

Imagem corporal, estado nutricional e sintomas de transtornos alimentares em bailarinos

Body image, nutritional status and symptoms of eating disorders in dancers

Nycolle Martins Reis¹
Zenite Machado¹
Andreia Pelegrini¹
Leonessa Boing¹
Fernanda Christina de Souza Guidarini Monte¹
Joseani Paulini Neves Simas¹
Adriana Coutinho de Azevedo Guimarães¹

Resumo

Objetivou-se analisar a percepção de imagem corporal, estado nutricional e sintomas de transtornos alimentares de bailarinos. Por conveniência, participaram 156 bailarinos do 31º Festival de Dança de Joinville, fazendo-se uso de um questionário autoaplicável (variáveis sociodemográficas, antropométricas, percepção da imagem corporal e sintomas de transtornos da alimentação). Utilizou-se estatística descritiva e inferencial: testes U-Mann Whitney e teste “t” de Student, regressão logística multinomial, análises bruta e ajustada. A maioria das mulheres possuía ensino superior (65%), estava sem companheiro (60%), pertencia ao nível econômico alto (83%) e realizavam balé clássico (74%), enquanto entre os homens o destaque foi para danças urbanas (48%). A prevalência de insatisfação com a imagem corporal foi de 72%, em que os homens encontravam-se mais insatisfeitos pela magreza, enquanto as mulheres estavam insatisfeitas pelo excesso de peso; 21% e 75% dos bailarinos apresentaram sintomas de anorexia e bulimia nervosas, respectivamente. Os bailarinos da modalidade dança contemporânea apresentaram maiores sintomas de anorexia nervosa. Associação negativa foi observada entre insatisfação pela magreza, sexo e sintomas da bulimia nervosa. Os bailarinos com sintomas de bulimia nervosa apresentaram 1,94 vezes mais chance de estarem insatisfeitos pela magreza. As mulheres e os bailarinos com sintomas de anorexia nervosa apresentaram, respectivamente 3,8 e 5,7 vezes mais chances de estarem insatisfeitas pelo excesso de peso quando comparadas aos homens e bailarinos sem sintomas de anorexia nervosa. Concluiu-se que as variáveis estudadas possuíam relação entre si e a percepção da imagem corporal pode estar associada à presença de sintomas de transtornos alimentares.

Palavras-chave

Imagem corporal; Estado nutricional; Dança.

Abstract

The aim of the study was to analyze the perception of body image, nutritional status and symptoms of eating disorders in dancers. For convenience, attended 156 dancers from 31st Joinville Dance Festival, making use of a self-administered questionnaire (sociodemographic, anthropometric, body image perception and symptoms of eating disorders). We used descriptive and inferential statistics: Mann - Whitney U test and “t” test, multinomial logistic regression, crude and adjusted analyzes test. Most women had higher education (65 %), were single (60 %), belonged to high socioeconomic status (83 %) and performed classical ballet (74 %) while among men the highlight was urban dance (48 %). The prevalence of body image dissatisfaction was 72%, in which men were also more dissatisfied with thinness, while women were dissatisfied by weight excess, 21% and 75% of the dancers showed symptoms of anorexia and bulimia, respectively. The contemporary dancers showed higher presence of nervous anorexia symptoms. It was found a negative association between dissatisfaction with thinness, sex and symptoms of bulimia nervosa. The dancers with symptoms of bulimia nervosa were 1.94 times more likely to be dissatisfied with thinness. Women and dancers with symptoms of nervous anorexia were respectively 3.8 and 5.7 times more likely to be dissatisfied by excess weight when compared to men without symptoms and dancers from nervous anorexia. The variables were related between them and the perception of body image may be associated with the presence of symptoms of eating disorders.

Keywords

Body image; Nutritional status; Dancing.

