

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

YAN DIAS

**PERFIL DA IMAGEM CORPORAL EM ATLETAS COM
TRANSTORNOS DA ALIMENTAÇÃO: uma revisão integrativa**

Porto Alegre

2016

YAN DIAS

**PERFIL DA IMAGEM CORPORAL EM ATLETAS COM
TRANSTORNOS DA ALIMENTAÇÃO: uma revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação apresentado à disciplina de TCC II, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Jacó Fernando Schneider

Porto Alegre

2016

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço à minha mãe, Marinei, que eu amo incondicionalmente, pois me deu a chance de ter essa grande conquista e por ter me dado à felicidade de ser seu filho, sempre me dando apoio, carinho, exemplo de verdadeira mãe.

A minha família e minha namorada, que com certeza vibram comigo por essa vitória, e que fazem toda diferença na minha formação, me ajudando, me ensinando, sempre me incentivando e torcendo por mim.

Aos meus avós, que infelizmente não estão mais presentes, mas sei que onde eles estiverem estarão orgulhosos.

As enfermeiras, Celina Marques Schondelmayer e Vanessa Menegalli, que me ensinaram tudo que sei sobre a enfermagem e do cuidado em saúde mental, além de terem feito toda diferença na experiência da minha graduação. Também agradeço a toda equipe da internação psiquiátrica (4^o Norte) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, pela parceria durante minha formação acadêmica.

Aos professores que fizeram parte da minha formação, em especial, Professor Jacó Fernando Schneider, que esteve presente em boa parte da minha graduação, como preceptor de estágio e orientador, incentivando e fazendo com que fosse possível meu conhecimento de toda a área da saúde mental, assim como na elaboração desse estudo.

Enfim, agradeço a todos que fizeram parte da minha caminhada e me apoiaram para que eu conseguisse chegar até aqui.

RESUMO

A prevalência dos transtornos alimentares vem aumentando, se caracterizando como um problema de Saúde Pública no Brasil e trazendo múltiplos desafios aos profissionais de saúde. Frente a este panorama, o objetivo desse estudo foi analisar a produção científica quanto ao perfil da imagem corporal em atletas com transtornos alimentares, com a finalidade de auxiliar profissionais de saúde mental, em especial o profissional de enfermagem, nos cuidados a essas pessoas. Trate-se de uma revisão integrativa, baseada na metodologia proposta por Cooper (1998), onde a amostra foi composta por 11 artigos indexados nas bases de dados LILACS, Scielo e BVS, publicados entre os anos 2005 e 2015. Os levantamentos indicam que ainda hoje, não existem no Brasil estudos epidemiológicos fiéis sobre prevalência e incidência de transtornos alimentares. Ainda assim, muitos autores alegam que está em ascensão. Pesquisas epidemiológicas têm mostrado que as taxas de prevalência de anorexia e bulimia giram em torno de 0,5 e 1%, respectivamente. Já a obesidade, conforme a Organização Mundial da Saúde é o maior problema de saúde pública no mundo, chegando a 8,9% em homens e 13,1% em mulheres, em toda população mundial. Em relação à idade, o pico de prevalência ficou entre a faixa etária de 11-19 anos. Evidências sugerem que atletas adolescentes estão mais susceptíveis aos transtornos alimentares, por estarem utilizando cada vez mais métodos patológicos para o controle de peso. No contexto social, disfunções familiares e conflitos com pais, colegas e amigos são comuns, assim como histórico de abuso sexual. Assim, os adolescentes acreditam não ter controle sobre si, e começam a controlar a alimentação como forma de exercer algum controle sobre suas vidas. Acredita-se também que as pressões excessivas dos técnicos e/ou familiares no anseio por melhores resultados e desempenho, geram estresse físico e mental nesses atletas, criando ambiente para o seu desenvolvimento. Constatou-se que é fundamental uma intervenção multidisciplinar para a identificação e tratamento destes transtornos. Assim, no que diz respeito à percepção da imagem corporal em atletas com transtornos alimentares, foi identificada nessa revisão integrativa, a escassez de estudos que tragam informações em relação ao tratamento realizado junto a estas pessoas, em especial adolescentes, apontando a necessidade não apenas de pesquisas que contribuam e proporcionem maiores resultados, mas também a importância de se propiciar ações de saúde mental para identificação de casos e prevalência, assim como o tratamento de transtornos da alimentação.

Descritores: Transtornos da Alimentação. Imagem Corporal. Atletas.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 OBJETIVO.....	7
3 REVISÃO DE LITERATURA	8
4 MÉTODO	14
4.1 Tipo de estudo	14
4.2 Primeira etapa: formulação do problema	14
4.3 Segunda etapa: coleta de dados	15
4.4 Terceira etapa: avaliação dos dados.....	15
4.5 Quarta etapa: análise e interpretação dos dados.....	15
4.6 Quinta etapa: apresentação dos resultados	16
4.7 Aspectos éticos.....	16
5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	17
5.1 Caracterização da amostra	17
5.2 Contexto social de atletas com Transtornos alimentares	24
5.3 Prevalência dos transtornos alimentares em atletas.....	29
5.4 O âmbito esportivo para Transtornos Alimentares	31
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS.....	37
APÊNDICE A – Instrumento para Coleta de Dados.....	39
APÊNDICE B – Quadro Sinóptico	40

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo será desenvolvido para dar ênfase à importância da temática para o enfermeiro que atua em acompanhamento de atletas com transtornos alimentares. Nesse sentido, neste estudo será abordada a percepção corporal destas pessoas, uma vez que existem poucas publicações especificamente relacionadas a este assunto e o mesmo poderá contribuir para ações em saúde mental junto a esta população.

Atualmente, o impacto do padrão de beleza, no comportamento da nossa população revela-se no desejo generalizado, especialmente entre mulheres, de um corpo mais magro (NUNES et al., 2006). A mídia e os meios de comunicação reforçam a crença cultural de que um corpo torneado é atraente, alimentando uma imagem do “corpo ideal” como magro, igualando a beleza, o ser desejado e a felicidade com ter um corpo perfeitamente torneado. Desse modo, atletas têm atrizes e modelos como o ideal de aparência ou corpo perfeito, mesmo que essas pessoas estejam abaixo do peso ou usem tecnologia para parecer mais magras do que realmente são.

Comumente relacionarmos que estar acima ou abaixo do peso é um sinônimo de preguiça ou falta de vontade, e estereotiparmos que buscar o “corpo perfeito” é igual a ser bonito e desejável e força de vontade. A pressão/preocupação dos pais com o peso de um filho (a) ou provocações de pais e colegas reforçam a insatisfação da pessoa com o próprio corpo e sua necessidade de fazer dieta ou controlar a alimentação de algum modo, induzindo assim a um transtorno (VIDEBECK, 2012).

Segundo Videbeck (2012), os transtornos da alimentação mais prevalentes podem ser vistos em uma forma simples, que inclui clientes com anorexia, que comem muito pouco ou passam fome; clientes com bulimia, que se alimentam de modo caótico; e clientes com obesidade, que comem demais. A imagem corporal é o modo como a pessoa percebe o próprio corpo, o que para maioria das pessoas, é consistente com o modo como são vistas por outras pessoas. No entanto, para pessoas com transtornos da alimentação, o modo como a pessoa percebe seu corpo pode diferir muito da visão dos outros. Os elementos comuns nos clientes para essas psicopatologias são disfunções familiares e conflitos com pais, colegas, treinadores, familiares e amigos. Os transtornos da alimentação também podem estar relacionados com história de abuso sexual, em especial se o abuso ocorreu antes da puberdade.

Segundo Dalgalarrodo (2008), os transtornos da alimentação são muito mais prevalentes em sociedades industrializadas, onde o alimento é abundante e a beleza esta

ligada a magreza. Em um estudo feito pela *American Psychiatric Association* (2000), mais de 90% dos casos de anorexia e bulimia nervosas ocorrem entre mulheres. Calcula-se que cerca de 4-8% da verba destinada a saúde é gasta com problemas gerados ou associados direta ou indiretamente por esses transtornos, com maior influência na obesidade, anorexia e bulimia, respectivamente (DALGALARRONDO, 2008).

Conforme Nunes et al. (2006), 46% das mulheres de 12 a 29 anos queriam pesar menos, mas apenas 32% apresentavam sobrepeso/obesidade. Das 38% que consideravam gordas, 65% tinham peso dentro da normalidade, o que reforça o ideal padronizado pela cultura. As mulheres que se sentiam gordas apresentaram chance 4x maior de terem comportamentos alimentares anormais. Não foram encontradas diferenças estatísticas entre classes sociais e indicou também, que homens com esses tipos de transtorno procuram menos o sistema de saúde.

Dentro dessa temática, é importante que os profissionais da saúde aprimorem seus cuidados e se atualizem quanto a atletas com transtornos da alimentação e a percepção da imagem corporal de pessoas nesta situação. É essencial entender aspectos clínicos e programar cuidados que auxiliem na edificação do conhecimento efetivo para melhorar a resolutividade da situação desses pacientes.

A justificativa do presente estudo está pautada na escassez de pesquisas quanto ao cuidado de enfermagem na saúde mental, juntamente aos transtornos da alimentação e a importância da imagem corporal nesse contexto, de modo que seja possível um qualificado acompanhamento da equipe de enfermagem. Neste sentido, busca-se nesse estudo responder a seguinte questão norteadora: Qual o perfil da imagem corporal em atletas com transtornos da alimentação?

2 OBJETIVO

Identificar o perfil da imagem corporal em atletas com transtornos da alimentação e suas diversas prevalências.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A incidência dos distúrbios alimentares aumentou continuamente nos últimos 30 anos. Eles podem ser vistos em um *continuum*, que inclui pessoas com anorexia, que comem pouquíssimo ou passam fome, um distúrbio que se caracteriza por um medo da obesidade e distorção da imagem corporal, e podem literalmente morrer de inanição; pessoas com bulimia, que se alimentam caoticamente, são caracterizados pelo consumo de uma quantidade enorme de alimento, geralmente em um curto período e às escondidas, e é logo seguido de culpa e purgação; e pessoas com obesidade, que comem demais (VIDEBECK, 2012). Nesses transtornos, há uma preocupação excessiva e persistente com a aparência pessoal, como a pessoa se vê, e especialmente no que diz associados com transtornos de personalidade borderline.

