

# FREQUÊNCIA DE TRANSTORNOS ALIMENTARES EM MULHERES DESPORTIVAS EM MATO GROSSO

## FREQUENCY OF EATING DISORDERS IN SPORTWOMEN IN MATO GROSSO

Ana Karolyna Néry Carvalho Assis **1**

Beatriz Souza Ferracin **2**

Jackeline Corrêa França de Arruda Bodnar Massad **3**

**Resumo:** Diante do constante crescimento do valor atribuído a idealização ao corpo perfeito associado à insatisfação corporal, este trabalho objetivou descrever a prevalência de transtornos alimentares e fatores associados em mulheres frequentadoras de academia em Cuiabá, Mato Grosso. Trata-se de um estudo transversal, realizado com 60 mulheres frequentadoras de academia, com idade entre 18 a 59 anos, em Cuiabá, 2019. Foram levantadas características demográficas, socioeconômicas e antropométricas além da aplicação do Teste de Atitudes Alimentares para avaliação de comportamento de risco para transtornos alimentares. A maioria das participantes se encontrava em eutrofia, e dentre essas o risco de TA foi de 69,7%. O maior risco de transtornos alimentares foi observado em mulheres que frequentavam a academia a mais de dois anos, as que fizeram algo para perder peso, as que tinham medo de ganhar peso, que não consumiam a pele do frango nem a gordura da carne.

**Palavras-chave:** Transtornos Alimentares. Adultos. Mulheres. Estado nutricional.

**Abstract:** Given the constant growth of the value attributed to idealization to the perfect body associated with body dissatisfaction, this study aimed to describe the prevalence of eating disorders and associated factors in women attending gym in Cuiabá, Mato Grosso. This is a cross-sectional study conducted with 60 women attending the gym, aged between 18 and 59 years, in Cuiabá, 2019. Demographic, socioeconomic and anthropometric characteristics were raised in addition to the application of the Eating Attitudes Test to assess risk behavior for eating disorders. Most participants were in eutrophy, and among these the risk of ED was 69.7%. The highest risk of eating disorders was observed in women who had been attending the gym for more than two years, those who did something to lose weight, those who were afraid of gaining weight, who did not consume chicken skin or meat fat.

**Keywords:** Eating Disorders. Adults. Women. Nutritional status.

Nutricionista, Centro Universitário Várzea Grande - UNIVAG. **1**  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6097342915634993>.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3875-6092>.  
E-mail: anakarolyna97@hotmail.com

Nutricionista, Centro Universitário Várzea Grande - UNIVAG. **2**  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6458959973533273>.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9668-9137>.  
E-mail: beatrizferracin060199@hotmail.com

Nutricionista, Mestre em Saúde Coletiva, Docente do Centro Universitário Várzea Grande - UNIVAG. **3**  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8725639283364394>.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4345-3360>.  
E-mail: jackelinecfa@gmail.com

## Introdução

Nos dias atuais, há um constante crescimento do valor atribuído à idealização ao corpo perfeito que é imposta pela mídia e sociedade. Este perfil idealizado é procurado, principalmente, por mulheres praticantes de atividade física, que geralmente estão à busca do corpo “definido” com músculos aparentes e baixo percentual de gordura corporal. Porém esse padrão estético almejado pode não ser fácil ou possível de ser alcançado, gerando assim a insatisfação corporal, que por sua vez, pode estar correlacionada com a alta prevalência de desportistas para o desenvolvimento de transtornos alimentares (HOERLLE *et al.*, 2019).

As mulheres que frequentam a academia se encontram em um ambiente com uma grande quantidade de espelhos, uso de roupas justas e convivência com indivíduos musculosos, em junção disto vem a mídia social e sua grande influência sobre o culto ao corpo e aos hábitos alimentares, divulgando conceitos e dietas inadequadas. Estes dois fatores em conjunto podem acabar gerando pensamentos errôneos a respeito da alimentação saudável, ignorando a fisiologia do organismo e necessidades nutricionais individuais (HOERLLE *et al.*, 2019).

