esportes acompanha o observado na população em geral, com predominância no sexo feminino. Corroboram essa assertiva o estudo de Rodriguez et al. (2015), que revelou que atletas de lutas do sexo feminino são mais suscetíveis a utilizarem técnicas insalubres de alimentação, com risco de 6,5% e 5,0% entre atletas mulheres de judô e taekwondo, contra 1,9% e 4,3% entre os homens praticantes, respectivamente. Os autores ressaltaram a importância de um plano de dieta adequado para a redução desse risco.

A prática de esportes sensíveis ao peso pode aumentar os riscos de dietas extremas e transtornos alimentares devido à influência do baixo peso e/ou baixa porcentagem de gordura corporal na melhoria do desempenho, havendo pouco questionamento acerca dos métodos de perda de peso que estão sendo seguidos pelos atletas de alto nível. Contrariamente, o resultado de hábitos alimentares extremos não é, usualmente, a melhoria do desempenho, mas sim sua deterioração (SUNDGOT-BORGEN et al., 2013).

Ilustra o exposto o exemplo dos atletas de balé. A estética ideal de bailarinas femininas é caracterizada por um baixo peso corporal, aparência andrógina e alto grau de

flexibilidade. É geralmente aceito que esse tipo de corpo garante um movimento suave e gracioso. Consequentemente, os bailarinos estão em alto risco de transtornos alimentares (PERIC et al., 2016).

Os esportes de alto nível exigem ingestão calórica proporcional ao gasto energético diário. Os métodos de perda de peso, muitas vezes erráticos, empregados pelos atletas cursam com a depleção do consumo de energia e, consequentemente, implicam em uma reserva energética muitas vezes aquém da necessária para os treinamentos.

Nessa perspectiva, um aspecto a ser considerado é que, em esportes como lutas, essa restrição energética é realizada de forma radical às vésperas de uma competição, ou seja, é atrelada a uma rotina de treinamento que pode impactar sensivelmente o corpo subnutrido e/ou desidratado, visto que, para os lutadores se enquadrarem em determinada categoria de peso, as técnicas de perda ponderal variam e incluem também a desidratação provocada voluntariamente.

As desordens alimentares no esporte se iniciam com hábitos adequados de alimentação e exercício. Para a perda de peso, a redução do consumo de energia e a perda gradual do peso, são praticados e esperados em esportes sensíveis ao peso, métodos mais extremos de emagrecimento de curto prazo. Todavia, nos transtornos alimentares, esses comportamentos evoluem para medidas extremas, como dietas crônicas, jejum, desidratação, uso de laxantes e diuréticos, vômitos, entre outros, podendo estar associados ao treinamento excessivo (SUNDGOT-BORGEN et al., 2013).

É razoável discorrer sobre os tipos de transtornos alimentares e suas características. A anorexia nervosa caracteriza-se por um comportamento de perseguir a perda de peso, o que leva os pacientes a desenvolver restrições graves e seletivas à ingestão de alimentos, evitando os que são considerados engordativos. Nas etapas iniciais do transtorno, o objetivo da pessoa pode resumir-se a comer menos quantidade e valorizar seu autocontrole diante de tal comportamento. Comer pouco pode ter outros motivos, como asceticismo, competitividade e desejo de atrair a atenção para si. (BARLOW, 2016).

Pode vir acompanhado de impulso forte de fazer exercícios, com tendência de exagero e compulsividade e preferência do exercício a outras dimensões da vida. Também pode se observar vômito autoinduzido e outras formas extremas de perda de peso. Soma-

se às possibilidades de manifestações comportamentais a compulsão alimentar<sup>1</sup>, com perda de controle sobre a comida. Pode cursar, ainda, com características depressivas e ansiosas, irritabilidade, labilidade do humor, prejuízos à concentração, perda do apetite sexual, sintomas obsessivos, desinteresse pelo mundo externo, acompanhado de retraimento e isolamento social (BARLOW, 2016; SUNDGOT-BORGEN et al., 2013).

Conforme o DSM-V, os critérios para o diagnóstico da anorexia nervosa incluem três elementos: restrição da ingestão calórica em relação às necessidades com consequente peso corporal significativamente baixo; medo intenso de ganhar peso ou engordar ou comportamento persistente que interfere no ganho de peso; e perturbação na vivência do próprio peso ou forma corporal, com influência na autoavaliação ou ausência de reconhecimento da gravidade do baixo peso. O manual dita, ainda, os subtipos da patologia, cujas características deverão estar presentes por três meses para a confirmação do diagnóstico: restritivo, onde a perda de peso é conquistada essencialmente por meio de dieta, jejum e/ou exercício físico; e compulsão alimentar purgativa, caracterizado por episódios de compulsão alimentar purgativa (vômitos e uso de laxantes, diuréticos ou enemas) (APA, 2013).

Para se estabelecer o nível mínimo de gravidade em adultos, o índice de massa corporal (IMC) é calculado. Já em crianças, trabalha-se com os percentis do IMC correspondentes. Ressalta-se que o nível de gravidade pode ser aumentado na presença de sintomas clínicos, grau de incapacidade funcional e necessidade de supervisão. O quadro a seguir especifica os índices considerados na especificação da gravidade (APA, 2013).

Quadro 1: nível mínimo da gravidade da anorexia nervosa

<b>Grau da anorexia nervosa</b>	<b>IMC</b>
Leve	$\geq 17 \text{ kg/m}^2$
Moderada	16-16,99 $\text{kg/m}^2$
Grave	15-15,99 $\text{kg/m}^2$

<sup>1</sup> Um episódio de compulsão alimentar é definido como a ingestão, em um período determinado, de uma quantidade de alimento definitivamente maior do que a maioria das pessoas consumiria em um mesmo período sob circunstâncias semelhantes (APA, 2013).

Extrema	< 15 kg/m <sup>2</sup>
---------	------------------------

Fonte: APA, 2013.

Os critérios diagnósticos para anorexia nervosa foram atualizados, tendo como principal alteração a retirada da amenorréia. A remoção deste requisito diagnóstico facilitou o diagnóstico de anorexia em homens, mulheres na pós-menopausa e adolescentes com menarca tardia (JOY, KUSSMAN, NATTIV, 2016).

A bulimia nervosa é caracterizada por hábitos alimentares semelhantes à anorexia, com elevado nível de restrição alimentar. A principal distinção está no fato de que, agora, as tentativas de limitação da ingestão de comida são interrompidas por episódios subsequentes de compulsão alimentar várias vezes ao dia. Na maioria dos casos há a purga com vômito autoinduzido compensatório ou uso indevido de laxantes, mas existem casos em que esse comportamento não ocorre. Outro aspecto diferencial em relação à anorexia é que, na bulimia, o peso da maioria dos pacientes se mantém na faixa saudável (IMC entre 18,5 e 25), pois os episódios compulsão alimentar são acompanhados pela baixa ingestão de comida (BARLOW, 2016).

Em geral, pacientes bulímicos sentem vergonha de seu comportamento alimentar e tentam esconder os sintomas, de modo que os episódios de compulsão alimentar ocorram em segredo ou de maneira discreta até que o indivíduo esteja desconfortável ou até dolorosamente cheio (APA, 2013). Além do exposto, como o peso dessas pessoas não é discrepante, os efeitos psicossociais e físicos decorrentes do baixo peso usualmente não são observados (BARLOW, 2016).

