



# Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa

Licenciatura em Fisioterapia  
Projeto de Graduação

## **Os efeitos do exercício físico em pessoas com transtornos alimentares: uma scoping review**

Andreia Moreira  
Estudante de Fisioterapia  
Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa  
38698@ufp.edu.pt

Fátima Santos  
Professora Coordenadora  
Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa  
fatimas@ufp.edu.pt

Porto, junho 2024

## Resumo

**Objetivo:** Mapear a literatura existente descrevendo quais os efeitos fisiológicos e mentais do exercício físico, os exercícios mais adequados e como implementar de forma benéfica o exercício físico e atividade física no tratamento de pessoas com transtornos alimentares. **Metodologia:** A pesquisa para a *scoping review* foi realizada nas bases de dados *PubMed*, *PEDro*, *Web of Science* e no motor de busca Google Académico. Foram extraídos dados sobre o tipo de estudo, amostra, tipo de desordem alimentar e intervenção, contexto e duração da intervenção utilizada. **Resultados:** A pesquisa resultou em 3 607 estudos, sendo incluídos 9. Quatro estudos tiveram como objetivo os efeitos do exercício físico em pessoas com anorexia nervosa, dois com bulimia nervosa, e três com transtorno compulsivo alimentar periódico. **Conclusão:** o exercício físico apresenta um potencial promissor como parte integrante do tratamento para transtornos alimentares.

**Palavras-chave:** Exercício físico, atividade física, Transtornos alimentares, Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Transtorno compulsivo alimentar periódico.

## Abstract

**Objective:** To map the existing literature describing the physiological and mental effects of physical exercise, the most suitable exercises, and how to beneficially implement physical exercise and activity in the treatment of people with eating disorders. **Methodology:** The research for the scoping review was conducted in the databases *PubMed*, *PEDro*, *Web of Science*, and the search engine *Google Scholar*. Data were extracted on the type of study, sample, type of eating disorder and intervention, context, and duration of the intervention used. **Results:** The search yielded 3,607 studies, of which 9 were included. Four studies aimed to investigate the effects of physical exercise on people with anorexia nervosa, two on bulimia nervosa, and three on binge eating disorder. **Conclusion:** Physical exercise shows promising potential as an integral part of the treatment for eating disorders.

**Keywords:** Exercise, Physical Activity, Eating Disorders, Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Binge Eating Disorder.

## 1. Introdução

Os transtornos alimentares (TA) são descritos como um conjunto de afecções caracterizadas por crenças negativas associadas à alimentação, imagem e peso corporal, sendo acompanhadas por comportamentos de restrição alimentar e/ou compulsão alimentar dependendo da condição, tal como mecanismos compensatórios que incluem prática de exercício físico em excesso, autoindução de vômitos e uso indevido de medicação, o que se pode traduzir não só em complicações graves a nível da saúde física como mental (Bould et al., 2017). As primeiras manifestações ocorrem na adolescência e na transição para a idade adulta, podendo prolongar-se pela fase adulta, 12-35 anos (American Psychiatric Association, 2022).

Segundo a American Psychiatric Association (2022), e os critérios descritos no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR), os três transtornos alimentares mais comuns e que correspondem a todos os critérios de transtornos alimentares específicos são: a anorexia nervosa, a bulimia nervosa e o transtorno de compulsão alimentar periódica.

A anorexia nervosa caracteriza-se pela auto-restrição alimentar, diminuindo significativamente o consumo de alimentos comparativamente às necessidades do indivíduo por perda de peso corporal, tal como pelo medo excessivo de engordar, apresentando comportamentos persistentes nesse sentido, e pela alteração da auto-percepção do peso e imagem corporal. A Bulimia Nervosa consiste num aumento excessivo do consumo de alimentos, seguindo-se de mecanismos compensatórios através da autoindução de vômitos, uso indevido de medicação para facilitar o trânsito intestinal, longos períodos sem se alimentarem e prática de exercício físico em excesso, com o objetivo de manter o peso abaixo de um limiar auto-imposto pelos indivíduos. Por sua vez, a condição de transtorno de compulsão alimentar periódica, corresponde aos seguintes critérios: episódios recorrentes de compulsão alimentar, com sensação de falta de controlo sobre o que é ingerido ao longo dos mesmos, encontrando-se relacionada com a culpabilização do que foi ingerido anteriormente, tal como sentimentos de revolta, depressão ou constrangimento. Geralmente não ocorrem comportamentos compensatórios associados à tentativa de neutralizar a ingestão excessiva de alimentos (American Psychiatric Association, 2022). Posto isto, comparativamente à anorexia nervosa, os indivíduos com bulimia e transtorno

compulsivo alimentar periódica diferenciam-se pelo fato de terem excesso de peso, complicações como obesidade, diabetes mellitus tipo II, hipertensão e doenças cardiovasculares, níveis mais elevados de depressão e nas mulheres menor irregularidade menstrual (Castillo et al., 2017).

Segundo Galmiche et al. (2019), ocorreu um aumento da prevalência geral dos transtornos alimentares de 3,5% entre os anos 2000-2006 para 7,8% em 2013-2018. De salientar ainda que existe discrepância de acordo com a faixa etária e o sexo, ocorrendo com maior frequência em mulheres jovens, na anorexia nervosa de 0,1% a 2%, na bulimia nervosa de 0,37% a 2,98% e no transtorno compulsivo alimentar periódico de 0,62% para 4,45%. A nível do continente europeu foi possível ainda identificar uma prevalência de 3,5% (Arija-Val et al., 2022). Relativamente aos dados de incidência na Europa ocidental, observou-se um aumento significativo da anorexia nervosa, no último século, estabilizando-se em aproximadamente em 5 casos por 100.000 habitantes por ano desde então. Este aumento pode ter sido provocado pela melhoria no diagnóstico da condição, tal como pelas alterações dos padrões de beleza impostos pela sociedade (Hoek, 2016).