Além do mais, entre a população que frequenta academia de ginástica é comum o ato de fazer dieta, tanto para o ganho de massa magra quanto para a perda de peso, até por aqueles que não estão acima do peso adequado. E pode haver também a ingestão de recursos ergogênicos, como suplementação de proteína, diuréticos e termogênicos, para ampliar os efeitos do treinamento e obter o corpo ideal. Entretanto, a maior parte dos regimes são baseados nas dietas da “moda”, que nada mais são do que uma dieta realizada por terceiros, publicadas em qualquer revista ou visualizada em algum meio de comunicação digital, sendo assim, dietas feitas sem nenhum tipo de individualidade ou da orientação do profissional de nutrição (CONZATTI *et al.*, 2015), podendo contribuir direta ou indiretamente para a ocorrência de Transtornos Alimentares (TA).

Esses transtornos ocorrem devido a diferentes etiologias que podem ser acarretadas por motivos como a predisposição genética, perfil sociocultural, condição econômica e estado psicológico. E também existem alguns comportamentos que são critérios de risco para a presença dos TA, tais como: baixo peso, insatisfação corporal, perfeccionismo com o próprio corpo, uso de esteroides anabolizantes, dietas de extrema restrição por longos períodos, jejuns prolongados, ser do sexo feminino, episódios de compulsão alimentar e uso de mecanismos compensatórios: laxantes, diuréticos e vômitos auto induzidos com a finalidade de evitar o ganho de peso (FORTES *et al.*, 2016).

Dentre os TA registrados, temos a maior ocorrência de Anorexia Nervosa (AN) e Bulimia Nervosa (BN), porém ainda destacam-se outros tipos como: Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP), Vigorexia e Ortorexia; tendo este último um alto crescimento nos últimos anos (MARCHI, 2018).

A Anorexia se caracteriza com a distorção da autoimagem corporal e a sua principal característica é o medo mórbido de engordar, o indivíduo acredita que a forma preventiva então seria a restrição total da dieta. Ela se apresenta em dois tipos, sendo o primeiro a restrição já comentada e o segundo os métodos de purgação (vômitos induzidos, abuso de laxativos e de diuréticos) após se alimentar. Já a Bulimia tem como característica principal o aspecto comportamental, começando com o ato de comer sem controle grandes quantidades de alimentos (compulsão) e pelas sensações de intensa vergonha, culpa, desejo de autopunição e assim gerando a indução do vômito (BARBOSA *et al.*, 2019).

Os transtornos alimentares se tratam de um problema de saúde pública, possuem difícil aceitação por parte dos pacientes, por isso, quando descobertos devem ser tratados de forma multidisciplinar, sendo o conjunto entre os profissionais de nutrição, psicologia e psiquiatria, indispensáveis para a melhor recuperação de cada caso (VIANEZ *et al.*, 2015). Diante da necessidade de explorar evidências sobre os transtornos alimentares, o objetivo deste trabalho foi descrever a prevalência de transtornos alimentares e fatores associados em mulheres frequentadoras de academias em Cuiabá, Mato Grosso.

## Materiais e Métodos

O estudo foi de corte transversal, com abordagem quantitativa, realizado com adultos do sexo feminino que frequentavam a academia. A coleta de dados foi realizada em duas academias do município de Cuiabá, durante segundo semestre de 2019. Trata-se de uma amostra por conveniência composta por 60 mulheres, com idade entre 18 a 59 anos que, por adesão espontânea, concordaram com os objetivos da pesquisa e confirmaram sua participação por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos da amostra: homens, gestantes, nutrizes ou portadores de incapacidade física que impossibilitassem a coleta de dados antropométricos, tais como circunferência da cintura. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa do Centro Universitário Várzea Grande, sob o parecer nº 3.691.832 (CAE 2156919.4.0000.5692).

