

RELAÇÃO ENTRE AS ATITUDES ALIMENTARES E COMPORTAMENTO EM RELAÇÃO AO EXERCÍCIO FÍSICO EM ADULTOS

Andressa Favretto Santini¹, Eduarda Blanco-Rambo¹, Marcelo Bandeira-Guimarães¹
Caroline Pietta-Dias¹

RESUMO

Introdução e objetivo: O presente estudo teve como objetivo verificar a relação entre atitudes alimentares indicativas de transtornos alimentares (TA) com comportamentos relacionados ao exercício em praticantes de musculação (MUS), cross-training (CT) e treinamento funcional (TF). **Materiais e métodos:** A pesquisa foi um estudo observacional e transversal com abordagem quantitativa e técnica correlacional. Foram utilizados o Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26) para avaliar as atitudes alimentares e a Escala de Comprometimento ao Exercício Físico (ECE) para avaliar os comportamentos relacionados ao exercício físico de sujeitos praticantes das modalidades MUS, CT e TF. Os questionários foram distribuídos em 2 academias na cidade de Caxias do Sul-RS e em 3 academias na cidade de Porto Alegre-RS. Os interessados assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido concordando com a participação no estudo e após responderam os instrumentos de forma individual. **Resultados:** Foram avaliados 174 sujeitos, em sua maioria do sexo masculino (53,4%); 37 indivíduos classificados com padrão alimentar anormal também praticavam exercício físico em excesso, mostrando uma associação significativa entre as variáveis ($X^2=5,37$; $p=0,02$), além de indicar uma chance 2,7 vezes maior de ter TA quando se pratica exercícios em excesso (Odds Ratio= 2,7 ((1,14-6,16)). **Conclusão:** Os resultados deste estudo comprovam a existência de associação estatisticamente significativa entre atitudes alimentares indicativas de TA e comportamentos que indicam excesso de exercício físico.

Palavras-chave: Transtornos da alimentação e da ingestão de alimentos. Exercício. Comportamento alimentar.

1 - Escola Superior de Educação Física, Fisioterapia e Dança da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

ABSTRACT

Relationship between eating attitudes and behavior regarding physical exercise in adults

Introduction and objectives: The purpose of this study is to verify the association between eating attitudes indicative of eating disorders (ED) and exercise behaviors in individuals who practice strength training (ST), cross-training (CT) and functional training (FT). **Material and methods:** This research was an observational and cross-sectional study with a quantitative approach and correlational technique. The Eating Attitudes Test (EAT-26) was used to assess eating attitudes and the Commitment Exercise Scale (CES) to assess behaviors related to physical exercise of subjects practicing ST, CT e FT. The questionnaires were distributed in 2 gyms in the city of Caxias do Sul-RS and 3 gyms in the city of Porto Alegre-RS. Interested parties signed a of free informed consent term agreeing to participate in the study and then answered the instruments individually. **Results:** 174 subjects were evaluated, mostly male (53,4%); 37 individuals classified with an abnormal eating pattern also practiced excessive exercise, demonstrating an association between the variables ($X^2=5.37$; $p=0.02$), in addition our results indicated a 2,7 times chance of having ED when exercising in excess (Odds Ratio= 2.7 ((1.14-6.16)). **Conclusion:** The results of this study prove the existence of a statistically significant association between eating attitudes indicative of ED and behaviors that indicate excessive physical exercise.

Key words: Feeding and eating disorders. Exercise. Feeding behavior.

E-mail dos autores:
andressafsantini@gmail.com
eduardarambo@gmail.com
bgbandeira@gmail.com
carolpieta@yahoo.com.br

Autor correspondente:
Marcelo Bandeira-Guimarães
bgbandeira@gmail.com

INTRODUÇÃO

Segundo o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) - Fifth Edition determinado pela American Psychiatric Association (APA), Transtornos alimentares (TAs) são caracterizados por um distúrbio persistente na alimentação ou em comportamentos relacionados à alimentação que irão provocar alterações no consumo ou absorção da comida (American Psychiatric Association, 2014), normalmente essas características são acompanhadas por distúrbios de imagem corporal (Striegel-Moore e Bulik, 2007).

Os TAs podem comprometer a saúde física e psicossocial (American Psychiatric Association, 2014), além de aumentar a morbidade e mortalidade (Borges e colaboradores, 2006).

Dentre os principais TAs estão a anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) e transtorno alimentar não especificado.