Pessoas com uma menor auto-estima, depressão ou ansiedade social, apresentam um risco acrescido no desenvolvimento de transtornos alimentares (Utzinger et al., 2016). Segundo os autores Ahn et al. (2019) o suicídio é uma das maiores causas de morte em transtornos alimentares. Na anorexia nervosa, com 20,8%, as causas prendem-se pelo baixo índice de massa corporal associado à ansiedade e depressão, por sua vez, na bulimia nervosa é devido às recorrentes hospitalizações, os comportamentos autolesivos, depressão crónica, a duração da condição tal como a dificuldade em controlar os impulsos.

A prática regular de exercício físico e atividade física proporciona inúmeros benefícios físicos e psicológicos e sociais como para o aumento da força muscular, densidade óssea, redução de gordura corporal, risco de doenças cardiovasculares, tal como dos níveis de colesterol (Kesaniemi et al., 2001). No entanto, indivíduos com anorexia nervosa e, principalmente, bulimia nervosa, tendem a utilizar a prática de exercício e atividade física como método compensatório na tentativa de controlo do aumento de peso corporal, não beneficiando das inúmeras vantagens da prática controlada e planeada (American Psychiatric Association, 2022).

Conjugando a melhoria da capacidade funcional com o bem-estar psicológico, os fisioterapeutas têm como objetivo maximizar a qualidade de vida dos pacientes (World Physiotherapy, 2024). Segundo a Organização Internacional de Fisioterapia em Saúde Mental (2024), devido à alta prevalência de condições de saúde mental coexistindo com problemas físicos, é essencial tratar ambos de forma integrada para alcançar melhores resultados. A presente *scoping review* tem como objetivo identificar a relação entre o exercício físico e as desordens alimentares, precisamente na anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar periódica, dessa forma mapear a literatura existente descrevendo quais os efeitos fisiológicos e mentais do exercício físico, os exercícios mais adequados e como implementar de forma benéfica o exercício físico e atividade física no tratamento de pessoas com transtornos alimentares.

### **Perguntas de Revisão**

- a) Quais os efeitos do exercício físico estruturado e da atividade física na pessoa com transtornos alimentares?
- b) Qual o tipo de exercício mais adequado para os transtornos alimentares identificados no estudo?
- c) Como implementar de forma benéfica o exercício físico e atividade física no tratamento de pessoas com transtornos alimentares?

## **2. Metodologia**

A presente metodologia foi escolhida com o intuito de fornecer uma visão ampla da literatura publicada sobre a relação entre o exercício físico e indivíduos com transtornos alimentares. A revisão foi conduzida de acordo com a metodologia JBI designada para a concretização de scoping reviews e seguiu as diretrizes da *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (Peters et al., 2020; Tricco et al., 2018).

### **2.1 Critérios de inclusão**

Para a definição dos critérios de inclusão, foi utilizado a mnemónica “PCC”, de acordo com as recomendações do JBI para *scoping reviews*, esta representa os termos de população, conceito e contexto (Peters et al., 2020).

**População:** A revisão identificou estudos em indivíduos com transtornos alimentares típicos (anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar periódica), não existindo restrições quanto ao sexo, idade ou quaisquer outras características pessoais.

**Conceito:** Foram considerados estudos cujo protocolo de intervenção incluía exercício físico e atividade física, assim como estudos que mencionem no seu desfecho os efeitos fisiológicos e mentais dos mesmos.

**Contexto:** A revisão não limitou no contexto, sendo incluídos estudos efetuados em quaisquer locais definidos nos programas de intervenção da literatura existente.

**Tipos de fontes:** Foram considerados os estudos randomizados controlados clínicos, randomizados, revisões sistemáticas e revisões bibliográficas, bem como estudos redigidos em português, inglês e espanhol, sem restrição temporal.

## 2.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos estudos em que sejam referidas outro tipo de terapias, como por exemplo terapia cognitivo-comportamental e dietética, quando o desfecho dessas técnicas estejam descritos juntamente com os da prática de exercício físico. Estudos em pessoas com bem-estar físico e mental geral sem a condição de transtornos alimentares e por sua vez, foram excluídos estudos que apresentam como único objetivo estudar a prática de exercício físico compulsivo. Foram igualmente excluídos artigos de opinião, opinião de experts, dissertações, revisões narrativas, editoriais de jornais científicos, relatos de casos e estudos de caso-controlo. Por fim, estudos inacessíveis em texto integral e que não vão de encontro à temática.

## 2.3 Estratégia de pesquisa

Foi efetuada uma pesquisa computadorizada em maio de 2024, nas bases de dados científicas *PubMed*, *PEDro*, *Web of Science* e no motor de busca Google Académico, de forma a identificar estudos que fossem de encontro ao tema da presente revisão, através da expressão de pesquisa (“Eating Disorders” OR “Bulimia Nervosa” OR “Anorexia Nervosa” OR “Binge Eating Disorder Periodic”) AND (“Exercise” AND “Physical activity”). Para a base de dados PubMed foi utilizado o operador de busca AND e OR, formando a seguinte combinação: (“Eating disorders”) AND (“Exercise” OR “Physical

activity”). Para a base de dados PEDro foi utilizado o operador AND formando a seguinte combinação: Eating Disorders AND exercise AND Physical activity. Na base de dados Web of Science foram utilizados os operadores AND e OR formando a seguinte combinação: "Eating Disorders" AND "Exercise" OR "Physical activity". Por fim, no Google Académico foram usados os operadores AND e OR formando a combinação de palavras: Eating Disorders AND Exercise OR Physical activity.