As mulheres responderam um questionário que continha perguntas demográficas e socioeconômicas, tais como: idade (18 a 29; 30 a 39; 40 a 49; 50 a 59), estado civil (solteira; casada; divorciada; viúva), número de filhos, número de cômodos da sua casa e quantas pessoas moram nela, profissão e escolaridade (ensino médio; superior; pós-graduado). O questionário também continha informações a respeito de hábitos alimentares e estilos de vida, por exemplo: quanto tempo frequenta a academia (menos que 1 ano; 1 ano; mais de 2 anos), o costume de fazer refeições fora de casa (às vezes; sim ou não), hábito de comer gordura da carne ou pele do frango (sim ou não), costume de colocar mais sal na comida (sim ou não), qual tipo de refrigerante (*diet*; normal; os dois; não toma) e leite (integral; semidesnatado; desnatado; não toma) é consumido, hábito de consumir alimentos com glúten (sim ou não), diuréticos (sim ou não) e suplementos (sim ou não), e por último se ela encontra-se feliz com seu corpo (sim ou não).

As informações antropométricas auto referidas foram peso e altura dos indivíduos e estas foram utilizadas para avaliar o estado nutricional através do Índice de Massa Corpórea (IMC), resultante da fórmula peso/altura ao quadrado, de acordo com as recomendações e parâmetros de referência da OMS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). E a medida da circunferência da cintura foi aferida e avaliada pela classificação de risco para Doenças Cardiovasculares (DCV), sendo o adequado <80 cm para mulheres (CUPPARI, 2014)

Foi utilizado o questionário de Teste de Atitudes Alimentares (*Eating Attitudes Test – EAT-26*) para avaliação de comportamento de risco para transtornos alimentares (MAGALHÃES; MENDONÇA, 2005). O EAT-26 é um instrumento composto por 26 questões, que buscam avaliar dieta, preocupação com forma física e com alimentos, sintomas de bulimia, pressão ambiental e social para ingesta alimentar, além de autocontrole oral. Este questionário é validado pela contagem de pontos, podendo variar de 0 a 78 pontos. Apresentando respostas em escala *Likert*, onde a opção “sempre” vale 3 pontos, “muito frequentemente”, 2 pontos; “frequentemente”, 1 ponto; e as demais não recebem pontuação (às vezes, raramente e nunca). Considera-se pontuação igual/maior que 20 uma sugestiva de transtorno alimentar (casos), já uma pontuação menor que 20, foi considerado a ausência de transtorno alimentar (MAGALHÃES; MENDONÇA, 2005).

Os dados foram tabulados pelo programa da Microsoft Excel, 2013. As variáveis quantitativas foram descritas por meio de medidas de tendência central (média) e de dispersão e variabilidade (desvio padrão); as variáveis qualitativas foram descritas a partir das frequências absoluta e relativa. O teste de qui-quadrado foi utilizado para verificar possíveis associações entre variáveis categóricas e considerou-se como diferença estatisticamente significativa quando a probabilidade foi menor do que 0,05 ( $p < 0,05$ ).

## Resultados e Discussão

No presente trabalho foram estudadas 60 mulheres com idades entre 18 e 59 anos, que frequentavam duas academias de musculação na cidade de Cuiabá-MT. Sendo a maioria solteira ( $n=41$ ) e com nenhum filho (65,0%), conforme Tabela 1. De acordo com os dados do IBGE 2010, a população feminina do município de Cuiabá-MT é em sua maioria solteira (271.652) e casadas (153.187), demonstrando assim que os dados fornecidos por essa pesquisa estão condizentes com o quadro populacional atual.

**Tabela 1.** Características demográficas e socioeconômicas de uma amostra de mulheres desportivas em Cuiabá, Mato Grosso, 2019.

