



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Faculdade de Educação Física e Fisioterapia

EVANDRO FERREIRA CUNHA JÚNIOR

**TRANSTORNOS ALIMENTARES EM MULHERES PRATICANTES DE
CORRIDA**

UBERLÂNDIA

2020

EVANDRO FERREIRA CUNHA JÚNIOR

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do Curso de
Educação Física da Universidade Federal
de Uberlândia, para obtenção do grau de
Bacharel em Educação Física

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Nádia Cheik

UBERLÂNDIA

2020

RESUMO

Os padrões de beleza e a idealização do corpo perfeito construídos ao longo dos anos pela sociedade, em especial pelas mídias sociais, geraram uma pressão social pela busca do corpo perfeito. Essas cobranças exacerbadas levam a insatisfação com o próprio corpo e até o desenvolvimento de transtornos alimentares, como a bulimia nervosa, anorexia nervosa e o transtorno de compulsão alimentar periódica. Dentre as modalidades esportivas, aquela que vem se destacando nos últimos anos é a corrida por proporcionar consideráveis resultados de definição muscular e emagrecimento, além de ser acessível e fácil de se realizar. Por esses mesmos motivos, pode ser a escolha de modalidade esportiva de muitas pessoas que apresentem ou possuam predisposição a transtornos alimentares. Considerando à escassez de estudos que envolvem a prática desta modalidade esportiva por mulheres que possam apresentar sintomas de algum transtorno alimentar, o presente estudo foi realizado a fim de compreender se a corrida estaria sendo usada de modo compensatório. Portanto, trata-se de um estudo observacional, com corte transversal, realizado em forma de entrevista com aplicação de quatro questionários específicos para avaliação de transtornos alimentares (BES, BITE, EAT-26 e BSQ), além da obtenção de dados de idade, peso e altura para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). Foi realizada análise estatística descritiva, como cálculo de média, desvio padrão e a frequência (%) de respostas nas questões dos questionários aplicados e dos parâmetros antropométricos. Participaram do estudo 20 mulheres com idade média de 34 ± 5 anos, que praticam a modalidade de corrida no mínimo 3 vezes por semana, com IMC médio igual a $21,65 \pm 1,20 \text{ kg m}^{-2}$. Desse grupo 20% das voluntárias apresentaram preocupações com a forma do corpo e 10% apresentaram transtornos alimentares e compulsão alimentar. Sendo assim, o grupo de mulheres corredoras analisado apresentou evidências de transtornos alimentares e preocupação com a imagem corporal, sem evidências conclusivas de desnutrição, considerando o perfil do grupo eutrófico.

Palavras-chave: Transtornos alimentares. Insatisfação corporal. Corrida. Mulheres.

ABSTRACT

The standards of beauty and idealization of the perfect body built over the years by society, especially through social media, have generated social pressure in the search for a perfect body. These exacerbated charges lead to body dissatisfaction and even the development of eating disorders, such as bulimia nervosa, anorexia nervosa and binge eating disorder. Among sports, the one that has stood out in recent years is the race, which provides considerable results of muscle definition and weight loss, in addition to being accessible and easy to perform. For these same reasons, it may be the choice of sport for many people who have or are predisposed to eating disorders. Considering the scarcity of studies involving the practice of this sports modality by women, who may have symptoms of an eating disorder, the present study was carried out in order to understand whether running was being used in a compensatory way. Therefore, this is an observational, cross-sectional study, conducted in the form of an interview with the application of four specific questionnaires for the assessment of eating disorders (BES, BITE, EAT-26 and BSQ), in addition to obtaining age data, weight and height for the calculation of the Body Mass Index (BMI). Descriptive statistical analysis was performed, such as calculating the mean, standard deviation and the frequency (%) of responses to the questions in the applied questionnaires and anthropometric parameters. Twenty women participated in the study, with an average age of 34 ± 5 years, who practice the running modality at least 3 times per week, with an average BMI equal to $21.65 \pm 1.20 \text{ kg m}^{-2}$. In this group, 20% of the volunteers had concerns about their body shape and 10% had eating disorders and binge eating. Thus, the group of women runners analyzed presented evidence of eating disorders and concerns about body image, without conclusive evidence of malnutrition, considering the profile of the eutrophic group.