## **2.4 Seleção dos estudos**

Após a pesquisa nas bases de dados referidas, todos os estudos identificados foram agrupados e os duplicados removidos. Os títulos e os resumos foram avaliados de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos para a revisão, sendo que foi realizada a leitura dos restantes estudos em texto integral, os relevantes foram incluídos na presente revisão. Os resultados da pesquisa serão apresentados através de um fluxograma PRISMA (Page et al., 2021).

## **2.5 Extração de dados**

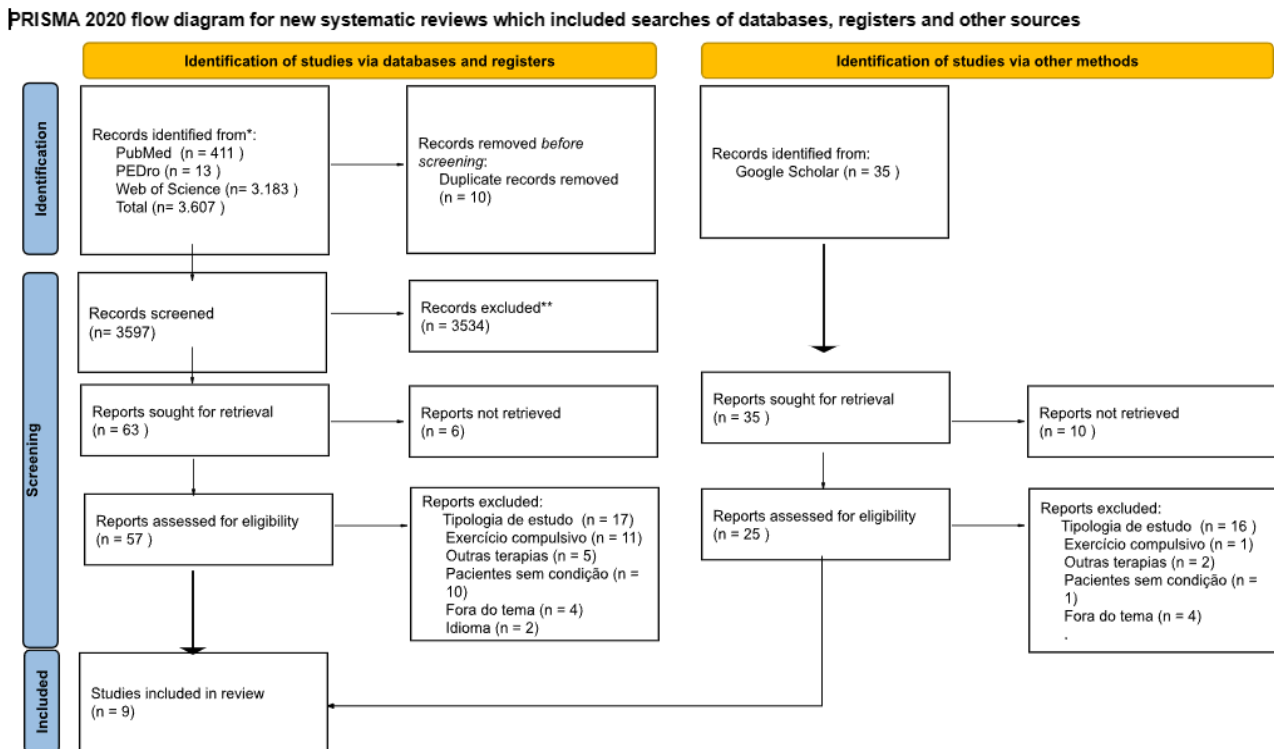
Os textos completos de todos os estudos selecionados foram triados para inclusão, sendo que para os estudos incluídos na revisão, foram extraídos e tabulados os seguintes dados: Autor/a, ano, título, tipologia de estudo, objetivo do estudo, amostra (estudo e participantes), tipo de intervenção, contexto da intervenção, duração da intervenção, os resultados e as conclusões do autor.

## **3. Resultados**

O processo de seleção de estudos foi documentado usando o fluxograma Prisma (Page et al., 2021), conforme ilustrado na figura 1. Este fluxograma ilustra o número de registos identificados, triados, avaliados em texto completo e incluídos na revisão final, proporcionando uma visão clara e transparente do processo de seleção. Foram identificados um total 3 607 estudos através da pesquisa em bases de dados. Após a remoção de duplicados, restaram identificados 3597 estudos. Durante o processo de seleção, 3534 foram excluídos, resultando num total de 63 estudos para leitura integral, dos quais 6 foram excluídos por não estarem disponíveis em texto completo. Na fase de elegibilidade, os estudos foram avaliados em texto completo para determinar se atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos, sendo que 8 cumpriram os critérios. No que se refere à pesquisa em outras fontes, foram identificados 35 estudos, dos quais 10

foram excluídos por não ser possível aceder a versão completa dos textos. Dos 25 estudos restantes, 24 foram excluídos na fase de elegibilidade por não cumprirem os critérios de inclusão. No total, foram incluídos 9 estudos através da pesquisa em bases de dados e outras fontes.

**Figura 1:** *Prisma flow diagram of the literature selection process.*



Os estudos incluídos nesta revisão encontram-se de forma mais detalhada nos quadros 1 e 2, estando organizados pelo tipo de compulsão alimentar e por ordem alfabética do autor. No quadro 1 encontram informações referentes ao autor, título, tipo de estudo e os seus objetivos. No quadro 2 encontram-se a amostra, o tipo de intervenção, o seu contexto, duração, resultados e a conclusão do autor.