Variáveis	Nº	%
<b>Estado Civil</b>		
Solteira	41	68,3
Casada	16	26,7
Divorciada	3	5,0
Viúva	0	0,0
<b>Nº de Filhos</b>		
Nenhum (0)	39	65,0
1 – 2	17	28,3
3 ou mais	4	6,7
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Médio	18	30,0
Ensino Superior	30	50,0
Pós-Graduação	12	20,0

**Fonte:** As autoras

Com relação ao nível de escolaridade (Tabela 1), a maioria (50,0%) possuía ensino superior, precedido pelo ensino médio (30,0%). Dados similares ao estudo com mesma metodologia de Oliveira *et al.* (2019), que observou 31,8% das mulheres possuíam ensino médio completo. Entretanto, vale salientar que o estudo de Oliveira *et al.* (2019) foi realizado em uma cidade do interior, onde a população é significativamente menor se comparada com a população do presente estudo que foi realizado em uma capital. Com relação ao comportamento para transtorno alimentar, no presente estudo, observou-se que a maioria (55,0%) apresentavam comportamento negativo, ou seja, tem menor risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares, porém o número de mulheres com comportamento positivo foi considerado alto (n=27; 45,0%).

Ao avaliarmos o comportamento de risco para transtorno alimentar (Tabela 2), observamos que comer fora de casa se mostrou um hábito mais presente nas mulheres com comportamento de risco negativo para transtorno (66,7%), bem como não utilizar adoçante no café, chá ou suco (72,7%).

**Tabela 2.** Comportamento de risco para transtorno alimentar em mulheres desportivas, segundo variáveis relacionadas ao consumo alimentar, Cuiabá, Mato Grosso, 2019.

	N	Comportamento de risco para transtorno alimentar (%)		p-valor
		Positivo	Negativo	
Costuma fazer refeição fora de casa				
Sim	38	59,3	66,7	0,453
Não	4	11,1	3,0	
Às vezes	23	29,6	30,3	
Tem hábito de comer gordura da carne				
Sim	24	33,3	45,5	0,340
Não	36	66,7	54,5	

Tem hábito de comer pele do frango					
Sim	16	18,5	33,3	0,197	
Não	44	81,5	66,7		
Costuma colocar mais sal na comida					
Sim	7	3,7	18,2	0,082	
Não	53	96,3	81,8		
Tipo de refrigerante consumido					
Diet/Light	9	14,8	15,2	0,396	
Normal	26	37,0	48,5		
Os dois	2	7,4	0,0		
Não toma	23	40,7	36,4		
Quando consome leite					
Integral	31	51,9	51,5	0,869	
Semidesnatado	2	3,7	3,0		
Desnatado	7	7,4	15,2		
Sem Lactose	5	7,4	9,1		
Não toma	15	29,6	21,2		
Utiliza adoçante no café, chá ou suco					
Sim	17	29,6	27,3	0,840	
Não	43	70,4	72,7		

**Fonte:** As autoras

Em contrapartida, alguns comportamentos foram mais evidentes em paciente com comportamento positivo para a ocorrência de transtorno, entre eles não colocar mais sal na comida (96,3%), não consumir a pele do frango (81,5%) e/ou não consumir a gordura da carne (66,7%). Em contradição com a pesquisa de Hoerlle *et al.* (2019) que demonstrou que a maioria da população feminina estudada (61,54%), não apresentaram alteração alimentar patológica ao responderem o EAT.

Ao avaliarmos o consumo de refrigerante, observou-se que o consumo de refrigerante normal (48,5%) foi maior entre as mulheres com comportamento de risco negativo, enquanto que não ingerir o produto foi mais comum entre as mulheres com comportamento de risco positivo (40,7%). Dado importante a ser observado, relacionando uma alimentação patológica, onde há obsessão por alimentos mais “saudáveis” e a exclusão dos considerados “não saudáveis” em quem tem o risco positivo para TA, tornando essa restrição alimentar mais uma variável indicativa para o seu diagnóstico (FORTES *et al.*, 2018).

Já sobre o tipo de leite consumido, a maior parte da população estudada fazia ingestão do integral (n=31) ou não tomava (n=15), sendo que neste grupo, a maioria apresentava comportamento de risco positivo para a ocorrência de transtorno (29,6%). A exclusão de alimentos como leite, que é rico em nutrientes como cálcio e proteína de alto valor biológico (CUPPARI, 2014), por mulheres com TA, é um fator preocupante, visto que estas podem estar ou desenvolver um déficit nutricional.