Existem três critérios diagnósticos para a bulimia nervosa: episódios recorrentes de compulsão alimentar; comportamentos compensatórios inapropriados e recorrentes para impedir o ganho de peso; e autoavaliação indevida influenciada pela forma e pelo peso corporal. Frisa-se que a compulsão alimentar e os comportamentos compensatórios devem ocorrer, em média, no mínimo uma vez por semana por três meses (APA, 2013). O nível mínimo de gravidade é determinado pela frequência de comportamentos compensatórios, conforme apresentado no quadro a seguir:

Quadro 2: nível mínimo da gravidade da bulimia nervosa

<b>Grau da bulimia nervosa</b>	<b>Frequência de comportamentos compensatórios</b>
Leve	Média de 1 a 3 episódios de comportamentos compensatórios inapropriados por semana.
Moderada	Média de 4 a 7 episódios de comportamentos compensatórios inapropriados por semana.
Grave	Média de 8 a 13 episódios de comportamentos compensatórios inapropriados por semana.
Extrema	Média de 14 ou mais comportamentos compensatórios inapropriados por semana.

Fonte: APA, 2013.

Já no transtorno de compulsão alimentar, não se evidencia uma tendência a alimentação restritiva, mas sim um comportamento de ingerir grande quantidade de alimento, mesmo fora dos episódios compulsivos. Além disso, o vômito autoinduzido e o uso indevido de laxantes, bem como a tendência de exagero em exercícios físicos não estão presentes. Logo, a maioria dos pacientes acometidos por esse transtorno tem excesso de peso ou são obesos ( $IMC \geq 30$ ) (BARLOW, 2016).

O critério de diagnóstico essencial do transtorno de compulsão alimentar são episódios recorrentes de compulsão alimentar com frequência, em média, de uma vez por semana durante três meses. O episódio deve ocorrer em um período determinado – geralmente dentro de cada período de duas horas – e deve estar associado a uma falta de controle (APA, 2013).

O nível de gravidade se baseia na frequência dos comportamentos alimentares compulsivos, conforme explicitado no quadro que se segue.

Quadro 3: nível mínimo da gravidade do transtorno de compulsão alimentar

<b>Grau do transtorno de compulsão alimentar</b>	<b>Frequência dos episódios compulsivos</b>
Leve	1 a 3 episódios de compulsão alimentar por semana.
Moderada	4 a 7 episódios de compulsão alimentar por semana
Grave	8 a 13 episódios de compulsão alimentar por semana.
Extrema	14 ou mais episódios de compulsão alimentar por semana.

Fonte: APA, 2013.

Em atletas, os transtornos alimentares assumem relevância ímpar. Particularmente, a anorexia nervosa tem uma maior prevalência nos esportes considerados estéticos, provavelmente devido a uma relação de interação recíproca entre características individuais – como o perfeccionismo do atleta – e pressões do ambiente – como exigência do treinador – o que pode resultar no desenvolvimento da sintomatologia das patologias em pauta (MITCHISON, HAY, 2013).

Conceitos mal formulados, muitas vezes impostos pela sociedade, incorrem em desajuste psicológico e estratégias inadequadas para a melhora da performance, sobretudo em mulheres. A tríade da mulher atleta, caracterizada por amenorréia, osteoporose e distúrbios alimentares, é um exemplo de consequência da carência de um trabalho consciente e elaborado junto a uma equipe multidisciplinar para assessorar e acompanhar as atividades nutricionais, os treinos e os aspectos psicológicos e fisiológicos dessas desportistas (TERTO, 2018).

Diante o exposto, é evidente que atletas de esportes sensíveis ao peso são especialmente propensos a desenvolver transtornos alimentares e, por isso, precisam contar com profissionais conhecedores dessa realidade e que considerem esse risco na condução das atividades de treino, visto que o baixo peso conquistado à custa de métodos extremos que não preservam a saúde – física e mental – do atleta, associa-se ao baixo

rendimento e pode culminar no adoecimento orgânico e/ou psíquico. Frisa-se que pode atingir a cronicidade e causar prejuízos profundos na vida social da pessoa acometida.

Observa-se, desta forma, que manter um padrão saudável de vida, em muitos esportes, se torna incompatível com as exigências corporais que devem ser seguidas pelos atletas que almejam a melhor performance.

Nessa perspectiva, pretende-se, com essa investigação, descrever o que a literatura científica apresenta acerca de anorexia em atletas, visto se tratar do transtorno alimentar mais prevalente em atletas de esportes estéticos. Esta produção ampliará o leque de conhecimentos acerca do assunto e fornecerá subsídios para contribuir com a mitigação da prevalência de transtornos alimentares em atletas.

Com o propósito de identificar os estudos que tratam sobre a temática em tela, realizou-se uma revisão de literatura visando uma atualização do estado da arte sobre a anorexia em atletas, que consiste na descrição do que já é conhecido sobre o problema de investigação. As etapas a serem seguidas nessa estratégia metodológica são: definir as bases de dados onde ocorrerão a busca, estabelecer palavras-chave para o levantamento preliminar, organizar os resultados em tabela e selecionar os estudos relevantes que serão objeto da revisão. Posteriormente, realiza-se uma síntese comentada dos estudos por meio da leitura analítica dos textos (PÁDUA, 2016).

Desta forma, foram selecionadas para a busca as bases de dados SCOPUS, MEDLINE E PUBMED, no mês de fevereiro de 2019. As palavras-chave estabelecidas foram anorexia, transtorno alimentar e atleta, entretanto na língua inglesa a fim de ampliar os resultados e agregar publicações internacionais.

Os critérios de inclusão foram estudos com acesso livre publicados nos últimos cinco anos sobre transtornos alimentares ou anorexia em atletas, considerando as diferentes modalidades esportivas. Os critérios de exclusão foram estudos que não abordassem transtornos alimentares ou anorexia ou que não se referiam à ocorrência dessas patologias em atletas.

## **2 .DISCUSSÃO**

### **2.1 Transtornos mentais – e alimentares – em atletas**

Não se pode discutir transtornos alimentares sem colocar em pauta os transtornos mentais de uma forma geral, pois indivíduos afetados por transtornos alimentares comumente sofrem de outras condições de saúde mental, incluindo depressão, ansiedade, transtorno obsessivo-compulsivo e transtorno pelo uso de substâncias (JOY, KUSSMAN, NATTIV, 2016).

Embora haja associação significativa entre atividade física e bem-estar mental, a literatura atual reconhece que os atletas não são menos suscetíveis a transtornos mentais do que a população em geral (HILL et al., 2016).

Isso se dá porque a atividade física do atleta é caracterizada pela competitividade e, sobretudo, por pressões para alcançar um determinado desempenho influenciado diretamente pelo baixo peso corporal. Por conseguinte, além dos transtornos alimentares, o ambiente competitivo e de treinamentos rígidos, que exigem uma dedicação física e emocional sobressalente, assume uma relevância notória e contribui para o adoecimento psíquico dos atletas.

Os atletas de elite experimentaram um risco amplamente considerado de transtornos mentais de alta prevalência (por exemplo, ansiedade, depressão) em relação à população em geral. Evidências em outros domínios da saúde mental, como transtornos alimentares, uso de substâncias, estresse e enfrentamento são menos consistentes devido à carência de pesquisas de qualidade sobre essas questões. No entanto, essa população é vulnerável a uma série de problemas de saúde mental, que podem estar relacionados a fatores esportivos (por exemplo, lesão, excesso de treinamento e burnout) e a fatores não esportivos, como vida social. (RICE et al, 2016).

Alguns estudos se inclinaram em explorar os transtornos mentais em atletas de esportes específicos, abordando, portanto, os transtornos alimentares nas populações estudadas. Nessa perspectiva, observa-se que, apesar do maior risco apresentado pelas atletas do sexo feminino, os transtornos alimentares também se manifestam em atletas do sexo masculino. Goutteborge et al. (2018) objetivaram determinar a incidência de sintomas de transtornos mentais comuns entre jogadores de rugby profissionais do sexo masculino. A incidência de sintomas foi: 11% para angústia, 28% para

ansiedade/depressão, 12% para distúrbio do sono, 11% para transtornos alimentares e 22% para uso adverso de álcool, além de 13% para dois sintomas simultâneos.