Keywords: Eating disorders. Body dissatisfaction. Running. Women.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. MÉTODOS	8
2.1 <i>Participantes.....</i>	8
2.2 <i>Design do estudo</i>	8
2.3 <i>Avaliação do índice de massa corporal</i>	8
2.4 <i>Avaliação de transtornos alimentares</i>	8
2.5 <i>Análise estatística</i>	10
3. RESULTADOS	11
4. DISCUSSÃO	13
5. CONCLUSÃO.....	16
6. REFERÊNCIAS	17

1. INTRODUÇÃO

Os padrões de beleza e a idealização do corpo perfeito construídos ao longo dos anos pela sociedade, em especial pelas mídias sociais, criaram um anseio nas pessoas pela busca dessas medidas reduzidas que muitas vezes são inatingíveis para alguns indivíduos (BORIS *et al.*, 2007; HASS *et al.*, 2010). As mulheres, por todo seu histórico de opressão social, são aquelas que mais se cobram em relação a sua imagem corporal, muitas buscam hábitos saudáveis de modo a satisfazer a esses padrões (ALVARENGA *et al.*, 2010). No entanto, há casos em que as distorções são tão sérias que levam a uma insatisfação corporal e até mesmo a transtornos alimentares (TAs), como a bulimia nervosa (BN), anorexia nervosa (NA) e o transtorno de compulsão alimentar periódica (TCAP) (BORGES *et al.*, 2006; LEÃO, 2012; TEIXEIRA, 2014; GUERDJIOVA *et al.*, 2017; MANOCHIO-PINA *et al.*, 2018).

A AN consiste na intensa perda de peso à custa de dietas rígidas auto impostas em busca desenfreada da magreza, distorção da imagem corporal e amenorreia. A BN, por sua vez, é caracterizada por ingestão de alimentos em grande quantidade e de forma rápida e com a sensação de perda de controle, que são acompanhados de métodos compensatórios inadequados, como vômitos auto induzidos, uso de medicamentos (diuréticos, laxantes, inibidores de apetite), dietas e exercícios físicos, abuso de cafeína ou uso de cocaína, no intuito da perda de peso (ABREU & FILHO, 2004). Já o TCAP é caracterizado por episódios frequentes de ingestão alimentar excessiva (≥ 1 por semana, durante 3 meses) em um curto período de tempo (≥ 2 horas) psicologicamente angustiantes, durante os quais os pacientes sentem falta de controle e consomem grande quantidade de alimentos (HUDSON *et al.*, 2007; ALEGRIA *et al.*, 2007; NICDAO *et al.*, 2007; GRUCZA *et al.*, 2007; STICE *et al.*, 2013; GUERDJIKOYA *et al.*, 2017), com ausência de ações compensatórias inadequadas, como normalmente acontece em transtornos como a bulimia nervosa. O aumento da liberação de cortisol, resultante da ocorrência de situações estressantes, é apontado como fator determinante para o desenvolvimento de TCAP, sendo que há o estímulo à ingestão de alimentos e o aumento de peso (AZEVEDO, 2004).

A prática regular de exercícios físicos corrobora para melhor bem-estar e saúde, uma vez que diminuem a ocorrência de diversas doenças relacionadas ao sedentarismo, como aquelas de origem cardiovasculares e osteoarticulares, e proporcionar benefícios psicológicos e sociais, como melhora da autoestima e do convívio social, prevenção de depressão e estresse

(GONÇALVES *et al.*, 2012; WEIS, 2013; MANOCHIO-PINA *et al.*, 2018;). Entretanto, em indivíduos que foram diagnosticados ou que apresentem algum sintoma de TA, o exercício físico pode ser utilizado de modo compensatório a ingestão alimentar e/ou compulsivo por possibilitar a perda de peso (SMITH *et al.*, 2001; PEÑAS-LIÉDO *et al.*, 2002; ADKINS & KEEL, 2005; MOND *et al.*, 2006; TEIXEIRA, 2009; WEIS, 2013). Por outro lado, há a abordagem terapêutica da prática regular de exercícios físicos como um componente do tratamento do emagrecimento com a finalidade de diminuir a ansiedade, elevar a autoestima e ajudar na alimentação de pacientes com TA (PEÑAS-LIÉDO *et al.*, 2002; MOND *et al.*, 2006).