A tabela 3 mostra que, nesta pesquisa, a maioria das mulheres frequentavam a academia por menos de um ano (n=32) e essas tiveram maior frequência de comportamento de risco negativo para transtorno alimentar (60,6%), comparadas aquelas que frequentavam há dois anos ou mais. Importante relacionar a frequência de tempo de academia com um estudo de Medeiros *et al.*, (2017), no qual 67,3% das mulheres afirmavam que entre os motivos que

as levavam a praticar exercícios, a estética era o mais importante, e 63,8% assumiam que já pensaram em realizar alguma cirurgia plástica.

**Tabela 3.** Estilo de vida e percepções associadas ao consumo alimentar e estado nutricional de uma amostra de mulheres desportivas em Cuiabá, Mato Grosso, 2019.

	N	Comportamento de risco para transtorno alimentar (%)		p-valor
		Positivo	Negativo	
Frequência de tempo na academia				
Menos de 1 ano	32	44,4	60,6	0,366
1 ano	5	7,4	9,1	
2 anos ou mais	23	48,1	30,3	
Fez algo para perder peso				
Sim	38	81,5	48,5	0,008
Não	22	18,5	51,5	
Tem medo de ganhar peso				
Sim	44	92,6	57,6	<b>0,002</b>
Não	16	7,4	42,4	
Restringe o consumo de glúten				
Sim	14	37,0	12,1	0,023
Não	46	63,0	87,9	
Consome diuréticos ou termogênicos				
Sim	13	29,6	15,2	0,176
Não	47	70,4	84,8	
Consome suplementos alimentares				
Sim	17	33,3	24,2	0,437
Não	43	66,7	75,8	
Está feliz com seu corpo				
Sim	36	40,7	75,8	0,006
Não	24	59,3	24,2	

**Fonte:** As autoras

Em conjunto disso, vem a forte relação entre fazer algo para perder peso e o medo de ganhar peso com o comportamento de risco positivo para desenvolver o transtorno alimentar, sendo a sua prevalência de 81,5% em mulheres que já fizeram algo para perder peso e 92,6% em mulheres que tem medo de ganhar peso. Um estudo de Rizzi *et al.* (2019) traz o resultado de que 75,82% das desportistas de academias do Município de Pelotas-RS, querem perder peso. E, além disso, os resultados obtidos no presente estudo tiveram significância estatística, frisando um dos principais comportamentos de risco para o desenvolvimento do transtorno, o perfeccionismo com o próprio corpo, que é ainda mais agravado no sexo feminino.

A maioria das investigadas não restringia o consumo de glúten (n=46), porém entre as que restringiam, houve maior frequência de comportamento de risco positivo para transtorno (37,0%). A alimentação isenta de glúten por mulheres não celíacas é um hábito alimentar que vem crescendo (KIM *et al.*, 2017) entre o público feminino, e de acordo com um estudo de Henriques (2018) a adoção de dietas isentas de glúten em mulheres caracteriza conduta de risco, pois seu estudo apontou que a restrição não culminou em redução do peso corporal, além de ocasionar a perda da massa magra e aumento da massa gorda.