Os TAs possuem origem multifatorial, visto que tanto fatores biológicos, genéticos, psicológicos, quanto socioculturais e familiares podem contribuir para seu surgimento (Striegel-Moore e Bulik, 2007).

Dentre as populações mais afetadas com os TAs estão mulheres brancas e de nações industrializadas, as quais possuem 10 vezes mais propensão a desenvolver TAs do que homens (Stiles-Shields e colaboradores, 2012).

Além disso, geralmente indivíduos com TAs possuem outros comportamentos alterados na sua rotina, como a prática de exercício físico excessiva, de forma compulsiva e compensatória visando uma alteração corporal (Stiles-Shields e colaboradores, 2012).

Em conjunto com o exercício físico, o vômito, o uso de medicamentos e o jejum prolongado também são comportamentos compensatórios presentes em alguns indivíduos com TAs (American Psychiatric Association, 2014).

Para a prática de exercício ser considerada excessiva, algumas características devem estar presentes, são elas: exercício excessivo realizado de forma rígida, exercício compulsivo que interfere na rotina diária de forma importante e o reconhecimento do exercício como excessivo e irracional pelo indivíduo. O exercício compulsivo se manifesta de 3 formas: esportes extenuantes e altamente intensivos; aumento

do movimento da vida cotidiana; e inquietação motora (Dittmer, Jacobi e Voderholzer, 2018).

Além disso, os TAs estão associados com prejuízos emocionais e sociais (Tirico, Stefano e Blay, 2010), bem como com maior comprometimento funcional e menor qualidade de vida.

Por tais motivos, os profissionais da área da saúde devem estar capacitados para identificar os sintomas e encaminhar para um tratamento correto.

No âmbito do exercício físico, os profissionais devem ser capazes de intervir de maneira correta, para não transformar a prática em algo prejudicial à saúde. Assim, esclarecer a relação entre TAs e a prática de exercício físico é de suma importância para a capacitação profissional.

Dessa forma, o objetivo do presente estudo é verificar a associação entre atitudes alimentares indicativas de TAs com comportamentos relacionados ao exercício em adultos praticantes de exercício físico.

MATERIAI DE MÉTODOS

Delineamento

A pesquisa é caracterizada como um estudo observacional e transversal com abordagem quantitativa e técnica correlacional. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG), sob o parecer número 5.615.123. Foram seguidas as recomendações do STROBE para orientação de estudos transversais. Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Cenário e Participantes

O presente estudo foi realizado em 5 academias de dois municípios do Rio Grande do Sul, Porto Alegre e Caxias do Sul. Fizem parte do estudo academias e centros de treinamento de musculação, treinamento funcional e cross-training. Esses locais foram selecionados por acessibilidade no período de janeiro a abril de 2022, e as coletas de dados foram realizadas entre outubro e dezembro de 2022.

Os critérios para participar do estudo foram: ter idade entre 18 e 60 anos; praticar pelo menos uma das seguintes modalidades de exercício físico: musculação, cross-training ou treinamento funcional; realizar essa prática no

mínimo 2 vezes na semana; e estar praticando essa atividade há no mínimo 3 meses. Foram excluídos do estudo, os indivíduos que não preencheram adequadamente aos questionários.

As modalidades praticadas pelos indivíduos não foram limitadas, era necessário apenas praticar uma das modalidades oferecidas nos locais onde as coletas foram realizadas.

Tamanho da Amostra e Cálculo Amostral

A amostra foi determinada com base no trabalho de Weis (Weis, 2013), que utilizou os mesmos instrumentos do presente estudo. O cálculo da amostra foi feito de acordo a seguinte equação: $n = \frac{Z^2 \times dp^2}{e^2}$, utilizando para cálculo amostral valores da ECE, com um erro estimado de 5% e com nível de significância de 5%. Assim, a amostra foi definida em 159 indivíduos. A amostra foi selecionada por acessibilidade e composta por mulheres e homens de 18 a 60 anos.

Procedimentos de coleta

Os alunos dos locais selecionados que atenderam aos critérios de inclusão foram convidados a participar do estudo por meio do encaminhamento dos professores das academias. Todos os participantes interessados em participar foram informados quanto aos procedimentos a serem realizados: (1) leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, (2) preenchimento de uma ficha de avaliação inicial, (3) preenchimento do Teste de Atitudes Alimentares – 26 (Nunes e colaboradores, 2005) e (4) preenchimento da Escala de Compromisso ao Exercício Físico (Teixeira e colaboradores, 2011). Após a explicação dos questionários, os indivíduos que aceitaram participar do estudo e assinaram o TCLE, respondiam aos instrumentos de forma individual em local reservado na academia ou em casa.