Gouttebarg e Kerkhoffs (2017) identificaram, entre atletas de hóquey no gelo do sexo masculino, prevalência variando de 8% para uso adverso de álcool a 24% para ansiedade /depressão entre os jogadores profissionais, bem como de 12% para angústia a 29% para uso de álcool excessivo entre os aposentados. Quanto aos transtornos alimentares, chegou a 22% entre os jogadores ativos.

Pettersen, Hernæs e Skårderud (2016) identificaram um número de transtornos alimentares entre esquiadoras e biatletas *cross-country* maior do que o encontrado na literatura, onde 18.7% das atletas eram acometidas. Para os autores, o tipo de educação sobre comportamentos alimentares e o status competitivo do esporte são preditores significativos de comportamentos de risco para transtornos alimentares, que podem levar ao abandono precoce da prática esportiva.

Outro estudo específico, de forma inovadora, abordou os transtornos alimentares em atletas com deficiência decorrente de lesão na medula espinhal e identificou tendências para a restrição dietética nessa população e, por terem necessidades energéticas menores, podem estar em risco para comportamentos alimentares inadequados e, conseqüentemente, transtornos alimentares, entretanto mais pesquisas são necessárias sobre as atitudes e comportamentos alimentares sobre esse grupo específico de atletas (FIGEL et al., 2018).

Já Bø et al. (2016) pesquisaram transtornos alimentares em atletas grávidas e referiram que a atleta grávida com distúrbio alimentar passado ou atual deve ser considerada como tendo maior risco de complicações na gravidez, requerendo monitoramento cuidadoso quanto a hipertensão, aborto espontâneo, distócia, parto prematuro e restrição de crescimento intra-uterino. Desta forma, se faz necessário o reconhecimento precoce dos sintomas, bem como o planejamento de refeições, ajustes no regime de treinamento e avaliação das conseqüências maternas ou fetais da desnutrição.

Quanto aos transtornos alimentares, são transtornos mentais graves. Na população geral, 95% ocorre entre mulheres e 90% em pessoas com idade inferior a 25,7 anos. Em atletas mulheres, a prevalência varia de 0% a 27%, enquanto, na população em geral, varia de 0 a 21% (COELHO et al., 2014).

A anorexia e a bulimia nervosa são apontadas como os transtornos alimentares mais comumente conhecidos. A maior prevalência se dá no sexo feminino, entretanto, os atletas do sexo masculino também utilizam os comportamentos alimentares de risco como

alternativa de redução do peso corporal e crença de maximização do desempenho (FORTES et al., 2017b).

À vista disso, é crucial o entendimento, sobretudo da equipe multiprofissional, que os transtornos alimentares se diferenciam na população de atletas, homens e mulheres, se relacionando, precipuamente, ao objetivo de competir em uma categoria de peso desejada ou alcançar determinado desempenho dependente do baixo peso, diferente das influências sociais e culturais que ditam os comportamentos alimentares patológicos na sociedade em geral. Frisa-se que, na maioria dos casos, as estratégias de perda de peso entre os atletas são até estimuladas pelos treinadores, que desconsideram ou diminuem a magnitude das consequências físicas e psicológicas que podem advir desse tipo de orientação, ou melhor, obrigatoriedade.

Os achados de Fortes et al. (2018) apontaram que a insatisfação corporal direcionada à magreza influenciou tanto a restrição alimentar quanto os sintomas bulímicos de nadadoras do sexo feminino. Para os autores, a gordura corporal parece ser um aspecto da composição corporal depreciado no âmbito esportivo e a elevada magnitude de preocupação com o peso corporal no meio da temporada competitiva pode predispor as nadadoras à adoção de restrição alimentar patológica. Desta forma, as atletas que almejam reduzir o peso corporal podem restringir a alimentação abruptamente e adotar comportamentos deletérios à saúde, como, por exemplo, os métodos purgativos (laxantes, diuréticos e inibidores de apetite) com a premissa de maximizar o desempenho em competições, embora tais medidas possam causar o efeito inverso e acarretar prejuízo na performance devido ao comprometimento orgânico.

Destacam-se, nesse contexto, os esportes de combate, que são organizados por categorias (por exemplo, peso corporal, idade e sexo). A adequação a cada categoria de peso depende exclusivamente da massa corporal dos atletas. Assim, a fim de atingir uma classe de peso desejável, vários desportistas de combate passam por um processo de perda de peso rápida. Dentre os métodos utilizados, tem-se o aumento do volume de exercício e restrição da ingestão de líquidos e alimentos, práticas influenciadas e prescritas, inclusive, pelo treinador (KONS et al., 2017). Entretanto, é necessário que exista uma estratégia adequada e gradual de redução do peso corporal durante o período competitivo, pois não se pode negligenciar a necessidade de perda ponderal nessas modalidades esportiva mas sim somar esforços para que esse processo se dê com segurança física e, sobretudo, psicológica ao atleta.

Ressalta-se ainda que os transtornos alimentares relacionam-se com o exercício excessivo, pois os atletas são obrigados a treinar em intensidades mais altas e por períodos mais longos, tendo o exercício como uma rotina rigorosa e abrangente que limita os mundos social e relacional. Desta forma, se esforçam até a fadiga extrema durante treinos e competições.

Normalmente sinais corporais de fadiga e exaustão são ignorados, pois os atletas persistem em treinar e competir, independentemente de estarem fisicamente comprometidos e sem energia. Apesar de uma clara consciência de que o exercício está em desacordo com sua condição de saúde atual e estado nutricional, eles o exercem intensamente (LIV, 2016).

A terapêutica de transtornos alimentares de atletas revela sua complexidade, visto que deve considerar a imagem corporal distorcida do atleta, o conflito com o ganho de peso como parte do tratamento, a compreensão da adequação da ingestão calórica à demanda energética do esporte e a relação excessiva com a atividade física na busca pelo máximo rendimento e o desejo do atleta de buscar a perfeição, mesmo as custas da sua saúde.

Nesse momento, é necessário trazer para a discussão que os transtornos alimentares em muito se assemelham nos atletas de ambos os sexos, entretanto existem diferenças que precisam ser consideradas na avaliação e tratamento, a exemplo da tríade da mulher atleta, que engloba repercussões menstruais e ósseas no público feminino. Além disso, a vivência do transtorno assume peculiaridades nos dois sexos que precisam ser consideradas e exploradas pelos profissionais envolvidos.

Entre a população de atletas do sexo feminino, observam-se alguns comportamentos perigosos específicos, a exemplo da anorexia atlética, onde há uma restrição do consumo de nutriente pelos atletas e redução da massa corporal, apesar do alto rendimento físico. Entretanto, não há o diagnóstico de anorexia nervosa, pois não obedece a todos os critérios de transtornos alimentares, sendo referida como um transtorno alimentar subclínico (COELHO et al., 2014).

Nesse sentido, Quatromoni (2017) referiu que, apesar das semelhanças, diferenças marcantes foram aparentes na apresentação clínica, características predisponentes, início dos sintomas, pontos de entrada para o tratamento, intervenções recebidas e cursos clínicos, o que retrata diferenças sexuais em como os transtornos alimentares presentes em atletas são abordados no ambiente esportivo.