**Quadro 1:** Quadro de resumo dos estudos incluídos na revisão.

<b>Autor/a; Ano</b>	<b>Título</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Objetivo de estudo</b>
Cook et al. 2016	“Exercise in Eating Disorders Treatment: Systematic Review and Proposal of Guidelines.”	Revisão sistemática.	Sintetizar temas e diretrizes explícitas ou recomendações para o uso ou manutenção de exercícios em intervenções para T.A.
Hausenblas et al. 2008	“Can Exercise Treat Eating Disorders?”	Revisão sistemática.	Avaliar a evidência sobre os efeitos das intervenções de exercício em pacientes com T.A. e propor um quadro conceitual sobre exercício e T.A..
Teixeira et al. 2009	“A prática de exercícios físicos em pacientes com transtornos alimentares.”	Revisão de literatura.	Análise da literatura sobre a prática de exercícios físicos em pacientes com T.A. Definições, critérios diagnósticos e propostas terapêuticas.
Olmedilla 2020	“Efectos del Ejercicio Físico en Pacientes con Trastornos de la Conducta Alimentaria.”	Revisão sistemática.	Determinar o efeito do exercício físico sobre a saúde física e mental em pacientes com T.A., diferenciando entre exercício problemático e saudável.
Mathisen et al. 2023	“How to address physical activity and exercise during treatment of eating disorders: a scoping review.”	Scoping review.	Fornecer uma atualização sobre os efeitos e experiências da inclusão de atividade física ou exercício supervisionado e adaptado durante o tratamento de T.A.
Quiles et al. 2021	“Effectiveness of exercise-based interventions in patients with anorexia nervosa: A systematic review.”	Revisão sistemática.	Avaliar a eficácia de intervenções baseadas em exercício em pacientes com anorexia nervosa.
Dunker et al. 2021	“Effects of participation level and physical activity on eating behavior and disordered eating symptoms in the Brazilian version of the New Moves intervention: data from a cluster randomized controlled trial.”	Ensaio clínico randomizado controlado	Avaliar a eficácia da intervenção e preditores de melhores resultados relacionados a comportamentos alimentares e níveis de atividade física.
Blanchet et.al 2018	“A Systematic Review of Physical Activity Interventions in Individuals with Binge Eating Disorders”.	Revisão sistemática.	Avaliar as evidências gerais disponíveis na literatura sobre o papel da atividade física em pessoas com TCAP e compreender os potenciais mecanismos subjacentes à ação.
Vancampfort et al. 2014.	“Physical Activity Correlates in Persons with Binge Eating Disorder: A Systematic Review.”	Revisão sistemática.	Analisar estudos quantitativos sobre os correlatos de atividade física em pessoas com diagnóstico de TCAP, resumizando métodos, resultados e identificando lacunas na literatura.

**Quadro 2:** Quadro de resumo dos estudos incluídos na revisão com os principais resultados e conclusões.

<b>Autor/a; Ano</b>	<b>Amostra</b>	<b>Tipo de intervenção</b>	<b>Tipo de transtorno alimentar</b>	<b>Contexto da intervenção</b>	<b>Duração da intervenção</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusão</b>
Cook et al. 2016	E (Estudos incluídos): 18 P (Participantes): Não especificado.	Exercício aeróbico e resistência.	AN BN	Tratamento hospitalar e residencial.	N.A.	Identificados 11 temas para a inclusão eficaz de exercício como parte do tratamento de T.A.	Abordagem multidisciplinar. Reeducação na prática de exercício, motivação. Informar sobre os benefícios e potenciais detrimentos do exercício compulsivo.
Hausenblas et al. 2008	E: 6 P: entre 7 a 127 em cada estudo.	Treino aeróbico e resistência.	AN BN	Populações clínicas e controlo.	8 semanas e 12 meses.	Melhorias na composição e satisfação corporal, redução de sintomas bulímicos, aumento de qualidade vida, auto-estima e humor.	Benéfico quando realizado sob supervisão médica adequada. Pode melhorar a força física, tónus corporal e imagem corporal além diminuir os episódios de compulsão alimentar.
Teixeira et al. 2009	E: 12 P: 4 506 > 18 anos.	Flexibilidade, postura, força. Atividades em grupos e atividades aeróbias.	AN BN	N.A.	N.A.	AN: exercícios de resistência, evitar prática de exercícios aeróbios. BN: combinação entre exercícios resistidos e aeróbicos.	A prática de exercício físico durante o tratamento pode ser benéfica desde que orientada e supervisionada.
Olmedilla 2020	E: 18 P: Não especificado.	Exercício aeróbico, yoga e de resistência.	AN BN TCAP	N.A.	N.A.	> autoestima, imagem corporal e o estado de ânimo. < frequência de episódios de compulsão. Introdução de exercícios de < intensidade e aumento gradual.	O exercício pode ser uma ferramenta terapêutica eficaz. É necessário a existência de uma equipa multidisciplinar.
Mathisen et al. 2023	E: 16 10 estudos e 6 revisões. P: Não especificado.	Exercícios resistidos progressivos, yoga, alongamentos.	AN BN TCAP	Intervenções realizadas em ambientes clínicos com supervisão de fisiologistas do	N.A.	Efeitos positivos ou neutros na psicopatologia. Na anorexia melhorou a aptidão física sem influenciar aspetos antropométricos.	Incluir psicoeducação, atividade e exercício físico supervisionado no tratamento. Exercícios de resistência progressiva podem trazer efeitos favoráveis físicos e

Os efeitos do exercício físico em pessoas com transtornos alimentares: uma scoping review