Instrumentos de Avaliação

A ficha de avaliação inicial foi composta por dados de identificação, antropometria autorreferida (peso e estatura), tempo de prática do exercício físico, frequência semanal e caracterização dessa prática.

Para avaliação das atitudes alimentares foi utilizado o Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26) (Garner e Garfinkel, 1979), traduzido e adaptado culturalmente para versão brasileira (Nunes e colaboradores, 2005).

Este questionário pode ser utilizado para identificar indivíduos suscetíveis a TA, revelando a presença ou não de padrões alimentares anormais. As respostas aparecem em forma de escala Likert, com 6 opções, podendo ser conferido 0 a 3 pontos (sempre = 3 pontos, muitas vezes = 2 pontos, às vezes = 1 ponto, poucas vezes, quase nunca, e nunca = 0 ponto). Os escores de 21 pontos ou acima indicam uma suscetibilidade ao TA (Garner e Garfinkel, 1979; Bighetti, 2003; Garner e colaboradores, 1982).

Os comportamentos relacionados ao exercício físico foram avaliados através da Escala de Compromisso ao Exercício Físico (ECE) (Mustelin, Lehtokari e Keski-Rahkonen, 2016), com uma pontuação de zero a 10 pontos baseada na Escala de Comprometimento ao Exercício versão Italiana (Pini e colaboradores, 2007; Zeeck e colaboradores, 2020).

Análise Estatística

Foi utilizada a estatística descritiva (média, desvio padrão, frequências absolutas e relativas). Para correlacionar as variáveis nominais foi utilizado o teste Qui-Quadrado de Pearson, adotando um $p \leq 0.05$ e o Odds Ratio (OR) com intervalo de confiança de 95% para verificar a probabilidade de ocorrência entre os desfechos. As análises foram realizadas no software SPSS 20.0. Visto que os participantes poderiam realizar mais de uma modalidade simultaneamente, não foram feitas análises comparando as modalidades.

RESULTADOS

183 indivíduos responderam aos questionários, porém nove foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Assim, a amostra contou com 174 sujeitos praticantes de musculação (MUS), treinamento funcional (TF) e cross-training (CT), em sua maioria do sexo masculino. Da totalidade dos sujeitos, 68,4% apresentaram comportamentos que indicam excesso de exercício e 25,9% apresentaram padrões alimentares anormais (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização da amostra. Valores apresentados em média±dp, frequências absolutas e relativas.

	Média	Dp
Idade (anos)	34,2	9,5
Massa Corporal (kg)	74,4	14,2
Estatura (m)	1,71	0,09
IMC (kg/m ²)	25,5	3,9
Duração da Sessão de treinamento (min)	62,7	17,8
	Frequência	%
Sexo		
Feminino	81	46,6
Masculino	93	53,4
Tempo Prática		
> 2 anos	80	46,0
≤ 2 anos	93	53,4
Modalidade		
MU	64	36,8
TF	47	27,0
CT	39	22,4
MU + TF	12	6,9
TF + CT	10	5,7
MU + CT	2	1,1
Comportamento ao Exercício		
Normal	55	31,6
Excesso de Exercício	119	68,4
Atitude alimentar		
Normal	129	74,1
Transtorno	45	25,9

Dp: desvio padrão; IMC: índice de massa corporal; MU: musculação; TF: treinamento funcional; CT: cross-training.

Os resultados mostraram que do total avaliado, 37 indivíduos que foram classificados com padrão alimentar anormal, ou seja, suscetíveis ao transtorno alimentar, também praticavam exercício em excesso (Tabela 2). Esse resultado mostrou uma associação entre

as variáveis padrão alimentar anormal e excesso de exercício ($X^2= 5,37$; $p=0,02$), além de indicar uma chance 2,7 vezes de ter transtorno alimentar quando se pratica exercícios em excesso (Odds Ratio= 2,7 ((1,14-6,16))).

Tabela 2 - Frequência de indivíduos em relação às atitudes alimentares e comportamento ao exercício.