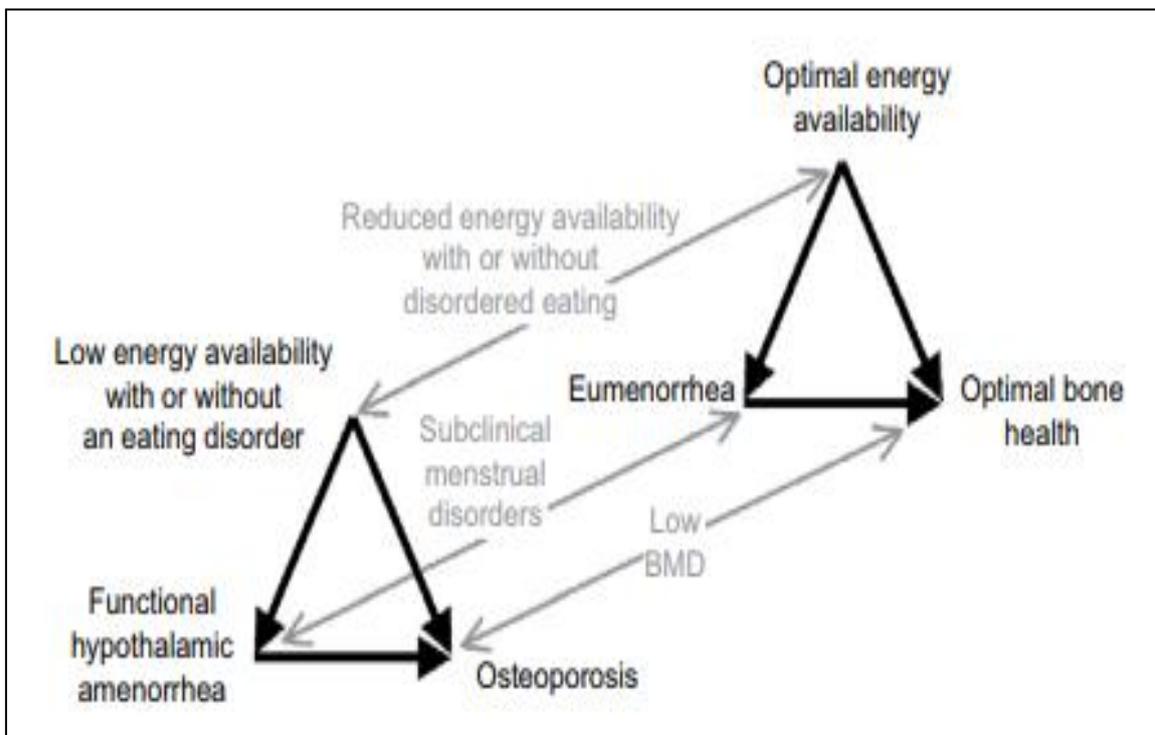
## 2.2 A tríade da mulher atleta

Com o aumento substancial da participação feminina nos esportes, os muitos benefícios positivos para a saúde das mulheres envolvidas no exercício tornaram-se aparentes. No entanto, um conjunto distinto de problemas de saúde exclusivos para a atleta feminina também emergiu.

Ao se tratar de transtornos alimentares em atletas, coloca-se em pauta a tríade da mulher atleta, definida pela primeira vez em 1992 como um distúrbio envolvendo três condições distintas, mas inter-relacionadas, incluindo transtorno alimentar, amenorréia e osteoporose, entretanto muitas atletas permaneceram sem diagnóstico e sem tratamento por não atenderem aos critérios clássicos da tríade. O conceito foi atualizado pelo Colégio Americano de Medicina Esportiva em 2007, em um esforço para capturar mais atletas que podem estar em risco para as sequelas de saúde. Atualmente, a tríade da mulher atleta é considerada um espectro de três desordens, envolvendo baixa disponibilidade de energia (com ou sem transtorno alimentar), disfunção menstrual e baixa densidade mineral óssea (CURRY et al., 2015; THEIN-NISSENBAUM, HAMMER, 2017).

A baixa disponibilidade de energia é a força motriz da tríade, causando irregularidade menstrual e subsequente baixa densidade mineral óssea (MEHTA, THOMPSON, KLING, 2018). A figura 1 ilustra como se dá seu desenvolvimento, onde, de um estado fisiológico de disponibilidade energética, eumenorréia e saúde óssea satisfatória, há a evolução para a redução de energia disponível, com ou sem transtorno alimentar, que acarretará alterações menstruais e baixa densidade mineral óssea e, conseqüentemente, amenorréia hipotalâmica funcional e osteoporose.

FIGURA 1: tríade da atleta feminina



Fonte: THEIN-NISSENBAUM, HAMMER, 2017.

Os componentes da tríade da mulher atleta podem ocorrer isoladamente ou em combinação. Embora a prevalência da tríade seja baixa (0% –1,2%), a prevalência de duas e uma das condições da tríade varia de 2,7% para 27,0% e 16,0% para 60,0%, respectivamente (THEIN-NISSENBAUM, HAMMER, 2017).

É razoável conceber, a partir do exposto, que a tríade é subdiagnosticada, pois, muitas vezes, como os sintomas se manifestam isoladamente ou apenas dois se fazem presentes, passam despercebidos na avaliação das mulheres acometidas.

A ingestão dietética adequada fornece energia para vários processos fisiológicos. Isso requer excesso de energia após o gasto energético do exercício. Se o exercício excessivo ou restrição alimentar reduzir a energia disponível abaixo de 30 kcal/.kg, os processos fisiológicos estão comprometidos, com supressão da função reprodutiva e comprometimento da formação óssea, ocasionando, como consequência, infertilidade, osteoporose e fraturas por estresse (MEHTA, THOMPSON, KLING 2018).

Nutrientes adequados também são essenciais para manter a massa muscular, reparar danos nos tecidos induzidos pelo exercício e recuperar-se de doenças e ferimentos. Assim, a deficiência de energia resulta em lesões e má recuperação de treinamento intenso.

A baixa disponibilidade de energia proveniente de gastos excessivos com exercícios, maus hábitos alimentares ou distúrbios alimentares é o processo patológico central da tríade (MEHTA, THOMPSON, KLING 2018).

A tríade pode ser vista desde atletas colegiais a atletas de elite e é especialmente comum em esportes com julgamento subjetivo (como ginástica e patinação artística) e esportes de resistência que enfatizam a magreza (como corrida) (MEHTA, THOMPSON, KLING, 2018).

As corredoras de resistência também correm maior risco devido às altas demandas de energia de seu regime de treinamento e a um potencial desejo de magreza para melhorar o desempenho (THEIN-NISSENBAUM, HAMMER, 2017).

O exposto evidencia a especificidade no que tange a transtornos alimentares em atletas, exigindo, ao mesmo tempo, atendimento psicológico e psiquiátrico devido ao sofrimento psíquico inuído, bem como um olhar plural do profissional no sentido de identificar as possíveis correlações clínicas envolvidas que, no esporte de alto desempenho, se intensificam.

Os sinais e sintomas comumente observados incluem perda rápida de peso, jejum, uso de pílulas dietéticas, cessação da menstruação em uma mulher eumenorréica, fraturas por estresse e lesões por esforço excessivo que demoram a cicatrizar. Treinadores, pais, profissionais de saúde e companheiros de equipe devem ser ciente de qualquer um desses sinais e sintomas. Uma triagem para a tríade deve ocorrer durante o exame de pré-competição ou quando houver suspeição de qualquer componente (THEIN-NISSENBAUM, HAMMER, 2017).

Desta forma, recomendam-se questões de triagem específicas e, se a paciente der uma resposta preocupante a uma questão de triagem, deve-se iniciar uma investigação adicional para um diagnóstico formal. As questões sugeridas para abordagem pelo profissional de saúde estão dispostas no quadro a seguir.

