

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ATLETAS DE ALTO RENDIMENTO: UMA
CARTILHA PSICOEDUCATIVA**

Joanna Maria Oliveira da Silva
Fernanda Gouveia da Fonte
Maria Luiza dos Santos Teixeira

Recife
2023

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ATLETAS DE ALTO RENDIMENTO: UMA
CARTILHA PSICOEDUCATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
à Faculdade Pernambucana de Saúde, como
requisito para obtenção do Bacharel em
Psicologia.

Orientadora: Rosângela Vieira

Recife
2023

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, gostaríamos de agradecer a nossa orientadora, Rosângela Vieira, pelo suporte e conhecimentos compartilhados ao longo desta jornada. Sua experiência e orientação foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho. Gostaria também de agradecer aos professores pela dedicação em transmitir conhecimento e pelos insights valiosos fornecidos durante as discussões em sala de aula e demais membros da banca examinadora, por dedicarem seu tempo e expertise para avaliar este trabalho e fornecer valiosas sugestões e críticas construtivas. Aos meus familiares e amigos, sou imensamente grato pelo apoio incondicional, incentivo e compreensão durante todo o período de elaboração deste TCC. Sua presença e encorajamento foram essenciais para superar os desafios encontrados ao longo do caminho. Expressamos gratidão também a todas as fontes de pesquisa consultadas, autores e instituições cujas obras foram fundamentais para a fundamentação teórica deste trabalho. Seus trabalhos contribuíram significativamente para a construção dos argumentos e embasamento deste TCC. Por fim, gostaria de agradecer a todos os participantes deste estudo, cujas contribuições foram essenciais para a obtenção dos resultados apresentados. Sem o envolvimento e a participação deles, este trabalho não seria possível. A todos os mencionados e àqueles que, porventura, não foram citados, nosso mais sincero agradecimento pelo suporte, confiança e incentivo ao longo desta jornada acadêmica.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Este referente estudo mostra que os Transtornos Alimentares (TAs) são condições psicológicas complexas e graves que afetam a relação de uma pessoa com a alimentação e o seu próprio corpo. Tendo um foco especial para com os TAs que são prevalentes entre atletas de alto rendimento já que os mesmos são frequentemente submetidos a rigorosas demandas de treinamento, competições intensas e expectativas de conquistar vitórias, muitas vezes enfrentam pressões significativas para manter um desempenho excepcional e uma aparência física específica. Essas pressões podem contribuir para o desenvolvimento de transtornos alimentares. Alguns atletas podem recorrer a dietas restritivas, controle excessivo de calorias e comportamentos disfuncionais relacionados à alimentação como forma de atender a essas expectativas. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem desempenhado um papel crucial no segmento dos transtornos alimentares. Visto que a psicoeducação é uma estratégia utilizada na TCC testada e aprovada para diversas questões e age a partir da ideia de que quanto mais informada está uma pessoa sobre sua condição de saúde física e mental, sobre seu funcionamento (cognitivo, emocional e comportamental) e sobre a forma como pode ser conduzido seu tratamento, mas ela estará pronta para participar ativamente do processo de mudança. **OBJETIVO:** Visando isso, foi desenvolvido uma cartilha psicoeducacional como abordagem para a prevenção de transtornos alimentares em atletas de alto rendimento e seus impactos, descrevendo os seus efeitos adversos dos comportamentos alimentares disfuncionais/TAs sobre o desempenho físico e saúde dos atletas, o que fornece um conteúdo informativo e acessível aos pais, responsáveis e a comissão técnica, apresentando recursos e técnicas psicológicas, a fim de auxiliar e promover a conscientização e compreensão dos transtornos alimentares e o impacto entre os atletas, além de incentivar a busca por apoio profissional. **MÉTODO:** A cartilha psicoeducativa produzida neste trabalho é acompanhada pela disponibilidade de conteúdos científicos em plataformas como o Google Acadêmico, a APA, SciELO, entre outros. O seu planejamento e o designer do produto são executados por meio das ferramentas disponíveis na plataforma digital CANVA, tendo seu desenvolvimento na consistência da produção de um produto técnico-educacional. Além de ser construída com base em um modelo de desenho instrucional, composto por cinco etapas segundo o método ADDIE, onde se trata de uma abreviatura das palavras em inglês de: Análise, Desenho, Desenvolvimento, Implementação e Avaliação. O método é dividido em duas fases, a primeira delas referente à

concepção do que se pretende desenvolver, que envolve: 1. A análise das necessidades que precisam ser solucionadas; 2. O desenho do produto representando a solução do problema; 3. E o desenvolvimento deste produto. A segunda fase do método ADDIE diz respeito à implementação e à avaliação do que foi desenvolvido. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** Entende-se que os atletas de alto rendimento compõem um grupo de risco para os TAs e da importância imprescindível da psicoeducação e principalmente do acesso a informações adequadas sobre Transtornos Alimentares (TAs), fatores de risco e a busca profissional especializada. **CONCLUSÃO:** Por fim, vale acreditar que todo este trabalho desempenhou um papel fundamental na promoção da saúde mental e física dos atletas de alto rendimento, contribuindo assim na propagação de informações e na conscientização de atletas, treinadores, profissionais da saúde e demais envolvidos no contexto esportivo sobre a importância de reconhecer os sinais precoces e os principais transtornos alimentares (TAs) encontrados nesta área, enfatizando a promoção da prevenção e buscando o tratamento adequado.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno Alimentar; Atletas; Alto Rendimento; Anorexia Nervosa; Bulimia Nervosa; Compulsão Alimentar Periódica; Ansiedade.

ABSTRACT

INTRODUCTION: This relevant study shows that Eating Disorders (EDs) are complex and serious psychological conditions that affect a person's relationship with food and their own body. Having a special focus on EDs, which are prevalent among high-performance athletes as they are often subjected to rigorous training demands, intense competitions and expectations of winning, they often face significant pressure to maintain exceptional performance and appearance. specific physics. These pressures can contribute to the development of eating disorders. Some athletes may resort to restrictive diets, excessive calorie control, and dysfunctional eating behaviors as a way to meet these expectations. Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) has played a crucial role in the field of Eating Disorders. Since psychoeducation is a tested and approved strategy used in CBT for various issues and acts based on the idea that the more informed a person is about their physical and mental health condition, their functioning (cognitive, emotional and behavioral) and about how her treatment can be conducted, but she will be ready to actively participate in the change process.**OBJECTIVE:** Aiming at this, a psychoeducational booklet was developed as an approach for the prevention and management of eating disorders in high-performance athletes and their impacts, with the general objective, in addition to being psychoeducational, also being informative for parents, athletes and committee technique, with the development of accessible content in an appropriate language, presenting psychological resources and techniques as a means of assistance, aiming to promote awareness and understanding of athletes about eating disorders and risk factors, describing their adverse effects of eating behaviors disorders/ATs on the physical performance and health of athletes, in addition to encouraging the search for professional support when necessary, taking into account its target audience. **METHOD:** The psychoeducational booklet produced in this work is accompanied by the availability of scientific content on platforms such as Google Scholar, APA, SciELO, among others. Its planning and product design are carried out using the tools available on the CANVA digital platform, with its development consistent with the production of a technical-educational product. In addition to being built based on an instructional design model, composed of five steps according to the ADDIE method, which is an abbreviation of the English words: Analysis, Design, Development, Implementation and Evaluation. The method is divided into two phases, the first of which refers to the conception of what is intended to be developed, which involves: 1. Analysis of the needs that need to be solved; 2. The product design representing the solution to the problem; 3. And the development of this product. The second phase of the ADDIE method concerns the implementation and evaluation of what has been developed.**RESULTS AND DISCUSSION:** It is understood that high-performance athletes make up a risk group for EDs and the essential importance of psychoeducation and especially access to adequate information about Eating Disorders (EDs), risk factors and specialized professional search. **CONCLUSION:** Finally, it is worth believing that all this work played a fundamental role in promoting the mental and physical health of high-performance athletes, thus contributing to the dissemination of information and awareness of athletes, coaches, health professionals and others involved in the context. sport about the importance of recognizing early signs and the main eating disorders

(EDs) found in this area, emphasizing the promotion of prevention and seeking appropriate treatment.

KEYWORDS: Eating disorder; Athletes; High Performance; Anorexia Nervosa; Nervous bulimia; Binge Eating Disorder; Anxiety.

SUMÁRIO

TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ATLETAS DE ALTO RENDIMENTO: UMA CARTILHA PSICOEDUCATIVA	1
AGRADECIMENTOS	2
RESUMO	3
ABSTRACT	5
SUMÁRIO	7
I. INTRODUÇÃO	8
II. JUSTIFICATIVA	22
III. OBJETIVOS	24
3.1 Objetivo Geral	24
3.2 Objetivos Específicos	24
IV. MÉTODO	25
V. RESULTADO E DISCUSSÃO	26
VI. CONCLUSÃO/ CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
VII. REFERÊNCIAS	39

I. INTRODUÇÃO

Os atletas de alto rendimento são indivíduos excepcionais que se destacam em suas respectivas modalidades esportivas, dedicando-se intensamente ao treinamento, à disciplina e ao aprimoramento contínuo. Eles são exemplos de determinação, perseverança e excelência, capazes de superar desafios e alcançar feitos extraordinários. Um atleta de alto rendimento não nasce pronto. Ele passa por um processo árduo de desenvolvimento físico, técnico e mental, que geralmente começa desde tenra idade. Esses atletas possuem habilidades naturais, mas é a combinação de talento inato e trabalho árduo que os leva ao mais alto nível de desempenho [6].

Em meio a esse contexto, atletas de alto rendimento estão em risco aumentado para o desenvolvimento de transtornos alimentares devido às demandas físicas e psicológicas do seu esporte. Vários estudos sugerem que cerca de 16% a 45% dos atletas de elite apresentam sintomas de um transtorno alimentar.

Entre as atletas femininas, a taxa de transtornos alimentares é ainda mais alta, com estudos relatando que até 62% das atletas femininas apresentam sintomas de um transtorno alimentar. Isso pode estar relacionado à pressão para manter um corpo magro e a aparência física, que é mais prevalente em esportes que enfatizam a aparência, como a ginástica, patinação artística e dança.