		Exercícios de força com elástico e caminhadas.		exercício.		Na bulimia o exercício físico compulsivo foi reduzido.	mentais.
Quiles et al. 2021	E: 10 P: 285	Exercícios de resistência/ força e flexibilidade.	AN	Hospitais e ambulatorios.	Entre 9 dias a 12 meses.	Não foi associado à perda de peso. Melhoraram sinais vitais, função muscular e força, e sintomatologia. Não foram encontrados efeitos significativos na ansiedade e depressão.	Exercícios de resistência/força e flexibilidade são recomendados.
Dunker et al. 2021	P: 270 adolescentes mulheres. 12 aos 14 anos	Programa New Moves: aumentar a atividade física e ingestão de alimentação saudável.	TCAP e obesidade.	10 escolas públicas de São Paulo, com suporte de profissionais de saúde.	2 x por semana durante 17 semanas: 9 de intervenção e 8 semanas de manutenção.	Participação não afetou os comportamentos alimentares. Maior insatisfação corporal apresentaram < aumentos na atividade física diária. > efeito nas raparigas + velhas do que nas mais jovens.	Pode ser utilizado como um plano de ação nas escolas com o objetivo de melhorar os comportamentos alimentares e de atividade física, além de promover a autoestima. <b>Compulsão alimentar p= 0.127</b>  <b>Nível de participação</b> <u>1 a 9 sessões p= 0.027</u> <u>10 a 17 sessões p = 0.039</u>
Blanchet et.al 2018	E: 8 P: 842 705 mulheres e 137 homens Idades entre os 36 aos 51 anos.	Sessões de metas e benefícios de ser fisicamente ativo.	TCAP	Sessões de exercício em casa e sessões supervisionadas	Variou entre 12 semanas a 16 meses.	< episódios de compulsão alimentar, sintomas de depressão e melhora a saúde física. Redução do IMC.	Tratamento eficaz para a redução de episódios de compulsão e melhora a saúde mental e física. Ocorrem alterações neuroquímicas.
Vancampfort et al. 2014.	E: 9 P: 636 489 mulheres e 147 homens	Revisão da relação de atividade física em pessoas com TCAP.	TCAP	Abrangem diversas populações e contextos clínicos, não especificando.	N.A.	Exercícios aeróbicos e yoga podem reduzir o número de episódios de compulsão alimentar e o IMC.	Intervenções devem ser adaptadas às necessidades individuais.

**Legenda:** E: estudos P: participantes T.A: Transtornos alimentares. A.N: Anorexia Nervosa. B.N: Bulimia nervosa. TCAP: transtorno compulsivo alimentar periódico. A.F.: atividade física.

E.X: Exercício Físico. IMC: índice de massa corporal. N.A.: Não aplicável. RCT: Estudo Randomizado Controlado. X: vezes.

### 3.1 Amostra

Os 9 estudos incluídos nesta revisão, variaram em termos de amostra e diagnóstico. O tamanho da amostra variou entre os 7 participantes (Hausenblas et al. 2008) e 4 506 participantes (Teixeira et al., 2009), totalizando cerca de 1 464 mulheres e 284 homens (Vancampfort et al., 2014; Blanchet et al., 2018; Dunker et al., 2021) com idades desde os 12 anos (Dunker et al., 2021) aos 51 anos (Blanchet et al., 2018).

Incluíram-se um ensaio clínico randomizado (Dunker et al., 2021), seis revisões sistemáticas (Cook et al., 2016; Vancampfort et al., 2014; Blanchet et al., 2018; Hausenblas et al., 2008; Olmedilla, 2020; Quiles et al., 2021), uma revisão de literatura (Teixeira et al., 2009) e uma *scoping review* (Mathisen et al., 2023).

Três estudos focaram-se em populações com anorexia nervosa e bulimia nervosa. Cook et al. (2016) analisaram práticas de exercícios terapêuticos, como aeróbicos e de resistência. Hausenblas et al. (2008) conduziram uma revisão sistemática propondo um quadro conceitual com programas de treino aeróbico, não aeróbico e resistido, com durações entre 8 semanas a 12 meses. Por sua vez, Teixeira et al. (2009) analisaram padrões compulsivos e excessivos, distinguindo exercício saudável através de exercícios de flexibilidade, postura, força e atividades aeróbias moderadas, incluindo estudos até 2008.

Dois estudos abordaram anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno compulsivo alimentar periódico. Olmedilla (2020) analisou o efeito dos exercícios aeróbicos, yoga e de resistência. Mathisen et al. (2023) atualizaram intervenções supervisionadas e adaptadas, incluindo exercícios resistidos progressivos, yoga, alongamentos, exercícios de força com elástico e caminhadas.

Quiles et al. (2021) investigaram intervenções com exercícios de resistência, força e flexibilidade em pacientes com anorexia nervosa, em contextos hospitalares e ambulatoriais, com durações entre 9 dias e 12 meses.

Dunker et al. (2021) estudaram transtorno compulsivo alimentar periódico e obesidade, utilizando o programa *New Moves*, que promove atividade física e alimentação saudável, duas vezes por semana durante dezessete semanas (nove semanas de intervenção e oito de manutenção). Blanchet et al. (2018) examinaram intervenções de exercício aeróbico e yoga, com duração entre 12 semanas e 16 meses, em pessoas com transtornos compulsivo alimentar

periódico, tal como Vancampfort et al. (2014) que exploraram estudos sobre atividade física em pessoas com o mesmo tipo de transtorno.

### **3.2 Quais os efeitos do exercício físico estruturado e da atividade física na pessoa com transtornos alimentares?**

Hausenblas et al. (2008) avaliou a evidência sobre os efeitos das intervenções de exercício físico, tendo concluído que o exercício físico resulta em melhorias na composição e satisfação corporal, redução de sintomas bulímicos, aumento de qualidade de vida, auto-estima e de humor. Por outro lado, o programa *New Moves*, não influenciou significativamente os comportamentos alimentares em pessoas com transtorno compulsivo alimentar periódico e obesidade e verificou-se que raparigas com maior insatisfação corporal apresentaram menores aumentos na atividade física diária (Dunker et al., 2021). O exercício físico pode igualmente reduzir a frequência de episódios de compulsão, melhora a autoestima, a imagem corporal e o estado de ânimo (Olmedila, 2020). Em casos de anorexia nervosa, o exercício melhora a aptidão física sem influenciar aspectos antropométricos, e na bulimia nervosa reduz o exercício físico compulsivo através da prática funcional (Mathisen et al., 2023). Intervenções baseadas em exercício em pacientes com anorexia nervosa, mostraram melhorias nos sinais vitais, função muscular e força, contudo não foram encontrados efeitos significativos nos desfechos psicológicos como ansiedade e depressão (Quiles et al., 2021). O exercício físico e a atividade física podem reduzir significativamente os números de episódios de compulsão alimentar, sintomas de depressão, o índice de massa corporal e melhoria na saúde física em pessoas com transtorno compulsivo alimentar periódico (Vancampfort et al., 2014; Blanchet et al., 2018).

