

## COMPORTAMENTO ALIMENTAR E PERCEPÇÃO CORPORAL DE BAILARINAS

**Caroline Zavarize POLI<sup>1</sup>, Marlene Maria Amaral SCHEID<sup>2</sup>**

Faculdade Ciências da Saúde (FCS), Curso de Nutrição  
Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP), Brasil, 12244-000  
Fone: (12) 3947 1015, Fax: (12) 3947 1015  
[carolinepoli@ig.com.br](mailto:carolinepoli@ig.com.br), [mma.scheid@uol.com.br](mailto:mma.scheid@uol.com.br)

**RESUMO:** A saúde está relacionada a uma alimentação saudável e engordar é um problema para as pessoas ligadas a atividades corporais. Esta preocupação corporal favorece o aparecimento dos transtornos do comportamento alimentar. A Anorexia Nervosa é caracterizada por uma distorção na percepção corporal, e a Bulimia Nervosa é um transtorno grave caracterizada por uma compulsão alimentar e purgação freqüente. O objetivo foi verificar o comportamento alimentar e identificar a percepção corporal de bailarinas de uma escola de balé de São José dos Campos. A metodologia utilizada foi um estudo transversal, através do *Teste de Atitudes Alimentares – EAT 26* que identifica a presença de sintomas de transtornos alimentares, além do *Body Shape Questionnaire – BSQ* que avalia a insatisfação com a imagem corporal. Como resultado verificou-se através do teste EAT 26 que 8,33% (n=1) bailarina com sintomas de transtornos alimentares. Já o BSQ, mostrou 33,33% (n=4) bailarinas com insatisfação da imagem corporal. Conclui-se que no balé a busca do perfeccionismo, alta expectativa, pressão por parte dos instrutores e familiares e a instabilidade emocional podem levar a tais transtornos alimentares.

**PALAVRAS-CHAVE:** *Transtornos Alimentares, Bailarinas, Imagem Corporal e Consumo de cálcio.*

**ÁREA DO CONHECIMENTO:** Nutrição

### Introdução

A saúde está diretamente relacionada a uma alimentação saudável e engordar é um pecado para as pessoas ligadas a atividades corporais. A busca pelo corpo perfeito, esbelto e leve, pode chegar a ser uma obsessão para muitas pessoas, que restringem a alimentação diária e buscam dietas muitas vezes não adequadas aos seus biótipos. Esses comportamentos alimentares estão diretamente ligados aos transtornos do comportamento alimentar (TCA) – que compreendem principalmente a Anorexia Nervosa - AN e Bulimia Nervosa - BN (OLIVEIRA et al., 2003).

Embora a aparência física seja um elemento fundamental da imagem da mulher em diversas épocas e culturas, a extrema magreza nem sempre foi o ideal almejado. Essa distorção da beleza vem aumentando entre as mulheres jovens, por serem mais influenciáveis as pressões da sociedade, da economia e da cultura em relação aos padrões estéticos estabelecidos, compondo assim, o grupo de maior índice de instalações de transtornos alimentares - TCA (OLIVEIRA et al., 2003). O balé, com sua preocupação excessiva com a estética corporal pode promover em seus praticantes transtornos alimentares como a Anorexia Nervosa e a Bulimia

Nervosa. A busca do perfeccionismo, alta expectativa, pressão por parte dos instrutores e familiares e a instabilidade emocional podem levar aos transtornos alimentares. (SIMAS; GUIMARAES, 2002). Acredita-se que para um bom desempenho no esporte, a magreza seja fundamental. Estudos mostram atletas que praticam esportes como balé, ginástica, natação patinação, apresentam altos índices de distúrbios alimentares, onde a Anorexia é predominante (KATCH; MCARDLE, 1996).

A Anorexia Nervosa é caracterizada por uma distorção na percepção corporal. Já a Bulimia Nervosa é um transtorno grave caracterizada por uma alimentação compulsiva e purgação freqüente (FAVANO et al., 2003).

De acordo com a grande preocupação dos efeitos em longo prazo que os transtornos do comportamento alimentar possam trazer, principalmente na fase de crescimento, o presente estudo tem como objetivo verificar o comportamento alimentar sugestivos de transtornos do comportamento alimentar; identificar alterações na imagem corporal, verificar a presença de disfunções menstruais; calcular o consumo calórico e de cálcio diário, de bailarinas de uma escola de balé de São José dos Campos.

## Material e Métodos

Foi realizado um estudo transversal, elegendo-se como grupo-alvo 12 bailarinas do sexo feminino de uma escola de balé de São José dos Campos.