Os transtornos alimentares também podem afetar atletas masculinos, com uma prevalência relatada de cerca de 10%. No entanto, é importante notar que os transtornos alimentares são frequentemente subdiagnosticados em atletas masculinos, o que pode levar a uma subestimação da verdadeira prevalência.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem desempenhado um papel crucial no segmento dos Transtornos Alimentares, através de pesquisas que buscam comprovar a eficácia de protocolos de intervenção e do desenvolvimento e publicações sobre aplicações clínicas [7]. Visto que a psicoeducação é uma estratégia utilizada na Terapia Cognitiva-Comportamental testada e aprovada para diversas questões e age a partir da ideia de que quanto mais informada está uma pessoa sobre sua condição de saúde física e mental, sobre seu funcionamento (cognitivo, emocional e comportamental) e sobre a forma como pode ser conduzido seu tratamento, mais ela estará pronta para participar ativamente do processo de mudança [12].

A escolha da construção da Cartilha Psicoeducativa foi feita visando “o ensino de princípios e conhecimentos psicológicos relevantes para o cliente” [5] buscando também atingir

também a família, afinal, o suporte social da família funciona como importante fonte de apoio, contribuindo para a adesão ao tratamento do indivíduo [18].

O que é o transtorno alimentar?

Os transtornos alimentares se caracterizam pela perturbação contínua do comportamento alimentar ou do comportamento relacionado à alimentação. Isso acarreta em mudanças no consumo ou absorção de alimentos, o que prejudica de forma expressiva a saúde física e/ou o bem-estar psicossocial do indivíduo afetado [1]. Além disso, esses quadros psiquiátricos resultam também em questões clínicas relacionadas a distorções de imagem corporal e comprometimento de questões psicossociais, que podem resultar em comportamentos compensatórios, tais como inanição, compulsão, purgação e restrição alimentar [9].

Em atletas, isso não é diferente. A prática de esportes de alto rendimento pode causar níveis elevados de estresse, e, quando combinada com fatores de risco pré-existentes, como genética, transtornos de personalidade, uso de drogas e álcool, ou abuso sexual na infância, pode aumentar a probabilidade de desenvolvimento de algum transtorno mental [20].

A competição no esporte de alto rendimento pode levar a padrões corporais extremos que ultrapassam os limites do organismo humano. Embora a busca pela eficiência no esporte seja compreensível, esses padrões podem resultar em comportamentos prejudiciais ao atleta. Além disso, a pressão exercida por treinadores e mídias esportivas para atingir um padrão corporal ideal pode contribuir com essas práticas [21].

Principais transtornos alimentares em atletas de alto rendimento

Atletas de alto rendimento estão em risco aumentado para o desenvolvimento de transtornos alimentares devido às demandas físicas e psicológicas do seu esporte. Aqui estão alguns dos principais transtornos alimentares que afetam atletas de alto rendimento:

A **anorexia nervosa** é caracterizada por uma restrição alimentar extrema, levando a uma perda significativa de peso, medo intenso de ganhar peso e uma distorção da imagem corporal. Atletas de esportes que exigem um corpo magro ou leve, como ginástica, corrida, patinação artística e mergulho, têm maior risco de desenvolver anorexia nervosa.

A **bulimia nervosa** envolve episódios recorrentes de compulsão alimentar, seguidos de purgação através de vômitos autoinduzidos, uso de laxantes ou exercícios excessivos. Atletas

que desejam manter ou melhorar sua forma física podem recorrer à bulimia nervosa para controlar o peso corporal.

O **Transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP)** envolve episódios recorrentes de compulsão alimentar, mas sem os comportamentos compensatórios típicos da bulimia nervosa. Atletas que têm dificuldade em controlar seus padrões alimentares e que comem em excesso devido ao estresse ou à ansiedade podem estar em risco de desenvolver TCAP.

O **Transtorno da Alimentação Restritiva Evitativa (TARE)** envolve uma restrição alimentar severa, mas sem a preocupação com a imagem corporal ou o medo de ganhar peso associados à anorexia nervosa. Atletas que restringem sua alimentação por medo de sintomas gastrointestinais, preocupações com higiene ou outros medos relacionados à alimentação podem estar em risco de desenvolver TARE.

É importante notar que muitos atletas podem experimentar comportamentos alimentares desordenados que não se enquadram em nenhum dos transtornos alimentares descritos acima. Esses comportamentos podem ter um impacto negativo na saúde e no desempenho atlético e, portanto, é essencial que os atletas tenham acesso a apoio e tratamento adequados.

Diagnóstico

A dificuldade no diagnóstico dos transtornos alimentares em atletas de alto rendimento é uma questão complexa e desafiadora. Os atletas de elite estão sujeitos a pressões únicas relacionadas ao desempenho e à exigência de manter um corpo em determinado padrão, o que pode afetar sua relação com a alimentação e com o próprio corpo. Essa realidade torna o diagnóstico dos transtornos alimentares em atletas mais complexo e muitas vezes adiado [24]. Uma das dificuldades no diagnóstico de transtornos alimentares em atletas de alto rendimento é a sobreposição dos sintomas comuns aos transtornos alimentares e às demandas físicas do esporte. Os comportamentos alimentares restritivos, a preocupação excessiva com o peso corporal e a prática de exercícios excessivos podem ser interpretados erroneamente como parte normal do treinamento esportivo. Os atletas muitas vezes são encorajados a atingir metas de peso e forma corporal específicas para melhorar o desempenho, o que pode dificultar a distinção entre comportamentos adaptativos e comportamentos patológicos [13].

Outra razão para a dificuldade no diagnóstico é a tendência dos atletas em negar ou minimizar os problemas relacionados à alimentação. A pressão e a cultura do silêncio presentes no ambiente esportivo de alto rendimento. Os atletas podem hesitar em buscar ajuda ou falar abertamente sobre seus problemas de saúde mental, incluindo transtornos alimentares, devido ao medo de serem estigmatizados, de perderem a posição na equipe ou de comprometerem seu desempenho esportivo. A falta de consciência e conhecimento sobre os transtornos alimentares também pode contribuir para a dificuldade no diagnóstico em atletas de alto rendimento. Profissionais de saúde, como treinadores, médicos e nutricionistas, muitas vezes não estão adequadamente preparados para identificar os sinais e sintomas desses transtornos em contextos esportivos. Isso pode levar a uma falta de triagem adequada e a uma compreensão limitada dos problemas relacionados à alimentação e imagem corporal entre os atletas [13].

Para superar essas dificuldades, é essencial promover a conscientização sobre os transtornos alimentares entre os atletas, treinadores, equipes médicas e profissionais de saúde mental envolvidos no esporte de alto rendimento. O estabelecimento de protocolos de triagem adequados, que incluam uma avaliação detalhada da relação do atleta com a alimentação, o peso corporal e a imagem corporal, pode ajudar a identificar precocemente os transtornos alimentares. Além disso, é importante criar um ambiente de apoio psicológico e emocional seguro para que os atletas se sintam à vontade para buscar ajuda e compartilhar suas dificuldades [13].

Fatores desencadeantes do transtorno alimentar

Os transtornos alimentares têm múltiplas causas, incluindo fatores genéticos, ambientais e comportamentais. Além disso, a sociedade contemporânea, através da valorização de um corpo ideal, impõe padrões que não levam em consideração aspectos relacionados à saúde e às diversas constituições corporais dos indivíduos. Com isso, comportamentos como dietas restritivas para controlar o peso corporal, a prática excessiva de exercícios físicos em excesso e o uso indiscriminado de laxantes, diuréticos e drogas anorexígenas são considerados precursores de transtornos alimentares [16].

Indivíduos com transtornos alimentares, muitas vezes, relacionam o surgimento dos sintomas com eventos estressantes, como o término de um relacionamento amoroso ou a perda de um ente querido. Assim, o meio social, incluindo família, escola e rede de contatos, pode

estar diretamente relacionado não apenas ao aparecimento inicial dos sintomas dos transtornos alimentares, mas também à sua evolução e persistência [3].

O surgimento de distúrbios alimentares em atletas é influenciado por diversos fatores, que incluem estados de humor negativos, baixa autoestima, perfeccionismo, desejo de controle e relacionamentos disfuncionais. No entanto, há também fatores específicos para atletas do sexo feminino, como a pressão por um desempenho superior no esporte, comportamentos alimentares inadequados modelados por outros atletas e comentários prejudiciais por parte de treinadores [2].

Os transtornos alimentares não afetam igualmente todos os esportes. Em esportes em que a aparência física magra é valorizada, esportes que exigem baixo peso corporal para o desempenho adequado (especialmente os esportes de resistência, como corrida), e esportes que possuem categorias de peso, há uma maior prevalência de transtornos alimentares [4].

Isso pode acontecer devido à necessidade de separar os atletas em categorias de acordo com a pesagem, como no caso do boxe e judô, ou devido à exigência de movimentos suaves, como na ginástica artística, rítmica e acrobática [15].

É importante ressaltar que esses fatores não atuam isoladamente e não são determinantes, mas interagem de maneira complexa, vale lembrar que nem todos os atletas enfrentarão transtornos alimentares. Cada pessoa pode ser influenciada de maneira diferente por esses fatores, e a combinação específica de fatores que contribuem para o desenvolvimento de transtornos alimentares pode variar de indivíduo para indivíduo. No entanto, é fundamental estar ciente desses fatores para identificar sinais precoces e buscar ajuda profissional, caso necessário. O tratamento dos transtornos alimentares geralmente envolve uma abordagem multidisciplinar que aborda aspectos biológicos, psicológicos, sociais e familiares.

Ansiedade no contexto do TA

A ansiedade é um fator importante a ser considerado no contexto do transtorno alimentar em atletas. Atletas de alto rendimento são frequentemente expostos a altos níveis de estresse e pressão, seja por competir em eventos importantes, por lidar com lesões, ou por se esforçar para manter uma boa forma física, o que pode levar a níveis elevados de ansiedade. Essa ansiedade pode contribuir para o desenvolvimento e manutenção de transtornos alimentares em atletas.

A ansiedade pode levar a comportamentos alimentares desordenados em atletas, incluindo a restrição alimentar e a compulsão alimentar e purgação. Em alguns casos, esses

comportamentos podem ser uma forma de lidar com emoções difíceis e estresse. Por exemplo, um atleta pode restringir sua alimentação como uma forma de sentir que tem controle sobre algo em sua vida, ou pode se envolver em episódios de compulsão alimentar como uma forma de aliviar o estresse.