### **3.3 Qual o tipo de exercício mais adequado para os transtornos alimentares identificados no estudo?**

Segundo Hausenblas et al. (2008) em pacientes com anorexia nervosa e bulimia nervosa, os exercícios aeróbicos e não-aeróbicos, podem ser benéficos, por outro lado, Teixeira et al. (2009) referem que em pacientes com anorexia nervosa, a recuperação do peso é o principal foco de intervenção, não sendo benéfico somente a prática de atividades físicas aeróbicas, sendo recomendado com maior ênfase exercícios de resistência. Em pessoas com bulimia nervosa, deve ser fomentada a combinação entre os exercícios resistidos, aeróbicos, e o incentivo pela prática de modalidades coletivas, sendo fundamental o aconselhamento no que se refere à quantidade e à intensidade, tendo em conta o histórico de prática excessiva de

exercícios. No que diz respeito aos pacientes com transtorno compulsivo alimentar periódico, é defendido a prática de atividades como yoga e exercícios aeróbicos (Vancampfort et al., 2014).

### **3.4 Como implementar de forma benéfica o exercício físico e atividade física no tratamento de pessoas com transtornos alimentares?**

Através da sintetização de diretrizes Cook et al. (2016), tendo como foco de estudo a anorexia nervosa e a bulimia nervosa, os autores sugerem que são necessários onze pontos relevantes para a inclusão de exercício físico no tratamento de transtornos alimentares, sendo eles: abordagem em equipa multidisciplinar, monitorização contínua, triagem psicopatológica relacionada ao exercício, criação de um contrato de compromisso, inclusão de componentes psicoeducativos, reforço positivo, criar um programa de exercício, intensidade aumentada de forma gradual, ajuste do treino às necessidades individuais, inclusão de componente nutricional e debriefing após as sessões de exercício. Os autores defendem que a prática de exercício durante o tratamento de pessoas com os transtornos alimentares mencionados anteriormente e de transtorno compulsivo alimentar periódico é seguro e benéfico se supervisionado (Hausenblas et al., 2008; Olmedilla, 2020).

## **4. Discussão**

Esta revisão teve como principal objetivo de estudo mapear os efeitos do exercício físico nas desordens alimentares, precisamente na anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar periódico.

Os transtornos alimentares representam uma complexa interação entre fatores psicológicos, sociais e biológicos, afetando não só a saúde física, como também o bem-estar emocional das pessoas afetadas (American Psychiatric Association, 2022). Dentro deste contexto, o papel do exercício físico e da atividade física tem sido objeto de crescente interesse, como evidenciados pelos estudos e revisões mencionados.

Teixeira et al. (2009) referem que o exercício físico apresenta inúmeros benefícios fisiológicos e psicológicos, aumentando a auto-estima, autonomia, o convívio social e reduz sintomas de depressão, ansiedade, stresse, isolamento social, para além de melhorar a percepção corporal. Ainda referente a efeitos psicológicos, especificamente em pessoas que sofrem com bulimia nervosa e transtorno compulsivo alimentar periódico, o exercício físico pode reduzir a frequência de episódios de compulsão (Olmedilla, 2020; Vancampfort et al.,

2014), podendo ser explicado pelas alterações neuroquímicas que ocorrem no sistema de recompensa e redução do efeito negativo, assim como pelo mecanismo potencial relacionado com a melhoria no controlo de apetite (Blanchet et al., 2018).

No entanto, existem igualmente evidências que nem todas as intervenções de exercício são igualmente eficazes em todos os casos, como foi possível compreender nos resultados obtidos através da implementação do programa *New Moves* (Dunker et al., 2021) onde não existiu uma melhoria significativa nos comportamentos alimentares nas 270 adolescentes que participaram no estudo, com transtorno compulsivo alimentar periódico e obesidade, tal como não foi possível compreender melhorias a nível psicológico, na redução da sintomatologia de depressão e ansiedade. Este fato levou os autores do programa a atribuir a curta duração (8 semanas) aos resultados obtidos (Quiles et al., 2021).

Os transtornos alimentares apresentam desafios únicos e variados que exigem abordagens específicas, principalmente no que se refere à implementação de exercício físico e atividade física ao longo do tratamento. Uma variável comum nos estudos integrados, para os três diferentes tipos de desordens alimentares incluídos nesta revisão, foi a prática de exercícios físicos aeróbicos e de resistência (Cook et al., 2016; Hausenblas et al., 2008; Teixeira et al., 2009) yoga, flexibilidade e caminhadas (Blanchet et al., 2018; Quiles et al., 2021; Mathisen et al., 2023; Olmedilla, 2020).

No que se refere a pacientes com anorexia nervosa, devido à sua condição física e possíveis estados de desnutrição, é necessário uma extrema prudência na prescrição de exercício e atividade física, como podemos verificar em Quiles et al. (2021) que em programas que envolvam exercícios de resistência/força ou flexibilidade, são sugeridos como adequados para a inclusão no tratamento de pessoas com anorexia nervosa, o que corrobora com a ideia defendida por Teixeira et al. (2009) em que é mencionado que nestes casos a recuperação do peso é o principal foco de intervenção, sendo recomendado com maior ênfase exercícios de resistência. Mathisen et al. (2023) defendem que atividades de resistência progressiva são o mais aconselhados, devido aos seus efeitos benéficos físicos e mentais, não interferindo diretamente em aspetos antropométricos em pessoas de baixo peso. Por sua vez, Oldemilla (2020) recomenda a inclusão de caminhadas, alongamentos e mobilização, tal como a aprendizagem de exercícios de fortalecimento muscular.