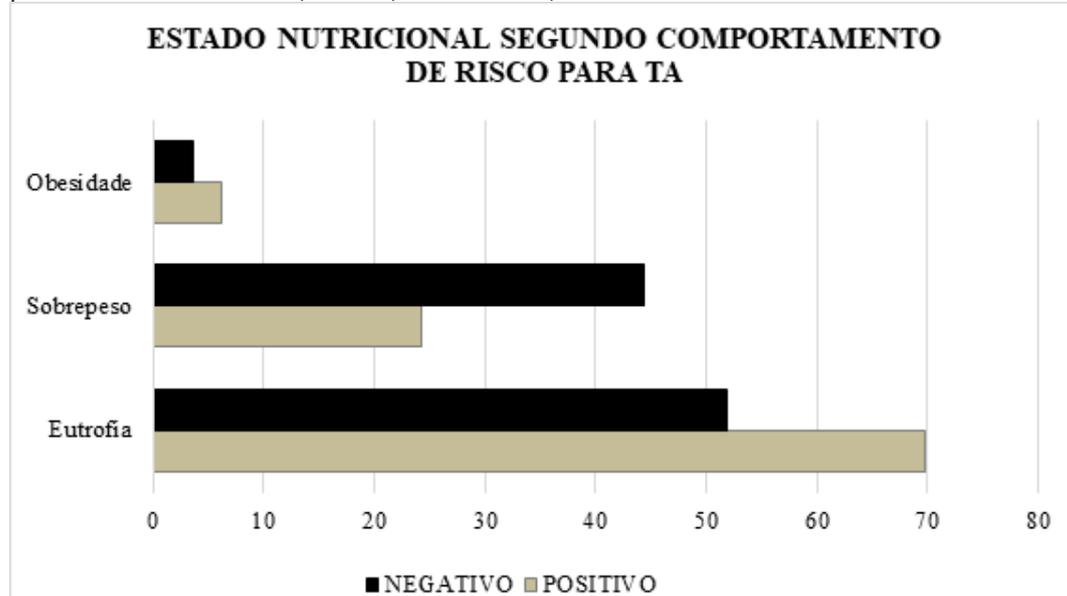
O uso de diuréticos teve maior frequência nas mulheres com comportamento de risco positivo para TA (29,6%) do que em mulheres sem risco (15,2%). A ingestão de diuréticos tem se tornado comum para aqueles que tem a intenção de desinchar com a eliminação de líquido pela urina, e com isso a ideia ilusória da perda de peso através desse método. Estudo realizado por Assunção *et al.*, (2019) com mulheres que faziam o uso de laxantes e diuréticos para o controle e perda de peso e demonstravam a presença de transtornos alimentares, apresentou um total de 36,2% destas mulheres consumindo diuréticos para fins emagrecedores.

Já o uso de suplementos alimentares não demonstrou relevância estatística para o desenvolvimento de TA. Até porque no presente estudo a maioria das mulheres não faziam o uso de suplementos em sua rotina. A pesquisa de Duarte *et al.*, (2014) observou que entre os entrevistados que faziam consumo de suplementos, estes se encontravam satisfeitos com sua imagem corporal atual, relatando então a relação entre o uso destes produtos e a conquista pelo corpo desejado.

Dentre as mulheres que estavam felizes com o seu corpo, a maioria não evidenciavam comportamento de risco positivo para TA (75,8%), já as que responderam não estar satisfeitas, (59,3%) indicavam a presença do transtorno, desta forma apresentando grande associação estatística ( $p=0,006$ ) entre insatisfação corporal e desenvolvimento de transtornos alimentares. A pesquisa de Oliveira *et al.* (2019), relatou que (89,63%) das mulheres se encontravam insatisfeitas com sua aparência física e destas (66,7%) achavam que estavam com excesso de peso.

De acordo com a Figura 1 dentre as mulheres avaliadas que apresentavam eutrofia 69,7% delas tinham risco para desenvolvimento de transtorno alimentar. E entre as que apresentavam sobrepeso, 44,4% não tinham risco de TA e entre as obesas, 6,1% comportamento de risco positivo para o transtorno. Importante observar que apesar de estarem eutróficas, a grande maioria das mulheres apresentaram alta porcentagem de transtorno alimentar, sendo este mais presente entre as eutróficas e obesas.

**Figura 1.** Estado nutricional de mulheres desportivas, segundo comportamento de risco para transtorno alimentar, Cuiabá, Mato Grosso, 2019.



Fonte: As autoras

Em contraponto, no estudo de Ferreira (2017), quanto maior o IMC das participantes, maior a preocupação, insatisfação corporal e também com maior propensão para apresentar comportamentos de risco para TA. Diante disso, entende-se que o excesso de peso está ligado ao comportamento alimentar alterado com maior risco para TA, o que pode ser explicado pela necessidade de uma imagem corporal que vá de encontro com os padrões de beleza atuais.