Dentre os tipos de exercício físico, a corrida vem se destacando nos últimos anos devido à crescente adesão e consequente popularização. Pela facilidade e acessibilidade da prática, além de proporcionar consideráveis resultados de definição muscular e emagrecimento (SALGADO & CHACOM-MIKAHIL, 2006). Esses fatos são apontados como preponderantes na escolha dessa modalidade esportiva realizada por muitas pessoas que apresentam ou possuem predisposição a transtornos alimentares (MOND *et al.*, 2006).

A escassez de estudos envolvendo a prática desta modalidade esportiva por mulheres que possam apresentar sintomas de algum transtorno alimentar é um fator predeterminante para a realização desse trabalho. Sendo assim, o presente estudo avaliou a prevalência de transtornos alimentares em mulheres corredoras, a fim de compreender se a corrida estaria sendo usada de modo compensatório.

2. MÉTODOS

2.1 Participantes

Participaram do estudo 20 mulheres recrutadas por meio de anúncios em mídias sociais. Após o contato, foram agendadas entrevistas para verificar a conformidade com os seguintes critérios de inclusão: idade entre 30-50 anos; prática de corrida de no mínimo 12 meses, com frequência mínima de três vezes por semana; não tagabista e não elitista; além de não apresentar problemas físicos ou qualquer doença grave que impeça a adequada realização de exercício físico.

2.2 Design do estudo

Trata-se de um estudo observacional, com corte transversal, realizado em forma de entrevista. Foram aplicados questionários específicos para avaliação de transtornos alimentares, anamnese e avaliação contendo dados de idade, peso e altura (auto referidos) para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). Os questionários foram aplicados no Laboratório de Fisiologia Cardiorrespiratório e Metabólico (LAFICAM), situado na Faculdade de Educação Física e Fisioterapia (FAEFI) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

2.3 Avaliação do índice de massa corporal

O índice de massa corporal foi calculado pela fórmula:

$$IMC = \frac{Peso \text{ (kg)}}{Altura \text{ (m)}^2}$$

2.4 Avaliação de transtornos alimentares

A presença de transtornos alimentares foi avaliada por meio dos questionários, BITE (Bulimic Investigatory Test Edinburgh) (Anexo A), BES (Binge Eating Scale) (Anexo B), EAT-26 (Eating Attitudes Test) (Anexo C), BSQ (Body Shape Questionnaire) (Anexo D).

O BITE avalia a presença de comportamentos bulímicos. Trata-se de questionário, composto de 33 questões, e duas subescalas, sendo uma para sintomas e a outra para a gravidade dos sintomas. Todas as questões, com exceção das destacadas por asterisco (6, 7 e 27), formam a Escala Sintomática. As questões (1, 13, 21, 23 e 31) pontuam inversamente (um ponto para a

resposta “Não”). A soma das questões oferece os seguintes grupos de escores, classificação menor que 10 pontos apresentam risco baixo ou nula para bulimia; de 10 a 19 pontos, risco médio; e maior ou igual a 20 pontos, risco alto.

Na escala de sintomas, um escore elevado (= 20) indica um padrão alimentar muito perturbado e a presença de compulsão alimentar com grande possibilidade de bulimia; escores médios (entre 10 e 19) sugerem padrão alimentar não-usual, necessitando de avaliação por uma entrevista clínica, e escores abaixo de 10 estão dentro do limite da normalidade.