O trabalho teve avaliação prévia pelo Comitê de Ética da Universidade do Vale do Paraíba. As bailarinas foram convidadas a participar do estudo, onde um termo de consentimento foi enviado aos pais ou responsáveis pelas adolescentes, para informação de todos os procedimentos, bem como assinatura do termo.

A população estudada compreende bailarinas não profissionais, de 12 a 16 anos, selecionadas voluntariamente.

Para avaliar sintomas de transtornos alimentares, foi utilizado o *Teste de Atitudes Alimentares – EAT 26*, um dos instrumentos mais utilizados atualmente, validado no Brasil em 2003 e traduzido para o português por NUNES e col (1994), passando por um processo cuidadoso e visando manter a máxima integridade dos propósitos do teste original (MAGALHAES; MENDONÇA, 2005). É um teste psicométrico utilizado em estudos no qual identificava indivíduos com preocupações anormais com relação à alimentação e peso. Contém 26 questões fechadas de autopreenchimento, abordando atitudes alimentares. Para os autores do EAT-26, um resultado maior que 21 indica um teste positivo e o entrevistado poderá ser incluído em grupo de risco (CHIODINI; OLIVEIRA, 2003; ALVARENGA, 2001).

Para avaliar a insatisfação com a imagem corporal foi utilizado o *Body Shape Questionnaire – BSQ*, traduzido para o português por CORDÁS & CASTILHO (1994), que mede o grau de preocupação com a forma do corpo, a autodepreciação devida à aparência física e a sensação de estar gorda. O instrumento consta de 34 itens. Obtendo resultado menor ou igual a 80 pontos, é constatado um padrão de normalidade e tido como ausência de distorção da imagem corporal. Resultado entre 81 e 110 pontos é classificado como leve distorção da imagem corporal; entre 111 e 140 e classificado como moderada distorção da imagem corporal; e acima de 140 pontos a classificação é de presença de grave distorção da imagem corporal. (ALVARENGA, 2001).

O consumo de calorias e cálcio dietético diário foi avaliado através do Inquérito alimentar - Diário alimentar de três dias, onde a bailarina registra o alimento, bebidas e as quantidades (em medidas caseiras) que ingeriu. Logo, soma-se o total de nutrientes ingeridos nestes três registros

alimentares e verifica-se a média diária de consumo. Os resultados do valor calórico diário e o consumo de cálcio dietético foram comparados com as recomendações preconizadas pela *Dietary Reference Intakes – DRIs* (2002), de acordo com o sexo e a idade das bailarinas. Para as calorias diárias é recomendado: 9 a 13 anos 2071 kcal, de 14 a 18 anos 2368 kcal, e acima de 19 anos 2403 kcal, considerando as adolescentes com atividade física moderada. Para o cálcio dietético a DRIs é de 1300mg para adolescentes de 9 a 18 anos, e 1000mg acima de 19 anos.

A investigação da presença de distúrbios menstruais foi por auto-relato, onde elas informaram se o ciclo é regular ou irregular.

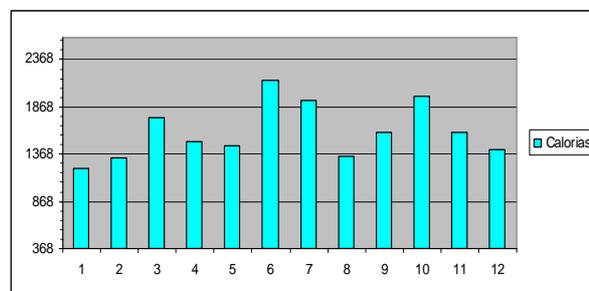
Para a análise estatística, foi utilizado o programa SPSS - *Statistical Package for Social Science – Versão 7.5*. Sendo utilizado o coeficiente de correlação de Spearman, adotando-se o nível de significância de  $p \leq 0,05$ .

## Resultados

Das 12 bailarinas, 12 (100%), ou seja, todas já haviam tido a menarca, com idade média de  $12,16 \pm 0,83$  anos, estando dentro do padrão médio para idade de menarca segundo PARDINI (2001). De acordo com o auto-relato das bailarinas que já haviam tido a menarca, quatro (33,33%) declararam apresentar irregularidades nos ciclos.

Observou-se pelo *Teste de Atitudes Alimentares – EAT 26* que uma bailarina (8,33%) era positiva para o teste (resultado > 21), ou seja, tinha sintomas de transtornos alimentares.