Sobre a avaliação da circunferência da cintura (CC) a média geral foi de 66,6 cm  $\pm$ 19,3cm.

Em relação ao risco de desenvolvimento para o Transtorno Alimentar, a média de CC das que possuíam risco foi de 63,9cm  $\pm$ 23,8cm; e a das que não possuíam 68,8cm  $\pm$ 14,7cm, contudo não demonstrando diferenças significativas entre os dois grupos. Já sobre a relação CC e o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, a maioria, em média, não demonstrou risco muito elevado, evidenciando que a prática de atividade física caracteriza um fator de proteção para a ocorrência de doenças crônicas.

### Considerações Finais

Conclui-se que, apesar da maioria não apresentar comportamento de risco positivo para transtorno alimentar, o percentual de risco encontrado (45,0%) é significativo.

A maioria das desportistas estudadas encontra-se na faixa de eutrofia e sem risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares, porém foram encontrados índices altos de TA tanto em quem estava eutrófica quanto em que se encontrava obesa, o que indica que o estado nutricional e o estado psicológico estão interligados com a ocorrência do transtorno. Sendo nas mulheres eutróficas o distúrbio de imagem e nas obesas a pressão psicológica, ambas ligadas a padronização de corpos perfeitos disseminada pela mídia e sociedade.

O estudo confirmou a forte ligação existente entre medo de ganhar peso e o ato de fazer algo para perder peso com a ocorrência de transtornos alimentares. E em relação a satisfação corporal, ainda demonstra que a maioria das que possuíam risco, não estavam felizes com seu corpo e as que estavam felizes quase não se encontravam em risco do TA.

As mulheres que apresentaram risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares, geralmente tem hábitos alimentares patológicos, onde excluem alimentos que acham “engordar” e/ou fazem uso daqueles que acreditam emagrecer como exemplo os termogênicos e diuréticos, com exceção do consumo de leite, adoçante e suplementos alimentares que não demonstraram forte ligação com a ocorrência de TA neste estudo.

Concluindo, assim, que o público feminino que frequenta a academia é um grupo de risco para desenvolvimento de transtornos alimentares, portanto é de grande importância a propagação da alimentação comportamental mais saudável pelo profissional de nutrição, com a desmistificação dos mitos sobre os alimentos entre as mulheres que estão à busca de saúde e melhora na composição corporal. Além disso, a atuação de uma equipe multidisciplinar, incluindo a psicologia, para o tratamento adequado do TA se faz necessário nesses ambientes ou para este tipo de indivíduo.

### Referências

ASSUNÇÃO, S.S.M.; CORDÁS, T.A.; ARAÚJO, L.A.S.B. **Atividade física e transtornos alimentares**. São Paulo, 2010. Disponível em: [www.luzimarteixeira.com.br](http://www.luzimarteixeira.com.br). Acesso em: 09 nov. 2019.

BARBOSA, A.L.P.; MIRANDA, H.S.L.; ROLINDO, J.M.R.; ENETÉRIO, N.G.P. **Psicologia e Transtornos Alimentares: Produção Científica sobre Anorexia e Bulimia Nervosa**. 2019. 15f. Trabalho de conclusão de curso (Curso De Graduação em Psicologia) - Centro Universitário De Anápolis – Unievangélica, Anápolis, 2019.

CONZATT, S.; MARCADENTI, A.; CONDE, S.R. Avaliação dos hábitos alimentares de praticantes de exercício físico em uma academia de um centro universitário. **Rev Bras de Nutrição Esportiva**. v. 9, n. 54, p.534-543, 2015.

CUPPARI, L. **Nutrição Clínica no Adulto**. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar - Nutrição - Nutrição Clínica no Adulto - 3ª Ed. 2014 - Lilian Cuppari.