Segundo Videbeck (2012), duas tarefas essenciais da adolescência são a luta para desenvolver autonomia e o estabelecimento de uma identidade específica. A autonomia, ou o exercício do controle sobre si mesmo e o ambiente, pode ser difícil em famílias excessivamente protetoras ou em que predomina o enredamento (falta de fronteiras claras de cada papel). Familiares de pessoas com transtornos alimentares não apoiam os esforços de seus membros para conquistar independência, e os adolescentes podem se sentir como se tivessem pouco ou nenhum controle sobre a própria vida. Eles começam a controlar a alimentação por meio de dietas rigorosas e, assim, adquirem controle sobre seu peso. Perder peso transforma-se em um tipo de reforço: ao emagrecer, exercem controle sobre um aspecto de suas vidas.

A anorexia é caracterizada por um medo mórbido da obesidade, com sintomas que incluem distorção da imagem corporal, preocupação com o alimento e recusa em comer. A distorção da imagem corporal se manifesta pelo indivíduo se perceber como estando “gordo” mesmo estando claramente abaixo do peso. A autopercepção de estar acima do peso leva a crença de que é preciso fazer dieta para, então, ser feliz ou ficar satisfeito. É subdividida em dois tipos: o Restritivo: restrição de alimentos; e o Purgativo: vômitos, exercícios e laxantes em excesso (TOWNSEND, 2002).

Segundo a referida autora, nesse transtorno, a perda de peso é acentuada e acompanha-se geralmente de redução na ingestão de alimento, e muitas vezes, de exercícios vigorosos. Vômitos auto-induzidos podem igualmente ocorrer, juntamente com o uso excessivo de laxantes e diuréticos.

Townsend (2002) ainda cita que sentimentos de ansiedade e depressão

acompanham com frequência esses comportamentos dos distúrbios alimentares. Indivíduos com anorexia têm problemas de autoconsciência, costumam ter dificuldade de identificar e expressar sentimentos, expressando assim apenas queixas somáticas, como se sentir inchado e gordo. Esse sintoma é chamado de Alexitimia.

A imagem corporal é o modo como a pessoa percebe o próprio corpo, ou seja, é uma autoimagem mental. Para a maioria das pessoas, a imagem corporal é consistente com o modo como são vistas por outras pessoas. No entanto, para pessoas com anorexia nervosa, a imagem corporal difere muito da visão dos outros. Segundo Videbeck (2012), elas se percebem gordas, não atraentes e não desejáveis, inclusive quando estão gravemente abaixo do peso ou desnutridas. Distúrbios da imagem corporal ocorrem quando há uma discrepância exagerada entre a própria imagem corporal e as percepções dos outros, além da grande insatisfação com a própria imagem corporal. Muitos casos iniciam-se com dietas, aparentemente inocentes, e evoluem para graves quadros anoréticos.

Indivíduos com anorexia normalmente sentem frio e o contato pelo olhar é limitado, não acreditam que tenham problema, raramente sorriem, dão gargalhadas ou se divertem com tentativas humorísticas, são sérios na maior parte do tempo. Afastam-se dos colegas e dedicam pouca atenção às amizades. Acreditam que os outros não compreenderão ou temem perder o controle da alimentação quando estão juntos com outras pessoas (VIDEBECK, 2012).

Já a bulimia caracteriza-se por preocupação excessiva com o controle do peso corporal. É definida como ingestão episódica, não controlada, compulsiva e rápida de uma grande quantidade de alimento em um curto período de tempo, onde cada um destes episódios é conhecido como farras. Essas farras são seguidas de comportamentos compensatórios inadequados (exercícios excessivos, jejum, vômitos auto-induzidos ou o uso incorreto de laxantes, diuréticos e enemas) para o corpo queimar as calorias ingeridas, e embora possam causar prazer enquanto estão ocorrendo, geram auto-reprovação e depressão depois (TOWNSEND, 2002). O alimento consumido nesses períodos de farras, em geral tem alto teor calórico, ingerido rapidamente e/ou sem ser sequer mastigado.

O ciclo de compulsão/purgação da bulimia pode ter início a qualquer momento, após um fracasso na dieta, antes do início de uma, ou juntos, como “parte de um plano pra perder peso”. Segundo Townsend (2002), as flutuações de peso entre bulímicos são comuns, mas a maioria deles permanece numa faixa de peso normal, ou próximo disso.

Os vômitos excessivos e o abuso de laxantes e diuréticos podem ocasionar problemas de desidratação e distúrbio do equilíbrio eletrolítico. O ácido gástrico dos vômitos contribui para a erosão do esmalte dos dentes, podem resultar em feridas na boca. Bulímicos estão suscetíveis a distúrbios afetivos, ansiosos, abuso ou dependência a drogas, envolvendo mais comumente anfetaminas ou álcool, e traços associados com transtornos de personalidade borderline. Relatam insatisfação com o corpo, além da crença de que são gordos, não atraentes e não desejáveis (VIDEBECK, 2012).

Indivíduos com bulimia tem aparência comum em geral, parecem dispostos e abertos a falar, são agradáveis e animados como se não houvesse nada errado, se culpam pelos sintomas. Costumam ter vergonha da compulsão e da purgação, reconhecem os comportamentos como anormais e fazem de tudo para escondê-los. Sentem-se fora do controle e incapazes de mudar, embora reconheçam os comportamentos como patológicos, levam vidas secretas, agem furtivamente. Normalmente, apresentam perturbações do sono/insônia (VIDEBECK, 2012).

A obesidade é dificilmente lembrada como um transtorno, apesar de ser o maior problema de saúde pública do mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a ingestão compulsiva de alimento pode ocasionar obesidade, que é definida (peso/altura²) como um índice de massa corporal (IMC) de 30 ou mais, sendo ela mórbida quando o IMC > 40. A faixa de IMC para o peso normal é de 20 a 24,9 e o excesso de peso de 25 a 29,9.

Nesse transtorno, o individuo costuma ingerir uma grande quantidade de alimento, mas ao contrário da bulimia, não apresenta comportamentos compensatórios para livrar o corpo das calorias ingeridas. Frequentemente, predispõe o individuo a muitos problemas de saúde, como hiperlipidemia, hiperglicemia e risco importante de vir a ter diabete melito (TOWNSEND, 2002).

A evitação de conflitos (na área da sexualidade, relacionamento com os pais e entre os pais) também pode ser um mecanismo que leva aos transtornos alimentares, por meio do controle do peso e da imagem corporal (DALGALARRONDO, 2008). Os elementos comuns nas pessoas com esses distúrbios são disfunção familiar, conflito pai-filho ou decorrem de distúrbios muito precoces e profundos na interação mãe-filho por um sentimento de não realização da separação-individação, levando a um sentimento de falta de controle do próprio corpo. Segundo Townsend (2002), os pais conseguem negar o conflito conjugal definindo a criança como o doente como o problema da família. De modo geral, os obesos moderados e graves tem autoestima baixa, e sentem

seus corpos feios e repugnantes, achando que as outras pessoas os encaram com desprezo e rejeição.

Em famílias de indivíduos com distúrbios alimentares há envolvimento não sadio entre os membros (entrelaçamento). Os membros tentam a todo o custo manter as “aparências” e os pais tentam manter a criança na posição de dependência. Consistem frequentemente de um pai passivo, uma mãe dominadora e uma criança excessivamente dependente. É dado um alto valor ao perfeccionismo nessa família e a criança sente que tem de satisfazer a esses padrões (VIDEBECK, 2012).

O referido autor, ainda cita que as críticas dos pais promovem um aumento do comportamento obsessivo e perfeccionista por parte da criança, que continua a buscar o amor, aprovação e reconhecimento. O adolescente sente uma perda de controle sobre alguns aspectos da vida, então controla sua alimentação. Os transtornos da alimentação também estão relacionados com história de abuso sexual, em especial se o abuso ocorreu antes da puberdade.

Os familiares costumam descrever pessoas com transtornos alimentares como perfeccionistas, inteligência acima da média, confiáveis, ansiosos para agradar, buscar aprovação e evitar conflitos. Costumam ter história de comportamento impulsivo, como abuso de substâncias, pequenos furtos em lojas, assim como ansiedade, depressão e transtornos de personalidade (TOWNSEND, 2002). Já segundo Videbeck (2012), apresentam humor lábil, tendem a se julgar com rigor, negligenciam ou ignoram características ou êxitos pessoais, por julgarem que são menos importantes do que a magreza. Percebem-se inúteis, impotentes e incapazes e têm pensamentos de autolesão e suicídio. Esses sintomas podem aumentar se houver histórico de abuso sexual.

Mais de 90% dos casos de anorexia e bulimia nervosas ocorrem entre mulheres, somente de 4 a 10% dos casos são em homens. (American Psychiatric Association [APA], 2000). Também segundo Dalgarrondo (2008), a anorexia e a bulimia nervosa ocorrem mais comumente em garotas adolescentes e mulheres jovens, começando no final da adolescência ou no início da idade adulta. Já a obesidade, é mais frequente em indivíduos de baixo nível socioeconômico, mulheres brancas, sociedades industrializadas/urbanas e culturas nas quais a atividade física não é predominante. Além disso, os homens são menos propensos a buscar tratamento. Tem havido um aumento da ordem de 30% no número de indivíduos obesos, tanto em países desenvolvidos como nos subdesenvolvidos (DALGALARRONDO, 2008).

O tratamento da anorexia nervosa, quando em estado avançado, normalmente exige internação psiquiátrica e terapia familiar. Na bulimia é mais indicado o tratamento ambulatorial, juntamente com uma terapia cognitivo comportamental. Já para a obesidade, é mais comum internações por complicações clínicas do que psiquiátricas, embora o tratamento indicado seja terapia familiar e individual. Em todos esses transtornos, são necessárias mudanças de comportamento por parte do paciente, tanto como de seus familiares (TOWNSEND, 2002).

Segundo o referido autor, não há medicações específicas para esses distúrbios. São prescritas para os sintomas associados, depressão e ansiedade, como fluoxetina, sertralina, clomipramina e clorpromazina e lítio. Fluoxetina é a droga de escolha para bulimia e com excesso de peso. A abstinência de anorexígenos pode causar um ganho de peso rebote. Para perder peso, a sibutramina é a mais usada (cefaleia, boca seca, constipação e insônia). Sabe-se agora que o comportamento alimentar reflete uma interação entre o estado fisiológico do organismo e condições ambientais.

