

ANOREXIA NO MUNDO DO ESPORTE

Samara Beatriz Ribeiro da Silva, Nivea Lima Simões dos santos, Giovanna Silva Sousa Luz
Orientadora: Grazielle de Moraes Piffer

RESUMO

Transtornos alimentares são condições psicológicas que levam a mudanças extremas na alimentação, motivadas por ansiedade, estresse, traumas, pressão social e outras causas. Embora o esporte seja tradicionalmente associado à saúde física, os distúrbios alimentares, especialmente a anorexia nervosa, estão se tornando cada vez mais comuns em atletas. A busca pelo corpo "perfeito" pode levar a práticas prejudiciais como jejum prolongado e uso excessivo de laxantes e diuréticos, além de exercícios físicos exagerados. Infelizmente, essa busca pela aparência ideal pode prejudicar a saúde do atleta e comprometer seu desempenho nas competições.

Palavras-chave: anorexia, esportes, transtorno alimentar, saúde.

ABSTRACT

Eating disorders are psychological conditions that lead to extreme changes in eating, motivated by anxiety, stress, trauma, social pressure and other causes. Although sport is traditionally associated with physical health, eating disorders, especially anorexia nervosa, are becoming increasingly common in athletes. The search for the "perfect" body can lead to harmful practices such as prolonged fasting and excessive use of laxatives and diuretics, in addition to exaggerated physical exercises. Unfortunately, this search for the ideal appearance can harm the athlete's health and compromise his performance in competitions.

Key-words: canorexia, sports, eating disorder, health.

DESENVOLVIMENTO

Entende-se como transtorno alimentar a condição de perturbação psicológica que leva o indivíduo a modificar drasticamente sua alimentação, podendo este, ser motivado por diversos fatores como ansiedade, estresse, traumas, desejo de se encaixar nos “padrões de beleza” ditados pela sociedade, entre outros (MANOCHIO-PINA; GANERO; SILVA; PESSA, 2018).

A palavra esporte é definida por todo exercício físico, regido por regras específicas, que tenha como finalidade uma competição ou um passatempo.

No mundo do esporte, ambiente o qual na teoria está totalmente relacionado a saúde corporal, os distúrbios alimentares estão cada vez mais presentes, principalmente, a anorexia nervosa que pode ser diagnosticada em pessoas cuja a preocupação excessiva com o peso corpóreo e a visão deturpada de sua autoimagem induz ações como as de ficar dias sem ingerir qualquer tipo de alimento ou tomar, sem prescrição médica, laxantes e diuréticos de maneira descontrolada. Ademais, a prática desmesurada de exercícios físicos, sobretudo entre os sujeitos que dependem do físico para terem sucesso em seus trabalhos, também é um aspecto muito realizado por propensos ou diagnosticados com o distúrbio anoréxico. Infelizmente, esta busca incessante pelo físico “perfeito” – corpo magro, membros mais

definidos e cinturas mais finas – aos poucos vai afetando a estrutura corporal do atleta e, conseqüentemente, seu desempenho nas competições (LAFFITTE; ZAP; LEANDRO; COLLEON, 2013).

Desde o século XIX, casos de anorexia nervosa já eram descritos por diversos autores, contudo com a ascensão da internet e, em sequência, das redes sociais o significado de “beleza” ou do “físico belo” vem se modificando e tornando-se mais delimitado e exclusivo, ampliando assim, o número de pessoas diagnosticadas com o transtorno alimentar. Essa “ampliação” também se encontra no campo esportivo, especialmente, na esfera feminina, visto que são as esportistas as que mais sofrem com as pressões estéticas sociais (DAROS; ZAGO; CONFORTIN, 2023).

Em suma, ainda que a saúde física seja apontada como um dos maiores pilares do esporte, o bem estar físico e emocional dos atletas não é sempre garantido, por isso os mesmos devem ser constantemente acompanhados por psicólogos, nutricionistas e “personal trainees”, a fim de evitar ao máximo o desenvolvimento de transtornos alimentares, além de doenças emocionais como depressão e ansiedade (MOREIRA, 2014).