Quadro 5: perguntas para a triagem da tríade da mulher atleta

<b>Perguntas para a triagem da tríade da mulher atleta</b>
Você se preocupa com o seu peso?
Você limita os alimentos que come?
Você perde peso para atender aos requisitos de imagem para esportes?
Alguma vez sofreu de um distúrbio alimentar?
Quantos anos você tinha quando teve seu primeiro período menstrual?
Quantos ciclos menstruais você já teve nos últimos 12 meses?
Você já teve uma fratura por estresse?

Fonte: Mehta, Thompson, Kling 2018.

Testes específicos, incluindo análises laboratoriais e avaliação da densidade mineral óssea, devem ser realizados. Uma equipe multidisciplinar deve trabalhar unida e coesa para fornecer um cuidado ideal para o atleta. Durante todo o processo de recuperação, o atleta precisa se sentir respeitado e que seus sentimentos, pensamentos e opiniões sobre o plano de recuperação são valorizados. Com uma equipe trabalhando em colaboração, o objetivo de retomar estilo de vida saudável, incluindo a participação bem-sucedida no esporte, pode ser conseguida (THEIN-NISSENBAUM, HAMMER, 2017).

Ocorre que quando o transtorno alimentar está presente na tríade da mulher atleta, o tratamento torna-se mais complexo e exige uma condução cuidadosa a fim de prevenir sua cronificação.

Entretanto, segundo apontou o estudo de Curry et al. (2015), a conscientização parece permanecer baixa entre treinadores e equipe de saúde diretamente envolvidos no cuidado de atletas do sexo feminino, embora o oposto deveria ser observado uma vez que são eles que geralmente estão na linha de frente com os atletas. O médico tem a autoridade de solicitar exames médicos pertinentes, de fazer o diagnóstico e de coordenar o atendimento do atleta afetado, decidindo o momento de interrupção e do retorno às atividades esportivas.

### 2.3 Fatores de risco para transtornos alimentares em atletas

Coelho et al., 2014 mencionam que os fatores de risco para os transtornos alimentares em atletas podem ser divididos em duas categorias. A primeira categoria inclui correlatos gerais que podem colocar em risco qualquer indivíduo, seja ele atleta ou não. Desta forma, engloba: fatores biológicos, como idade, tempo de puberdade e IMC; fatores psicológicos, como inteligência emocional, insatisfação com a imagem corporal, estados de humor negativos e baixa autoestima; e fatores socioculturais, como pressão dos pares ou influência da mídia para se adequar a um padrão irreal de magreza, distúrbios alimentares na família, bullying, abuso físico e/ou sexual.

Já a segunda categoria, que é específica para esportes, inclui regulação frequente de peso; dieta e pressão externa para perder peso; falta de conhecimento nutricional, necessidades energéticas e de fluidos; falta de tempo para preparar alimentos nutritivos; exercício excessivo de alta intensidade; lesões (atletas lesionados frequentemente precisam interromper suas atividades físicas e experimentam um ganho de peso indesejado); os regulamentos em alguns esportes; e um desejo de ser magro para aumentar o desempenho (COELHO et al., 2014).

No mundo competitivo do esporte, é sabido que as pressões para alcançar um determinado desempenho ou para se enquadrar em uma categoria caracterizam fatores socioculturais extremamente determinantes para diversos transtornos mentais, não só os alimentares. É preciso se ter em mente que muitos esportes afastam os atletas de suas redes sociais de apoio devido a competições em outros estados e países, o que os torna mais vulneráveis ao sofrimento psíquico e aos hábitos alimentares não saudáveis com foco na melhor performance para aquele momento competitivo.

Neves et al. (2016) corroboram a associação entre comportamentos de risco para transtornos alimentares e insatisfação corporal em atletas. Segundo os autores, esse comportamento é caracterizado por comportamentos alimentares deletérios, que podem desencadear anorexia e bulimia nervosa. Assim, avaliar esses fatores pode ajudar a prevenir futuros distúrbios alimentares. É possível que o ambiente competitivo e a exigência de desempenho dos atletas de elite influenciem mais fortemente os sentimentos negativos em relação ao seu corpo quando comparados àqueles que não competem em alto nível (NEVES et al., 2016).

Outro aspecto que pode contribuir na etiologia dos transtornos alimentares, considerando sua natureza multifatorial, é o estilo de liderança do treinador, em virtude da pressão que ele pode impôr para otimizar o desempenho e alcançar resultados mais satisfatórios (FORTES et al., 2017c)

Van Niekerk e Card (2018) estabeleceram como indicadores de risco de transtorno alimentar entre os atletas de nível de clube: sexo, IMC, nível de participação, compulsão alimentar, vômitos e uso de laxantes para controlar o peso. Estes comportamentos predominantemente encontrados em atletas amadores do sexo feminino parecem colocá-los em maior risco de desenvolver um transtorno alimentar.

Para os autores, todos os padrões alimentares perturbados em que as atletas pareceram se envolver são consistentes com pessoas que podem apresentar sintomas subclínicos de anorexia nervosa, bulimia nervosa, transtorno da compulsão alimentar periódica ou transtornos alimentares não especificados. Apesar de nem toda perda de peso entre os atletas relacionar-se com transtorno alimentar, uma boa quantidade de atletas que se envolvem em pelo menos uma das medidas de controle de peso tem pelo menos um comportamento alimentar arriscado. Diante do exposto, o estudo apontou que o gênero, nível de participação e o IMC dos atletas são importantes contribuintes para a previsão do risco de desenvolver um transtorno alimentar (VAN NIEKERK, CARD, 2018).

Pode-se conceber, pois, que o contexto esportivo detém inúmeros determinantes para comportamentos alimentares de risco entre atletas, como a restrição de peso exigida em muitos esportes, a influência dos treinadores e pares, os fatores sociais, como o afastamento de casa, ou seja, uma gama de pressões sociais e esportivas que, aliadas a padrões alimentares inadequados de dieta, podem predispor os atletas a comportamentos alimentares de risco e transtornos alimentares, o que exige que os profissionais tenham as ferramentas necessárias para avaliar os transtornos alimentares e suas particularidades nessa população.

#### **2.4 Consequências dos transtornos alimentares em atletas**

Comportamentos alimentares de risco, tais como ingestão alimentar e hídrica restritas, exercício excessivo, compulsão alimentar, vômitos auto-induzidos, abuso de laxantes e uso de diuréticos e laxantes podem afetar quase todos os sistemas do corpo

humano. Logo, os transtornos alimentares têm amplas e consideráveis consequências para a saúde.

Observa-se uma das mais altas taxas de mortalidade de qualquer condição de saúde mental. A morte é mais frequentemente causada por suicídio ou arritmia cardíaca. Particularmente preocupante o excesso de exercício, comum entre atletas competitivos, comportamento que está mais fortemente associado aos atos suicidas (JOY, KUSSMAN, NATTIV, 2016).

O exposto evidencia a correlação de transtornos alimentares e outras psicopatologias, que exige um tratamento psicoterápico sensível às demandas específicas do contexto esportivo, já que a busca pelo baixo peso nesse cenário se difere das questões relacionadas aos transtornos alimentares na população em geral, visto haver um importante componente competitivo envolvido.

A morte por arritmia cardíaca pode resultar de distúrbios eletrolíticos associados a vômitos auto-induzidos, abuso de laxantes e uso de diuréticos, especialmente entre aqueles com peso corporal extremamente baixo. As consequências cardíacas dos transtornos alimentares - especialmente a anorexia nervosa - são consideradas um contribuinte significativo para a morbidade e mortalidade. Como os atletas podem abordar a equipe médica para avaliar uma consequência do transtorno alimentar em vez de procurar atendimento diretamente para um transtorno alimentar, a equipe de saúde deve estar ciente dos sinais e sintomas de comportamentos restritivos e purgativos (JOY, KUSSMAN, NATTIV, 2016).