DUARTE, L.C.; ALMAS, S.P.; OLIVEIRA, D.G.; DUTRA, S.C.P.; OLIVEIRA, R.M.S.; NUNES, R.M.; NEMER, A.S.D.A. Satisfação com a imagem corporal e uso de suplementos por frequentadores de academias de ginástica. **Rev Scientia Medica**. v.2, n.24, p.137-141, 2014.

FERREIRA, R.L.U. **Imagem corporal e comportamentos sugestivos para transtornos alimentares em praticantes de ballet clássico.** 2017. 60f. Trabalho de conclusão de curso (Curso de Graduação de Nutrição) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.

FORTES, L.S.; VIEIRA, L.F.; PAES, S.T.; ALMEIDA, S.S.; FERREIRA, M.E.C. Comportamentos de risco para os transtornos alimentares e traços perfeccionistas em atletas de atletismo. **Rev Bras Educ Fís Esporte.** v.3, n.30, p.815-822, 2016.

FORTES, L.D.S.; FERREIRA M.E.C.; OLIVEIRA, S.F.M.D.O.; PAES, P.P.; ALMEIDA, S.S. Influência da insatisfação corporal direcionada à magreza na restrição alimentar e nos sintomas bulímicos: uma investigação prospectiva com jovens nadadoras. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte.** v.40, n.3, 2018.

HENRIQUES, H.K.F. **Efeitos de dietas com e sem glúten sobre os dados antropométricos e dietéticos de mulheres eutróficas saudáveis.** 2018. 56f. Dissertação de mestrado (Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Saúde) - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte. 2018.

HOERLLE, E.L.V.; BRAGA, K.D.; PRETTO, A.D.B. Alteração da percepção corporal e prevalência de transtornos alimentares em desportistas do município de Pelotas-RS. **Rev Bras de Nutrição Esportiva.** v. 13, n. 78, p.212-218, 2019.

KIM, H.S.; DEMYEN M.F.; MATHEW J.; KOTHARI N.; FEURDEAN M.; AHLAWAT S.K. Obesity, Metabolic Syndrome, and Cardiovascular Risk in Gluten-Free Followers Without Celiac Disease in the United States: Results from the National Health and Nutrition Examination Survey 2009-2014. **Digestive diseases and sciences.** v.62, n.9, p.2440-2448, 2017.

MAGALHÃES, V.C.; MENDONÇA, G. A. S. Transtornos alimentares em universitárias: estudo de confiabilidade da versão brasileira de questionários autopreenchíveis. **Rev Bras Epidemiol.** v. 8, n. 3, p. 236-245, 2005.

MARCHI, P.; BARATTO, I. Prevalência de ortorexia nervosa em acadêmicos do curso de nutrição em uma instituição de ensino superior no sudoeste do paraná. **Rev Bras de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento.** v.12, n.74, p.699-706, 2018.

MEDEIROS, T.H.; CAPUTO, E.L.; DOMINGUES, M.R. Insatisfação corporal em frequentadoras de academia. **J Bras Psiquiatr** v.66, n.1, p.38-44, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **IMC em adultos.** 2017. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/component/content/article/804-imc/40509-imc-em-adultos>. Acesso em: 19 mar. 2019.

OLIVEIRA, C.M.M.S.; SOARES, M.A.A.; FEITOSA, M.M.; SOUSA, A.C.P.; SAMPAIO, J.P.M. Avaliação da percepção da imagem corporal e sua relação com o estado nutricional em mulheres praticantes de musculação. **Rev Bras de Nutrição Esportiva** v. 13, n. 80, p.513-518, 2019.

RIZZI, T.; HOERLE, E.; BRAGA, K.D.; PRETTO, A.D.B. Consumo alimentar e imagem corporal em desportistas do município de Pelotas-RS. **Rev Bras de Nutrição Esportiva** v. 13, n. 77, p.35-44, 2019.

VIANEZ, P.S.C.; BRANDÃO, E.R.. Desafios éticos, metodológicos e pessoais/ profissionais do fazer etnográfico em um serviço público de saúde para atendimento aos transtornos alimentares na cidade do Rio de Janeiro. **Saúde Soc.** v.24, n.1, p.259-272, 2015.