Esse trabalho tem como objetivo mostrar como funciona a anorexia em si e como o esporte e exercícios físicos podem ser tanto desafiador como responsável pela reabilitação na parte da saúde do paciente com essa doença. Será descrito como que as pessoas hoje em dia estão ciente dessa doença e como elas reagem as pessoas que possuem a mesma. Sendo mostrado também os resultados obtidos de como as pessoas tem conhecimento, o porquê pode se desencadear essa doença e o quão grande é a probabilidade hoje em dia de pessoas a desenvolverem. Para isso, foi realizada uma pesquisa exploratória onde foi feita uma revisão bibliográfica com fontes de pesquisa secundárias. As fontes dos artigos foram obtidas por meio de plataformas: scielo, pubmed e Google Acadêmico

ANOREXIA

O transtorno alimentar conhecido como anorexia nervosa é uma condição de risco à vida dos pacientes que precisa ser tratada com urgência. Esse transtorno é mais comum em adolescentes do sexo feminino (RODRIGUES, 2020) e se caracteriza por um medo intenso de ganhar peso, mesmo quando a pessoa já está abaixo do peso saudável, com relação peso/altura inferior a 15% da média (MOREIRA, 2014).

Os indivíduos com anorexia nervosa costumam desconhecer a fadiga e mantêm uma rotina repleta de atividades e exercícios físicos como parte da disciplina para não engordar.

Anteriormente, acreditava-se que a anorexia afetava apenas pessoas pertencentes a classes econômicas mais elevadas. Entretanto, estudos populacionais recentes refutam essa relação entre o transtorno alimentar e o nível socioeconômico. Uma pesquisa realizada em escolas públicas de Minnesota, baseada

nos dados do Minnesota Adolescent Health Survey-1988, indicou a relação entre o aparecimento da anorexia nervosa com a insatisfação das adolescentes com sua imagem corporal. Entretanto, não foi encontrada associação da anorexia com o nível socioeconômico (LINDIBERG *et al.*, 1989).

O tratamento da anorexia nervosa inclui terapia comportamental e nutricional, além de ajuda psicológica para melhorar a autoimagem e a relação com a alimentação.

A anorexia nervosa apresenta uma série de complicações, especialmente durante a prática de exercícios, tais como bradicardia, hipotensão, arritmias cardíacas, anormalidades hidroeletrólíticas (mais comuns em pacientes que apresentam comportamentos purgativos) e osteoporose. Formas mais graves da doença podem levar a alterações na frequência cardíaca, temperatura corporal, pressão arterial e peso, indicando a necessidade de internação do paciente (PALLA B, 1988.)

As complicações associadas à anorexia nervosa são semelhantes às da desnutrição crônica. Em crianças ou adolescentes, esse transtorno pode interferir no crescimento, resultando em uma estatura menor do que a esperada, além de atrasar ou interromper o desenvolvimento puberal. Nos casos mais graves da doença, é evidente a perda de peso significativa, prolongamento do tempo de evolução da doença e recusa alimentar não camuflada, sendo esses os principais sinais da anorexia nervosa (ROGERS *et al.*, 1997).

ETIOLOGIA

Atualmente, não se busca uma única causa para a anorexia nervosa, pois acredita-se que fatores biológicos, psicológicos, familiares e socioculturais interagem na manifestação da doença. Em relação às características psicológicas, é comum encontrar indivíduos frustrados, insatisfeitos e raivosos que negam suas próprias necessidades. No ambiente familiar, há algumas características que podem ser encontradas nas famílias de pacientes com anorexia, como sistemas homeostáticos rígidos, superproteção e pouca motivação para mudanças. Não há evidências de que essas características sejam causas da anorexia, mas os sintomas podem ser mantidos pela família por suas próprias razões. Os fatores biológicos, psicológicos e familiares, juntamente com os fatores socioculturais de risco, atuam como fatores predisponentes, precipitantes e mantenedores da anorexia nervosa. Portanto, o tratamento da doença deve ser multidisciplinar (FLEITLICH *et al.*, 2000).

PADRÕES DE BELEZA E TRANSTORNO ALIMENTARES

Os praticantes de esportes podem ser considerados um grupo de risco para o desenvolvimento de Transtornos Alimentares, pois geralmente têm uma preocupação intensa com a saúde e bem-estar físico e são mais críticos em relação aos seus corpos e peso do que aqueles que não praticam atividade física

de forma habitual. Em certas modalidades esportivas, o peso corporal pode ter um impacto direto no desempenho do atleta, levando, particularmente entre os homens, ao desejo de aumentar a massa muscular para ganhar vantagem competitiva (COSTA *et al.*, 2007).