Atitude alimentar	Comportamento ao Exercício			χ^2	p	OR (IC 95%)
	Normal	Excesso de Exercício	Total			
Normal	47	82	129	5,37	0,02	2,7 (1,14-6,16)
Suscetível à transtorno	8	37	45			

χ^2 : coeficiente Qui-Quadrado de Pearson; p: nível de significância; OR: razão de chances; IC: intervalo de confiança.

DISCUSSÃO

Os resultados no nosso estudo demonstram uma associação estatisticamente significativa entre TAs e excesso de exercício, indicando que indivíduos classificados com uma suscetibilidade aos TAs também praticam exercício em excesso.

Além disso, foi verificado que os indivíduos que realizam exercício excessivo possuem 2,7 mais chances de desenvolver TAs. Esse achado vai ao encontro de um pressuposto da literatura, que afirma que o excesso de exercício representa um sintoma comum, além de ser considerado um comportamento compensatório inadequado dentro dos TAs (American Psychiatric Association, 2014; Dittmer, Jacobi e Voderholzer, 2018; Tirico, Stefano e Blay, 2010; Peñas-Lledó, Vaz e Waller, 2002).

Essa prática, descrita como não saudável (Zeeck e colaboradores, 2020), pode levar a diversos prejuízos na saúde, interferindo na qualidade de vida e funcionalidade dos indivíduos (Tirico, Stefano e Blay, 2010).

Estudos que analisam outras populações encontram resultados semelhantes ao nosso. Fortes e colaboradores (2013) observaram adolescentes de ambos os sexos e encontraram que meninas com escores altos na ECE apresentaram uma chance aumentada (214%) de desenvolver comportamentos de risco para TAs quando comparadas com adolescentes com baixo grau de comprometimento com o exercício.

Além disso, outro estudo demonstrou valores de correlação considerados baixos, porém significativos, entre escores do EAT-26 e do ECE em homens e mulheres praticantes de musculação, ginástica localizada, atividades aeróbicas, dança e lutas de uma academia de ginástica (Weis, 2013).

Neste sentido, Davis e colaboradores (1993) sugerem que a prática regular de exercício físico, por mulheres sem diagnóstico de TA, tem um papel mediador na relação entre atitudes obsessivas com o controle de peso e atitudes alimentares anormais. Em seu estudo, mostra que a preocupação com o peso corporal e com a dieta alimentar estão associados com traços de vícios na personalidade, demonstrando alguma característica de dependência.

Além disso, o mesmo autor demonstra que a adesão ao exercício pode oferecer motivações intrínsecas para esses indivíduos entrarem em um ciclo de dieta e preocupação com o peso corporal (Davis, 1990).

Ao tentar entender a prática excessiva de exercício físico pelos indivíduos com TAs, alguns autores demonstram que isso ocorre quando o postergar da prática é acompanhado por um sentimento de culpa intensa, quando é utilizado apenas para influenciar no peso ou, na forma corporal, existe uma associação com a psicopatologia dos TAs (Mond e colaboradores, 2006; Fairburn, Cooper e Shafran, 2003).

Além disso, um estudo que desenvolveu um programa de atividades para TAs, mostra que o exercício compulsivo é mantido por outros fatores além dos próprios TAs, como: (1) compulsividade, com preocupação extrema sobre possíveis consequências negativas de diminuir ou não realizar o exercício; (2) regulação disfuncional do afeto, indicando dependência ou adição psicológica; (3) rigidez comportamental com regras extremas para a prática; (4) perfeccionismo com normas pessoais, autocrítica e (5) preocupações com o peso e forma corporal (Taranis e colaboradores, 2011).

Dentro desse contexto comportamental Naylor e colaboradores (2011) tenta entender e explicar a prática excessiva de exercício físico em mulheres diagnosticadas com TA e

mulheres sem diagnóstico através de questionários autorreferidos. O autor leva em consideração o papel de crenças e comportamentos relacionados ao exercício, e demonstra que há associação entre crenças obsessivas e crenças sobre o exercício no grupo de indivíduos com TA, sugerindo uma diferença qualitativa no aspecto de comportamento em relação ao exercício físico entre pessoas com padrões alimentares normais e anormais.

Essa caracterização da presença de comportamentos diferentes entre os grupos com e sem padrões alimentares anormais, está em concordância com nossos resultados onde os indivíduos com suscetibilidade ao TA, apresentaram comportamento de excesso de exercício.