Merece ser dado destaque que atletas que adotam comportamentos de risco para transtornos alimentares como meio para reduzir o peso corporal podem ter seu desempenho diminuído em competições (FORTES et al., 2017a).

## **2.5 Diagnóstico, tratamento e prevenção**

Profissionais de medicina esportiva desempenham um papel importante na avaliação e no diagnóstico de transtornos alimentares. Médicos, treinadores, psicólogos, nutricionistas esportivos e fisioterapeutas interagem diretamente com os atletas e podem ter a oportunidade de identificar comportamentos alimentares de risco. A identificação precoce e a intervenção precoce estão associadas a melhores resultados. O encaminhamento de um atleta com suspeita de comportamentos alimentares pouco

saudáveis para um especialista em transtornos alimentares e, especialmente, com conhecimento sobre sua relação com esportes competitivos, é um primeiro passo mister no processo de recuperação (JOY, KUSSMAN, NATTIV, 2016).

É importante mencionar que sentimentos conflitantes e sofrimento psíquico se apresentam no atleta que esteja participando de um processo de tratamento em que o ganho de peso é necessário e o exercício é estritamente regulado. É justamente ir na contramão da perspectiva física e emocional que o atleta construiu sobre si, o que estabelece um contraponto entre sua recuperação necessária à prática esportiva e seu desejo de permanecer magro, restringindo sua ingestão dietética.

Assim, questões de controle e ambivalência sobre o tratamento e a recuperação podem ser consideradas potenciais desencadeadores do engajamento dos atletas no tratamento. Estar preso à ambivalência é, no entanto, problemático, pois pode impedir que os atletas se envolvam plenamente no processo de recuperação, sobretudo quando acometidos por anorexia nervosa (LIV, 2016).

As diretrizes de tratamento de transtornos alimentares geralmente exigem que os indivíduos evitem exercícios compulsivos e se comprometam com um plano alimentar determinado, entretanto, é necessário considerar que restringir a atividade inteiramente em atletas com transtornos alimentares enquanto eles estão em uma situação de tratamento envolvendo aumento do estresse emocional pode causar mais dificuldades e precisa ser pensado com cautela para não se mostrar contraprodutivo.

Entretanto, mesmo que a equipe esportiva seja consultada, é prudente que as decisões acerca do tratamento e atividades competitivas sejam atribuídas à equipe responsável pelo tratamento clínico, que deve afastar o atleta da atividade se houver indícios de prejuízos à sua saúde.

Desta forma, deve-se, além de adaptar as intervenções do exercício de acordo com a situação médica e o nível de ganho de peso, basear essas intervenções em avaliações corporais individuais para se tornarem mais benéficas e motivadoras. Além disso, crenças e sentimentos pessoais que preservam a ambivalência que desencadeia o comportamento problemático precisam ser reconhecidos e investigados com mais detalhes durante o tratamento (LIV, 2016).

Também deve ser estimulado um diálogo com o atleta sobre sentimentos, comportamentos alimentares e consequências para a saúde. Questões como: "que porcentagem de horas de vigília você gasta pensando em comida, peso e imagem

corporal?" e "de que forma o seu peso afeta a maneira como você pensa sobre si mesmo" são algumas perguntas que geralmente se abrem (JOY, KUSSMAN, NATTIV, 2016).

Diversas escalas são utilizadas para identificação de padrões alimentares de risco. O Eating Attitudes Test-26 (EAT-26) é uma medida padronizada de sintomas que são característicos de transtornos alimentares, amplamente utilizada. Não fornece um diagnóstico definitivo de um transtorno alimentar específico, mas serve como uma medida de rastreamento para avaliar ou identificar indivíduos, exibindo sintomas de patologia alimentar que necessitam de atenção (VAN NIEKERK, CARD 2018).

Uma vez feito o diagnóstico de transtorno alimentar, uma equipe multidisciplinar experiente e bem informada de profissionais de saúde deve cuidar do atleta, com um objetivo de atendimento personalizado centrado no paciente, visto que cada um preserva suas singularidades e apresenta emoções e comportamentos únicos.

Por isso, o primeiro passo é avaliar o nível de comprometimento psíquico e físico e identificar se a internação hospitalar se faz necessária ou se é possível o atendimento a nível ambulatorial ou residencial, bem como se há necessidade de interrupção parcial ou total da prática esportiva.

A maioria dos indivíduos podem ser tratados em um ambiente ambulatorial usando o modelo de atendimento da equipe multidisciplinar. O indivíduo afetado pelo transtorno alimentar deve sentir que está recebendo uma mensagem coesa e consistente da equipe de tratamento. Medicamentos são frequentemente prescritos para pacientes com transtornos alimentares para tratar comorbidades, como depressão e ansiedade, ou para administrar complicações físicas. Os sintomas-alvo devem ser estabelecidos com o paciente e monitorados regularmente (JOY, KUSSMAN, NATTIV, 2016).

Seguindo o tratamento, tem-se a fase de restauração de peso, onde o nível inicial de atividade deve ser restrito até que uma avaliação completa da condição do atleta - conseguida mediante avaliação laboratorial, exame físico e exames complementares pertinentes, como eletrocardiograma e densitometria óssea – seja realizada. Posteriormente, os níveis de atividade são estabelecidos, dependendo da condição física e psicológica e do progresso no tratamento. Essa decisão é baseada no que a equipe de tratamento entende como seguro e terapêutico para a atual condição. Frisa-se que a permissão para que o atleta participe de atividades de forma adaptada ou parcial facilita alterações necessárias na alimentação e no peso e contribui para a manutenção da autostima e de sua identidade como atleta (YAGER, POWERS, 2010).

Outro componente do tratamento é o aconselhamento nutricional. No início do tratamento, o foco deve voltar-se para consumo adequado de calorias e, após aumento da ingestão calórica e do peso, buscar um equilíbrio entre os nutrientes. Atrela-se ao tratamento a psicoterapia, cuja abordagem dependerá, essencialmente, da idade e da fase de desenvolvimento dos atletas. Alguns precisam trabalhar questões relacionadas à conciliação da vida com as atividades e interesses além do esporte, outros podem desejar encerrar suas atividades esportivas. Outros, ainda, podem não estar adequados ao esporte e necessitam de apoio para enfrentar as frustrações (YAGER, POWERS, 2010). Assim, ressalta-se a importância de uma equipe multiprofissional na condução do tratamento de atletas com transtornos alimentares.

Os médicos devem considerar cuidadosamente os riscos e benefícios potenciais na prescrição de medicamentos psicotrópicos. Geralmente as condutas variam entre a prescrição de antidepressivos, ansiolíticos, antipsicóticos e antiepiléticos em um esforço para conter comportamentos de transtornos alimentares e tratar sintomas comórbidos de depressão e ansiedade, comportamentos obsessivo-compulsivos, transtornos do pensamento e distúrbios do sono (JOY, KUSSMAN, NATTIV, 2016).

Uma proposta de tratamento apresentada por Chen, Tsai e Lin (2018) contempla o aprimoramento de desempenho esportivo consciente (MSPE), que enfatiza as habilidades de *mindfulness*, como meditação sentada, escaneamento do corpo, yoga consciente e meditação. O conceito principal de *mindfulness* é a consciência não crítica em relação a preocupações, emoções ou ideias, em vez de tentar controlá-las ou suprimi-las. O estudo foi pioneiro e sugeriu que o MSPE pode melhorar a saúde mental, especialmente os sintomas de transtornos alimentares entre os atletas.