Enquanto mulheres atletas que sofrem de Transtornos Alimentares participam de modalidades esportivas que exigem um corpo magro e esteticamente atraente, como atletismo, ginástica artística, nado sincronizado, ginástica olímpica e dança, principalmente ballet, os homens com Disforia Muscular são afetados frequentemente por atividades que envolvem força, como futebol americano, lutas e fisiculturismo. Porém, homens também podem desenvolver Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa, sobretudo bailarinos, jôqueis, ginastas, nadadores, fisiculturistas, corredores e praticantes de wrestling. As causas que levam atletas a desenvolverem distúrbios alimentares ainda não foram estabelecidas (ASSUNÇÃO *et al.*, 2002).

ANOREXIA NO ESPORTE

A maioria dos esportes exige um treinamento rígido e um perfil físico característico para cada modalidade. A constituição corporal dos atletas bem-sucedidos varia de acordo com as exigências de condicionamento físico de cada competição. Ademais, ao longo dos processos de treinamento e competição, estes atletas de bom desempenho tendem a ajustar sua alimentação e peso corporal com a finalidade de melhorar sua performance (LAFFITTE; ZAP; LEANDRO; COLLEON, 2013).

As restrições alimentares ou dietas restritas são muito comuns em modalidades esportivas em que o sucesso depende da aparência física, como por exemplo, na ginástica rítmica, onde as ginastas vivem em constantes regimes com o objetivo de evitar o sobrepeso. Estes hábitos alimentares são capazes de prejudicar a saúde dos esportistas, visto que as crianças praticantes de atividades físicas têm maiores necessidades nutricionais devido ao crescimento, o desenvolvimento maturacional, manutenção de tecidos, atividades cerebrais, etc. Esportes que priorizam o baixo peso corpóreo, com consumo mínimo de energia, são considerados perigosos para a saúde dos ginastas, além de serem associados a uma maior incidência de transtornos alimentares (LAFFITTE; ZAP; LEANDRO; COLLEON, 2013).

O sentimento de nunca estar magro, ou esbelto, o suficiente é produzido pela imposição social de se ter um corpo magro, e é esta visão distorcida do próprio corpo que motiva diversas alterações de comportamento alimentar (LAFFITTE; ZAP; LEANDRO; COLLEON, 2013).

DIAGNÓSTICO DE ANOREXIA NERVOSA (AN)

Um dos primeiros sinais da anorexia nervosa é a hiperatividade, que surge antes mesmo da visível perda de peso. Tendo em mente tal fato, os profissionais de educação física (PEF) podem ser os primeiros a

notarem, pela prática de exercícios com parâmetros singulares, que não estão trabalhando com pessoas mental e emocionalmente saudáveis (MOREIRA, 2014). Assim, os PEF devem observar sinais e comportamentos que possam apontar a presença da AN:

- Aparência desnutrida e perda de peso e/ou massa muscular progressiva;
- O aluno afirmar constantemente estar gordo;
- A pessoa afirma estar se alimentando bem, mesmo perdendo peso;
- Não consome alimentos ou lanches antes ou depois dos exercícios físicos. Não ingere água ou, ao menos, não na quantidade adequada;
- O aluno pode se pesar repetidamente: antes, durante e logo após as atividades físicas;
- Observação detalhada e obsessiva da perda de calorias;
- Idas constantes ao banheiro para, urinar, defecar e vomitar;
- Interesse exagerado em atividades que queimam mais calorias;
- Utilizar mais camadas de roupas com o objetivo de suar mais e sentir a sensação de maior perda de peso;
- Ansiedade exorbitante por perder um dia de treino. Sente a necessidade de compensar a ausência, aumentando a carga ou as repetições;
- Mudar o horário do treino ou de academia se advertido sobre o tempo ou modo de treino;
- Continuar o treino mesmo estando lesionado pela repetição excessiva de exercícios físicos;
- Opta por atividades aeróbicas e demonstra forte preocupação com a região abdominal.

Nesse contexto, é importante enfatizar que o padrão socialmente difundido de perfeição associado à magreza, a crença de que a prática de exercícios é sempre vantajosa e o fato de que nem todos os pacientes com AN estão extremamente abaixo do peso são fatores que podem fazer com que a doença passe despercebida (MOREIRA, 2014).

CONSEQUÊNCIAS FÍSICAS E MENTAIS DA ANOREXIA

A anorexia em si faz com que o portador da doença psicológica sofra alguns efeitos colaterais de modo físico e psicológico, pacientes com quadro de anorexia geralmente além do distúrbio alimentar podem apresentar outros quadros psicológicos vindo pelo desgaste mental (SCHMIDT *et al.*, 2008).