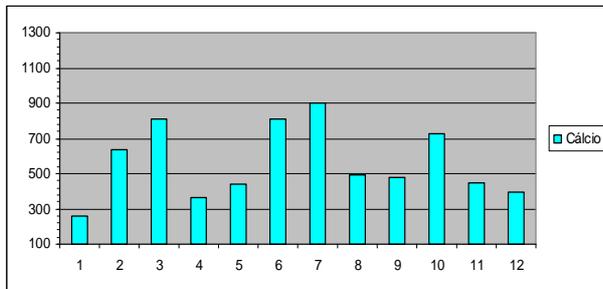
A análise do Inquérito alimentar mostrou uma média de ingestão calórica de  $1.605,20 \pm 294,21$  kcal/dia, com variação de 1.215,99 a 2.154,07 kcal/dia (Figura 1). Todas as bailarinas encontram-se abaixo da DRIs para adolescentes.



**Figura 1** – Comparação entre a ingestão média de calorias calculada a partir do inquérito alimentar de três dias e a DRIs para as calorias (ingestão de calorias recomendada pela DRIs: 2071 Kcal/dia)

para adolescentes de 9 a 13 anos e 2368 Kcal/dia para adolescentes de 14 a 18 anos, e acima de 19 anos 2403 Kcal).

Em relação ao cálcio dietético, a análise do Inquérito alimentar mostrou uma média de ingestão de cálcio de  $562,49 \pm 206,33$  mg/dia, com variação de 260,54 mg à 897,27 mg/dia (Figura 2). Nenhuma bailarina apresentou ingestão adequada de cálcio, segundo a DRIs (1300mg/dia).



**Figura 2** – Comparação entre a ingestão média de cálcio calculada a partir do inquérito alimentar de três dias e a DRIs para o cálcio (ingestão de cálcio recomendada pela DRIs: 1300mg/dia para adolescentes de 9 a 18 anos e 1000mg/dia para mulheres de 19 a 30 anos).

Observou-se pelo *Body Shape Questionnaire - BSQ*, que quatro bailarinas (33,33%) apresentaram uma insatisfação com sua imagem corporal, mostrando que sua preocupação com a forma do corpo é grande.

Há uma correlação proporcional entre a ingestão calórica e o consumo de cálcio de maneira significativa ( $p= 0,018$ ), indicando que quanto maior as calorias totais ingeridas, maior o consumo de cálcio nesta amostra (Tabela1).

**Tabela 1** – Correlação da ingestão calórica com o consumo de cálcio

	Média	Desvio Padrão	P
Ingestão de calorias	1605,20	294,21	0,018
Consumo de cálcio	562,49	206,33	

Apesar da correlação entre o consumo calórico com os resultados positivo e negativo para o EAT 26, não tenha sido positiva ( $p=0,167$ ), a ingestão calórica foi diferente para a bailarina com resultado positivo para o EAT-26 e para as

bailarinas com resultados negativos para este teste. Pode-se perceber que a bailarina com sintomas de desordem alimentar faz uma restrição calórica maior que o grupo negativo para o teste, sendo provavelmente um reflexo das atitudes anormais constatadas neste estudo (Tabela 2).

**Tabela 2** – Correlação da ingestão calórica com o Teste de Atitudes Alimentares - EAT 26

EAT 26	Ingestão de calorias	Desvio Padrão	P
Ausência de sintomas	1640,58	280,53	0,167
Presença de sintomas	1215,99	294,22	

EAT= Teste de Atitudes Alimentares

Nenhuma bailarina foi excluída do estudo, uma vez que não foi relatado uso de suplementação de cálcio, inapetência por alguma doença ou por mais de três dias consecutivos.

## Discussão

Em relação à idade, o pico de prevalência entre as bailarinas com escore correspondente a algum grau de desordem alimentar ficou na faixa etária de 14 e 16 anos, o que está de acordo com outros trabalhos que relatam uma maior prevalência desses distúrbios em adolescentes (VITELA, et al, 2004).

Oliveira *et al.* (2003) fizeram uma análise comparativa do consumo energético entre ginastas cariocas e paulistas, e verificou uma média de 1521 kcal e 1423 kcal, respectivamente, ficando ambos os valores abaixo do preconizado para adolescentes, assim como no presente estudo.

Santos *et al.* (2004) observaram que a ingestão diária de cálcio de pacientes com Anorexia Nervosa teve a mediana de 584,0 mg/dia, onde todas apresentavam ingestão inferior a RDA.

Em comparação ao recomendado de calorias e cálcio diário pela DRIs, os resultados deste trabalho mostraram resultados significativamente mais baixos do que o recomendado pela DRIs. Estando de acordo com o resultado de outros estudos envolvendo atletas e bailarinas (OLIVEIRA et al, 2003).