No caso de pessoas com bulimia nervosa, a combinação de exercícios resistidos e aeróbicos é recomendada. Hausenblas et al. (2008) destacam que tanto exercícios aeróbicos quanto não

aeróbicos podem ser benéficos na redução de sintomas de compulsão alimentar e na prática disfuncional de exercício. Adicionalmente, Teixeira et al. (2009) enfatizam que deve ser promovido a prática de exercícios resistidos e aeróbicos, bem como o incentivo em modalidades coletivas, de forma a exponenciar a sua autoconfiança e autoestima.

Em casos de transtornos compulsivo alimentar periódico, Blanchet et al. (2018) referem que apesar de não ter sido possível identificar um tipo específico de atividade que fosse mais efetivo, foi defendido por estes autores e por Vancampfort et al. (2014), que a prática de atividades de baixa intensidade yoga e exercícios aeróbicos, como caminhada, é o suficiente na obtenção de resultados positivos, a curto prazo, proporcionando benefícios a nível físico e mental, tal como na redução de sintomatologia na compulsão.

Neste sentido, na implementação de exercício e atividade física nos diversos transtornos alimentares, Cook et al. (2016) referem que o tipo de exercício deve ser adaptado às necessidades da pessoa, a intensidade deve ser aumentada consoante o objetivo terapêutico estabelecido, sejam eles, redução do padrão de prática desportiva excessiva ou restauração do peso. Os autores referem ainda que devem ser monitorizadas as frequências cardíaca e respiratória, repouso, tal como feedback fisiológico de estados corporais, sentimentos associados ao esforço físico e muscular, dor e aceitação corporal. Por sua vez, Olmedila (2020) menciona que o programa de exercícios deve focar-se na reeducação dos pacientes, na apresentação de métodos apropriados de exercício, na análise das motivações para se exercitar e na informação sobre os benefícios de uma prática física saudável. Além disso, deve-se abordar a compreensão dos efeitos negativos do exercício em excesso. Tendo em atenção que em pessoas que sofrem com episódios de compulsão, no caso de bulimia nervosa e transtorno compulsivo alimentar periódico, Blanchet et al. (2018) sugerem que a prática de atividade física pode reduzir os mesmos, se realizada antes dos episódios de compulsão alimentar.

Em pessoas consideradas saudáveis as recomendações mais recentes da Organização Mundial de Saúde (2020), recomenda pelo menos 150 a 300 minutos de atividade física moderada, para todos os adultos, e uma média de 60 minutos por dia em crianças e adolescentes. No que se refere a pessoas com transtornos alimentares, na revisão de Cook et al. (2016) os autores mencionam que a abordagem deve iniciar-se com intensidade leve durante um curto período de tempo e incrementar-se uma progressão contínua, contudo não foi possível chegar a um consenso nesses parâmetros, sendo recomendado por vários autores, mais estudos de forma a

ser possível compreender qual a melhor opção relativamente à intensidade, volume, frequência e duração (Blanchet et al., 2018; Hausenblas et al., 2008; Mathisen et al., 2023; Oldemilla 2020; Teixeira et al., 2009; Vancampfort et al., 2014).

Nas diretrizes de Cook et al. (2016), uma das estratégias que deve ser implementada no tratamento de pessoas com anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno compulsivo alimentar, é a integração de uma equipa multidisciplinar que envolva especialista em nutrição, psicólogos, médicos e fisioterapeutas. Neste sentido, as revisões sistemáticas de Davila e González (2017) e Vancampfort et al. (2013), analisaram o papel da fisioterapia em pacientes com anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtornos compulsivos alimentares periódicos, demonstraram que intervenções de exercícios terapêuticos, fisioterapia baseada no yoga, massagem e terapia básica de consciência corporal, combinadas ao tratamento padrão de terapia cognitiva comportamental, podem reduzir a patologia alimentar, tal como redução de ansiedade e aumento da consciência corporal. Posto isto, o fisioterapeuta desempenha um papel de relevante importância na prescrição de exercícios personalizados, ajustados às necessidades e capacidades de pessoas com desordens alimentares, tal como na monitorização contínua e progressões necessárias ao longo de um programa de intervenção.

## **5. Conclusão**

A presente *scoping review* teve como objetivo mapear a literatura disponível acerca dos efeitos do exercício físico em pessoas com transtornos alimentares, revelando uma diversidade de potenciais benefícios e desafios específicos na sua implementação.

Em suma, enquanto o exercício físico apresenta um potencial promissor como parte integrante do tratamento para transtornos alimentares, a sua aplicação requer uma abordagem individualizada e cuidadosa, guiada por evidências sólidas e supervisão profissional contínua para otimizar resultados positivos na saúde física e emocional das pessoas com anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno compulsivo alimentar periódico.