Além disso, a ansiedade também pode levar a obsessão com a forma física e com o desempenho atlético, o que pode levar a comportamentos alimentares restritivos e excesso de treinamento. Esses comportamentos podem ter um impacto negativo na saúde do atleta e prejudicar sua capacidade de desempenho.

É importante que os atletas, treinadores e profissionais de saúde estejam atentos aos sintomas de ansiedade em atletas, incluindo preocupação excessiva com a forma física, medo de ganhar peso, evitação de situações sociais que envolvem comida e mudanças no humor. Quando a ansiedade está presente, é essencial fornecer um ambiente de treinamento e competição saudável e seguro, além de fornecer informações sobre nutrição adequada e tratamento psicológico para ajudar o atleta a lidar com as emoções difíceis e desenvolver estratégias saudáveis de enfrentamento do estresse.

Identificando sinais e sintomas:

Os sinais e sintomas dos distúrbios alimentares se manifestam de diversas formas. Dentre elas, podem estar incluídas a obsessão por comida, peso ou imagem corporal, comportamentos compulsivos e jejum. Além disso, a purgação, que pode envolver vômitos autoinduzidos, exercícios excessivos, abuso de laxantes, diuréticos, pílulas dietéticas ou estimulantes, também pode estar presente. Os atletas podem expressar culpa por comer ou sentir-se insatisfeitos com seus corpos, podendo verificar o peso diversas vezes durante o dia. Com isso, alguns realizam dietas muito restritivas e fazem contagem das calorias. Alguns atletas evitam comer com outras pessoas, preferindo comer sozinhos ou indo ao banheiro logo após as refeições, realizando um vômito auto induzido.

Alguns dos sintomas físicos dos transtornos alimentares incluem pele e cabelos secos, constipação, mãos e pés frios, problemas digestivos, fadiga ou fraqueza, parotidite e insônia. A apresentação pode não ocorrer até que o atleta sofra desmaios devido à desidratação, cetose ou desequilíbrio eletrolítico causado pelos distúrbios alimentares. A diminuição da resposta imunológica pode levar a infecções recorrentes e resfriados frequentes. Durante o exame médico, pode-se notar reflexo de vômito diminuído ou ausente e glândulas submandibulares inchadas.

Dentistas também podem identificar sinais de distúrbios alimentares através do desgaste do esmalte dos dentes de trás, causado pelos ácidos gástricos [4].

O impacto dos transtornos alimentares nos atletas:

O transtorno alimentar pode afetar a saúde e o desempenho dos atletas, por ter um impacto negativo na produção de energia e, conseqüentemente, na reserva energética. A falta de reposição adequada de nutrientes, principalmente carboidratos, pode afetar a performance dos atletas, já que os nutrientes ingeridos são utilizados para a reposição dos estoques utilizados durante o exercício ou longos períodos em jejum, levando ao início de uma fadiga.

Além disso, os transtornos alimentares podem levar à perda de massa magra, reduzindo significativamente a capacidade do atleta em treinar e competir, além de afetar as funções fisiológicas. A redução drástica de peso pode resultar na redução da força muscular, diminuição do tempo de desempenho, redução do volume plasmático e sanguíneo e na eficiência cardíaca [21].

Em frente da complexidade que envolve os transtornos alimentares, é de extrema importância um tratamento interdisciplinar. Nessa equipe, devem estar inclusos psiquiatras, psicólogos, enfermeiros e nutricionistas [9].

Técnicas cognitivo comportamentais no manejo dos os transtornos alimentares

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma abordagem da Psicologia, que tem como alvo tratar os problemas e sintomas atuais de forma que haja uma melhora significativa no funcionamento e na qualidade de vida dos pacientes. Ela concentra-se na relação entre pensamentos, sentimentos e comportamentos e, a partir disso, as pessoas que sofrem de problemas psicológicos podem aprender maneiras eficazes de lidar com eles. Por meio da TCC, os pacientes/clientes podem adquirir habilidades e estratégias para aliviar os sintomas e tornarem-se mais eficientes em suas vidas. O tratamento da TCC geralmente envolve esforços para mudar os padrões de pensamento e de comportamento. Alterando o seu pensamento disfuncional, o paciente/cliente é incentivado a adotar comportamentos mais saudáveis e a uma melhor regulação emocional [24].

A prática da psicoterapia é bastante reconhecida como um recurso importante no acompanhamento de pacientes e é considerada uma das principais formas de tratamento no âmbito da saúde mental, juntamente com técnicas e procedimentos derivados da psicofarmacoterapia, reabilitação psicossocial e profissional, entre outros [3].

Os transtornos alimentares podem ser resultado da interação entre diversos fatores, levando em consideração aspectos biológicos, culturais e experiências pessoais. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) concentra-se em identificar e corrigir os aspectos que contribuem para o desenvolvimento e manutenção das alterações cognitivas e comportamentais presentes nesses casos [7].

Além disso, é baseada principalmente em técnicas que buscam reduzir a ansiedade, gerenciar o comportamento e modificar as crenças desadaptadas. Em comparação com a terapia para outros transtornos, como a depressão, os aspectos comportamentais dos transtornos alimentares recebem maior ênfase no tratamento. Isso ocorre porque os comportamentos disfuncionais, como jejuns ou vômitos, desempenham um papel central nessas doenças e precisam ser controlados [20].

Dentro das técnicas sugeridas pela TCC, estratégias que visam reduzir a restrição alimentar, compulsão alimentar, episódios bulímicos e a frequência de atividade física nos transtornos alimentares são propostas. Além disso, elas buscam diminuir o distúrbio da imagem corporal, modificar crenças disfuncionais associadas à aparência, peso e alimentação, e promover o aumento da autoestima [7].

Com isso, deve-se levar em consideração também o contexto que envolve os atletas de alto rendimento e as suas particularidades em cada intervenção proposta.

As estratégias recomendadas para o tratamento da anorexia nervosa (AN) visam reduzir a restrição alimentar e a frequência da atividade física, facilitando o aumento do peso corporal. Além disso, buscam diminuir o distúrbio da imagem corporal, modificar crenças disfuncionais relacionadas à aparência, peso e alimentação, e promover o aumento da autoestima [7].

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no tratamento da anorexia nervosa (AN) concentra-se na adesão ao tratamento, no aumento de peso e no estabelecimento de um padrão regular e flexível de alimentação. Além disso, a TCC desempenha um papel fundamental no trabalho da imagem corporal, abordando os padrões estéticos que são frequentemente elevados em pessoas com AN.

Esses estudos descrevem a terapia em três fases distintas: (1) engajamento e educação do paciente, com foco em alcançar alterações iniciais de comportamento significativas; (2) aprofundamento das conquistas obtidas na fase 1, abordando a psicopatologia específica do paciente; e (3) manutenção do progresso após a conclusão do tratamento, estabelecendo um acompanhamento mais prolongado ao longo do tempo [14].

No tratamento da bulimia nervosa, as técnicas visam normalizar o padrão alimentar e desenvolver estratégias para controlar episódios de compulsão alimentar (ECA) e comportamentos compensatórios. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) também se dedica ao trabalho da autoestima, à modificação da relação com a imagem corporal e à alteração de crenças disfuncionais.

A TCC ensina ao paciente técnicas de autocontrole para reduzir a ansiedade, tristeza e outros sentimentos que podem facilitar os episódios de compulsão alimentar e a indução de vômito. Essas estratégias podem ser usadas de forma alternativa para inibir esses comportamentos.

No tratamento da bulimia nervosa (BN), a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem sido reconhecida como uma abordagem eficaz para alcançar a remissão ou redução da frequência de episódios de compulsão alimentar, comportamentos purgativos, restrição alimentar e preocupação com peso e formato corporal. Além disso, a terapia tem sido útil na redução dos sintomas depressivos associados, melhora da autoestima e do funcionamento social. A combinação da TCC com medicação tem se mostrado mais eficaz do que o uso isolado de medicação, o que ressalta a importância dessa forma de intervenção. Além disso, foi observada uma boa manutenção dos resultados ao longo do tempo.

O programa de TCC para o transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) foi desenvolvido com base no modelo utilizado para a bulimia nervosa, com algumas adaptações para as diferenças entre as duas síndromes. Os objetivos terapêuticos nesse transtorno incluem o desenvolvimento de estratégias para controlar o ECA, a modificação de hábitos alimentares, o desenvolvimento de estratégias para adesão ao exercício físico e a redução gradual do peso em casos de obesidade associada.

Nos três diferentes tipos de transtornos alimentares citados acima, intervenções em cima da autoestima, da redução da ansiedade associada à aparência e da modificação do sistema de

crenças disfuncionais, segundo a terapia cognitivo-comportamental (TCC), estão presentes e têm significativo no tratamento delas [7].

Além disso, a utilização da Educação Alimentar e Nutricional é uma prática significativa no tratamento para os transtornos alimentares, visto que vai além da orientação acerca de uma alimentação saudável. É importante que técnicas de aconselhamento nutricional sejam utilizadas pelos profissionais para auxiliar os pacientes a desconstruir crenças inadequadas e restabelecerem uma relação saudável com o alimento [9].

Diário das emoções

O livro “O poder terapêutico da escrita: quando o silêncio fala alto” vem trazer algumas técnicas que ajudam a perceber o corpo de uma forma mais real, mudar nossos pensamentos acerca da aparência, peso e alimentação e melhorar a autoestima. Um dos exemplos é o uso do diário das emoções é uma técnica terapêutica valiosa na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) que tem sido amplamente utilizada para auxiliar indivíduos a compreenderem e gerenciarem suas emoções de maneira mais saudável.

O diário das emoções é uma ferramenta que possibilita aos pacientes registrar regularmente suas experiências emocionais, pensamentos automáticos associados e os comportamentos que se seguem. Essa abordagem terapêutica tem ganhado destaque nas últimas décadas devido aos benefícios que oferece no que diz respeito ao autoconhecimento, autorregulação emocional e no progresso no tratamento. Ao longo do tempo, o diário das emoções pode se tornar uma ferramenta valiosa para promover o bem-estar emocional e a saúde mental. [10] Segue um exemplo de um diário das emoções.

DIÁRIO DAS EMOÇÕES - FAZ ANTES DO ALMOÇO E APÓS O ALMOÇO.