Conforme Nunes et al. (2006), pesquisas epidemiológicas têm mostrado que as taxas de prevalência de anorexia e bulimia giram em torno de 0,5 e 1%, respectivamente. Embora não haja evidências de que esses transtornos tenham atingido proporções epidêmicas, vários estudos vêm constantemente demonstrando aumento de sua incidência. Alguns autores apontam para um aumento substancial no transtorno, especialmente em mulheres na faixa de 15 a 24 anos de idade. Estas pesquisas também fornecem dados relevantes sobre a distribuição desses transtornos, claramente mais prevalentes entre mulheres do que em homens, numa proporção 10:1. Ainda que se acredite que sejam mais frequentes em indivíduos da cor branca, existem vários estudos demonstrando sua ocorrência em outros grupos raciais.

Sobre a anorexia nervosa, percebe-se que as taxas de incidência são maiores em mulheres na faixa de 15 a 19 anos, constituindo-se em aproximadamente 40% de todos os casos identificados. Foi registrada uma taxa de incidência de 9,5% na idade de 30 a 39 anos; 5,9% para 40 a 49 anos; 1,8% para 50 a 59 anos e finalmente, 0,0% para mulheres acima de 60 anos. Já na BN, o grupo de mulheres de maior risco situa-se na faixa etária dos 20 aos 24 anos. Revela taxas de incidência de 26,5% para mulheres e 0,8% para homens, mostrando uma proporção de 33:1, respectivamente (NUNES et al., 2006).

Segundo o referido autor, não existem no Brasil dados populacionais fiéis sobre prevalência e incidência de transtornos alimentares ou registros fidedignos do número

de pacientes que recebem esses diagnósticos na rede pública de saúde. Para Dalgarrondo (2008), existe uma prevalência bem maior em sociedades industrializadas, ocidentais, nas quais, especialmente em relação às mulheres, ser atraente está ligado à magreza.

Calcula-se que cerca de 4-8% da verba destinada a saúde é gasta com problemas gerados ou associados direta ou indiretamente pela/com a obesidade. Ainda hoje, não dispomos de padrão de saúde financiados pelo governo brasileiro que contemplem os transtornos alimentares, já que não são considerados problemas de saúde pública, exceto a obesidade (DALGARRONDO, 2008).

Demais transtornos alimentares não são vistos neste estudo, devido a sua baixa incidência entre a população geral.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Neste estudo foi desenvolvida uma revisão integrativa da literatura proposta por Cooper (1982). Trata-se de uma metodologia que agrupa os resultados que foram obtidos das primeiras pesquisas sobre o tema escolhido, tendo por objetivo sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação mais abrangente sobre o fato específico, contribuindo para um maior conhecimento do assunto em questão (COOPER, 1982).

Segundo Whitemore e Knafl (2005), uma revisão integrativa é a mais abrangente abordagem metodológica das revisões. Nela é permitida a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão total do assunto analisado. Essa revisão combina dados da literatura teórica e empírica, e pode também incorporar grande quantidade de propósitos, sendo eles: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. A abrangente amostra, junto com a multiplicidade de propostas, pode gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias e problemas de saúde relevantes para a enfermagem.

Conforme orienta Cooper (1982), a revisão integrativa se desenvolve em cinco etapas a serem seguidas: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados.

4.2 Primeira etapa: formulação do problema

Definiu-se uma questão norteadora, possibilitando identificar o propósito desta revisão, ajudando a definir critérios de inclusão e exclusão, extração e análise das informações coletadas, identificando melhores estratégias para a busca e escolha dos descritores, assim como os tipos de periódicos que serão usados nesta revisão.

Conforme os objetivos deste estudo, a formulação do problema foi feita pela seguinte questão norteadora: “Qual o perfil da imagem corporal em atletas com transtornos da alimentação?”, com uma revisão do assunto, difundido em periódicos indexados nacionais e internacionais.

4.3 Segunda etapa: coleta de dados

Nesta etapa, foram definidas as bases de dados a serem utilizadas, justificando os critérios do estudo. Enfocando a questão norteadora desta revisão integrativa os dados serão coletados tendo por base os seguintes critérios:

Escolha das bases de dados: Foram utilizadas as bases LILACS, Scielo e BVS, contendo publicações nacionais e internacionais.

Foram utilizados os seguintes descritores: *transtornos da alimentação, atletas e imagem corporal*, segundo os Descritores em Saúde da Bireme (DeCs). Durante a busca das informações, foi utilizado o operador booleano “AND” para localizar registros que contenham os termos especificados.

Critérios de inclusão dos artigos: artigos referentes à área da saúde que abordem a temática dos transtornos da alimentação relacionados à percepção da imagem corporal em atletas, servindo como subsidio para aperfeiçoar os cuidados de enfermagem em saúde mental, escritos nos idiomas português, espanhol e inglês, resultantes de pesquisas qualitativas, quantitativas e estudos teóricos, encontrados em artigos com acesso on-line com texto completo. O período será compreendido entre 2005 a 2015.

Critérios de exclusão: artigos sem o acesso on-line, artigos que não possuem acesso ao texto completo e que não respondam a questão norteadora.

4.4 Terceira etapa: avaliação dos dados

Determinaram-se os procedimentos a serem utilizados na avaliação dos estudos selecionados que permitam encontrar as evidências, elaborou-se o instrumento para registro dos dados encontrados nos artigos, com o qual foi permitida a avaliação individual da metodologia dos resultados dos estudos e a síntese dos artigos,

Para registrar as informações dos artigos será elaborado um instrumento de coleta de dados, cujos itens estarão relacionados aos objetivos e a questão norteadora do estudo.

4.5 Quarta etapa: análise e interpretação dos dados

Foram sintetizados e discutidos os dados extraídos dos artigos, delimitando prioridades para futuras pesquisas. Nesta etapa, foi feita a síntese e a discussão dos

dados extraídos dos artigos, bem como a comparação entre os resultados dos estudos analisados.

4.6 Quinta etapa: apresentação dos resultados

A apresentação dos resultados foi desenvolvida através de tabelas, quadros ou gráficos, permitindo ao leitor qualidade quanto à análise sistemática, resumo e discussão dos principais resultados e conclusões.

4.7 Aspectos éticos

Esta revisão integrativa respeitou os aspectos éticos, assegurando a autoria dos autores pesquisados segundo as normas de citação conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT, 2002) e a Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem UFRGS (COMPESQ/EE UFRGS).

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

A seguir serão apresentados os resultados das análises encontradas por meio da comparação entre os estudos selecionados, bem como os dados obtidos e apresentados em gráficos, quadros e tabelas.

5.1 Caracterização da amostra

De acordo com os descritores estabelecidos, obtiveram-se nas bases de dados, 6148 artigos (Tabela 1), dos quais 45 estavam com o título e o resumo em concordância com a temática da pesquisa, no entanto, apenas onze contemplaram os critérios de inclusão estabelecidos pelo estudo, referentes à temática exclusiva de imagem corporal em atletas com transtornos da alimentação. Assim, após a busca nas bases de dados, realizou-se a avaliação dos estudos localizados, identificando-se informações relevantes a serem destacados do estudo: ano de publicação, abordagem metodológica, título do artigo, objetivo do artigo e resultados do estudo, que contribuíram para a elucidação da questão que norteou a revisão.

TABELA 1 - Distribuição da amostra obtida nas bases de dados BVS, Scielo e LILACS, de acordo com os descritores.

Base de Dados	Descritores	Referências obtidas com filtro de pesquisa dos transtornos da alimentação	Título e resumo em concordância com temática da pesquisa	Referências com temática exclusiva de Imagem corporal em atletas com transtornos da alimentação
BVS	Transtornos da Alimentação; Imagem Corporal; Atletas.	5.627	35	11
Scielo	Transtornos da Alimentação; Imagem Corporal; Atletas	35	1	0
LILACS	Transtornos da Alimentação; Imagem Corporal; Atletas	486	9	9
TOTAL		6148	45	20

A amostra deste estudo foi composta por onze artigos, visto que nas bases de dados pesquisadas, alguns dos 20 artigos se repetem, sendo apenas 11 artigos de títulos diferentes. Após uma busca criteriosa, dos onze artigos que construíram amostra deste estudo, todos foram escritos nos idiomas inglês e português, dados que mostraram valores iguais para os idiomas nestas publicações.

O Quadro 1 representa o quadro sinóptico desta revisão que apresenta os onze artigos científicos que atenderam aos critérios de inclusão, previamente estabelecidos. Estão caracterizados segundo o ano de publicação, título, autores, método, objetivos e resultados.

Quadro 1 – Quadro sinóptico dos artigos incluídos na amostra.