Este estudo apresentou uma taxa de prevalência semelhante à de outros estudos realizados em diferentes países, de acordo com a

escala EAT. Na maioria dos estudos, a taxa encontrada fica entre 6 e 13%; encontrei neste estudo uma taxa de 8,33% ( VITELA et al, 2004).

Com relação à imagem corporal, foi estudado o relacionamento entre imagem do corpo e os estilos de dança e foi constatado que a dança possui uma influência negativa na imagem corporal. Esta relação pode ser encontrada no estudo, que investiga a imagem corporal e a distorção da imagem corporal entre 10 bailarinas, comparando o corpo atual e ideal, e verificaram que há uma distorção da imagem corporal entre elas. ( SIMAS, GUIMARAES, 2002).

## Conclusão

De acordo com este estudo, pode-se observar que algumas bailarinas apresentam sintomas de transtornos alimentares, destacando a importância de uma intervenção precoce, uma vez que a maior preocupação é o efeito que o controle severo de peso por períodos longos pode ter em adolescentes que ainda estão em fase de crescimento, já que suas necessidades nutricionais estão aumentadas.

A restrição calórica e deficiência de cálcio foram bem evidenciadas neste trabalho, já que a maioria não atingiu o recomendado pela DRIs. É preocupante visto que as necessidades de cálcio são maiores durante a puberdade e a adolescência do que em qualquer outro período da vida em função do acelerado desenvolvimento muscular, esquelético e endócrino.

O nutricionista torna-se peça chave para a prevenção, educação e tratamento em populações de risco, já que na maioria das vezes os atletas ou praticantes de atividades físicas e seus treinadores ou professores não tem conhecimentos adequados sobre nutrição, sugerindo uma meta inadequada de acordo com suas suposições. Um único evento ou comentário do treinador ou de um colega de equipe pode disparar um problema. Uma observação descuidada pode se arraigar profundamente na mente de uma anoréxica ou bulímica potencial.

É importante que o ser humano aceite o seu corpo como ele é, em sua materialidade, e não exclusivamente através das impressões. Há necessidade de amar o corpo ou ter por ele uma consideração positiva ou, pelo menos, reconhecê-lo, aceita-lo, e nunca reprova-lo por ele ser como é. (SIMAS, GUIMARAES, 2002).

## Referências Bibliográficas

1. ALVARENGA, M.S. **Bulimia Nervosa: avaliação do padrão e comportamento alimentares**. 2001. Tese (Doutorado) – Faculdade de Ciências Farmacêuticas da USP. Faculdade de Economia, Administração e contabilidade da USP. Faculdade de Saúde Pública da USP – Curso de Pós Graduação Interunidades em Nutrição Humana Aplicada, 2001.
2. CHIODINI, J. S.; OLIVEIRA, M. R. M. Comportamento alimentar de adolescentes aplicações do EAT-26 em uma escola publica. **Rev. Saúde, Piracicaba**, v. 05, n.9, p. 53-58, 2003.
3. FAVANO, e tal. **Tratado de Nutrição Moderna na Saúde e na Doença**. 9. ed. São Paulo: Manole, 2003. 1621-1629p.
4. KATCH, F. I.; MCARDLE, W. D. **Nutrição, Exercício e Saúde**. 4. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1996. 430 p.
5. MAGALHAES, V. C.; MENDONÇA, G.A.S., Transtornos alimentares em universitárias: estudo de confiabilidade da versão brasileira de questionários auto-preenchíveis. **Rev Bras Epidemiol**, v.8, n.3, p.236-245, 2005.
6. OLIVEIRA, F. P.; BOSI, M. L. M.; VIGÁRIO, P. S.; et al. Comportamento alimentar e imagem corporal em atletas. **Rev. Bras. Med. Esporte, Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ**, v.9, n. 6, 2003.
7. PARDINI, D. P. Alterações hormonais da mulher atleta. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v..45, n..4, p.343-351, 2001.
8. SANTOS, et al. Massa óssea em pacientes com anorexia nervosa. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**, v.26, n.1, p.71-75, 2004.
9. SIMAS, J.P.N.; GUIMARAES, A.C.A. Ballet clássico e Transtornos Alimentares. **Rev. Da Educação Física, UEM**, v.13, n.2, p.119-126, 2002.
10. VITELA, et al. Transtornos alimentares em escolares. **Jornal de Pediatria**, v.80, n.1, p.49-54, 2004.
11. MAHAN, L . K.; ESCOTT, S.S. **Alimentação, Nutrição e Dietoterapia**. 11º Edição. São Paulo: Roca, 2005. 569-571p.