DIÁRIO DAS EMOCÕES - FAZ ANTES DO ALMOÇO E APÓS O ALMOÇO.

 Feliz	 Triste	 Zangado	 Sério
 Furioso	 Irônico	 Infeliz	 Emvergonhado
 Assustado	 Desconfiado	 Contente	 Espantado

DIAS DA SEMANA	EMOCÕES	DE 0 A 10
SEGUNDA		
TERÇA		
QUARTA		
QUINTA		
SEXTA		
SABADO		
DOMINGO		

Psicoeducação

Além do diário das emoções, um livro de Robert Friedberg “Técnicas de terapia cognitiva para crianças e adolescentes”, trás sobre a importância da psicoeducação como uma técnica usada no manejo dos transtornos alimentares. A psicoeducação cumpre sua função central na terapia cognitiva de dar a orientação para os atletas sejam eles crianças, jovens e também abrangendo as famílias para a TCC, sendo o primeiro passo necessário para um acompanhamento efetivo.

Esta técnica, tem como intuito o oferecimento de informações à família para que tenham clareza em relação a sintomas, tratamento e diagnósticos. Principalmente o esclarecimento de informações aos atletas, para que assim estejam preparados para a execução terapêutica. As distribuições de informações necessárias precisam se encaixar nos problemas apresentados e serem passadas com uma forma: Ativa, efetiva, acessível, engajadora, significativa, motivadores, compreensível, evitando termos técnicos, utilizando de materiais relevantes, como livros e websites.

Nas sessões podem ser usados jogos para auxiliar o processo terapêutico como os de tabuleiro, peças, dados, fichas e cartões específicos ao objetivo. Cada um dos recursos usados pelos jogos, tem a oportunidade de determinar uma ligação entre pensamentos e sentimentos, resolução de problemas, modelo cognitivo de mudança.

Por fim, as técnicas aplicadas pelo terapeuta da psicoeducação tem como objetivo que os atletas reflitam conscientemente sobre o material apresentado e não que apenas o aceitem eventualmente. Além do mais, ao questionar os atletas sobre o que concordam ou discordam, é mostrado a eles como moldar seus pensamentos e ações concretas. [19]

Mindful Eating

Kabat-Zinn (1990) define mindfulness como uma forma de atenção plena que envolve estar consciente e concentrado no momento presente, de forma intencional e sem julgamentos. A prática de mindfulness visa interromper o piloto automático em que muitas pessoas vivem, trazendo a atenção plena para as ações do momento atual. Essa prática envolve escolher conscientemente estar presente e se esforçar para alcançar essa meta, em contraste com a tendência comum de distração e envolvimento em julgamentos e reflexões que nos alienam do presente. A atenção concentrada no momento atual envolve experienciar os pensamentos e sentimentos conforme eles surgem, sem rotulá-los como positivos ou negativos. A prática de mindfulness busca nos conectar emocionalmente com nossas ações e nos conscientizar dos diferentes objetivos de cada atividade, promovendo uma maior presença e uma resposta mais eficaz aos desafios do momento atual [23].

O mindfulness, sendo um estado de consciência, pode ser cultivado e aprimorado por meio de práticas formais e informais.

Dentro do contexto do mindfulness, surge o conceito de mindful eating (ME) ou "comer com atenção plena", com um foco especial na conscientização dos aspectos relacionados à comida e ao ato de comer. O ME enfatiza a importância de fazer escolhas alimentares de forma consciente, prestando atenção aos sinais físicos de fome e saciedade. Uma premissa fundamental do ME é direcionar a atenção para toda a experiência envolvida na alimentação, observando os efeitos da comida nos sentidos e nas sensações físicas e emocionais que surgem antes, durante e após as refeições, com uma atitude de abertura e sem julgamentos [23]. Durante o momento de cada refeição, é importante estar plenamente presente e consciente de toda a experiência

relacionada ao ato de comer. Isso inclui observar os efeitos da comida nos sentidos, nas sensações físicas e emocionais, como o cheiro, a textura e o sabor do alimento, assim como considerar a origem do alimento. Além disso, é relevante notar a sensação de fome e saciedade ao se alimentar e estar consciente das emoções que surgem antes, durante e após a refeição [23].

É importante destacar que essas intervenções não têm como objetivo alterar os alimentos consumidos pelo indivíduo, mas sim compreender a relação que ele tem com a comida e como a mente e o corpo percebem a experiência de comer. O foco está em explorar a conexão entre a alimentação e a consciência plena, buscando compreender os padrões de pensamento, emoções e sensações físicas relacionadas ao ato de se alimentar [23].

A prática também envolve a capacidade de utilizar todos os sentidos na escolha dos alimentos, reconhecendo que além de nutrir o corpo de forma essencial, eles também podem trazer satisfação à mente. Alguns dos princípios fundamentais presentes no Mindful Eating são: não julgamento (evitar rotular as escolhas alimentares como "boas" ou "ruins"), paciência (aceitar que cada pessoa se desenvolve em seu próprio ritmo), mente de principiante (estar aberto para cada experiência como se fosse a primeira vez), confiança (valorizar a intuição), não resistência (não se apegar aos resultados físicos), aceitação e desapego (não tentar controlar tudo) [23].

O Mindful Eating, de forma particular, promove o não-julgamento e a não-segmentação dos alimentos em categorias de "bons" ou "ruins". Ele auxilia as pessoas a compreenderem os motivos por trás de suas escolhas alimentares, permitindo que elas saiam do piloto automático e adotem uma postura de abertura e gentileza [23]. É importante também prestar atenção à quantidade de comida que se põe no prato, à frequência com que se come e ao modo como se sente após comer. Na hora de comer, fazê-lo lentamente, observando a aparência do alimento no prato, sentindo as sensações que ele provoca, perceber o paladar, atentar para os movimentos musculares da mastigação e da deglutição, são estratégias que podem ser usadas no tratamento da compulsão alimentar [23]. Acolher e reconhecer de maneira gentil e compassiva as emoções negativas, por meio da observação da própria experiência, sem julgamento ou críticas, pode ser uma forma de evitar disfunções alimentares e o impulso de utilizar a comida como forma de suprimir tais sentimentos [23].

As intervenções cognitivas do Mindful Eating englobam estratégias que visam desafiar ou modificar o conteúdo de pensamentos e crenças disfuncionais que desempenham um papel no

desenvolvimento e na manutenção dos transtornos alimentares. Essas abordagens têm sido comprovadamente eficazes como complemento às técnicas cognitivas existentes no tratamento de transtornos alimentares, como TCA, BN e AN [8].

II. JUSTIFICATIVA

A prática esportiva de alto rendimento envolve uma intensa dedicação física, mental e emocional, exigindo dos atletas um alto nível de desempenho e comprometimento com suas metas e objetivos. No entanto, esse contexto competitivo e as pressões associadas podem desencadear transtornos alimentares, representando um problema de saúde significativo que afeta a performance esportiva e o bem-estar dos atletas.

Os transtornos alimentares, como a anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno da compulsão alimentar periódica, são condições complexas que se manifestam através de comportamentos alimentares desordenados e distorcidos, juntamente com preocupações excessivas com peso, forma corporal e aparência física. Esses transtornos não discriminam gênero, idade ou contexto, e atletas de alto rendimento não estão imunes a eles.

Os atletas de alto rendimento estão suscetíveis a uma série de fatores de risco que podem contribuir para o desenvolvimento de transtornos alimentares. As demandas físicas da prática esportiva, a pressão para atingir um corpo idealizado, o foco na alimentação e na imagem corporal, a necessidade de manter um peso ou categoria específica para competir em certas modalidades, bem como a exigência de alto desempenho e controle emocional podem criar um ambiente propício para o surgimento desses transtornos.

Além disso, a falta de conhecimento e conscientização sobre transtornos alimentares no meio esportivo pode dificultar a identificação precoce e o tratamento adequado. Muitas vezes, os sinais e sintomas desses transtornos são ignorados, minimizados ou confundidos com consequências naturais do treinamento intensivo, o que pode levar a consequências graves para a saúde dos atletas.

Diante desse cenário preocupante, a criação de uma cartilha psicoeducativa sobre transtornos alimentares em atletas de alto rendimento se faz necessária. Essa cartilha terá como objetivo principal informar e conscientizar atletas, treinadores, profissionais da saúde e demais envolvidos no contexto esportivo sobre a importância de reconhecer os sinais precoces dos transtornos alimentares, promover a prevenção e buscar o tratamento adequado.

Através de informações claras e acessíveis, a cartilha irá abordar os principais

transtornos alimentares encontrados em atletas de alto rendimento, seus fatores de risco, consequências para a saúde física e mental, bem como estratégias de prevenção e intervenção. Além disso, serão fornecidas orientações sobre como criar um ambiente esportivo saudável e suporte emocional adequado para os atletas, enfatizando a importância da multidisciplinaridade no cuidado desses indivíduos.

Acredita-se que essa cartilha psicoeducativa desempenha um papel fundamental na promoção da saúde mental e física dos atletas de alto rendimento, contribuindo para a prevenção e identificação precoce de transtornos alimentares, por meio da psicoeducação acerca dos transtornos alimentares, contribuindo para a construção de um ambiente esportivo saudável, visando o bem-estar do atleta.

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar uma cartilha psicoeducativa e informativa para pais, atletas e comissão técnica a respeito do Transtorno Alimentar e o impacto em atletas de alto rendimento.

3.2 Objetivos Específicos

- a. Específicos Indicar os esportes competitivos com maiores frequências de TAs; Identificar se a prática esportiva competitiva é um fator de risco para os TAs; Identificar os principais transtornos alimentares que afetam os atletas de alto rendimento e compreender suas causas, sintomas e consequências;
- b. Desenvolver conteúdo acessível e didático para a cartilha, utilizando linguagem adequada ao público-alvo e fornecendo informações claras sobre os transtornos alimentares; Apresentar recursos e técnicas psicológicas que possam auxiliar pais, responsáveis e comissão técnica na identificação precoce de sinais de transtornos alimentares e na busca por ajuda profissional.