A prática excessiva de exercício físico pode ocorrer através de diferentes modalidades. Em um estudo que explorou a dependência de exercício em atletas de CT e MUS, foi encontrado que o tipo de exercício pode ser um forte preditor de sintomas de dependência do exercício, onde 19,8% dos praticantes CT e 3,8% dos indivíduos praticantes de MUS estavam em risco de dependência de exercício (Mavrandrea e Gonidakis, 2022).

Modalidades classificadas como atividades extenuantes podem representar maior risco para dependência de exercício (Di Lodovico, Poulmais e Gorwood, 2019; Hausenblas e Downs, 2002).

Além disso, outro estudo encontrou uma prevalência de vício em exercícios de 5% no CT, sendo que os praticantes indicaram mais atitudes e crenças negativas em relação ao exercício, podendo estar associado a transtornos mentais, como os TAs (Lichtenstein e Jensen, 2016).

Apesar da literatura apresentar uma associação entre padrões alimentares anormais e exercício excessivo, alguns autores sugerem que é antiético simplesmente dizer que há uma associação prejudicial entre o exercício e os TAs e que uma abordagem mais prudente seria tentar entender o porquê dessa associação e o que podemos melhorar nas abordagens clínicas para gerenciar o exercício em TAs (Cook e Leininger, 2017). É indicado que dentro dessa abordagem deve-se levar em conta tanto a quantidade como a qualidade da prática de exercício físico (Zeeck e colaboradores, 2020).

Os achados do presente estudo demonstram que padrões alimentares anormais associados à prática excessiva de exercício físico, podem estar presentes no ambiente de academias de MUS, TF e CT.

Cabe ressaltar que neste estudo foram utilizados apenas instrumentos autorreferidos e nenhum deles é capaz de proferir diagnóstico, assim existe a necessidade de realização de estudos em indivíduos com TAs.

CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo demonstram a existência de associação estatisticamente significativa entre atitudes alimentares indicativas de TAs e comportamentos que indicam excesso de exercício físico.

Esta associação pode acarretar uma prática não saudável de exercício físico, trazendo diversos prejuízos à saúde mental e física do indivíduo.

Logo, fica claro a relevância do papel do profissional de Educação Física na identificação desses comportamentos e no planejamento de intervenções efetivas para essa população, tendo como objetivo melhorar a relação com o exercício físico.

REFERÊNCIAS

- 1-American Psychiatric Association. Manual diagnostic e estatístico de transtornos mentais: DSM - 5. 5ª edição. Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed. 2014.
- 2-Bighetti, F. Tradução e validação do eating attitudes test (eat-26) em adolescentes do sexo feminino na cidade de Ribeirão Preto-SP. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto. 2003.
- 3-Borges, N.J.; Sicchieri, J.M.; Ribeiro, R.P.; Marchini, J.S.; Dos Santos, J.E. Eating disorders: Clinical picture. Medicina. Vol. 39. Num. 3. 2006. p. 340-348.
- 4-Cook, B.; Leininger, L. The ethics of exercise in eating disorders: Can an ethical principles approach guide the next generation of research and clinical practice? Journal of Sport and Health Science. Vol. 6. Num. 3. 2017. p. 295-298.