A fim de prevenir os transtornos alimentares entre os atletas, visto que são suscetíveis à cronificação e podem interromper a carreira esportiva, os programas de treinamento esportivo devem considerar os aspectos sociais e psíquicos envolvidos nas práticas esportivas.

O baixo peso corporal é imperativo em muitos esportes e deve ser conquistado mediante estratégias seguras, que preservem a saúde física e mental dos atletas. Assim, avaliações concisas, integradas e sistemáticas da equipe de treinadores e profissionais de saúde permitirão o estabelecimento de condutas apropriadas.

Programas de treinamento esportivo muitas vezes priorizam o aspecto técnico em detrimento do aspecto psicológico. No entanto, é importante considerar o aspecto mental dos atletas para prevenir o desenvolvimento de psicopatologias (NEVES et al., 2016).

Os esforços para prevenir o comportamento alimentar de risco entre os atletas devem ser dirigidos não só a eles, mas também aos treinadores, administradores esportivos e pais. Esforços de prevenção primária trabalham para expandir o conhecimento sobre alimentação saudável, comportamentos alimentares patológicos e suas conseqüências e o que fazer se o atleta tiver um transtorno alimentar, bem como devem ser realizadas orientações específicas sobre restrição alimentar, práticas purgativas e exercícios excessivos (JOY, KUSSMAN, NATTIV, 2016).

Deve ser enfatizado que o comportamento em busca do peso ideal e da composição corporal afetará negativamente o desempenho esportivo e resultará em conseqüências adversas à saúde. Programas educacionais repercurtem na procura por atendimento médico, pois os atletas, ao conhecerem os sintomas dos transtornos alimentares, se preocupam e procuram ajuda. Atividades educativas direcionadas a treinadores são bem-sucedidos em aumentar o conhecimento sobre transtornos alimentares em atletas, incluindo o reconhecimento e o gerenciamento (JOY, KUSSMAN, NATTIV, 2016).

### 3. CONCLUSÃO

A presente revisão de literatura possibilitou ao leitor um panorama acerca da produção científica atual relacionada a transtornos alimentares em atletas, contribuindo para a ampliação do leque de conhecimentos. Observou-se uma quantidade predominante de estudos no cenário internacional, permitindo a constatação de que é necessário explorar tal temática na conjuntura nacional, o que reforça a expressividade do estudo em tela. Merece ser destacado que os estudos não se referiram à anorexia em atletas especificamente, mas sim à gama de comportamentos alimentares de risco e transtornos alimentares nessa população.

Ficou claro que os transtornos alimentares assumem magnitude considerável no âmbito esportivo, sobretudo nos esportes estéticos e com categorias de peso. Os estudos apontaram que os atletas, muitas vezes, desconsideram as repercussões clínicas que hábitos alimentares indevidos podem acarretar à sua saúde e ao seu rendimento no esporte, pois a busca pela melhor performance, aliada à competitividade, sobrepujam sua saúde.

Por outro lado, os treinadores estimulam esses hábitos prejudiciais sob a mesma argumentação, exercendo sua parcela de contribuição no desencadeamento de transtornos mentais – e alimentares – e prejuízos físicos nessa população.

Merece ser dado destaque à tríade da mulher atleta, que tem uma relação estreita com os transtornos alimentares, tendo a baixa disponibilidade de energia como fator desencadeante. Pode acarretar consequências clínicas severas às mulheres acometidas. Entretanto, pelo fato dos sintomas poderem se manifestarem isoladamente, muitas vezes passa despercebida na avaliação clínica.

Tratar transtornos alimentares em atletas constitui um desafio patente na prática clínica no momento que a conduta implica em ganho de peso, o que gera ambivalência que pode impedir que os pacientes se comprometam com o processo de recuperação.

A especificidade dos transtornos alimentares em atletas é evidenciada porque na sua etiologia existem fatores de riscos específicos, caracterizados pelas exigências inerentes aos diferentes contextos do mundo esportivo. Soma-se a rotina intensa de treinos e outros aspectos peculiares, como o afastamento de casa, a competitividade, a cobrança por desempenho, entre outros, o que gera um mundo amplo e complexo para a abordagem psíquica dos atletas acometidos.

Discorrer sobre os critérios diagnósticos dos transtornos alimentares e suas particularidades voltadas ao contexto esportivo, disponibilizadas nas publicações científicas atuais, fornece subsídios para os profissionais que participam do treinamento e da recuperação de atletas acometidos, visto que o baixo peso é uma realidade em muitos esportes e deve ser contemplado nas condutas de treino e de tratamento que, por sua vez, precisam ser pautadas em estratégias seguras e que preservem a saúde física e mental do atleta. Desta forma, a alta performance será galgada sem contrapor-se às limitações impostas pelo comprometimento físico e psíquico.

Diante o exposto, recomendam-se avaliações concisas, integradas e sistemáticas da equipe de treinadores e profissionais de saúde no que tange ao acompanhamento do comportamento alimentar, planejamento de refeições e rotina de treinamento, bem como que o elemento educativo permeie as relações existentes nesse contexto.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al. Revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BARLOW, D. H. (Org). **Manual clínico dos transtornos psicológicos: tratamento passo a passo**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

BØ, K.; ARTAL, R.; BARAKAT, R.; et al. Exercise and pregnancy in recreational and elite athletes: 2016 evidence summary from the IOC expert group meeting, Lausanne. Part 1—exercise in women planning pregnancy and those who are pregnant. **British Journal of Sports Medicine**, v. 50, p. 571-589, 2016. Disponível em: <https://bjsm.bmj.com/content/50/10/571>. Acesso em: 18 mar. 2019.

CHEN, J. H.; TSAI, P. H.; LIN, Y.C.; CHEN, C. K.; CHEN, C.Y. Mindfulness training enhances flow state and mental health among baseball players in Taiwan. **Psychology research and behavior management**, v. 12, p.15. Disponível em: <https://www.dovepress.com/mindfulness-training-enhances-flow-state-and-mental-health-among-baseb-peer-reviewed-article-PRBM>. Acesso em: 15 mar. 2019.

COELHO, G. M.; GOMES, A. I.; RIBEIRO, B. G.; SOARES, E. Prevention of eating disorders in female athletes. **Open access journal of sports medicine**, 5, p. 105-13, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4026548/#b8-oajsm-5-105>. Acesso em: 07 mar. 2019.

CURRY, E. J.; LOGAN, C.; ACKERMAN, K.; MCINNIS, K. C.; MATZKIN, E. G. Female Athlete Triad Awareness Among Multispecialty Physicians. **Sports medicine - open**, v. 1, n. 1, 38, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4642583/#CR7>. Acesso em: 09 mar. 2019.

FIGEL, K.; PRITCHETT, K.; PRITCHETT, R.; BROAD. E. Energy and Nutrient Issues in Athletes with Spinal Cord Injury: Are They at Risk for Low Energy Availability? **Nutrients**, v. 10, n. 8, 2018, pii: E1078. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30104487?report=abstract>. Acesso em: 18 mar. 2019.

FOLSCHER, L. L.; GRANT, C. C.; FLETCHER, L.; JANSE VAN RENSBERG, D. C. Ultra-Marathon Athletes at Risk for the Female Athlete Triad. **Sports medicine - open**, v. 1, n. 1, 29, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4564455/>. Acesso em: 09 mar. 2019.