ANO	TÍTULO	AUTORES	MÉTODO	OBJETIVOS	RESULTADOS
2011	Comparação da insatisfação corporal e do comportamento alimentar inadequado em atletas adolescentes de diferentes modalidades esportivas	Leonardo de Sousa Fortes e Maria Elisa Caputo Ferreira.	A amostra do estudo foi constituída por 580 atletas de diversas modalidades, de ambos os sexos, com idades entre 10 e 19 anos. Utilizou-se o BSQ e o EAT-26 para mensurar a IC e o CAI, respectivamente. Peso e estatura foram aferidos para calcular-se o IMC. A gordura relativa foi estimada aferindo-se as dobras cutâneas triptical e subescapular. Foi conduzida análise univariada de covariância (ANCOVA) para comparar IC e CAI entre níveis competitivos e modalidades esportivas, segundo sexo. Em relação aos resultados, dois aspectos merecem destaque. O primeiro é que identificou-se diferença de IC entre basquetebolistas e handebolistas do sexo masculino ($p < 0,05$). Já o segundo ponto a ser destacado, é a diferença encontrada de CAI entre voleibolistas e atletas de nado sincronizado do sexo feminino ($p < 0,05$).	O objetivo do presente estudo foi comparar a IC e o comportamento alimentar inadequado (CAI) entre atletas adolescentes de diversas modalidades esportivas e diferentes níveis competitivos, utilizando o índice de massa corporal (IMC), o percentual de gordura e a idade como covariáveis.	Os resultados do presente estudo permitem concluir que o padrão alimentar de esportistas adolescentes, praticantes de modalidades com características distintas, foi semelhante, havendo diferenças em poucas modalidades esportivas.
2013	Comportamento Alimentar Inadequado e Insatisfação Corporal em Jovens Atletas: Comparações em Função das Características	Leonardo de Sousa Fortes e Maria Elisa Caputo Ferreira.	Participaram 465 atletas com idades entre 10 e 19 anos, competidores de esportes coletivos e individuais. Utilizaram-se o Eating Attitudes Teste o Body Shape Questionnaire para avaliar o CAI e a IC, respectivamente. Conduziu-se análise univariada de covariância para comparar o CAI e a IC segundo grupos de	O objetivo do presente estudo foi comparar comportamento alimentar inadequado (CAI) e a insatisfação corporal (IC) entre atletas do sexo masculino de esportes coletivos, com divisão por classe de peso e modalidades de potência.	Os resultados evidenciaram que atletas de esportes coletivos demonstraram maior frequência de CAI quando comparados aos demais grupos ($p < 0,05$). Ademais, esportistas de modalidades com divisão por classe de peso mostraram-se mais insatisfeitos em relação aos

	Esportivas		esportes.		outros grupos ($p < 0,05$). Concluiu-se que tanto o CAI quanto a IC foram diferentes em função dos grupos de esportes.
2014	Comportamentos de risco para transtornos alimentares em atletas: associação com diversas características	Leonardo de Sousa Fortes e Maria Elisa Caputo Ferreira.	Participaram 580 adolescentes de ambos os sexos. Utilizou-se o Eating Attitudes Test (EAT-26), Body Shape Questionnaire e Commitment Exercise Scale para avaliar comportamento de risco para TAs, insatisfação com a imagem corporal (IC) e grau de comprometimento psicológico ao exercício (GCPE), respectivamente. Peso, estatura e dobras cutâneas foram aferidos. Os achados da regressão múltipla evidenciaram que somente a IC e o percentual de gordura modularam significativamente ($p < 0,05$) a variância dos escores do EAT-26 no sexo feminino; enquanto entre os meninos, IC, GCPE, percentual de gordura, idade, etnia e nível competitivo explicaram significativamente a variância dos comportamentos de risco para TAs.	O objetivo do presente estudo foi analisar a associação de características psicológicas, corporais e demográficas com os comportamentos de risco para Transtornos Alimentares (TAs) em jovens atletas.	Concluiu-se que somente a IC esteve associada aos comportamentos de risco para TAs em ambos os sexos.
2009	Distúrbios de atitudes alimentares e distorção da imagem Corporal no Contexto Competitivo da Ginástica Rítmica	José Luiz Lopes Vieira; Helenice Zotto Amorim; Lenamar Fiorese Vieira; Adolpho Cardoso Amorim; Priscila Garcia Marques da Rocha;	Participaram do estudo 48 atletas de ginástica rítmica, das categorias: infantil, juvenil e adulta e 48 estudantes do ensino fundamental e médio (controle). Para a identificação da presença de transtornos de conduta alimentar utilizou-se o Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26) e, para determinar a insatisfação com a imagem corporal, o Body Shape Questionnaire (BSQ). Para a análise estatística utilizou-se o teste de Kruskal-Wallis ($p < 0,05$) e a correlação de Spearman. Resultados: Não houve diferenças estatísticas significativas entre o grupo de ginastas e o de estudantes na presença de transtornos de conduta alimentar; constatou-se correlação significativa entre o transtorno de conduta alimentar e distorção de imagem corporal para as ginastas da categoria infantil (10-12 anos) e juvenil (13-14 anos). A análise descritiva revela que 27,2% (quatro ginastas/10-12 anos); 20,0% (quatro ginastas/13-14 anos) apresentaram atitudes sugestivas de comportamento de transtorno de conduta alimentar. Duas ginastas de 10-12 anos (10,0%), cinco ginastas de 13-14 anos (15%) e as cinco ginastas acima 15 anos (100%) apresentaram distorção da imagem corporal.	Investigar a presença e a relação entre comportamentos sugestivos de transtornos de conduta alimentar e distorção da imagem corporal de atletas de ginástica rítmica participantes do contexto esportivo competitivo.	As evidências apontam que a percepção comportamental e cognitiva das adolescentes em relação às exigências estéticas dos ambientes nos quais estão inseridas parece ser um fator primordial a ser considerado quando da presença de comportamentos sugestivos de transtorno de conduta alimentar e da distorção da imagem corporal.

2006	Distúrbios de atitudes alimentares e sua relação com a distorção da autoimagem corporal em atletas de judô do estado do Paraná.	José Luiz Lopes Vieira; Leonardo Pestillo de Oliveira; Lenamar Fiorese Vieira; João Ricardo Nickenig Vissoci; Elton Fernando Hoshino; Saulo Luders Fernandes;	Foram sujeitos 101 atletas, sendo 71 participantes do JOJUP's (42 masculino e 29 feminino) e 30 participantes do JAP's (18 masculinos e 12 femininos). Como instrumentos utilizou-se o EA T-26 e o BSQ.	O objetivo deste estudo foi investigar a ocorrência de distúrbios de atitudes alimentares e sua relação com a distorção da autoimagem corporal em atletas de judô do estado do Paraná.	Em relação aos distúrbios de atitudes alimentares as judocas-JOJUP's, Apresentaram maior probabilidade de desenvolver distúrbios de atitudes alimentares. Com relação à distorção na imagem corporal, as judocas-JOJUP's apresentaram pontuação mais elevada, sendo sete casos de distorção leve, seis casos de distorção moderada e três de grau grave. Ocorreram diferenças estatisticamente significativas tanto para a presença de distúrbios de atitudes alimentares quanto na distorção de autoimagem corporal entre o gênero. Foram evidenciadas correlações estatisticamente significativas entre distúrbios de atitudes alimentares e distorção de autoimagem na categoria OJUP's masculino e quando os judocas foram agrupados independente da categoria ou gênero.
2014	Efeitos do Estado de Humor sobre os Comportamentos Alimentares Inadequados de Atletas de Atletismo	Leonardo de Sousa Fortes; Juliana Fernandes Filgueiras; Clara Mockdece Neves; Sebastião Sousa Almeida; Maria Elisa Caputo Ferreira;	Utilizaram-se o Eating Attitudes Test (EAT-26) e a Escala de Humor de Brunel (BRUMS) para avaliar os CAI e o distúrbio total do humor (DTH), respectivamente.	O objetivo do presente estudo foi analisar os efeitos do estado de humor sobre os comportamentos alimentares inadequados (CAI) em atletas. Participaram 68 atletas de atletismo, do sexo feminino, com idades entre 12 e 17 anos.	Dois modelos de regressão linear não indicaram influência estatisticamente significativa da BRUMS nas subescalas Dieta (p=0,42) e Bulimia e Preocupação com Alimentos (p=0,81) do EAT-26. Ao contrário, a BRUMS (p=0,04) demonstrou impacto significativo (7%) sobre os escores da subescala Autocontrole Oral. Concluiu-se que as atletas com DTH elevado podem estar mais susceptíveis à influência ambiental para a ingestão alimentar.
2012	Fatores de risco associados ao comportamento alimentar inadequado em futebolistas	Leonardo de Sousa Fortes; Marcelo de Oliveira Matta; Santiago Tavares Paes; Maria Elisa Caputo Ferreira;	Foram avaliados 271 futebolistas de Juiz de Fora/MG. Avaliou-se o CAI mediante aplicação do Eating Attitudes Test (EAT-26). A insatisfação corporal foi verificada pelo Body Shape Questionnaire. Aferiu-se massa corporal e estatura para calcular o índice de massa corporal, além de dobras cutâneas com o propósito de estimar a adiposidade corporal. Conduziu-se regressão logística binária para avaliar riscos sobre o CAI, inculindo nível de significância de 5%.	O objetivo do presente estudo foi identificar fatores de risco para o CAI em jovens futebolistas.	Observou-se que somente a insatisfação corporal manteve-se associada ao CAI, tanto no modelo simples, quanto no ajustado para todas as variáveis (p < 0,05). Concluiu-se que a insatisfação corporal apresentou riscos para a manifestação do CAI.