- 5-Davis, C.; Brewer, H.; Ratusny, D. Behavioral frequency and psychological commitment: Necessary concepts in the study of excessive exercising. *Journal of Behavioral Medicine*. Vol. 16. Num. 6. 1993. p. 611-628.
- 6-Davis, C. Weight and diet preoccupation and addictiveness: The role of exercise. *Personality and Individual Differences*. Vol. 11. Num. 8. 1990. p. 823-827.
- 7-Di Lodovico, L.; Poulmais, S.; Gorwood, P. Which sports are more at risk of physical exercise addiction: A systematic review. *Addictive Behaviors*. Vol. 93. 2017. p. 257-262.
- 8-Dittmer, N.; Jacobi, C.; Voderholzer, U. Compulsive exercise in eating disorders: Proposal for a definition and a clinical assessment. *Journal of Eating Disorders*. Vol. 6. Num. 1. 2018. p. 1-9.
- 9-Fairburn, C.G.; Cooper, Z.; Shafran, R. Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A "transdiagnostic" theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*. Vol. 41. Num. 5. 2003. p. 509-528.
- 10-Fortes, L.S.; Cipriani, F.M.; Ferreira, M.E.C. Risk behaviors for eating disorder: factors associated in adolescent students. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*. Vol. 35. Num. 4. 2013. p. 279-286.
- 11-Garner, D.M.; Olmsted, M.P.; Bohr, Y.; Garfinkel, P.E. The Eating Attitudes Test: Psychometric Features and Clinical Correlates. *Psychological Medicine*. Vol. 12. Num. 4. 1982. p. 871-878.
- 12-Garner, D.M.; Garfinkel, P.E. The Eating Attitudes Test an index of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*. Vol. 9. Num. 2. 1979. p. 273-279.
- 13-Hausenblas, H.A.; Downs, D.S. How much is too much? The development and validation of the exercise dependence scale. *Psychology and Health*. Vol. 17. Num. 4. 2002. p. 387-404.
- 14-Lichtenstein, M.B.; Jensen, T.T. Exercise addiction in CrossFit: Prevalence and psychometric properties of the Exercise Addiction Inventory. *Addictive Behaviors Reports*. Vol. 3. 2016. p. 33-37.
- 15-Mavrandrea, P.; Gonidakis, F. Exercise dependence and orthoxia nervosa in Crossfit: exploring the role of perfectionism. *Current Psychology*. Vol. 42. 2023. p. 25151-25159.
- 16-Mond, J.M.; Hay, P.J.; Rodgers, B.; Owen, C. An update on the definition of "excessive exercise" in eating disorders research. *International Journal of Eating Disorders*. Vol. 39. Num. 2. 2006. p. 147-153.
- 17-Mustelin, L.; Lehtokari, V.L.; Keski-Rahkonen, A. Other specified and unspecified feeding or eating disorders among women in the community. *International Journal of Eating Disorders*. Vol. 49. Num. 11. 2016. p. 1010-1017.
- 18-Naylor, H.; Mountford, V.; Brown, G. Beliefs about excessive exercise in eating disorders: The role of obsessions and compulsions. *European Eating Disorders Review*. Vol. 19. Num. 3. 2011. p. 226-236.
- 19-Nunes, M.A.; Camey, S.; Olinto, M.T.A.; Mari, J.J. The validity and 4-year test-retest reliability of the Brazilian version of the Eating Attitudes Test-26. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*. Vol. 38. Num. 11. 2005. p. 1655-1662.
- 20-Peñas-Lledó, E.; Vaz, F.J.; Waller, G. Excessive exercise in anorexia nervosa and bulimia nervosa: Relation to eating characteristics and general psychopathology. *International Journal of Eating Disorders*. Vol. 31. Num. 4. 2002. p. 370-375.
- 21-Pini, M.; Calamari, E.; Puleggio, A.; Pullerà, M. Exercise commitment and proneness to eating disorders in a group of physical education teachers. *Perceptual and Motor Skills*. Vol. 105. Num. 5. 2007. p. 639-645.
- 22-Stiles-Shields, E.C.; Labuschagne, Z.; Goldschmidt, A.B.; Doyle, A.C.; Le Grange, D. The use of multiple methods of compensatory behaviors as an indicator of eating disorder severity in treatment-seeking youth. *International Journal of Eating Disorders*. Vol. 45. Num. 5. 2012. p. 704-710.
- 23-Striegel-Moore, R.H.; Bulik, C.M. Risk Factors for Eating Disorders. *American Psychologist*. Vol. 62. Num. 3. 2007. p. 181-198.

24-Taranis, L. Compulsive exercise and eating disorder related pathology. Tese de Doutorado. Loughborough University Centre for Research into Eating Disorders. Loughborough. 2011.

25-Teixeira, P.; Hearst, N.; Matsudo M.M.S.; Cordás, A.T.; Conti, A.M. Adaptação transcultural: Tradução e validação de conteúdo da versão brasileira do commitment exercise scale. Revista de Psiquiatria Clínica. Vol. 38. Num. 1. 2011. p. 24-28.

26-Tirico, P.P.; Stefano, S.C.; Blay, S.L. Qualidade de vida e transtornos alimentares: uma revisão sistemática. Cadernos de Saúde Pública. Vol. 26. Num. 3. 2010. p. 431-449.

27-Weis, A. Transtorno alimentar e variáveis comportamentais relacionadas ao exercício físico em academia de ginástica. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Paraná. Curitiba. 2013.

28-Zeeck, A.; Schlegel, S.; Jagau, F.; Lahmann, C.; Hartmann, A. The Freiburg sport therapy program for eating disorders: a randomized controlled trial. Journal of Eating Disorders. Vol. 8. Num. 1. 2020. p. 1-13.

Recebido para publicação em 22/01/2024
Aceito em 02/06/2024