A BES é um questionário adequado para discriminar indivíduos obesos de acordo com a gravidade da compulsão alimentar periódica. Ele é composto por uma lista de 16 itens e 62 afirmativas, cada item deve ser marcada uma resposta. As afirmativas têm pontuação de 0 a 3, abrangendo desde a ausência (“0”) até a gravidade máxima (“3”) da CAP. O escore final é o resultado da soma dos pontos dos itens. Aqueles que apresentarem pontuação menor ou igual a 17 são considerados sem compulsão; com pontuação entre 18 e 26 pontos corresponde a compulsão moderada; e pontuação maior ou igual a 27, compulsão grave.

O EAT-26 é um instrumento de autorrelato, reconhecido internacionalmente, empregado para avaliar e identificar padrões alimentares anormais. Ele possui 26 itens e o resultado do questionário é a soma dos valores atribuídos à cada questão, sua pontuação pode variar de 0 a 78 pontos, sendo que a opção “sempre” vale 3 pontos, “muito frequentemente”, 2 pontos; “frequentemente”, 1 ponto, e as demais (às vezes, raramente e nunca) não recebem pontuação. A questão 25 apresenta pontos em ordem trocada, em que as respostas como “sempre”, “muitas vezes” e “às vezes”, não são dados pontos, e para as alternativas “poucas vezes”, “quase nunca” e “nunca”, são dados 1, 2 e 3 pontos respectivamente (LEÃO, 2012).

Pontuação igual ou maior que 20 corresponde a comportamento alimentar de risco para transtornos alimentares e menor de 20 ausência de transtorno. As questões apresentam distribuição em três subescalas sendo elas a Escala da Dieta que representa rejeição a comidas hipercalóricas e grande preocupação com a aparência física, Escala de Bulimia e Preocupação com os Alimentos avalia comportamentos compulsivos seguidos de vômitos e outros recursos para conter o ganho de peso, Escala do Controle Oral demonstra auto controle alimentar e identifica influências sociais que estimulam o consumo de alimentos.

O Body Shape Questionnaire (BSQ) possui 34 itens designados para mensurar a satisfação e as preocupações com a forma do corpo, auto depreciação devido à aparência física. Possui escala de 6 pontos variando de nunca a sempre.

As faixas de pontuação indicativas de preocupação em relação à Imagem Corporal também foram mantidas tal como no original: somatória das respostas menor ou igual a 110

pontos indica haver nenhuma preocupação; se for maior que 110 ou menor ou igual 138 pontos indica haver preocupação leve; se for maior que 138 ou menor ou igual 167 pontos indica haver preocupação moderada e se a somatória das respostas for maior que 168 pontos indica haver grave preocupação.

2.5 Análise estatística

Foi realizada análise estatística descritiva (média e desvio padrão) e a frequência (%) de respostas nas questões dos questionários aplicados e dos parâmetros antropométricos.

3. RESULTADOS

Participaram do estudo 20 mulheres com idade média de 34 ± 5 anos, que praticam a modalidade de corrida no mínimo 3 vezes por semana.

A Tabela 1 representa os resultados percentuais dos indicadores referentes aos formulários BITE, BSQ, EAT-26 e BES para transtornos alimentares. Nota-se que 20% das voluntárias apresentaram preocupações com a forma do corpo e 10% transtornos alimentares e compulsão alimentar.

Tabela 1. Resultados dos formulários BITE, BES, EAT-26 e BSQ com seus respectivos indicadores de evidências de transtornos alimentares.

BITE^a	Baixo ou risco nulo para bulimia	95%
	Risco médio	5%
	Risco alto	0%
BSQ^b	Nenhuma preocupação	80%
	Preocupação leve	10%
	Preocupação moderada	10%
	Preocupação grave	0%
EAT-26^c	Ausência de transtorno alimentar	90%
	Risco para transtorno alimentar	10%
BES^d	Sem compulsão	90%
	Compulsão moderada	5%
	Compulsão grave	5%

^aBITE= Bulimic Investigatory Test Edinburgh; ^bBES= Binge Eating Scale; ^cEAT-26= Eating Attitudes Test;

^dBSQ= Body Shape Questionnaire

A Tabela 2 elucida os resultados de média e desvio padrão para as variáveis de idade e IMC e dos questionários de transtornos alimentares BITE, BSQ, EAT-26 e BES. Observa-se que os escores médios ficaram abaixo dos pontos de corte da classificação para transtorno alimentar, com exceção do questionário BITE.