FORTES, L. S.; FERREIRA, M. E. C.; OLIVEIRA, S. F. M.; PAES, P. P.; ALMEIDA, S. S. Influência da insatisfação corporal direcionada à magresa na restrição alimentar e nos sintomas bulímicos: uma investigação prospectiva com jovens nadadoras. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 40, n. 3, p. 242-47, 2018.

FORTES, L. S.; OLIVEIRA, S. F. M.; SANTOS, T. M.; ALMEIDA, S. S.; FERREIRA, M. E. C. DOES DISORDERED EATING IMPAIR THE PERFORMANCE OF FEMALE SWIMMERS IN 100M AND 200M FREESTYLE RACES?. **Journal of Physical Education**, 28, e2828. Epub August 24, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2448-24552017000100128&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2448-24552017000100128&script=sci_abstract). Acesso em: 08mar. 2019.

FORTES, L. S.; PAES, S. T.; RIBEIRO JUNIOR, D. B.; ALMEIDA, S. S.; FERREIRA, M. E. C. Busca pela muscularidade, humor e transtornos alimentares em atletas do sexo masculino. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo , v. 23, n. 1, p. 37-41, fev. 2017 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-86922017000100037&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922017000100037&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 07 Mar. 2019.

FORTES, L. S.; VASCONCELOS, G. C. S.; DELTON M. S. O.; GERALDO, J. S.; FERREIRA, M. E. C. Disordered eating behaviors in young volleyball players: can be the coach's leadership style an intervenient factor? **Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v. 19, n.1, 84-95, 2017.

GOUTTEBARGE, V.; KERKHOFFS, G. M. M. J. A prospective cohort study on symptoms of common mental disorders among current and retired professional ice hockey players. **Phys Sportsmed**, v. 45, n. 3, p. 252-58, 2017. Jun 9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28576114?report=docsum>. Acesso em: 07 mar. 2019.

HILL, A.; MACNAMARA, Á.; COLLINS D.; RODGERS, S. Examining the Role of Mental Health and Clinical Issues within Talent Development. **Frontiers in psychology**, vol. 6, 2042, jan. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4707871/>. Acesso em: 09 mar. 2019.

JOY, E.; KUSSMAN, A.; NATTIV, A. 2016 update on eating disorders in athletes: a comprehensive narrative review with a focus on clinical assessment and management. **British Journal of Sports Medicine**, v. 50, p. 154-62, 2016. Disponível em: <https://bjsm.bmj.com/content/50/3/154>. Acesso em: 10 ma. 2019.

KONS, R.; DA SILVA ATHAYDE, M.; FOLLMER, B.; DETANICO, D. Methods and Magnitudes of Rapid Weight Loss in Judo Athletes Over Pre-Competition Periods. **Human Movement**, v. 18, n. 2, p. 49-55, 2017. Disponível em: <https://content.sciendo.com/view/journals/humo/18/2/article-p49.xml>. Acesso em: 07 mar. 2019.

LIV, J. K. Feelings stronger than reason: conflicting experiences of exercise in women with anorexia nervosa. **Journal of Eating Disorders**, v. 4, n. 6, 2016. Disponível em: <https://jeatdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40337-016-0100-8>. Acesso em: 08 mar. 2019.

MEHTA, J.; THOMPSON, B.; KLING, J. M. The female athlete triad: It takes a team. **Cleveland Clinic Journal of Medicine**, v. 85,n. 4, p. 313-20, 2018. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29634467?report=docsum>. Acesso em: 09 mar. 2019.

MEYER, N. L. et al. Body composition for health and performance. A survey of body composition assessment practice carried out by the Ad Hoc Research Working Group on Body Composition Health and Performance, under the auspices of the IOC Medical Commission. **British Journal Of Sports Medicine**, v. 47, issue 16. Disponível em: <https://bjsm.bmj.com/content/47/16/1044>. Acesso em: 15 fev. 2019.

MITCHISON, D.; HAY, P. J. The epidemiology of eating disorders: genetic, environmental, and societal factors. **Clinical epidemiology**, v. 6, p. 89-97, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3933432/>. Acesso em: 14 fev. 2019.

NASCIMENTO, R. T. SCHTSCHERBYNA, A. Transtornos alimentares em atletas. **Arquivos em Movimento**, v. 14, n. 1, jan./jul. 2018.

NEVES, C. M.; MEIRELES, J. F. F.; CARVALHO, P. H. B.; ALMEIDA, S. S.; FERREIRA, M. E. C. Body dissatisfaction among artistic gymnastics adolescent athletes and non-athletes. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 82-92, fev. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1980-00372016000100082&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-00372016000100082&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 09 mar. 2019.

PÁDUA, E. M. M. **Metodologia da pesquisa: abordagem teórico- prática**. 18. ed. Campinas, SP: Papirus, 2016.

PERIC, M.; ZENIC, N.; SEKULIC, D.; KONDRIC, M.; ZALETEL, P. Disordered eating, amenorrhea, and substance use and misuse among professional ballet dancers: Preliminary analysis. **Medycyna Pracy**, v. 67, n. 1, p. 21-7, 2016. Disponível em: <http://medpr.imp.lodz.pl/Disordered-eating-amenorrhea-and-substance-use-and-misuse-among-professional-ballet-dancers-preliminary-analysis-of-the-prevalence-and-associations-between-studied-factors,60718,0,2.html>. Acesso em: 09 mar. 2019.

PETTERSEN, I.; HERNÆS, E.; SKÅRDERUD, F. Pursuit of performance excellence: a population study of Norwegian adolescent female cross-country skiers and biathletes with disordered eating. **BMJ Open Sport Exerc Med**, v. 18, n. 2(1):e000115, ago. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27900180>. Acesso em: 18 mar. 2019.

QUATROMONI, P. A. A Tale of Two Runners: A Case Report of Athletes' Experiences with Eating Disorders in College. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, V. 117, n. 1, p. 21-31, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28010854>. Acesso em: 18 mar. 2019.

RICE S. M.; PURCELL R.; DE SILVA, S.; MAWREN ,D.; MCGORRY, P. D.; PARKER, A. G. The Mental Health of Elite Athletes: A Narrative Systematic Review. **Sports Med**, v. 46, n. 9, p. 1333-53, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26896951>. Acesso em: 08 mar. 2019.

RODRIGUEZ, M. A., SALAR, V. N., CARRETERO, M. C.; GIMENO, C. E.; COLLADO, R. E. Eating disorders and diet management in contact sports; eat-26 questionnaire does not seem appropriate to evaluate eating disorders in sports. **Nutrición Hospitalaria**, n. 32, v. 4, p. 1708-14, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26545540>. Acesso em: 18 mar. 2019.

SUNDGOT-BORGEN J. et al. How to minimise the health risks to athletes who compete in weight-sensitive sports review and position statement on behalf of the Ad Hoc Research Working Group on Body Composition, Health and Performance, under the auspices of the IOC Medical Commission. **British Journal of Sports Medicine**, v. 47, p. 1012-22, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24115480>. Acesso em: 15 fev. 2019.

TERTO, A. P. S. et al. Tríade da mulher atleta: amenorreia, osteoporose e distúrbios alimentares. **Anais da Jornada de Educação Física do Estado de Goiás**, v. 1, n. 1, 2018.

VAN NIEKERK, R. L.; CARD, M. Eating attitudes: The extent and risks of disordered eating among amateur athletes from various sports in Gauteng, South Africa. **South African Journal of Psychiatry**, [S.l.], v. 24, p. 6, 2018. Disponível em: <https://sajp.org.za/index.php/sajp/article/view/1179/1098>. Acesso em: 15 mar. 2019.

YAGER, J.; POWERS, P. S. Manual Clínico de transtornos da alimentação. Porto Alegre: Artmed; 2010.