2013	Imagem corporal e transtornos alimentares em atletas adolescentes: Uma revisão	Leonardo de Sousa Fortes; Sebastião de Sousa Almeida; Maria Elisa Caputo Ferreira;	Foram realizadas buscas eletrônicas nas seguintes bases de dados: “Web of Science”, “SciELO”, “Scopus”, “Pubmed”, “Medline”, e “Lilacs”. Como descritores, utilizaram-se os termos “body image” e “eating disorders”, indexados no sistema de Descritores em Ciência da Saúde (DeCs/MeSH), e também os termos associados “body dissatisfaction”, “athletes”, “adolescence” e “teenager”. O período compreendido pelas buscas foi de 2002 a 2012.	O objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão da literatura sobre os temas “Imagem corporal” e “Transtornos alimentares na população de atletas adolescentes”.	Os resultados evidenciaram a existência de centenas de investigações sobre os temas na população adolescente, mas foram escolhidas somente as pesquisas no contexto esportivo. Os achados demonstraram algumas controvérsias. De qualquer forma, acredita-se que exista associação entre imagem corporal e transtornos alimentares em atletas, porém é necessário desenvolver pesquisas neste campo para responder a tais dúvidas, por isso são incentivadas pesquisas com estas variáveis.
2014	Influência de Fatores Psicológicos, Antropométricos e Sociodemográficos Sobre os Sintomas de Transtornos Alimentares em Jovens Atletas	Leonardo de Sousa Fortes; Sebastião de Sousa Almeida; Maria Elisa Caputo Ferreira;	Participaram 580 adolescentes de ambos os sexos. Utilizou-se o Eating Attitudes Test (EAT-26), o Body Shape Questionnaire e a Commitment Exercise Scale para avaliar o comportamento de risco para TAs, a insatisfação com a imagem corporal (IC) e o grau de comprometimento psicológico ao exercício (GCPE), respectivamente. Peso, estatura e dobras cutâneas foram aferidos.	O objetivo do presente estudo foi analisar a influência de fatores psicológicos, antropométricos e sociodemográficos sobre os comportamentos de risco para transtornos alimentares (TAs) em jovens atletas.	Os achados da regressão múltipla evidenciaram que somente a IC e o percentual de gordura modularam significativamente ($p < 0,05$) a variância dos escores do EAT-26 no sexo feminino; enquanto entre os meninos, IC, GCPE, percentual de gordura, idade, etnia e nível competitivo explicaram significativamente ($p < 0,05$) a variância dos comportamentos de risco para TAs. Concluiu-se que somente a IC influenciou os comportamentos de risco para TAs em ambos os sexos.
2014	Insatisfação corporal e comportamento alimentar: comparações entre jovens atletas de diferentes esportes	Leonardo de Sousa Fortes; Maria Elisa Caputo Ferreira; Maria Fernanda Laus; Sebastião de Sousa Almeida;	Participaram 580 atletas de ambos os sexos. Para avaliar o comportamento alimentar, foi aplicado o Eating Attitudes Test (EAT-26). Utilizou-se o Body Shape Questionnaire para mensurar a insatisfação corporal. Aplicou-se um questionário para avaliar: idade, sexo, tipo de esporte, nível competitivo e horas de treino/dia. Aplicaram-se os testes Kolmogorov Smirnov, Shapiro Wilk, t de student, Mann-Whitney e Kruskal Wallis. Realizou-se tratamento dos dados no SPSS 17.0, com nível de significância de 5%.	O objetivo deste estudo foi comparar a insatisfação corporal e o comportamento alimentar inadequado entre atletas adolescentes de diversas modalidades esportivas e diferentes níveis competitivos.	Atletas masculinos de esportes de equipe com bola e de classe de peso tinham mais riscos para síndromes psicológicas, pois esportistas de basquetebol e judô apresentaram-se mais insatisfeitos com o corpo, enquanto basquetebolistas e futebolistas demonstraram maior inadequação alimentar. Esses achados não se reproduziram entre as meninas.
2008	Transtorno do Comportamento Alimentar em Atletas de Elite de Nado Sincronizado	Talita Adão Perini; Renata Silva Vieira; Patrícia dos Santos Vigário; Glauber Lameira de Oliveira;	Foram avaliadas 27 atletas de nado sincronizado, sendo 19 da categoria juniores ($15,6 \pm 0,8$ anos) e oito da categoria de seniores ($19,0 \pm 1,3$ anos) que compunham a seleção brasileira na época do estudo (2000). Um grupo de 32 adolescentes não atletas ($15,0 \pm 1,6$ anos) foi usado para comparação com as atletas.	O objetivo do presente estudo foi identificar a presença de transtorno do comportamento alimentar (TCA) ou síndromes precursoras e o grau de distorção da imagem corporal em atletas de elite de nado sincronizado. Essa modalidade é considerada de risco para desenvolvimento	Embora tanto o grupo de atletas, quanto o de não-atletas tenham apresentado parâmetros antropométricos compatíveis com padrões saudáveis para a idade e sexo, os resultados evidenciam a presença de insatisfação com a autoimagem corporal e a

	Juliana dos Santos Ornellas; Fátima Palha de Oliveira;	Os procedimentos metodológicos adotados foram: aplicação de três instrumentos de auto relato, validados. 1) EAT-26 – presença de comportamentos alimentares inadequados; 2) BITE – presença de atitudes sugestivas de bulimia nervosa; e 3) BSQ – insatisfação da auto-imagem corporal.	de TCA por valorizar, além de outros aspectos, a leveza e beleza de movimentos que, de certa forma, estão associados a baixa massa corporal.	adoção de práticas patológicas de controle da massa corporal, sobretudo entre atletas da categoria juniores e entre as adolescentes não-atletas. Conclusões: Os resultados encontrados no presente estudo retratam uma tendência mundial de preocupação com a aparência entre adolescentes capaz de levá-las à adoção de condutas não saudáveis.
--	--	---	--	--

A princípio, o período a ser analisado seria de 2000 a 2015, tendo em vista que a produção sobre a temática se concentrava nos últimos 15 anos. No entanto, a partir da análise do quadro sinóptico, foram utilizados artigos dos últimos 10 anos, já que a concentração de artigos que correspondiam ao objetivo do estudo encontrava-se nesse período. As pesquisas foram publicadas nos anos de: 2006 (um artigo), 2008 (um artigo), 2009 (um artigo), 2011 (um artigo) e 2012 (um artigo), 2013 (dois artigos), 2014 (quatro artigos), tendo a respectiva distribuição de publicação dos mesmos representada no Gráfico 1.

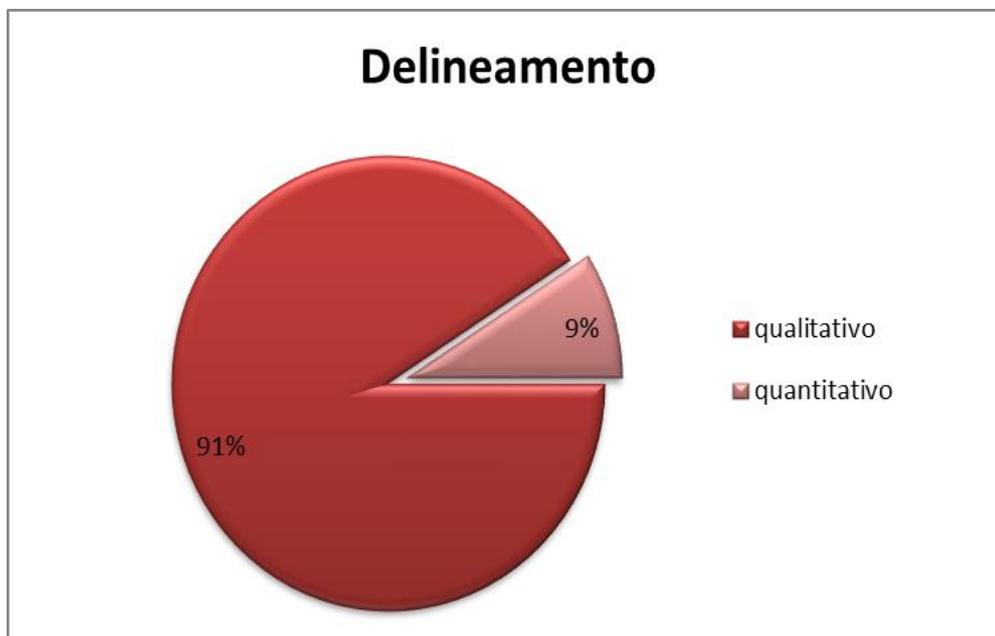
É importante ressaltar que foram captados artigos em texto completo escritos na língua portuguesa e inglesa com maior número de publicações nos últimos dez anos, sendo que 72,7% dos artigos encontrados foram publicados a partir deste ano. Não foram analisadas publicações nos anos anteriores a 2005 por não se adequarem aos critérios de inclusão e também pelo tema não ter relevância como nos anos mais recentes. Portanto, o estudo se concentrou nos anos de 2005 a 2015.

Gráfico 1 – Distribuição dos artigos de acordo com o ano de publicação.



Quanto ao delineamento dos artigos, dez são pesquisas qualitativas, somando 91% dos estudos (Gráfico 2). Ainda na análise evidenciou-se a presença de um artigo de pesquisa quantitativa, totalizando os outros 9%.

Gráfico 2 – Delineamentos metodológicos dos estudos sobre a percepção da imagem corporal em adolescentes com transtornos da alimentação.



As publicações incluídas no estudo foram elaboradas, predominantemente, por profissionais da área da saúde, tendo contribuições das áreas da enfermagem, medicina, psicologia, nutrição e educação física. Enfermeiros fazem parte da autoria dos estudos analisados, mesmo que não apontem o cuidado dentro da enfermagem, sendo ressaltada a falta destes no estudo, uma vez que é uma categoria profissional bastante presente no tratamento dos transtornos alimentares e dentro da saúde mental. No entanto, sabe-se que o cuidado interdisciplinar na área da saúde mental é importante.

A realização de pesquisas de enfermagem que se adequassem a questão norteadora desse estudo apontou para a importância do cuidado em saúde mental a atletas com transtornos da alimentação quanto a sua percepção da imagem corporal. É considerado como tema relevante de estudo, haja vista que a atuação desses profissionais, nesse contexto, precisa ser mais conhecida e difundida, contribuindo para qualificar o cuidado.

5.2 Contexto Social de Atletas com Transtornos Alimentares

Na amostra obtida nessa revisão integrativa, os artigos coletados trouxeram como objeto de estudo a descrição da prevalência dos transtornos alimentares, fazendo uma relação entre idade e gênero. A maioria dos estudos abordados dá ênfase no comportamento destes pacientes, contexto em que vivem e os esportes em que praticam, como visto nos títulos, objetivos e resultados dos artigos utilizados.

Os esportes são vistos socialmente como uma unidade importante no âmbito da construção, formação e desenvolvimento dos indivíduos que o compõem, transmitindo às gerações valores, regras, costumes, ideias, além de modelos e padrões de comportamentos, inclusive hábitos nocivos à saúde. Além disso, a existência de relações saudáveis entre os indivíduos e suas famílias, como delimitação das responsabilidades, apoio, vínculo e afeto familiar, é apontada como fator protetor quanto ao comportamento alimentar.

De acordo com Vieira et al. (2009), o corpo magro tem sido adotado como o perfil ideal de beleza e boa aceitação social, embora nem sempre o conceito de que magreza denote saúde. No âmbito esportivo, o perfil corpóreo necessário vai muito além das ideologias implantadas pela sociedade. Atletas de alto rendimento estão submetidos a processos de treinamento e competição que geram a necessidade de manipular a alimentação e o peso corporal na tentativa de aperfeiçoar seu desempenho.