Tabela 2. Resultados de análises estatísticas das idades e das pontuações nos questionários BITE, BSQ, EAT-26, BES e IMC.

Parâmetros estatísticos	Idade	BITE	BSQ	EAT-26	BES	IMC
<i>Média</i>	34,45	10,1	87,6	12, 1	9,7	21,65
<i>Desvio padrão</i>	4,96	4,96	29,2	7,84	6,42	1,20

4. DISCUSSÃO

Este estudo foi realizado para verificar a associação entre transtornos alimentares e mulheres praticantes de corrida. Os resultados mostraram que o grupo analisado apresentou uma frequência de 10% de transtornos alimentares e compulsão alimentar e 20% apresentou preocupação com a forma do corpo.

Dentre os transtornos alimentares, a compulsão alimentar periódica (TCAP) é a manifestação clínica mais prevalente (GUERDJIKOYA *et al.*, 2017), afetando aproximadamente 3% dos adultos (ALEGRIA *et al.*, 2007; HUDSON *et al.*, 2007; NICDAO; *et al.*, 2007), sendo mais comum em mulheres (3,5%) do que em homem (2,0%) e em indivíduos obesos (5 a 30%) (NICDAO *et al.*, 2007; GRUCZA *et al.*, 2007). Na presente pesquisa, observamos que 10% das corredoras (jovens adultas e eutróficas) apresentam compulsão alimentar leve (5%) ou moderada (5%). Geralmente, esse transtorno surge no início da idade adulta (STICE *et al.*, 2013; GUERDJIKOYA *et al.*, 2017), mas pode surgir na adolescência (SWANSON *et al.*, 2011) e persistir na terceira idade.

Estudos sugerem que aproximadamente 80% dos pacientes com diagnóstico de anorexia nervosa (AN) e 55% dos pacientes com bulimia nervosa (BN) praticam exercício físico de forma compulsiva em algum momento de sua história clínica (TEIXEIRA, 2009). Além disso, em razão das elevadas demandas energéticas dos atletas de alto rendimento, em diferentes modalidades, há maior risco ao desenvolvimento de TCAP, principalmente nos períodos de recuperação de lesões ou final de carreira (AZEVEDO, 2004). Já é descrito que atletas de alto nível (como ginastas (FORTES *et al.*, 2014), corredores olímpicos (TEIXEIRA *et al.*, 2008) e bailarinas profissionais (HASS *et al.*, 2010)) também apresentam maior prevalência de TAs (GARNER & GARFINKEL, 1980). Essas populações sofrem influência multifatorial, que além das exigências psicológicas, também estão relacionados ao baixo percentual de gordura para melhor desempenho. Em nossa amostra, apesar de serem corredoras amadoras, observamos alta prevalência de TAs.

Os transtornos alimentares acometem sérias alterações na conduta alimentar e na vida social do indivíduo afetado, podendo levar a quadros clínicos de depressão, ansiedade, vômitos, uso de laxantes e práticas compensatórias e inadequadas de exercício físico para controle de peso (KEY & LACEY, 2002). Com isso, para o reconhecimento destes sintomas faz-se necessário a utilização de ferramentas que possibilitem a análise completa dessas manifestações. Com esse intuito, foram utilizados quatro questionários diferentes, porém

complementares, que possibilitaram compreender não somente de forma pontual os sintomas específicos (como o BES e o BITE), mas também avaliar e identificar padrões alimentares anormais (EAT-26).

A literatura científica mostra que pode haver uma relação entre BN e TCAP, os quais são distinguidos pelos diferentes níveis de restrição alimentar acometido por ambos os transtornos (AZEVEDO, 2004). Na amostra do presente estudo 5% apresentou risco médio para o desenvolvimento de comportamentos bulímicos. A média da pontuação para o formulário BITE foi de $10,1 \pm 4,96$, o que revela que a classificação de risco para bulimia do grupo entrevistado encontra-se no limite entre o risco baixo e o risco médio. Em estudos realizados por Weis e colaboradores (2013), em que também foi utilizado o questionário BITE, verificou-se a prevalência de bulimia em 11,2% (n=197) de mulheres que frequentavam a academia.