Além de se ver com sobrepeso, mesmo demonstrando tamanha magreza por faltas dos nutrientes e proteínas no corpo, é capaz de desencadear uma possível depressão tornando o tratamento mais complexo tanto para o médico que ajuda, como para o próprio paciente em que se encontra nesse estado

de distúrbio, isso acaba prejudicando a pessoa, tendo como efeito além da ansiedade gerada em relação as calorias presentes em cada alimento, gerada pela doença, sendo assim colaborando com tonturas, desmaios, isolamento social, desregularização menstrual em paciente mulheres, possuindo também efeitos de parte mais físicas como pele e lábios extremamente secos, pressão arterial baixa, disfunção erétil e falta de libido sendo apresentados em homens, cansaço e fadiga diárias por falta dos nutrientes, quantidade de atividade física exagerada excessivamente desgastante, esses problemas podendo gerar um dano maior ao corpo, com desmaios podem vir acompanhados de contusões por causa de quedas, auto mutilação causa vinda da depressão, insônia como consequência da ansiedade, perda excessiva de cabelos por estresse. Dificuldades que precedem o distúrbio formando um conjunto de problemas mentais e físicos, onde precisam com bastante esforço manter o acompanhamento com médicos responsáveis pela ajuda do indivíduo com distúrbio alimentar nervosa (GIORDANI E RUBIA, 2006).

PREVENÇÃO E TRATAMENTOS PARA PESSOAS ANORÉXICAS

Pessoas com distúrbio alimentar nervoso têm dificuldades em detectar os sintomas que necessitam de uma avaliação médica assim que já não é mais algo mais saudável ao seu bem estar, na maior parte dos casos os pacientes vão à procura de um médico por indução de seus familiares e amigos (FERNANDES *et al.*, 2021).

Após alguém próximo notar os hábitos e comportamentos do paciente devem se tornarem mais alertas, alguns paciente começam através da bulimia, onde é o contrário da anorexia, é onde a pessoa sente um impulso incessante por comida, conhecida mais como compulsão alimentar, onde o problema está no descontrole pela comida e logo em seguida um episódio de culpa por ter ingerido, fazendo com que a pessoa tente de algum modo fazer com que tudo o'que foi ingerido sai do seu corpo o quanto antes, através de laxantes, acompanhadas com excesso de exercício físicos, e o método mais usada é o expurgo (vômitos), como modo de alívio instantâneo, com um quadro de bulimia geralmente sem o controle da doença acaba evoluindo onde a pessoa começa a fazer jejum, perder o apetite e se sente satisfeita em ver como está emagrecendo de forma gradativa, porém isso é apenas um agravamento do seu quadro onde está perdendo a vontade de se alimentar e pensando no quanto ela ainda precisa emagrecer para chegar aonde quer, sendo esse o maior problema, onde o paciente nunca se vê satisfeito com seu corpo (FERNANDES *et al.*, 2021).

Pessoas com esses quadros devem fazer acompanhamentos com diversos médicos, sendo nutricionistas, psiquiatras, psicólogos e em conjunto com um Personal trainer onde cada um irá orientar o paciente a seguir algumas mudanças para conseguir normalizar seu padrão psicológico de forma onde não irá prejudicar a si mesmo (SANTOS *et al.*, 2008).

Os tratamentos são através da insistência em consultas com os médicos onde haverá a reeducação alimentar, fazendo com que o paciente aprenda a ingerir alimentos nutricionais ao corpo, sendo assim voltando a se alimentar de modo onde não causará danos por serem alimentos pesados onde o organismo não está acostumado, além da reeducação alimentar e comidas nutricionais, o paciente deverá encaixar com as sessões que ajudam a parte psicológica, nos distúrbios mais graves são manuseadas a forma de co-terapia, onde o psicoterapeuta vão determinar o enquadre analítico do paciente, tomando ciência que comer não é algo desconfortável e que vá prejudicar o seu corpo, com esse processo visando que a cada momento que passe no tratamento o paciente aprenda a se alimentar novamente sem desencadear uma crise de culpa, onde estarão atentos a quais podem ser os traumas causadores do distúrbio alimentar da pessoa (GIORDANI E RUBIA;2006).

O exercício físico entra como uma rede de apoio ao tratamento porque será a atividade responsável onde se irá estimular o corpo ao desenvolvimento muscular e aeróbico fazendo-o ter o controle da sua saúde física, evitando que o corpo entre em estado déficit calórico ou que cause uma atrofia muscular sendo mais comuns em pessoas de idade, porém pela falta de exercícios e a complementação dos problemas em uma pessoas anoréxica podendo assim fazer parte de uma escala de jovens com distúrbios, os estudos comprovam que pessoas anoréxicas tem que serem submetidas novamente a aprendizagem da alimentação e exercício físico e o benefícios que essas ações trás ao seu corpo (SCHMIDT *et al.*, 2008).