Evidências sugerem que atletas adolescentes estão mais susceptíveis para o desenvolvimento de comportamentos de risco para os transtornos alimentares, e têm utilizado cada vez mais métodos considerados patológicos para o controle de peso corporal, como a indução de vômitos, a restrição alimentar, o uso de laxantes e diuréticos. Além destes, o exercício físico extenuante também é bastante utilizado, já que o treinamento físico sistemático pode proporcionar alterações morfológicas e estas são vistas como alternativas utilizadas para diminuir a insatisfação com o peso e a aparência corporal. (FORTES; ALMEIDA; FERREIRA, 2013)

Além disso, acredita-se que a busca pelo desempenho, expressa por pressões excessivas dos técnicos, treinadores, patrocinadores, administradores e familiares no anseio por melhores resultados, acarreta estresse físico e mental em atletas, criando ambiente para o desenvolvimento transtorno do comportamento alimentar. (PERINI et al., 2009)

De modo geral, Perini et al. (2009) refere que a tendência de instalação do transtorno do comportamento alimentar tem sido relatada no âmbito esportivo principalmente entre mulheres atletas de modalidades que enfatizam reduzida percentagem de gordura para melhorar a performance e a estética. A exigência de ser/estar magra desencadeia um processo lento, e muitas vezes não clínico, de ansiedade e estresse acerca do próprio corpo.

Simultânea a essa ideia, Vieira et al. (2006) traz que é concreta a influência do esporte na disseminação de comportamentos e hábitos sociais, pois a mídia se encarrega de divulgá-lo como um produto mercadológico que movimenta milhões em dinheiro. Além de promover o esporte, ela apresenta um modelo corporal esportivo que conduz a uma associação negativa em relação à imagem corporal para os padrões de normalidade, conduzindo assim, pessoas a uma busca desenfreada pelo “corpo ideal”, sendo que muitas vezes essa busca ocorre de maneira inadequada.

Vieira et al. (2006) constata ainda que muitas pessoas estejam insatisfeitas com seu corpo, e são influenciadas pelo “ideal cultural de magreza” que tem levado mulheres cada vez mais cedo ao engajamento em dietas. Percebe-se que o mundo social, claramente discrimina os indivíduos não atraentes numa série de situações cotidianas importantes, e com isso os mesmos passam a frequentar ambientes sociais que desencorajam o desenvolvimento de suas habilidades sociais e de um autoconceito favorável.

Atletas, bailarinos, um trabalhador braçal e um intelectual, apresentam uma percepção bastante diferenciada do corpo, indicando que diferentes grupos sociais percebem e representam o corpo de forma diferente. No sexo masculino, a presença de transtornos alimentares, principalmente a bulimia, ocorre com maior frequência em atletas cujo esporte exige um rígido controle de peso. (VIEIRA et al., 2006)

A insatisfação com a imagem corporal é o principal fator de risco para desenvolvimento destes transtornos. Estudos têm apontado que a inadequação alimentar de atletas é fruto dessa insatisfação. Além da insatisfação com a imagem corporal, autores têm apontado que altos valores de índice de massa corporal (IMC) e percentual de gordura têm sido associados aos hábitos alimentares anormais, além do elevado grau de comprometimento psicológico ao exercício. (FORTES; CAPUTO, 2014)

A insatisfação corporal diz respeito à depreciação que o sujeito tem com sua aparência física e, especialmente entre os adolescentes, é influenciada por diversos fatores: família, amigos, mídia, composição corporal e prática de atividade física. Atletas têm, em seu cotidiano, rotinas de treinamento sistematizado visando ao aperfeiçoamento de parâmetros fisiológicos, psicológicos e biomecânicos, com o propósito de melhorar seu desempenho esportivo, porém esse âmbito esportivo pode provocar uma competitividade exacerbada em relação à estética corporal, deixando atletas mais insatisfeitos com o corpo e, ou, mais suscetíveis para os transtornos alimentares. (FORTES et al., 2014)

O referido autor cita que a prevalência dos comportamentos alimentares inadequados no público adolescente é considerada alta, variando de 20 a 35%. Esse número é ainda maior no sexo feminino quando comparado ao masculino. No entanto, ressalta-se também que as exigências variam em função do tipo de modalidade esportiva.

São consideradas modalidades de maior risco para o desenvolvimento desses transtornos do comportamento alimentar aquelas caracterizadas pela valorização da leveza dos movimentos, da flexibilidade, pelo equilíbrio e domínio do corpo, como a ginástica artística, ginástica rítmica, nado sincronizado, patinação artística, além de esportes que preconizam baixa massa corporal e percentagem de gordura corpórea. (PERINI et al., 2009)

Sobre as modalidades, é considerado fundamental que as atletas de esportes de orientação estética (ginástica artística, nado sincronizado e saltos ornamentais) tenham corpo magro e esbelto. Por outro lado, nos esportes alto desempenho (natação e atletismo) é exigido um corpo forte com musculatura delineada. Ao contrário, para os esportes com divisão por classe de peso (judô, tae-kwon-do e boxe), exige-se controle do peso corporal. (FORTES et al., 2014)

Com isso, Perini et al. (2009) aponta que o treinamento físico nas diversas modalidades desportivas proporciona, por um lado, o desenvolvimento físico harmonioso e atlético, mas por outro lado, as expõem a problemas específicos de **cada categoria**. Percebe-se que o meio competitivo é um ambiente ampliador de pressões socioculturais pelo ideal de corpo magro, já que é verificada estreita relação entre a imagem corporal e o desempenho físico no grupo de atletas.

Tabela 1 – Distribuição de frequência de atletas adolescentes competitivos brasileiros segundo sexo, grupo de modalidade e nível competitivo

	Frequência absoluta (n)			Frequência relativa (%)		
	M	F	Total	M	F	Total
Modalidade						
Natação	42	22	64	9,1	19,0	11,0
Futebol	271	-	271	58,4	-	46,7
Handebol	16	20	36	13,4	17,2	6,2
Basquetebol	56	16	72	12,1	13,8	12,4
Voleibol	6	16	22	1,3	13,8	3,8
Atletismo	10	-	10	2,2	-	1,7
Triatlo	14	-	14	3,0	-	2,4
Judô	14	-	14	3,0	-	2,4
Tae kwon do	6	5	11	1,3	4,3	1,9
Esgrema	8	-	8	1,7	-	1,4
Polo aquático	16	-	16	3,4	-	2,8
Saltos ornamentais	5	5	10	1,1	4,3	1,7
Ginástica artística	-	14	14	-	12,1	2,4
Nado sincronizado	-	18	18	-	15,5	3,1
Total	464	116	580	80,0	20,0	100,0
Grupo de modalidade						
Sem risco	417	74	491	89,9	63,8	84,7
De risco	47	42	89	10,1	36,2	15,3

Fonte: Fortes et al. (2014).

A dependência psicológica ao exercício físico pode ser consequência da depreciação com o próprio corpo, podendo então, prejudicar os hábitos alimentares. Vale salientar ainda que, em atletas, o risco de desenvolver hábitos alimentares anormais parece ser maior quando comparado à população geral. O âmbito esportivo possui agentes potencializadores para tais riscos. Estudos têm apresentado prevalência de comportamentos de risco para transtornos alimentares (restrição alimentar, autoindução de vômitos e uso de laxantes/diuréticos) variando de 5 a 40% em atletas. (FORTES; CAPUTO, 2014)

Fortes et al. (2012) acredita que o processo maturacional também possa exercer influência sobre o comportamento, sendo considerado fator de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares. As ocorrências de anorexia nervosa e bulimia nervosa no âmbito esportivo são maiores, tem sido identificado altas prevalências de comportamentos alimentares inadequados entre atletas. Entretanto, pesquisas têm sido desenvolvidas somente utilizando o sexo feminino, não tendo dado devida atenção ao público masculino.

Outros fatores associados aos comportamentos alimentares inadequados em atletas são: baixa autoestima, idade, percentual de gordura elevado e traços da personalidade. Um deles é o estado de humor, definido como um estado emocional de duração variável que transita entre dois polos extremos, um eufórico e outro apático, modificando de acordo com as circunstâncias ambientais. Alguns achados demonstram que o estado de humor pode ser negativamente alterado em razão da intensidade do treinamento físico, da participação em competições ou da periodização do treinamento. Sendo assim, emoções como raiva, fadiga e depressão podem influenciar a adoção dos comportamentos alimentares inadequados. (FORTES et al., 2014)

Fortes et al. (2014) referem que o estado de humor não parece possuir relação com a adoção de condutas alimentares restritivas no âmbito esportivo, não sendo determinante para a adoção de comportamento alimentar restritivo. Todavia, o estado de humor (depressão e ansiedade) podem gerar condutas alimentares compulsivas. Os fatores negativos do humor podem tornar a atleta mais susceptível para os comportamentos bulímicos.

Desse modo, os autores citados anteriormente, citam que a ingestão compulsiva de alimentos ricos em carboidratos/doces pode induzir a secreção de alguns neurotransmissores associados a alterações positivas no humor, como a serotonina. Assim, atletas com sentimentos de desconforto poderão utilizar métodos purgativos (autoindução de vômitos) com o intuito de não aumentar o seu peso corporal. A adiposidade corporal elevada também é considerada uma das principais variáveis para os comportamentos alimentares compulsivos no sexo feminino.

Pode-se notar que apesar da distorção da autoimagem estar presente em outros quadros psiquiátricos, como transtorno dismórfico corporal, transexualismo, depressão, esquizofrenia e obesidade, alguns autores colocam que é nos transtornos alimentares que seu papel sintomático e prognóstico é mais relevante. (VIEIRA et al., 2006)

São escassas as evidências quanto ao momento da vida atlética em que surgem os transtornos de conduta alimentar e nem a relação com a distorção da imagem corporal (VIEIRA et al., 2009). Segundo Fortes e Caputo (2014), o nível econômico e a etnia parecem ter associação com o comportamento alimentar de risco para transtornos alimentares. Pesquisadores afirmam que tais riscos são mais presentes nos estratos mais altos da sociedade, assim como é mais prevalente em sujeitos de etnia branca.

Portanto, segundo Fortes et al. (2012) é preciso que o atleta desenvolva suas capacidades funcionais (potência aeróbia, força explosiva, resistência anaeróbia, etc),

biomecânicas (técnica) e psicológicas (concentração, tomada de decisão, motivação, etc), caso queira elevar o nível de desempenho. Em praticamente todas as modalidades esportivas parece notória a exigência destas características.