Por meio dos resultados do questionário BSQ, observou-se que 20% das entrevistadas apresentam preocupação leve (10%) ou moderada (10%) a sua imagem corporal, Hass e colaboradores (2010) demonstraram em estudos utilizando este questionário que mais de 50% (n=15) de bailarinas de balé clássico também apresentam insatisfação e distorção leve e moderada de suas imagens corporais. Já em estudos realizados por Fortes e colaboradores (2014), foi identificado que atletas adolescentes do sexo feminino da modalidade esportiva de *Tae kwon do* (85,20%) e handebol (68,98%) são insatisfeitas com o corpo, enquanto as atletas de saltos ornamentais (60,20%) apresentaram menor índice de insatisfação corporal. As elevadas porcentagens das entrevistadas dos diferentes estudos revelam que independente da modalidade esportiva há uma cobrança da própria mulher para a ter um corpo mais magro e, portanto, esteticamente, mais bonito e aceitável de acordo com os padrões de beleza vigentes (FORTES *et al.*, 2014).

Em relação aos padrões alimentares do grupo em análise, mensurados pelo questionário EAT-26, verificou-se que 10% das participantes deste estudo apresentam risco para o desenvolvimento de algum transtorno alimentar. Chinarelli e Gravena (2012), em estudo utilizando o EAT-26, evidenciaram a diferença da ocorrência em TA nos diferentes gêneros, em que encontraram a prevalência de TA em 12% para mulheres e 2% para homens, para um grupo composto por 100 indivíduos. Ao comparar diferentes modalidades esportiva, para atletas do sexo feminino, em estudos Forte e colaboradores (2014) demonstram que há maior prevalência de TA em praticantes de *Tae kwon do* e nado sincronizado e não havendo diferenças significativas entre as demais modalidades avaliadas.

Com relação à classificação do estado nutricional das corredoras analisadas neste estudo, observou-se que a média do IMC foi de $21,65 \pm 1,20 \text{ kg m}^{-2}$, o que reforça estudos

realizados por Assunção e colaboradores (2002) ($21,5 \pm 4,1 \text{ kg m}^{-2}$), com população igual a 150 indivíduos, percebendo-se assim que as voluntárias de ambos os estudos se encontravam predominantemente eutróficas. Por outro lado, nos estudos de Solenberger (2001) e Grave e colaboradores (2008) as médias de IMC encontradas respectivamente foram de ($17,9 \pm 3,7 - 17,6 \pm 2,7 \text{ kg m}^{-2}$), o que evidencia a prevalência de pacientes diagnosticadas com desnutrição que praticavam alguma atividade física de modo compulsório e/ou compensatório.

Um dos pontos fortes do nosso estudo é o fato de ter sido utilizado quatro questionários específicos para essa população. Tendo as características de aplicabilidade, utilização na prática clínica e abrangência de questões abordadas possibilitando uma avaliação confiável dos dados e permitindo que os resultados se complementassem. Além disso, outro ponto forte é fato de que estudos que exploram a relação entre a corrida e os TAs são carentes em países em desenvolvimento, sendo o trabalho de relevância para o tema. Um dos pontos fracos do estudo é a ausência do grupo de controle e o baixo n amostral.

5. CONCLUSÃO

Baseado no exposto acima, podemos concluir que as mulheres corredoras apresentam evidências de TA e preocupação com a imagem corporal, porém sem indícios de desnutrição. Mais pesquisas são necessárias para alcançar dados mais expressivos.