## Bibliografia

Ahn J, Lee J-H, Jung Y-C. Predictors of Suicide Attempts in Individuals with Eating Disorders. *Suicide Life Threat Behav* 2019;49:789-97. <https://doi.org/10.1111/sltb.12477>

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Fifth Edition Text Revision DSM-5-TR. Amer Psychiatric Pub, 2022. Psychiatry.org - APA lança Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, Quinta Edição, Revisão de Texto (DS

Arija-Val, V., Santi-Cano, M. J., Novalbos-Ruiz, J. P., Canals, J., & Rodríguez-Martín, A. (2022). Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición hospitalaria*, 39(SPE2), 8-15. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04173>

Blanchet, C., Mathieu, M. È., St-Laurent, A., Fecteau, S., St-Amour, N., & Drapeau, V. (2018). Revisão sistemática de intervenções em atividade física em indivíduos com transtornos da compulsão alimentar periódica. *Relatos atuais de obesidade*, 7, 76-88. <https://doi.org/10.1007/s13679-018-0295-x>

Bould, H., Newbegin, C., Stewart, A., Stein, A., & Fazel, M. (2017). Transtornos alimentares em crianças e jovens. *BMJ (Pesquisa clínica ed.)*, 359, j5245. <https://doi.org/10.1136/bmj.j5245>

Castillo, M., & Weiselberg, E. (2017). Bulimia nervosa/purging disorder. *Current problems in pediatric and adolescent health care*, 47(4), 85-94. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2017.02.004>

Cook, B., Wonderlich, S. A., Mitchell, J., Thompson, R. O. N., Sherman, R., & Mccallum, K. (2016). Exercício no tratamento dos transtornos alimentares: revisão sistemática e proposta de diretrizes. *Medicina e ciência no esporte e no exercício*, 48(7), 1408. <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000000912>

Davila, N. R., & González, M. S. (2017). El papel de la Fisioterapia en los trastornos de la conducta alimentaria, una revisión sistemática. *Fisioterapia*, 39(6), 257-268. <https://doi.org/10.1016/j.ft.2017.07.001>

Dunker, K. L. L., Alvarenga, M. D. S., Teixeira, P. C., & Grigolon, R. B. (2021). Efeitos do nível de participação e da atividade física sobre o comportamento alimentar e sintomas

alimentares desordenados na versão brasileira da intervenção New Moves: dados de um ensaio clínico randomizado controlado por conglomerados. *São Paulo Medical Journal*, 139(3), 269-278. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2020.0420.R2.04022021>

Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., & Tavolacci, M. P. (2019). Prevalência de transtornos alimentares no período de 2000 a 2018: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Americana de Nutrição Clínica*, 109(5), 1402–1413. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>

Hausenblas, H. A., Cook, B. J., & Chittester, N. I. (2008). Can exercise treat eating disorders?. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 36(1), 43-47. <https://doi.org/10.1097/jes.0b013e31815e4040>

Hoek HW. Review of the worldwide epidemiology of eating disorders. *Curr Opin Psychiatry* 2016;29(6):336-9. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000282>

Kesaniemi, Y. A., Danforth, E., Jensen, M. D., Kopelman, P. G., Lefèbvre, P. I. E. R. R. E., & Reeder, B. A. (2001). Questões dose-resposta em atividade física e saúde: um simpósio baseado em evidências. *Medicina & Ciência no Esporte & Exercício*, 33(6), S351-S358. [https://doi.org/0195-9131/01/3306-0351/\\$3.00/0](https://doi.org/0195-9131/01/3306-0351/$3.00/0)

Mathisen, T. F., Hay, P., & Bratland-Sanda, S. (2023). Como abordar a atividade física e o exercício durante o tratamento de transtornos alimentares: uma revisão de escopo. *Opinião Atual em Psiquiatria*, 36(6), 427-437. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000892>

Olmedilla, S. T. (2020). Efectos del Ejercicio Físico en pacientes con Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Revista de psicoterapia*, 31(115), 97-113. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i115.358>

Organização Internacional de Fisioterapia em Saúde Mental (2024). [www.wcpt.org/iopthm](http://www.wcpt.org/iopthm)

Organização Mundial da Saúde. Recomendações de atividade física. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886-por.pdf>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). A declaração PRISMA 2020: uma diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *BMJ*, 372. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Scoping Reviews (2020). <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>

Quiles Marcos, Y., Leon Zarceno, E., & Lopez Lopez, J. A. (2021). Efetividade de intervenções baseadas em exercícios em pacientes com anorexia nervosa: uma revisão sistemática. <https://doi.org/10.1002/erv.2789>

Utzinger, L. M., Haukebo, J. E., Simonich, H., Wonderlich, S. A., Cao, L., Lavanda, J. M., ... & Crosby, R. D. (2016). Análise do perfil latente do trauma na infância de mulheres com bulimia nervosa: associações com psicopatologia do transtorno de personalidade borderline. *Revista Internacional de Transtornos Alimentares*, 49(7), 689-694. <https://doi.org/10.1002/eat.22532>

Teixeira, P. C., Costa, R. F. D., Matsudo, S. M., & Cordás, T. A. (2009). Physical exercises in patients with eating disorders. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 36, 145-152. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832009000400004>

Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., ... & Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals of internal medicine*, 169(7), 467-473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>

Vancampfort, D., Vanderlinden, J., De Hert, M., Adamkova, M., Skjaerven, L. H., Catalão-Matamoros, D., ... Probst, M. (2013). Revisão sistemática sobre intervenções fisioterapêuticas para pacientes com transtorno da compulsão alimentar periódica. *Deficiência e reabilitação*, 35(26), 2191-2196. <https://doi.org/10.3109/09638288.2013.771707>

Vancampfort, D., Vanderlinden, J., De Hert, M., Soundy, A., Adamkova, M., Skjaerven, L. H., ... & Probst, M. (2014). Revisão sistemática de intervenções fisioterapêuticas para pacientes com anorexia e bulimia nervosa. *Deficiência e reabilitação*, 36(8), 628-634. <https://doi.org/10.3109/09638288.2013.808271>

Vancampfort, D., Vanderlinden, J., Stubbs, B., Soundy, A., Pieters, G., Hert, M. D., & Probst, M. (2014). Physical activity correlates in persons with binge eating disorder: a systematic review. *European Eating Disorders Review*, 22(1), 1-8. <https://doi.org/10.1002/erv.2255>

World Physiotherapy. (2024). What is physiotherapy. Retrieved from <https://world.physio/resources/what-is-physiotherapy>