CONCLUSÃO

Manter o peso-alvo definido, especialmente se for inadequado, pode levar a distúrbios alimentares. Indivíduos com transtornos alimentares, como anorexia, podem não querer divulgar sua condição, tornando auto-relatos e questionários menos confiáveis. Portanto, é recomendado um planejamento alimentar rigoroso para esses atletas desde o início de sua carreira esportiva, através do trabalho em equipe de profissionais multidisciplinares, com ênfase em nutricionistas e psicólogos. Esse acompanhamento inicial permite um melhor controle do atleta, permitindo um trabalho educativo e conscientizador sobre a alimentação, ajudando a prevenir o desenvolvimento de distúrbios alimentares.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ASSUNÇÃO SSM, Cordás TA, Araújo LASB. Atividade física e transtornos alimentares. Rev. de Psiqu. Clín. 2002; 29; 4-13.

CAMARGO,T.P.P.; Uzunian, L.G.; Viebig, R.F. Distúrbios da Imagem Corporal e Transtornos alimentares em Atletas e Praticantes de Atividades Físicas. Revista Digital. Buenos Aires. Ano. 12. Núm. 114. 2007. p. 8.

COSTA, S.P.V.; Guidoto, E.C.;Cullberg J , Engstrom- lindberg M . Prevalence and incidence of eating disorders of suburban area. Acta psychiatrica scandinavica; 1989. 78: 314-19

DAROS, Karine; ZAGO, Édina Cassol; CONFORTIN, Fernanda Grison. Transtornos alimentares e imagem corporal de mulheres praticantes de atividade física em academias do município de Chapecó - SC. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva, São Paulo, v. 6, n. 36, p. 495-503, Jan. 2013. Disponível em: www.rbne.com.br. Acesso em: 26 maio 2023.

FERNANDES, Brunna Karolyna Rocha et al. Principais formas de abordagem da bulimia e anorexia e suas principais consequências ao corpo humano / Main forms of bulimia and anorexia and their main consequences to the human body. Brazilian Journal Of Development, Curitiba, v. 7, n. 8, p. 83983-83999, 25 ago. 2021. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n8-554>

FLEITLICH, B.W, Larino M. A, Cobelo A, cordas T. A anorexia nervosa na adolescência. Jornal de pediatria, Rio de Janeiro;2000.

GIORDANI, Rubia Carla Formighieri. A auto-imagem corporal na anorexia nervosa: uma abordagem sociológica. Psicologia & Sociedade, [S.L.], v. 18, n. 2, p. 81-88, ago. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-71822006000200011>.

IRIS Dany Carmenate Rodrigues. Anorexia nervosa apresentação do caso;Multimed vol.24 N1 Granma jan.fev 2020.

LAFFITTE, Andressa Madalozo; ZAP, Mariana; LEANDRO, Patrícia Pinheiro; COLLEON, Paula Gracia Koppe. Relação entre composição corporal, consumo dietético e tendência a transtornos alimentares em atletas da seleção Paraense de ginástica rítmica. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva, São Paulo, v. 7, n. 38, p. 99-107, mar. 2013. Disponível em: <http://www.rbne.com.br>. Acesso em: 25 maio 2023.

MANOCHIO-PINA, Marina Garcia; GANERO, Alana Moreira; SILVA, Lorena Ferreira; PESSA, Rosane Pilot. 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, Ago. 2018. Disponível em: www.rbone.com.br. Acesso em: 26 maio 2023.

MOREIRA, Luiza Cabus. Anorexia nervosa e exercícios: questões éticas envolvendo profissionais de educação física. *Revista Bioética*, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 145-151, abr. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/>. Acesso em: 25 maio 2023.

ROGERS L, Resnick MD, Mitchell JE, Blum Rin. The relationship between socioeconomic status and eating disorders behaviors in a community sample of adolescent girls. 1997.

SANTOS, Cleber Aparecido et al. Transtorno de comportamento alimentar em atletas: distorção de imagem corporal, incidência, consequência e tratamentos na anorexia e bulimia nervosa. *Revista de Nutrição Brasileira Esportiva*, São Paulo, v. 2, n. 10, p. 166-174, 20 ago. 2008. Semanal.

SCHMIDT, Eder et al. Anorexia nervosa: uma revisão. *Fractal: Revista de Psicologia*, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 387-400, dez. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1984-02922008000200006>.