6. REFERÊNCIAS

- ABREU, C. N.; FILHO, R. C. Anorexia nervosa e bulimia nervosa – abordagem cognitivo-construtivista de psicoterapia. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 31 (4); p. 177-183, 2004. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832004000400010>
- ADKINS, E; KEEL, P. Does “excessive” or “compulsive” best describe exercise as a symptom of bulimia nervosa? **The International Journal of Eating Disorders**, v. 38, p. 24–29, 2005. <https://doi.org/10.1002/eat.20140>
- ALEGRIA, M; WOO, M.; CAO, Z.; TORRES, M.; MENG, X. L.; STRIEGEL-MOORE, R. Prevalence and correlates of eating disorders in Latinos in the United States. **International Journal of Eating Disorders**, v.40, p. S15-S21, 2007. <https://doi.org/10.1002/eat.20406>
- ALVARENGA, M. S.; PHILIPPI, S. T.; LOURENÇO, B. H.; SATO, P. M.; SCAGLIUSI, F. B. Insatisfação com a imagem corporal em universitárias brasileiras. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59(1), p. 44-51, 2010. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000100007>
- ASSUNÇÃO, S.S.; CORDAS, T.A.; ARAÚJO, L.A. Atividade física e transtornos alimentares. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.29, n.1, p. 4-13, 2002.
- BEUMONT *et al.* Excessive physical activity in dieting disorder patients: Proposal for a supervised exercise program. **The International Journal of Eating Disorders**, v. 15, p. 21-36, 1994. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199401\)15:1<21::AID-EAT2260150104>3.0.CO;2-K](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199401)15:1<21::AID-EAT2260150104>3.0.CO;2-K)
- BORGES *et. al.* Transtornos alimentares - quadro clínico. *In*: Simpósio, transtornos alimentares: anorexia e bulimia nervosas. **Anais [...] Ribeirão Preto**, v. 39, n. 3, p. 340-348, jul./set. 2006. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v39i3p340-348>
- BORIS, G. D. J. B.; CESÍDIO, M. d. H. Mulher, corpo e subjetividade: uma análise desde o patriarcado à contemporaneidade. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**, v. 7, n. 2, pp. 451-478, 2007.
- CHINARELLI, J. T; GRAVENA, A. A. F. Insatisfação corporal e comportamento alimentar em freqüentadores de academia. **Revista Saúde e Pesquisa**. v. 5, n. 2. p. 280-287, 2012.

DAVIS *et al.* Behavioral frequency and psychological commitment: necessary concepts in the study of excessive exercising. **Journal of Behavior Medicine**. v. 16, p. 611-628, 1993. <https://doi.org/10.1007/BF00844722>

FORTES, L. S.; FERREIRA, M. E.C.; LAUS, M. F.; ALMEIDA, S. S. 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. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9523.2014v20n1p138>

GARNER, D. M.; GARFINKEL, P.E. Socio-cultural factors in the development of anorexia nervosa. **Psychol Med**. v. 10, p. 647-56, 1980. <https://doi.org/10.1017/S0033291700054945>

GONCALVES, C.O.; CAMPANA, A.N.; TAVARES, M.C. Influência da atividade física na imagem corporal: Uma revisão bibliográfica. **Motri.**, Vila Real, v. 8, n. 2, p. 70-82, 2012. [https://doi.org/10.6063/motricidade.8\(2\).716](https://doi.org/10.6063/motricidade.8(2).716)

GRAVE, R.D.; CALUGI, S.M; MARCHENESI, G. Compulsive exercise to control shape or weight in eating disorders: prevalence, associated features, and treatment outcome. **Comprehensive Psychiatry**, v.59, p. 346-352, 2008. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2007.12.007>

GRUCZA, R. A; PRZYBECK, T. R.; CLONINGER, C. R. Prevalence and correlates of binge eating disorder in a community sample. **Comprehensive Psychiatry**, v. 48, n. 2, p. 124-131, 2007. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2006.08.002>

GUERDJIKOVA, A. I.; MORI, N.; CASUTO, L. S.; MCELROY, S. L. Binge Eating Disorder. **Psychiatric Clinics of North America**, v. 40, n.2, p. 255-266, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.01.003>

HASS, A. N.; GARCIA, A.C.D.; BERTOLETTI, J. Imagem Corporal e Bailarinas profissionais. **Revista Brasileira da Medicina do Esporte**, v. 16, n.3, p.182-185, 2010. <https://doi.org/10.1590/S1517-86922010000300005>