IV. MÉTODO

A cartilha foi construída com base em um modelo de desenho instrucional, composto por cinco etapas segundo o método ADDIE, abreviatura em inglês das palavras: Análise, Desenho, Desenvolvimento, Implementação e Avaliação. O método ADDIE é dividido em duas fases, a primeira delas referente à concepção do que se pretende desenvolver, que envolve:

a) a análise das necessidades que precisam ser solucionadas, b) o desenho do produto que representa a solução do problema, e c) desenvolvimento deste produto. A segunda fase do método ADDIE diz respeito à implementação e à avaliação do que foi desenvolvido [11].

No que se refere à cartilha em questão, a etapa da análise foi feita com base no conteúdo que deveria estar contido nela, a partir da análise de conteúdos científicos (disponíveis em bases de dados como Google Acadêmico e Scielo) e livros de autores que são referência no tema. O desenho da cartilha foi possível graças à plataforma digital de criação de designs Canva, e incluiu o uso de estratégias com o objetivo chamar atenção do público para a leitura da mesma. Por fim, o desenvolvimento da cartilha foi consolidado na seleção e adaptação dos conteúdos textuais e ilustrativos, assim como de cores, fontes e recursos estéticos que tornassem a cartilha mais atrativa e de maior interesse para o público-alvo ao qual está destinada. As etapas de implementação e avaliação da cartilha ainda não foram realizadas, por não ser o foco inicial do presente trabalho, embora haja o interesse de fazê-lo posteriormente.

V. RESULTADO E DISCUSSÃO

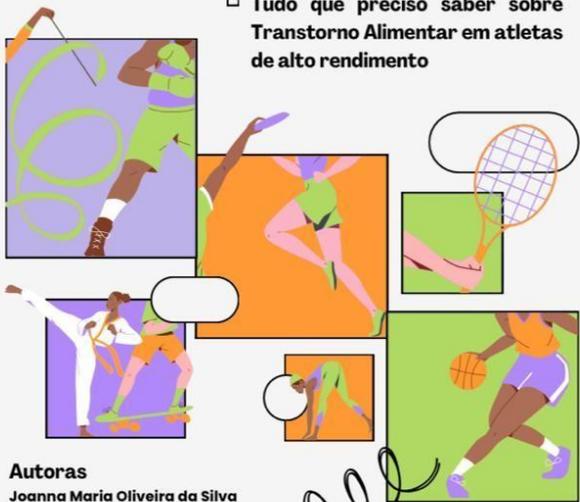
Com o intuito de auxiliar para um acréscimo na visão da psicologia esportiva sobre o tema, foi realizada uma cartilha psicoeducativa e informativa para pais, atletas e a comissão técnica a respeito do transtorno alimentar em atletas de alto rendimento.

Os transtornos alimentares são condições psicológicas complexas e graves que afetam a relação de uma pessoa com a alimentação e o corpo. Esses transtornos podem ser especialmente prevalentes entre atletas de alto rendimento, devido às demandas físicas e emocionais impostas pela competição e pressões externas relacionadas ao desempenho esportivo. Neste estudo, desenvolvemos uma cartilha psicoeducativa como uma abordagem para a prevenção e o manejo de transtornos alimentares em atletas de alto rendimento.

Os resultados deste estudo destacam a importância da psicoeducação e do acesso a informações adequadas sobre transtornos alimentares em atletas de alto rendimento. A abordagem psicoeducativa é particularmente relevante nesse contexto, pois visa promover a conscientização e a compreensão dos atletas sobre os transtornos alimentares, além de incentivar a busca por apoio profissional quando necessário. A ênfase na importância da saúde mental e emocional também é fundamental para que os atletas e suas redes de apoio reconheçam que a busca por um desempenho atlético de alto nível não deve, necessariamente, comprometer seu bem-estar físico e psicológico.

CARTILHA PSICOEDUCATIVA

□ Tudo que preciso saber sobre Transtorno Alimentar em atletas de alto rendimento



Autoras

Joanna Maria Oliveira da Silva
Maria Luiza dos Santos Teixeira
Rosângela Vieira Dornelas Câmara Paes
Fernanda Gouveia da Fonte

So porque voce pensa algo, não significa necessariamente que seja verdade
- Judith Beck

Sobre as autoras:

→ Joanna Maria Oliveira da Silva

- Estudante de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).
- Email: 17joannamaria17@gmail.com



→ Maria Luiza dos Santos Teixeira

- Estudante de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).
- Email: MariaLuizateixeira@gmail.com



→ Rosângela Ricardo Vieira

- Escritora, Psicóloga e Professora da FACHO e FPS
- Psicóloga formada pela Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP);
- Especialista em Treinamento Esportivo e Terapia Cognitivo Comportamental.



→ Fernanda Gouveia da Fonte

- Estudante de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).
- Coautora da cartilha psicoeducativa.



SUMARIO

Apresentação.....	4
O que é transtorno alimentar?.....	6
Principais transtornos alimentares em atletas de alto rendimento.....	6

Identificando sintomas e sinais.....	7
Fatores de risco do Transtorno Alimentar.....	8
O impacto dos transtornos alimentares em atletas	10

Mitos e verdades.....	11
Principais técnicas e manejo.....	14
Diretrizes	17
Recursos e suporte	18

Apresentação

Os atletas de alto rendimento são aqueles que se dedicam intensamente desde o treinamento até o aprimoramento contínuo, juntamente com a disciplina, além de possuir habilidades naturais. Estes entendem a importância de cuidar de seu corpo como um todo, se tratando do físico, técnico e mental, por isso eles optam por uma rotina rigorosa e exigente, sendo um processo árduo chegando a dedicarem horas intermináveis para o aprimoramento de suas habilidades e técnicas, além do fortalecimento do seu corpo, em conjunto com uma alimentação equilibrada e um estilo de vida saudável. Mas o que realmente os impulsionam ao mais alto nível de desempenho é a junção do trabalho árduo e seu talento.

Além do treinamento físico e técnico, os atletas de alto rendimento também trabalham com uma equipe multidisciplinar contendo treinadores, nutricionistas, fisioterapeutas e psicólogos esportivos, que desempenham papéis fundamentais na vida e rotina do atleta para assim poder aumentar o seu potencial e otimizar seu rendimento.

A vida de um atleta de alto rendimento é repleta de sacrifícios, o que torna necessário momentos de abdicar de muitas coisas que a maioria das pessoas considera normais, como tempo livre, festas e até mesmo relacionamentos pessoais, a fim de se dedicarem completamente ao seu esporte.

Por causa deste contexto em que vivem os atletas de alto rendimento estão em risco aumentado para o desenvolvimento de transtornos alimentares devido às demandas físicas e psicológicas do seu esporte.

Os transtornos alimentares podem ter um impacto significativo na saúde e no desempenho do atleta e é importante que os mesmos e as equipes de suporte estejam cientes dos sinais e sintomas de um transtorno alimentar. A identificação precoce e o tratamento adequado podem ajudar a minimizar as consequências negativas dessa adversidade na saúde e no desempenho atlético dos atletas.

A psicoeducação é uma estratégia utilizada na Terapia Cognitiva-Comportamental, que desempenha um papel importante na área dos Transtornos Alimentares, testada e aprovada para diversas questões e age a partir da ideia de que quanto mais informada está uma pessoa sobre sua condição de saúde física e mental, sobre seu funcionamento, no pensar, sentir e agir, e sobre a forma como pode ser conduzido seu tratamento, mais ela estará pronta para participar ativamente do processo de mudança.

A escolha da construção da Cartilha Psicoeducativa foi feita buscando “o ensino de princípios e conhecimentos psicológicos relevantes para o cliente” (Dobson & Dobson, 2010, p. 71), atingindo também a família e todo o suporte social do atleta como importante fonte de apoio, contribuindo para a participação ativa no tratamento.

Boa leitura !

O que é o transtorno alimentar?

Os transtornos alimentares afetam os comportamentos relacionados à alimentação, causando impacto significativo na saúde física e mental das pessoas afetadas. Isso pode levar a alterações no consumo ou absorção de alimentos.

Além disso, esses transtornos psiquiátricos podem causar problemas relacionados a distorções no percebimento corporal e impactar negativamente os problemas psicológicos e sociais do indivíduo. Isso pode levar a comportamentos como fome extrema, compulsão, purgação e restrição alimentar.

Principais transtornos alimentares em atletas de alto rendimento

Nos atletas, isso não é diferente.

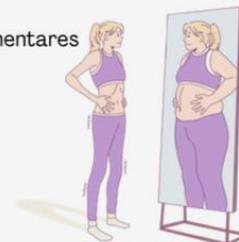
A busca por um padrão de corpo ideal, influenciada pela competição esportiva, pode causar danos significativos aos atletas. A cobrança feita, muitas vezes, por pessoas do meio como treinadores e a mídia esportiva para alcançar o corpo ideal tem grande influência nesses comportamentos.

Aqui estão alguns dos principais transtornos alimentares que afetam atletas de alto rendimento:

Anorexia nervosa :

- Se dá por uma restrição alimentar extrema
- Leva a uma perda significativa de peso
- Medo intenso de ganhar peso
- Distorção da imagem corporal

Atletas de esportes que exigem um corpo magro ou leve, como ginástica, corrida, patinação artística e mergulho, têm maior risco de desenvolver anorexia nervosa.



Bulimia nervosa

Envolve episódios recorrentes de compulsão alimentar mas sem os comportamentos compensatórios típicos da bulimia nervosa.

- Seguidos de purgação através de:
- Vômitos auto induzidos;
- Uso de laxantes;
- Exercícios excessivo.



Atletas que desejam manter ou melhorar sua forma física podem recorrer à bulimia nervosa para controlar o peso corporal.

Transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP)

- Envolve episódios recorrentes de compulsão alimentar
- Sem os comportamentos compensatórios típicos da bulimia nervosa

Atletas que têm dificuldade em controlar seus padrões alimentares e que comem em excesso devido ao estresse ou à ansiedade podem estar em risco de desenvolver TCAP.

Transtorno da alimentação restritiva evitativa (TARE)

- Envolve uma restrição alimentar severa
 - Mas sem a preocupação com a imagem corporal ou o medo de ganhar peso associados à anorexia nervosa.
- Envolve uma restrição alimentar severa Mas sem a preocupação com a imagem corporal ou o medo de ganhar peso associados à anorexia nervosa.



6

IMPORTANTE LEMBRAR!