INTRODUÇÃO

O culto ao corpo sempre esteve presente na sociedade, e apesar de modificar-se com o passar dos anos encontra-se associado ao perfil ideal de beleza e ascensão social¹⁻³. Percebe-se que o padrão de beleza imposto pela mídia e sociedade não só influencia a população de maneira geral, mas também atletas de alto rendimento, sendo que em algumas modalidades, tais como a ginástica e a dança acabam se destacando pela busca de um padrão de magreza constante^{2,4,5,6}.

A exigência da manutenção de um padrão estético entre os bailarinos é maior do que entre a população em geral, e a partir do momento em que estes se tornam profissionais, a necessidade de manter o peso aumenta⁶. A conservação de uma excelente qualidade física torna-se necessidade básica quando esses se veem na busca incansável para equilibrar preparo físico, força, leveza e expressões dramáticas, necessários a um espetáculo^{6,7}.

A pressão para atingir esse perfil ideal parece distorcer a imagem corporal e remeter a vícios alimentares como a restrição dietética progressiva, eliminação de carboidratos, episódios de compulsão alimentar, prática exagerada de exercícios, consumo tanto de medicamentos quanto de drogas lícitas e ilícitas, e o vômito auto induzido⁸⁻¹⁰.

Elementos individuais como baixa autoestima, depressão, traços obsessivos e perfeccionistas, parecem ser alguns dos fatores que influenciam a insatisfação com a imagem corporal^{3,8}. Atrelados a esse contexto, formas não saudáveis de regular a massa corporal, como dietas abusivas e restrições alimentares, são incentivadas diariamente pela mídia, a qual preconiza um culto à magreza que nem sempre é possível de se alcançar^{3,5,9,12}. Esse modelo também está presente na dança, na qual inúmeras exigências físicas para manter-se em palco, acabam impulsionando bailarinos ao desejo do corpo magro, podendo gerar transtornos alimentares, tais como anorexia e bulimia^{6,7,10}.

Foram encontrados estudos relacionando algumas das variáveis abordadas (percepção da imagem corporal, estado nutricional e transtornos da alimentação) com populações específicas como universitárias^{5,10,12,13}, adolescentes¹⁴, escolares^{15,16} e atletas^{2,17}. Na mesma temática foram encontrados poucos estudos com bailarinos^{6,10,18,19}.

Neste sentido, são necessários estudos voltados para a modalidade de dança para alertar os bailarinos e coreógrafos quanto à influência que a imagem corporal, o estado nutricional e os transtornos da alimentação podem ter no desempenho do bailarino. Com base nisto, o presente estudo objetivou analisar a relação entre percepção de imagem corporal, estado nutricional e sintomas de transtornos alimentares de bailarinos das modalidades balé clássico, dança contemporânea e danças urbanas da categoria avançado do 31º Festival de Dança de Joinville – SC.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de corte transversal com uma amostra por conveniência composta de 157 bailarinos de ambos os sexos das modalidades Balé Clássico (n=48), Dança Contemporânea (n=23) e Danças Urbanas (n=86), inscritos na categoria avançada (nascidos no ano de 1996, com idade superior a 16 anos), do subgênero conjunto, do Festival de Dança de Joinville, realizado na cidade de Joinville/SC. O Festival de Dança de Joinville/SC é considerado o maior festival de dança do mundo, segundo o *Guinness Book*²⁰, evento que recebe bailarinos de todo o Brasil e de diversos países da América Latina.

Como critérios de inclusão foram considerados elegíveis os bailarinos que se propuseram a participar voluntariamente do estudo e assinaram o termo de consentimento livre esclarecido. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEPSH) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) sob parecer n. 200.140. Após a divulgação dos grupos selecionados pela organização do Festival, os pesquisadores entraram em contato por meio de e-mails, contatos telefônicos, sites de relacionamentos (facebook/twitter), para saber do interesse em participar da pesquisa, afim de fazer um levantamento do número de bailarinos por grupo e estratégia de coleta de dados. Dessa forma, foi encaminhado por e-mail aos pais e/ou responsáveis de bailarinos menores de 18 anos, o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), que foi entregue devidamente assinado, no dia da coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada durante o mês de julho de 2013, após a aprovação do CEPSH/UDESC e da organização do 31º Festival de Dança de Joinville – SC. Os participantes foram esclarecidos sobre o correto preenchimento do questionário e elucidados sobre o objetivo do mesmo. O questionário foi aplicado antes das apresentações da mostra competitiva das respectivas modalidades de dança e respondido de forma presencial com o auxílio dos pesquisadores, sendo respondidos individualmente, com garantia de sigilo das respostas e da identidade dos bailarinos.