Além disso, estudos disponíveis na literatura têm apresentado maior prevalência de comportamentos alimentares inadequados em praticantes desses desportos. Verificar a presença de comportamentos precursores dos transtornos do comportamento alimentar torna-se necessário não apenas no meio desportivo, mas em todo o segmento de risco, pois permite a intervenção preventiva. Inúmeros casos de anorexia e bulimia nervosas podem começar como variantes subclínicas e sua identificação em estágio inicial, evita o desenvolvimento, a instalação e a cronicidade dos transtornos do comportamento alimentar (PERINI et al., 2009).

5.3 Prevalência dos Transtornos alimentares em atletas

Vieira et al. (2009) relatam que vários são os fatores que desencadeiam os transtornos alimentares em atletas, e também podem ter etiologia com a personalidade, dinâmica familiar e ambiente sociocultural. Esses fatores, se deixados para ser diagnosticados mais tarde, podem ser difíceis de ser detectados na sua origem e corrigidos em tempo de evitar maiores prejuízos ao indivíduo.

Para Fortes, Almeida e Ferreira (2013), aspectos como baixa autoestima, baixa relação afetiva com a família, pressão familiar, dietas, insatisfação corporal, abuso sexual e interesse pelo peso e corpo, são citados igualmente como potenciais fatores de risco, além do retorno verbal negativo, como, por exemplo, frases que depreciem e desvalorizem o indivíduo, bullying e a internalização do modelo ideal de corpo proposto pela mídia.

Os referidos autores argumentam que são problemas específicos dos transtornos alimentares: a baixa incidência na população em geral a tendência dos indivíduos a ocultar a doença e a evitação da busca de profissionais qualificados para tratá-los, tornando-se necessário estudar grande número de indivíduos da população para obter resultados confiáveis.

Segundo Fortes, Almeida e Ferreira (2013), a estimativa de incidência de transtornos alimentares subclínicos em atletas competitivos é de 20 a 70%, podendo este valor variar bastante conforme o nível competitivo. Evidências científicas internacionais apontam inúmeros fatores associados à imagem corporal e aos transtornos alimentares

em atletas, como: morfologia corporal, nível econômico, etnia, ambiente sociocultural, modalidade esportiva e outros.

Estudos evidenciaram prevalências de 18,1% e 14,4% referentes aos comportamentos de risco para transtornos alimentares em atletas do sexo feminino e masculino, respectivamente. Do mesmo modo, a prevalência de insatisfação com a imagem corporal foi superior em meninas (38,8%) em relação aos meninos (14,4%). (FORTES; CAPUTO, 2014)

Apesar de a literatura demonstrar que a incidência de distúrbios de atitudes alimentares ocorrerem em pessoas do sexo feminino, Vieira et al. (2006) citam que, no sexo masculino, a presença de distúrbios de condutas alimentares, principalmente a bulimia, ocorre com maior frequência em atletas cujo esporte exige um rígido controle de peso. Relatam ainda que a anorexia em pessoas do sexo masculino é rara, mas que quando ocorre está acompanhada de níveis baixos de testosterona, FSH e LH.

Os referidos autores argumentam também, sobre os comportamentos bulímicos, em que um estudo em atletas do Paraná, observou que dos 101 atletas, 31 (30,7 %) apresentaram incidência do comportamento alimentar inadequado, sendo deste total 13 (41,93 %) do sexo masculino e 18 (58,1%) do sexo feminino. A escassez de estudos a respeito do tema não permite uma precisão dos dados, porém, apenas 10% dos casos de anorexia e bulimia nervosa ocorrem no sexo masculino. Essa diferença pode ser atribuída a fatores biológicos, culturais e da dificuldade no diagnóstico dos transtornos alimentares em homens.

Os dados encontrados em países do Leste Europeu indicam taxas de 25,7 casos de AN por 100.000 habitantes entre meninas com dez a catorze anos; e taxas de 73,9 por 100.000 para a faixa etária de quinze a dezenove anos; Já em meninos de dez a catorze anos de idade, a taxa de incidência de AN gira em torno de 3,7 casos por 100.000 habitantes (FORTES; ALMEIDA; FERREIRA, 2013).

Seguindo essa mesma ideia, Perini et al. (2009) (*apud* Segundo Philippi; Alvarenga, 2004) afirmam que nos últimos anos, nos EUA, o número de mulheres submetidas a dietas em decorrência de preocupações com a forma física (auto imagem) aumentou em torno de 300% e na população adolescente esse aumento foi de 1.300%. A manipulação da dieta sem orientação profissional pode provocar um desequilíbrio energético pela ingestão de nutrientes inferior à das necessidades diárias, causando prejuízo à saúde da atleta.

Por fim, estudos estimam que a possibilidade de herdar geneticamente a anorexia nervosa está entre 33 e 84%, enquanto a da bulimia nervosa situa-se entre 28 e 83%. Essa pressão social da mídia em relação à magreza pode também criar um ambiente psicológico favorável ao desenvolvimento desses quadros quando a pessoa apresenta outros fatores de risco ou vulnerabilidades, como baixa autoestima, perfeccionismo, traços obsessivo-compulsivos, entre outros (FORTES; ALMEIDA; FERREIRA, 2013). Nesse mesmo contexto, Vieira et al. (2009) diz que a distorção da imagem corporal, assim como os transtornos alimentares, também é incentivada por razões multifatoriais.

5.4 O âmbito esportivo para Transtornos Alimentares

Os transtornos de conduta alimentar como anorexia e bulimia nervosa parecem ser mais frequentes em indivíduos atletas do que em não atletas. Evidências científicas mostram que a prevalência dessas doenças gira em torno de 1% a 5% na população geral e entre 10% e 50% em atletas. (FORTES et al., 2014)

O ambiente competitivo pareceu ser um meio ampliador de pressões socioculturais motivadas pelo ideal de corpo magro, mas na sociedade em geral, o modelo de beleza imposto é o de um corpo magro. Esse padrão distorcido de “corpo ideal” leva cada vez mais pessoas a dietas para controle de peso corporal, ao excesso de exercícios físicos e ao uso indiscriminado de laxantes diuréticos e drogas anorexígenas. Foi constatado que 62% das mulheres estavam usando pelo menos uma forma patogênica de controle de peso, como autoindução ao vômito (25%); pílulas dietéticas (24%); dieta (24%); diuréticos (12%); e laxativos (7%). (VIEIRA et al., 2006)

Nesse sentido, verificou-se em um estudo com 487 atletas adolescentes, que 62% delas adotavam alimentação restritiva, 77% tinham aversão à comida, 12% auto induziam vômitos, 2,5% utilizavam laxantes e 1,5%, diuréticos. Prática essa que pode causar prejuízo à saúde e ao desempenho das atletas e não é incomum a associação com alterações como distúrbios menstruais e perda de massa óssea prematura (osteopenia ou osteoporose). (PERINI et al., 2009)

Em concomitância com essa questão, Fortes et al. (2012) ressaltam que o âmbito competitivo parece ter peculiaridades em seu cotidiano que podem predispor com maior facilidade atletas adquirirem comportamentos compensatórios para controle da massa corporal. Tem sido estimado que pressões exercidas por treinadores cobrando melhores

resultados, gordura corporal inversamente associada ao rendimento esportivo, experiências de alto nível competitivo, além de uniformes que salientam o formato corporal, possam ser fatores considerados de risco para o desencadeamento de transtornos alimentares.

Segundo Fortes et al. (2014) , evidenciou-se que atletas com elevado humor negativo foram mais influenciados por forças ambientais (treinadores, pais e amigos). Dessa forma, concluiu-se que a morfologia corporal e o sentimento de desgosto com o próprio corpo, contribuíram para acentuar a frequência de comportamento alimentar inadequado em jovens atletas.

Em contrapartida, Vieira et al. (2009) argumentam como resultado de suas investigações, que o ambiente esportivo não é o único indicador para o aparecimento de transtorno de conduta alimentar e da distorção de imagem corporal. Já que nota-se que 85,3% das atletas adolescentes analisadas não apresentaram transtorno de conduta alimentar e em 66,2% das adolescentes não foi identificada distorção de autoimagem. Enquanto, a percepção da imagem corporal distorcida manifestou-se nas atletas (33,3%) e mais ainda nas estudantes não atletas (52,1%).

Os referidos autores citam que embora no ambiente esportivo as pressões ambientais e psicológicas pelo corpo magro sejam mais evidentes, as adolescentes não atletas possuem a mesma chance de desenvolver processos de patologias alimentares do que as adolescentes atletas, ao se considerar que a percepção de autoimagem corporal é um fator de risco que não se deve ignorar.

Neste sentido, Fortes et al. (2014) aponta que a insatisfação corporal acomete tanto as atletas quanto as não atletas. A literatura explica que as atletas são expostas às mesmas mensagens socioculturais direcionadas para a magreza que as não atletas. As influências midiáticas e familiares referentes ao peso e a forma corporal, somadas à subcultura esportiva, podem gerar sentimentos depreciativos com o peso e a aparência física nas atletas. Essa possibilidade encontra apoio em inúmeros estudos que mostram prevalência relativamente elevada (25 a 40%) de insatisfação corporal em atletas do sexo feminino, independente da modalidade esportiva avaliada.

Quando comparados os resultado obtidos com relação ao gênero, conclui-se que as atletas do sexo feminino apresentaram no geral pontuações mais elevadas tanto de distúrbios de atitudes alimentares quanto de distorção da autoimagem corporal do que os atletas do sexo masculino. (VIEIRA et al., 2006)

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa buscou reunir as publicações disponíveis sobre o perfil da imagem corporal em atletas com transtornos da alimentação.

Por meio da análise dos artigos, verificou-se a presença de um grande número de atletas com comportamento alimentar inadequado e fatores de risco para desenvolvimento de transtornos alimentares (TAs). Constatou-se também que a enorme influência da insatisfação corporal no desencadeamento desses transtornos. Ressaltou-se a maior prevalência dos transtornos alimentares no sexo feminino, do que no sexo masculino. No entanto, fica visto que faltam estudos e evidências para saber a prevalência aproximada em homens.

Mesmo com essa escassez da literatura sobre o assunto, alguns estudos ressaltam que atletas têm maiores chances de desenvolver algum transtorno da alimentação, do que não atletas. Por outro lado, existem também autores que citam não existir essa diferença, afirmando que o risco é igual para qualquer adolescente, dependendo das influências multifatoriais, incluindo genética, contexto social e cultural ao qual são expostos. Com isso, apesar dos hábitos alimentares inadequados serem relacionados a modalidades esportivas exigentes, é importante considerar e atentar-se a influência desses fatores de risco.