Muitos atletas podem experimentar comportamentos alimentares desordenados que não se encaixam em nenhum dos transtornos alimentares descritos acima. Esses comportamentos podem ter um impacto negativo na saúde e no desempenho atlético e, portanto, é essencial que os atletas tenham acesso a apoio e tratamento adequados.



Identificando sinais e sintomas

Os sinais e sintomas dos transtornos alimentares aparecem de diversas formas. Dentre eles, podem estar:

Atenção aos sinais !

- Obsessão por comida, peso ou imagem corporal;
- Vômitos auto induzidos;
- Exercícios excessivos;
- Abuso de laxantes, diuréticos, pílulas dietéticas ou estimulantes;
- Idas ao banheiro após refeições;
- Jejum;
- Verifica o peso diversas vezes durante o dia;
- Insatisfação com o corpo;
- Desmaios devido à desidratação;
- Evitar comer com outras pessoas.

Sintomas

- Sintomas físicos:
 - Pele e cabelos secos;
 - Constipação;
 - Mãos e pés frios;
 - Problemas digestivos;
 - Fadiga;
 - Fraqueza;
 - Insônia;
 - Infecções recorrentes;
 - Resfriados recorrentes;
 - Baixa imunidade.
- Dietas restritivas envolvendo contagem de calorias;
- Culpa ao comer.

7

Fatores de risco

É importante lembrar que esses fatores não atuam sozinhos e não são determinantes, cada pessoa pode ser influenciada de maneira diferente por eles.

Alguns dos principais fatores de risco incluem:

HISTÓRICO PESSOAL OU FAMILIAR:

Atletas com esse fator de risco têm maior probabilidade de desenvolver esses problemas. Podem contribuir para a suscetibilidade de um indivíduo a transtornos alimentares:

- Fatores genéticos;
- Psicológicos;
- Ambientais.

LESOES E REABILITAÇÃO:

As lesões esportivas podem levar a mudanças:

- Na rotina de treinamento;
- Na percepção corporal do atleta.

Durante o processo de reabilitação, a falta de exercício físico combinada com a pressão para se recuperar rapidamente pode desencadear comportamentos alimentares desordenados.

AMBIENTE ESPORTIVO COMPETITIVO:

- Ambientes esportivos altamente competitivos podem criar uma cultura que valoriza a magreza e o controle alimentar excessivo.
- Levando atletas a adotarem comportamentos alimentares desordenados para se adequarem às expectativas do ambiente.

8

Fatores de risco

DIETA RESTRITIVA E EXCESSO DE EXERCÍCIO:

- Dietas rigorosas
- Restrição alimentar extrema
- Comportamentos excessivos de exercício podem contribuir para o desenvolvimento de transtornos alimentares
- O desejo de perder peso ou controlar o corpo muitas vezes leva a práticas alimentares não saudáveis e compulsões alimentares, que podem se transformar em transtornos alimentares.

EXPECTATIVAS DE DESEMPENHO:

- Atletas muitas vezes enfrentam uma pressão significativa para alcançar um desempenho máximo em suas competições.
- Eles podem acreditar que controlar sua alimentação e peso é essencial para obter um desempenho superior, levando a comportamentos alimentares prejudiciais.

TREINADORES E COLEGAS DE EQUIPE:

- Influências sociais, como treinadores ou colegas de equipe, podem desempenhar um papel importante no desenvolvimento de transtornos alimentares em atletas.
- Comentários sobre peso, tamanho corporal ou dietas restritivas podem ter um impacto negativo na percepção corporal e no comportamento alimentar.

9

O impacto dos transtornos alimentares em atletas

Se faz necessário o entendimento sobre esses impactos para assim poder desenvolver a conscientização e a prevenção, pois os transtornos alimentares tendem a ter impacto significativo de diversas maneiras na vida dos atletas de alto rendimento, seja na saúde física, mental, emocional, médica, no desempenho desportivos, podendo trazer consequências a longo prazo.

Vamos explorar cada um desses aspectos com mais detalhes:

Os transtornos alimentares podem gerar uma série de problemas, tornando os atletas mais suscetíveis a lesões e doenças, tais como:

- Desnutrição e deficiências nutricionais;
- Perda de massa muscular e força;
- Fadiga e baixa energia durante os treinos e competições;
- Problemas gastrointestinais, como constipação, refluxo e sensibilidade alimentar;
- Deterioração do sistema imunológico.

1. Consequências físicas e médicas



2. Efeitos no desempenho esportivo



Devido à falta de energia, nutrientes, força e resistência pode vir a ser ocasionado em diminuições na:

- Resistência;
- Capacidade de treinamento;
- Concentração e desempenho cognitivo;
- Velocidade de recuperação após o exercício, aumentando o risco de futuras lesões;
- Queda no desempenho competitivo.

10

- Baixa autoestima;
- Ansiedade e isolamento social;
- Insatisfação com a imagem corporal;
- Obsessões em relação à alimentação, peso e à aparência física;
- Depressão, devido à pressão e à sobrecarga emocional;
- Alterações de humor e irritabilidade.

3. Impacto na saúde mental e emocional



Os atletas podem se sentir envergonhados ou incompreendidos, decorrentes das mudanças físicas e emocionais. Gerando neles:

Mito ou Verdade?

- **Mito:** Apenas atletas de esportes de peso ou estéticos têm transtornos alimentares!
- **Verdade:** Embora os esportes que enfatizam a estética ou a manutenção de um peso específico (como ginástica, natação sincronizada, luta livre) possam ter uma maior incidência de transtornos alimentares, atletas de todos os esportes podem ser afetados.

- **Mito:** Os transtornos alimentares são apenas um problema físico!
- **Verdade:** Os transtornos alimentares têm um impacto significativo na saúde física e mental dos atletas. Além de problemas nutricionais, eles podem levar a lesões, deficiências nutricionais, problemas de sono, distúrbios hormonais, problemas cardiovasculares, enfraquecimento dos ossos e problemas psicológicos, como ansiedade e depressão.

11

- **Mito:** Atletas com transtornos alimentares têm um melhor desempenho atlético!

- **Verdade:** O oposto que é o verdadeiro. Transtornos alimentares podem afetar negativamente a saúde e o desempenho atlético de um atleta, levando a lesões, perda de massa muscular e resistência reduzida. Além disso, a obsessão com a comida e o peso pode distrair o atleta de seu desempenho.

- **Mito:** Apenas atletas mulheres desenvolvem transtornos alimentares!

- **Verdade:** Atletas masculinos também estão em risco de desenvolver transtornos alimentares, embora o estigma de que a condição é exclusivamente feminina possa levar a uma falta de reconhecimento e tratamento para os homens que sofrem do problema.

- **Mito:** Transtornos alimentares em atletas são facilmente reconhecidos!

- **Verdade:** Para identificar distúrbios alimentares em atletas requer um olhar atento e criterioso, podendo ser um desafio detectar distúrbios alimentares em atletas de alto rendimento, uma vez que suas desordens alimentares podem ser facilmente ocultados através de um treino rigoroso e da aparência de uma disciplina alimentar rigorosa.

- **Mito:** Atletas de alto rendimento não desenvolvem transtornos alimentares!

- **Verdade:** Atletas de alto rendimento pertencem ao grupo de maior risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares devido à pressão para manter um baixo percentual de gordura corporal e um alto desempenho atlético, podendo levar a comportamentos alimentares desordenados, além das pressões nas competições.

12

Principais técnicas de manejo dos transtornos alimentares

O manejo dos transtornos alimentares é um desafio complexo que requer uma abordagem multidisciplinar e cuidadosa. **O suporte de uma equipe de profissionais de saúde especializados é fundamental para garantir uma recuperação eficaz e duradoura.** Abaixo, destacam-se algumas das principais técnicas e estratégias utilizadas no manejo desses transtornos:

TERAPIA COGNITIVA-COMPORTAMENTAL (TCC)

- **Fazer terapia** é muito importante para os atletas que convivem com sintomas de transtorno alimentar. A partir da relação entre **pensamentos, sentimentos e comportamentos.**

- A TCC vai auxiliar as pessoas que sofrem de problemas psicológicos a aprenderem maneiras eficazes de lidar com eles. Mudando a forma que pensamos, podemos adotar comportamentos mais saudáveis e regular melhor as nossas emoções.

Algumas das técnicas da TCC nos transtornos alimentares buscam **reduzir a ansiedade, gerenciar os comportamentos e modificar pensamentos que não nos ajudam**, através de estratégias que envolvem reduzir a restrição alimentar, a compulsão alimentar, episódios bulímicos e a frequência de atividade física.

Além disso, essas técnicas ajudam a perceber o corpo de **uma forma mais real, mudar nossos pensamentos acerca da aparência, peso e alimentação e melhorar a autoestima.** É importante lembrar que o manejo dos TAs é altamente individualizado, e as abordagens terapêuticas podem variar de acordo com a gravidade do transtorno e as necessidades específicas do paciente.

13

Um exemplo é o uso do diário das emoções é uma técnica terapêutica valiosa na TCC que tem sido amplamente utilizada para auxiliar indivíduos a compreenderem e gerenciarem suas emoções de maneira mais saudável. O diário das emoções é uma ferramenta que possibilita aos pacientes registrar regularmente suas experiências emocionais, pensamentos automáticos associados e os comportamentos que se seguem.

- Essa abordagem terapêutica tem ganhado destaque nas últimas décadas devido aos benefícios que oferece no que diz respeito ao autoconhecimento, autorregulação emocional e no progresso no tratamento. Ao longo do tempo, o diário das emoções pode se tornar uma ferramenta valiosa para promover o bem-estar emocional e a saúde mental.

Aqui está o exemplo de um diário das emoções. Lembrando que eles podem ser adaptáveis de acordo com a rotina e as necessidades de cada atleta.

DIÁRIO DAS EMOCÕES - FAZ ANTES DO ALMOÇO E APOS O ALMOÇO.