HUDSON, J. I.; HIRIPI, E.; POPE, H. G.; KESSLER, R. C. The prevalence and correlates of eating disorders in the national comorbidity survey replication. **Biological Psychiatry**, v. 61, p. 348-358, 2007. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2006.03.040>

KEY, A.; LACEY, H. Progress in eating disorder research. **Current Opinion in Psychiatry**, Geneva, v. 15, n. 2, p. 143-148, 2002. <https://doi.org/10.1097/00001504-200203000-00004>

LEÃO, J. M. **Imagem corporal e marcadores de risco para transtornos alimentares em adolescentes de Ouro Preto, MG**. Dissertação (Mestrado em Nutrição)- Programa de Pós-graduação em Saúde e Nutrição, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2012.

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

MOND, J. M. *et al.* An update on the definition of “excessive exercise” in eating disorders research. **International Journal of Eating Disorders**. n. 39, v. 2, p. 147–153, 2006. <https://doi.org/10.1002/eat.20214>

NICDAO, E.G; HONG, S.; TAKEUCHI, D.T. Prevalence and correlates of eating disorders among Asian Americans: Results from the national Latino and Asian American study. **International Journal of Eating Disorders**, v.40, p. S22-S26, 2007. <https://doi.org/10.1002/eat.20450>

PEÑAS-LLEDÓ, *et al.* Excessive exercise in anorexia nervosa and bulimia nervosa: relation to eating characteristics and general psychopathology. **International Journal of Eating Disorders**, n. 31, v. 4, p. 370-375, 2002. <https://doi.org/10.1002/eat.10042>

SALGADO, J. V. V.; CHACOM-MIKAHIL, M. P. T. Corrida De Rua: Análise Do Crescimento do Número de Provas e de Praticantes, **Revista Conexões**, v. 4, n. 1, 100-109, 2006. <https://doi.org/10.20396/conex.v4i1.8637965>

SMITH, J.E.; WOLFE, B.L.; LAFRAMBOISE, D.E. Body image treatment for a community sample of obligatory and nonobligatory exercisers. **International Journal of Eating Disorders**. v. 30, p. 375-88, 2001.

SOLENERBERGER, S.E. Exercise and eating disorders: a 3-year inpatient hospital record analysis. **Eating Behaviors**, v.2, p. 151-168, 2001. <https://doi.org/10.1002/eat.1099>

STICE, E.; MARTI, C. N.; ROHDE, P. Prevalence, incidence, impairment, and course of the proposed DSM-5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective community study of young women. **Journal of Abnormal Psychology**, v.122, n.2, p. 445-457, 2013. <https://doi.org/10.1037/a0030679>

SWANSON, S. A.; CROW, S. J.; LE GRANGE, D.; SWENDSEN, J.; MERIKANGAS, K. R. Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents. Results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement. **Arch Gen Psychiatry**, v.68, p. 714-723, 2011. <https://doi:10.1001/archgenpsychiatry.2011.22>

TEIXEIRA, P.C.; COSTA, R.F.; MATSUDO, S. M.M.; CORDÁS. T. A. A prática de exercícios físicos em pacientes com transtornos alimentares. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 36, n.4, p. 145-152, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832009000400004>

TEIXEIRA, P. C. **Perfil de atividade física em pacientes com transtornos alimentares**. Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia, São Paulo, 2014.

TRAMONTT, C. R. Compulsão Alimentar e Bulimia Nervosa em praticantes de exercício físico. **Revista Brasileira Medicina de Esporte**, São Paulo, v. 20, n. 5, p. 4-6, 2014. <https://doi.org/10.1590/1517-86922014200501196>

VIEIRA, A. E.; MEYER, E. **Considerações a respeito da terapia cognitivo comportamental e do transtorno de compulsão alimentar periódica**, Porto Alegre, RS, p.2-3,2013.

WEIS, A. **Transtorno alimentar e variáveis comportamentais relacionadas ao exercício físico em academia de ginástica**. Setor de Ciências Biológicas da Universidade Federal do Paraná. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Paraná. Curitiba. 2013.