Mesmo havendo nos resultados de publicações a atuação de diversos profissionais em relação ao tema abordado no estudo, é notada a falta destes pelos profissionais de enfermagem, o que faz emergir questionamentos de como se daria os cuidados e rotinas da enfermagem com estes pacientes, além de questionar o quanto capacitados são esses profissionais para tal assunto.

É importante pontuar que não apenas os atletas estão relacionados a riscos, pois atualmente os comportamentos alimentares inadequados estão espalhados por toda nossa sociedade, podendo também apresentar problemas para indivíduos não atletas. Neste sentido, hábitos alimentares, dietas e a prática de esportes devem ter a orientação de profissionais capacitados em suas áreas, para que não ocasionem prejuízos aos envolvidos. Além de acompanhamento nutricional e físico, para atletas, é importante o acompanhamento psicológico, a fim de reduzir a frequência de atitudes alimentares prejudiciais à saúde, bem como diminuir os níveis de sentimentos depreciativos com o peso e a aparência física.

Ressalta-se do estudo a falta de ações em saúde mental, na consolidação de

estratégias de cuidado e identificação desses transtornos. Para este cuidado, torna-se elementar o desenvolvimento do trabalho em equipe multidisciplinar, comprometido em conhecer e atender às necessidades sociais e de saúde de indivíduos com transtornos alimentares, sejam eles atletas ou não, potencializando o estreitamento de vínculos entre todos e a valorização das subjetividades do sujeito. No entanto, diante dos conflitos existentes em um indivíduo portador de um transtorno alimentar, a participação de seus familiares no tratamento é crucial, oferecendo suporte e apoio.

Evidenciou-se após a leitura dos artigos da amostra, a grande influência que fatores externos têm sobre adolescentes, para desencadear os transtornos alimentares. Sendo pressão psicológica de pais e treinadores, influência midiática sobre o “corpo ideal”, insatisfação corporal, nível competitivo do ambiente esportivo e modalidade praticada os maiores fatores de risco.

Os transtornos alimentares no âmbito esportivo podem ser considerados problemas de saúde pública, pois comportamentos alimentares inadequados estão relacionados à obesidade e suas comorbidades complexas, segundo a Organização Mundial da Saúde (2008), sendo o maior problema de saúde pública do mundo. Sendo assim, afetam a saúde e a qualidade de vida dos usuários, dos familiares, da comunidade e de toda a sociedade.

Destaca-se que os resultados indicaram que a insatisfação com a imagem corporal e o percentual de gordura estiveram associadas aos comportamentos de risco para transtornos alimentares em ambos os sexos. Logo, atletas com níveis elevados de insatisfação com a imagem corporal ou com altos valores de percentual de gordura podem estar mais susceptíveis aos comportamentos de risco para esses transtornos. Nesse sentido, a idade, o comprometimento psicológico ao exercício, a etnia e os níveis competitivos e econômicos podem gerar riscos aos jovens atletas do sexo masculino.

Treinadores não reconhecem a importância deste tipo de estudo e geralmente negam a participação voluntária de sua equipe. Por isso, o avanço do conhecimento científico nesta área com esta população fica restrito. Acrescentando, supõe-se que menores frequências de cobranças advindas de treinadores para aperfeiçoar o desempenho esportivo possam diminuir os sentimentos negativos a respeito do corpo.

Os resultados do estudo permitiram concluir que os comportamentos alimentares inadequados foram mais presentes em atletas de esportes coletivos. Por outro lado, a insatisfação corporal esteve mais elevada em esportistas de modalidades com divisão por classe de peso.

Neste sentido, esse trabalho desejou apontar para a necessidade de se rever questões relacionadas à percepção da imagem corporal em atletas com transtornos da alimentação.

É preocupante a não realização de estudos sobre a temática na área da enfermagem, uma vez que esse grupo de profissionais, em especial o enfermeiro, tem papel fundamental no tratamento de atletas com transtornos da alimentação.

Primeiramente, sugere-se que todo usuário, diagnosticado ou com suspeita diagnóstica de transtorno alimentar, tenha um acompanhamento multiprofissional. Quanto a esses profissionais, sugere-se uma educação continuada para que os mesmos se apropriem das evidências científicas do assunto, a fim de que possam se atualizar para tratar e conversar com estes sobre o assunto. Também é importante que se discuta mais o tema nas universidades, formando profissionais mais atentos a essa temática.

Espera-se, que essa pesquisa possa contribuir para que os profissionais e gestores reflitam sobre a importância de conhecer de forma mais aprofundada o cuidado em saúde mental aos usuários com transtornos da alimentação, visando ações de saúde mais efetivas, pautadas em evidências científicas, capazes de repercutir favoravelmente nos indicadores de saúde, especialmente em obesos, bulímicos e indivíduos com anorexia, devido as suas fragilidades e maior suscetibilidade a agravos que podem comprometer sua sobrevivência ou qualidade de vida.

São incentivadas pesquisas que enfatizem avaliações perceptivas corporais em jovens atletas, para que se possam entender melhor variáveis de risco, comportamentais e afetivas em esportistas. Estima-se que os comportamentos alimentares prejudiciais à saúde neste público possam ser provenientes de distorções do tamanho corporal.

É importante atentar-se que diferentes grupos sociais apresentam uma percepção bastante diferenciada do corpo, indicando que diferentes grupos percebem e representam o corpo de forma diferente.

Desta forma, os treinadores, os colegas de equipe, os patrocinadores e os pais de atletas praticantes de modalidades coletivas ou com divisão por classe de peso corporal poderiam ser mais cautelosos ao cobrarem a maximização do desempenho ou ao mencionarem comentários negativos a respeito da morfologia física desses jovens.

Por fim, é sugerido também que estudos futuros comparem estas variáveis entre modalidades com características diferentes. No Brasil, ainda são escassos tais estudos, principalmente por não existirem métodos eficazes e dados fidedignos para avaliar a percepção corporal em atletas.

Além disso, seria de grande relevância estudos que pesquisem a influência de indicadores antropométricos sobre a insatisfação corporal e comportamento alimentar desordenado em atletas e não atletas.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-IV-TRTM–Manual diagnóstico e estatístico de transtornos alimentares**: Texto revisado e traduzido por C. Dornelles, Porto Alegre: Artmed, 2002.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **NBR 10520: informação e documentação: citações em documentos: apresentação**. Rio de Janeiro, 2002.

COOPER, H.M. **The integrative reserch review: a systematic approach**. Newburg. Park, CA: Sage 1982.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre, RS; Artmed, 2ª edição; 2008.

FORTES, Leonardo de Sousa; ALMEIDA, Sebastião de Sousa; FERREIRA, Maria Elisa Caputo. Imagem corporal e transtornos alimentares em atletas adolescentes: Uma revisão. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 18, n. 4, p.667-677, dez. 2013.

FORTES, Leonardo de Sousa; ALMEIDA, Sebastião de Sousa; FERREIRA, Maria Elisa Caputo. Influência de Fatores Psicológicos, Antropométricos e Sociodemográficos Sobre os Sintomas de Transtornos Alimentares em Jovens Atletas. **Paidéia**, Recife, v. 24, n. 57, p.21-28, abr. 2014.

FORTES, Leonardo de Souza; CAPUTO, Maria Elisa. Comportamento Alimentar Inadequado e Insatisfação Corporal em Jovens Atletas: Comparações em Função das Características Esportivas. **Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 2, n. 7, p.180-187, dez. 2013.

FORTES, Leonardo de Souza; CAPUTO, Maria Elisa. Comparação da insatisfação corporal e do comportamento alimentar inadequado em atletas adolescentes de diferentes modalidades esportivas. **Rev. Bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v. 25, n. 4, p.707-716, dez. 2011.

FORTES, Leonardo de Souza; CAPUTO, Maria Elisa. Comportamentos de risco para transtornos alimentares em atletas: associação com diversas características. **Avaliação Psicológica**, Recife, v. 13, n. 1, p.11-18, 2014.

FORTES, Leonardo de Sousa et al. Efeitos do Estado de Humor sobre os Comportamentos Alimentares Inadequados de Atletas de Atletismo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Pernambuco, v. 30, n. 3, p.299-305, set. 2014.

FORTES, Leonardo de Sousa et al. Fatores de risco associados ao comportamento alimentar inadequado em futebolistas. **Rev. Bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v. 26, n. 3, p.447-454, set. 2012.

FORTES, Leonardo de Sousa et al. Insatisfação corporal e comportamento alimentar: comparações entre jovens atletas de diferentes esportes. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p.138-154, abr. 2014.

NUNES, M. A. et al. **Transtornos Alimentares e Obesidade**. Porto Alegre, RS: Artmed, 2ª edição, 2006.

PERINI, Talita Adão et al. Transtorno do Comportamento Alimentar em Atletas de Elite de Nado Sincronizado. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p.54-57, fev. 2009.

PHILIPPI, Sonia Tucunduva; ALVARENGA, Marle. **Transtornos alimentares**. Editora Manole Ltda, 2004.

TOWNSEND, M. C. **Enfermagem psiquiátrica: conceitos de cuidados**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2002.

VIDEBECK, S. L. **Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica**. Tradução Denise Regina de Sales, Regina Machado Garcez; revisão técnica Agnes Olschowsky. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

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**, Paraná, v. 15, n. 6, p.410-414, dez. 2009.

VIEIRA, José Luiz Lopes et al. Distúrbios de atitudes alimentares e sua relação com a distorção da autoimagem corporal em atletas de judô do estado do Paraná. **Revista da Educação Física/UEM**, Maringá, v. 17, n. 2, p.177-184, 2006.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: update methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005

APÊNDICE A – Instrumento para Coleta de Dados

Nº do Artigo: _____

Título do Artigo: _____

Autores: _____

Periódico: _____

Ano: _____ Volume: _____

Descritores/Palavras-chaves: _____

Objetivo: _____

Metodologia

Tipo de Estudo: _____

População/Amostra: _____

Local de Estudo: _____

Coleta de Dados: _____

Resultados: _____

Limitações/Recomendações: _____