			
Feliz	Triste	Zangado	Sério
			
Furioso	Irônica	Infeliz	Envergonhado
			
Assustado	Desconfiado	Contente	Espantado

DIAS DA SEMANA	EMOÇÕES	DE O A 10
SEGUNDA		
TERÇA		
QUARTA		
QUINTA		
SEXTA		
SABADO		
DOMINGO		

14

PSICOEDUCAÇÃO

- A psicoeducação cumpre uma função central na TCC de dar a orientação para os atletas sejam eles crianças, jovens e também abrangendo as famílias para a TCC, sendo o primeiro passo necessário para um acompanhamento efetivo;
- Tem como intuito o oferecimento de informações à família para que tenham clareza em relação a sintomas, tratamento e diagnósticos. Principalmente o esclarecimento de informações aos atletas, para que assim estejam preparados para a execução terapêutica.
- As distribuições de informações necessárias precisam se encaixar nos problemas apresentados e serem passadas com uma forma: Ativa, efetiva, acessível, motivadores, compreensível, metáforas concretas e evitando termos técnicos.
- Nas sessões podem ser usados jogos para auxiliar o processo terapêutico como os de tabuleiro, peças, dados, fichas e cartões específicos ao objetivo.

As técnicas aplicadas pelo terapeuta na psicoeducação tem como objetivo que:

1. Os atletas reflitam conscientemente sobre o material apresentado e não que apenas o aceitem eventualmente;
2. Ao questionar os atletas sobre o que concordam ou discordam, é mostrado a eles como moldar seus pensamentos e ações convictas.

15

MINDFUL EATING

É um conceito de mindfulness que busca o "comer com atenção plena", se caracteriza em:

- Prestar atenção e vivenciar toda a experiência da alimentação;
- Por meio de forma consciente;
- Observando os efeitos da comida nos sentidos e nas sensações físicas e emocionais que surgem antes, durante e após as refeições;
- Com uma atitude de abertura e sem julgamentos.

O Mindful Eating, tem sido comprovada como complemento às técnicas cognitivas que fazem parte do tratamento de transtornos alimentares.

Alguns dos princípios fundamentais presentes no **Mindful Eating** são:

Não julgamento (evitar rotular as escolhas alimentares como "boas" ou "ruins")

Paciência (aceitar que cada pessoa se desenvolve em seu próprio ritmo)

Mente de principiante (estar aberto para cada experiência como se fosse a primeira vez)

Confiança (valorizar a intuição)

Não resistência (não se apegar aos resultados físicos)

Aceitação e desapego (não tentar controlar tudo).

16

Principais técnicas de manejo dos transtornos alimentares

Como posso praticar o MINDFUL EATING?

- Observar os efeitos da comida nos sentidos, nas sensações físicas e emocionais, como o cheiro, a textura e o sabor do alimento, assim como considerar a origem do alimento.
- Prestar atenção à quantidade de comida que se põe no prato, à frequência com que se come e ao modo como se sente após comer.



- Comer lentamente, observando a aparência do alimento no prato, prestando atenção nos movimentos que o nosso corpo faz ao mastigar e engolir.
- Durante o momento de cada refeição, é importante estar plenamente presente e consciente de toda a experiência relacionada ao ato de comer.

- Estar consciente das emoções que surgem antes, durante e após a refeição.
- Notar a sensação de fome e saciedade ao se alimentar.

É importante destacar que essas intervenções não têm como objetivo alterar os alimentos que consumimos, mas sim compreender a relação que ele tem com a comida e como a mente e o corpo percebem a experiência de comer.

17

Diretrizes

É importante destacar que a jornada de recuperação de um transtorno alimentar pode ser prolongada e cheia de desafios. Nesse sentido, o apoio constante desempenha um papel crucial. É por isso que estamos apresentando algumas diretrizes essenciais que devem ser seguidas desde o momento em que um transtorno alimentar é identificado em atletas de alto desempenho. Estas diretrizes incluem: Dentre eles:

1. Consulta com profissionais de saúde mental: A primeira e mais importante etapa é **procurar ajuda de um profissional de saúde mental** especializado no tratamento de transtornos alimentares. Um psicólogo, psiquiatra ou terapeuta especializado pode realizar avaliações, fornecer aconselhamento e desenvolver um plano de tratamento personalizado.

2. Apoio familiar e da equipe esportiva : É crucial que a família do atleta e sua equipe esportiva estejam cientes da situação e sejam solidários. Eles podem desempenhar um papel importante no apoio emocional e na criação de um ambiente de recuperação.

3. Plano de recuperação individualizado: Cada atleta é único, e um plano de recuperação deve ser adaptado às necessidades individuais. Isso pode incluir metas de recuperação específicas, estratégias para lidar com desencadeadores e acompanhamento regular.

4. O acompanhamento contínuo é essencial para garantir que o atleta esteja progredindo em direção à recuperação. Isso pode incluir consultas regulares com profissionais de saúde mental e nutricionistas, bem como a comunicação aberta com a equipe esportiva.

18

5. Comunicação Aberta: Promova um ambiente de comunicação aberta e seguro, onde o atleta se sinta à vontade para compartilhar seus sentimentos e preocupações .

Lembre-se: a saúde é um elemento fundamental para o sucesso atlético duradouro. Cuide de si mesmo, busque apoio e lembre-se de que você não está sozinho.

Recursos e suporte:

Se você conhece alguém que precisa de ajuda, existem várias opções para procurar recursos e suporte. Aqui estão alguns lugares onde você pode encontrar ajuda:

1. Ambulatório de Transtornos Alimentares do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

- Oferece atendimento especializado para transtornos alimentares, incluindo atletas de alto rendimento.
- Você pode obter informações sobre o ambulatório e agendar consultas através do **telefone (81) 2126-8651**.

2. Ambulim - Programa de Transtornos Alimentares do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (**IPq-HCFMUSP**)

- Site: www.ambulim.org.br

- Telefone: **(11) 2661-6975**

- Oferece atendimento especializado e equipe multidisciplinar para o tratamento de transtornos alimentares, incluindo atletas.

3. Instituto de Psiquiatria de Pernambuco (IPE)

- O IPE é uma instituição especializada em saúde mental que pode oferecer atendimento e suporte para transtornos alimentares.

• **Contato:** **(81) 3721-4002** | **(81) 3721-7255**

• **E-mail:** contato@ipcaruaru.com.br

19

Referencias

- American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. 5º ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- Cameselle JA, Quatromoni PA. Factors Related to the Onset of Eating Disorders Reported by Female Collegiate Athletes. ReseaRch The Sport Psychologist [Internet]. 2010 Jan. Available from: <https://sites.bu.edu/nutritionalepilab/files/2017/03/01-Arthur-1-17.pdf>
- Comin FS, Santos MA. Psicoterapia como estratégia de tratamento dos transtornos alimentares: análise crítica do conhecimento produzido. Campinas. [Estudo Psicológico]. Dezembro de 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000500021>
- Currie A, Mark ED, Miller MD. Eating disorders in athletes: managing the risks. Clinics in sports medicine [Internet]. 2005 Oct; 24 (4), 871–ix. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.csm.2005.05.005>
- Dobson D, Dobson KS, FigueiraVD. A terapia cognitivo-comportamental baseada em evidências. Grupo A - Artmed; 2000.
- Do Vale MP. Atletas de alto rendimento: identidades em construção. Porto Alegre. Tese de Doutorado [Dissertação de mestrado] – Faculdade de psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2003.
- Duchesne M, Almeida PEM. Terapia cognitivo-comportamental dos transtornos alimentares. Braz J Psychiatry [Internet]. 2002 Dec; 24 (Braz. J. Psychiatry, 2002 24 suppl 3): 49–53. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000700011>
- Falconi J, Rezende A, Armburst P, Vogt P, Portocarrero P. Avaliação do Mindful Eating para o Tratamento de Transtornos Alimentares: anorexia nervosa, bulimia nervosa e compulsão alimentar. [Centro Universitário IBMR]. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/29661/1/TCC%20Mindful%20Eating.pdf>

20

Referencias

- Oliveira MIS de. Intervenção cognitivo-comportamental em transtorno de ansiedade: relato de caso. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas [Internet]. 2011 Jun 1 [cited 2023 Sep 14];7(1):30–4. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-56872011000100006&script=sci_arttext
- Rangé BP, Carvalho MR, Novaes LM. Psicoeducação em Terapia Cognitivo-Comportamental. Novo Hamburgo : Sinopsys, 2019. Disponível em: https://www.sinopsyseditora.com.br/upload/produtos_pdf/1243.pdf
- Robert DF, Jessica MM, Jolene HG. Técnicas de terapia cognitiva para crianças e adolescentes, Ferramentas para aprimorar a prática. Porto Alegre : Artmed, 2011.
- SAÚDE MENTAL NO ATLETA DE ALTO RENDIMENTO: REVISÃO SISTEMÁTICA INTEGRATIVA. Prática esportiva, alto rendimento e psicologia do esporte [revista em internet]. [Acesso em 06 de abril de 2023]. Disponível em: <https://even3.blob.core.windows.net/anais/397094.pdf>
- Souza EB, Lopes FJ. Consequências dos Transtornos Alimentares em Atletas de Alto Rendimento: uma Revisão da Literatura. CadUniFOA [revista em internet]. 05 de abril de 2017 [Acesso em 06 de abril de 2023]. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/cadernos/article/view/1234>
- Transtornos alimentares. In J. Scott, J. Williams, A. Beck & cols. (Eds.), Terapia cognitiva na prática clínica: um manual prático (pp. 155-191). Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- Vandenberghe L, Souza ACA. Mindfulness nas terapias cognitivas e comportamentais. Revista Brasileira de terapia comportamental e cognitiva [Internet]. Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 35-44, junho de 2006. [Acesso em 24 maio 2023]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872006000100004&lng=pt&nrm=iso
- What is Cognitive Behavioral Therapy?. PTSD Clinical practice guideline. American Psychologist Association. 2017 Jul. Available from: <https://www.apa.org/ptsd-guideline/patients-and-families/cognitive-behavioral>

22

Referencias

- Farias CTS, Rosa RH. A educação alimentar e nutricional como estratégia no tratamento dos transtornos alimentares / Food and nutrition education as a strategy in the treatment of eating disorders. Brazilian Journal of Health Review [revista em internet]. 26 de agosto de 2020 [acesso em 06 de abril de 2023]; 3(4):10611-20]. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/15623>
- Idonézia CB, Ferreira W. O poder terapêutico da escrita: quando o silêncio fala alto. 2016 Nov 2;8(19):67–76.
- Lemos BP. Modelo ADDIE com gerenciamento de projetos e foco em resultados: Um estudo sobre a experiência da ENAP. Brasília. [Trabalho de final de curso] - Escola Nacional de Administração Pública; 2020. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/handle/1/6320>
- Lukens EP, McFarlane WR. Psychoeducation as Evidence-Based Practice: Considerations for Practice, Research, and Policy. Br Treat Crisis Interv [Internet]. 2004 [citado 14 set 2023];4(3):205-25. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhh019>
- Mendonça LCV. Construção de um modelo etiológico dos comportamentos de risco para os transtornos alimentares para atletas pernambucanos do sexo masculino. Vitória de Santo Antão. [Trabalho de Conclusão de Curso] - Universidade Federal de Pernambuco. 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/30397>
- Nardi HB, Melere C. O papel da terapia cognitivo-comportamental na anorexia nervosa. São Paulo. Revista Brasileira de terapia comportamental e cognitiva [Revisão da literatura] - Instituto de Pesquisas Ensino e Gestão em Saúde. Abril de 2014 [Acesso em 24 maio 2023]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452014000100006&lng=pt&nrm=iso
- Nascimento RT. Transtornos alimentares em atletas. Arquivos em Movimento [revista em internet]. 18 de setembro de 2018; 14 (1): 43–59. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/am/article/view/16798>
- Oliveira FP, Bosi MLM, Vígario PS, Vieira RS. Comportamento alimentar e imagem corporal em atletas. Revista Brasileira de Medicina do Esporte [Revista em internet] - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro; 2003 [Acesso em 06 de Abril de 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbme/a/pr7B9StclB6ztfq3qmks95z/?format=pdf&lang=pt>

21

VI. CONCLUSÃO

A realização deste trabalho possibilitou a compreensão de que a prática esportiva de alto rendimento envolve uma intensa dedicação física, mental e emocional, exigindo dos atletas um alto nível de desempenho e comprometimento com suas metas e objetivos. Tendo em vista, que com este âmbito competitivo as pressões associadas podem vir a propagar transtornos alimentares, retratando um problema de saúde significativo que afeta a performance esportiva e o próprio bem-estar dos atletas. Além do entendimento de que os Transtornos Alimentares (TAs) são uma conjunção complexa e preocupante principalmente no meio esportivo de alto rendimento se manifestando através de comportamentos alimentares desordenados e distorcidos, juntamente com preocupações excessivas com peso, forma corporal e aparência física, sem possuir discriminação de gênero, idade ou contexto.

Além disso, notou-se que a falta de conhecimento e conscientização sobre transtornos alimentares no meio esportivo pode dificultar a identificação precoce e o tratamento adequado. Muitas vezes, os sinais e sintomas desses transtornos são ignorados, minimizados ou confundidos com consequências naturais do treinamento intensivo, o que pode levar a consequências graves para a saúde dos atletas. Por isso, foi realizada a criação de uma cartilha psicoeducativa sobre transtornos alimentares em atletas de alto rendimento, que se faz de extrema importância.

Acredita-se que todo este trabalho desempenhou um papel fundamental na promoção da saúde mental e física dos atletas de alto rendimento, contribuindo assim na propagação de informações e na conscientização de atletas, treinadores, profissionais da saúde e demais envolvidos no contexto esportivo sobre a importância de reconhecer os sinais precoces e os principais transtornos alimentares (TAs) encontrados nesta área, seus fatores de risco e as consequências para a saúde física e mental, abordando também estratégias de prevenção e intervenção, sendo fornecidas orientações sobre como criar um ambiente esportivo saudável e um suporte emocional adequado para os atletas, enfatizando a promoção da prevenção e buscando o tratamento adequado. Além do mais, a cartilha é considerada psicoeducativa pois utiliza uma estratégia utilizada pela Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), que é uma das abordagens que mais tem desempenhado um papel fundamental no âmbito dos TAs, a qual tem como objetivo a ideia de que quanto mais informada está uma pessoa sobre sua condição de saúde física e mental, seu funcionamento englobando o lado cognitivo, emocional e comportamental, e também sobre a forma de como será conduzido seu tratamento mais ela estará

pronta para participar ativamente do processo de mudança [12].

Por fim, consta que por meio de uma maior propagação de conhecimento e conscientização, poderemos construir um ambiente esportivo mais saudável, onde os atletas possam alcançar todo o seu potencial, tanto no desempenho esportivo quanto no cuidado com sua saúde global.

VII. REFERÊNCIAS

1. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. 5° ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2014.
2. Cameselle JA, Quatromoni PA. Factors Related to the Onset of Eating Disorders Reported by Female Collegiate Athletes. ReseaRch The Sport Psychologist [Internet]. 2010 Jan. Available from: <https://sites.bu.edu/nutritionalepilab/files/2017/03/01-Arthur-1-17.pdf>
3. Comin FS, Santos MA. Psicoterapia como estratégia de tratamento dos transtornos alimentares: análise crítica do conhecimento produzido. Campinas. [Estudo Psicológico]. Dezembro de 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000500021>
4. Currie A, Mark ED, Miller MD. Eating disorders in athletes: managing the risks. Clinics in sports medicine [Internet]. 2005 Oct; 24 (4), 871–ix. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.csm.2005.05.005>
5. Dobson D, Dobson KS, FigueiraVD. A terapia cognitivo-comportamental baseada em evidências. Grupo A - Artmed; 2000.
6. Do Vale MP. Atletas de alto rendimento: identidades em construção. Porto Alegre. Tese de Doutorado [Dissertação de mestrado] – Faculdade de psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2003.
7. Duchesne M, Almeida PEM. Terapia cognitivo-comportamental dos transtornos alimentares. Braz J Psychiatry [Internet]. 2002 Dec; 24 (Braz. J. Psychiatry, 2002 24 suppl 3): 49–53. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000700011>
8. Falconi J, Rezende A, Armbrust P, Vogt P, Portocarrero P. Avaliação do Mindful Eating para o Tratamento de Transtornos Alimentares: anorexia nervosa, bulimia nervosa e compulsão alimentar. [Centro Universitário IBMR]. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/29661/1/TCC%20Mindful%20Eating.pdf>
9. Farias CTS, Rosa RH. A educação alimentar e nutricional como estratégia no tratamento dos transtornos alimentares / Food and nutrition education as a strategy in the treatment of eating disorders. Brazilian Journal of Health Review [revista em internet]. 26 de agosto de 2020 [acesso em 06 de abril de 2023]; 3(4):10611-20]. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/15623>
10. Idonézia CB, Ferreira W. O poder terapêutico da escrita: quando o silêncio fala alto. 2016 Nov 2;8(19):67–76.

11. Lemos BP. Modelo ADDIE com gerenciamento de projetos e foco em resultados: Um estudo sobre a experiência da ENAP. Brasília. [Trabalho de final de curso] - Escola Nacional de Administração Pública; 2020. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/handle/1/6320>
12. Lukens EP, McFarlane WR. Psychoeducation as Evidence-Based Practice: Considerations for Practice, Research, and Policy. Br Treat Crisis Interv [Internet]. 2004 [citado 14 set 2023];4(3):205-25. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhh019>
13. Mendonça LCV. Construção de um modelo etiológico dos comportamentos de risco para os transtornos alimentares para atletas pernambucanos do sexo masculino. Vitória de Santo Antão. [Trabalho de Conclusão de Curso] - Universidade Federal de Pernambuco. 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/30397>
14. Nardi HB, Melere C. O papel da terapia cognitivo-comportamental na anorexia nervosa. São Paulo. Revista Brasileira de terapia comportamental e cognitiva [Revisão da literatura] - Instituto de Pesquisas Ensino e Gestão em Saúde. Abril de 2014 [Acesso em 24 maio 2023]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452014000100006&lng=pt&nrm=iso
15. Nascimento RT. Transtornos alimentares em atletas. Arquivos em Movimento [revista em internet]. 18 de setembro de 2018; 14 (1): 43–59. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/am/article/view/16798>
16. Oliveira FP, Bosi MLM, Vigário PS, Vieira RS. Comportamento alimentar e imagem corporal em atletas. Revista Brasileira de Medicina do Esporte [Revista em internet] - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro; 2003 [Acesso em 06 de Abril de 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbme/a/pr78gSTcLB6ztf3qmks95z/?format=pdf&lang=pt>
17. Oliveira MIS de. Intervenção cognitivo-comportamental em transtorno de ansiedade: relato de caso. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas [Internet]. 2011 Jun 1 [cited 2023 Sep 14];7(1):30–4. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-56872011000100006&script=sci_arttext
18. Rangé BP, Carvalho MR, Novaes LM. Psicoeducação em Terapia Cognitivo-Comportamental. Novo Hamburgo : Sinopsys, 2019. Disponível em: https://www.sinopsyseditora.com.br/upload/produtos_pdf/1243.pdf

19. Robert DF, Jessica MM, Jolene HG. Técnicas de terapia cognitiva para crianças e adolescentes, Ferramentas para aprimorar a prática. Porto Alegre : Artmed, 2011.
20. SAÚDE MENTAL NO ATLETA DE ALTO RENDIMENTO: REVISÃO SISTEMÁTICA INTEGRATIVA. Prática esportiva, alto rendimento e psicologia do esporte [revista em internet]. [Acesso em 06 de abril de 2023]. Disponível em: <https://even3.blob.core.windows.net/anais/397094.pdf>
21. Souza EB, Lopes FJ. Consequências dos Transtornos Alimentares em Atletas de Alto Rendimento: uma Revisão da Literatura. CadUniFOA [revista em internet]. 05 de abril de 2017 [Acesso em 06 de abril de 2023]. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/cadernos/article/view/1234>
22. Transtornos alimentares. In J. Scott, J. Williams, A. Beck & cols. (Eds.), Terapia cognitiva na prática clínica: um manual prático (pp. 155-191). Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
23. Robert DF, Jessica MM, Jolene HG. Técnicas de terapia cognitiva para crianças e adolescentes, Ferramentas para aprimorar a prática. Porto Alegre : Artmed, 2011.
24. Vandenberghe L, Souza ACA. Mindfulness nas terapias cognitivas e comportamentais. Revista Brasileira de terapia comportamental e cognitiva [Internet]. Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 35-44, junho de 2006. [Acesso em 24 maio 2023]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872006000100004&lng=pt&nrm=iso
25. What is Cognitive Behavioral Therapy?. PTSD Clinical practice guideline. American Psychologist Association. 2017 Jul. Available from: <https://www.apa.org/ptsd-guideline/patients-and-families/cognitive-behavioral>