Apesar do regulamento do Festival indicar que os participantes tenham 16 anos ou mais, foram encontrados bailarinos com idade inferior (n=11), de modo que foram retirados da amostra. Excluiu-se também um bailarino com 57 anos, por diferir-se demasiadamente da idade dos demais participantes do estudo.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário autoaplicável construído por meio de instrumentos validados, dividido em três blocos:

Primeiro bloco: informações gerais coletadas de forma objetiva no questionário – idade (em anos completos), sexo (feminino/masculino), escolaridade (ensino fundamental/ensino médio/ensino superior), estado conjugal (com ou sem companheiro), ocupação funcional (estudante/autônomo/funcionário público/ empresa privada), presença de doença (sim/não), nível econômico e variáveis antropométricas (massa corporal e estatura).

A massa corporal e a estatura foram coletadas por meio de medidas autorreferidas pelos bailarinos. Por tratar-se de adultos em sua maioria, a correspondência entre medidas referidas e aferidas é satisfatória, de modo que o uso deste método tem sido considerado uma alternativa viável em situações em que não é possível a obtenção direta dessas informações²¹, ou quando é preciso tornar o estudo mais rápido e acessível quanto aos custos²². A partir das medidas de massa corporal e estatura, calculou-se o índice de massa corporal (IMC). O nível econômico foi avaliado por meio do instrumento denominado “Critério de Classificação Econômica Brasil” (CCEB), proposto pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa²³, que classifica os indivíduos em estratos (A1, A2, B1, B2, C1, C2, D, E) a partir da soma dos pontos de cada questão. Para fins estatísticos, as variáveis foram agrupadas em: nível econômico baixo (C1+C2+D+E); médio (B1+B2) e alto (A1+ A2).

Segundo bloco: percepção da imagem corporal - avaliada por meio da escala de nove silhuetas corporais proposta por Stunkard, Sorenson e Schlusinger²⁴, a qual representa um continuum desde a magreza (silhueta 1) até a obesidade severa (silhueta 9). O conjunto de silhuetas foi apresentado aos indivíduos, e as seguintes perguntas foram realizadas: Qual é a silhueta que melhor representa a sua aparência física atualmente (real)? Qual é a silhueta que você gostaria de ter

(ideal)? Para avaliar a satisfação corporal, foi calculada a diferença entre a silhueta real e a silhueta ideal. Quando a variação entre a silhueta real e ideal foi igual a zero, os bailarinos foram classificados como satisfeitos, quando essa variação foi positiva, foram considerados insatisfeitos pelo excesso de peso, e quando negativa, insatisfeitos pela magreza.

Terceiro bloco: sintomas de transtornos alimentares - para a avaliação dos sintomas de transtornos alimentares foram utilizados dois instrumentos. O Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26)¹ foi utilizado para avaliar os sintomas de anorexia nervosa. O questionário é composto por 26 questões, agrupadas em diferentes aspectos de comportamento alimentar (escala de dieta, escala de bulimia, preocupações com os alimentos e escala de controle oral). As questões do EAT-26 apresentam seis opções de resposta em escala Likert (nunca, quase nunca, poucas vezes, às vezes, muitas vezes e sempre) que pontuam de zero a três. Desta forma, as respostas nunca, quase nunca e poucas vezes somam zero ponto, e as respostas às vezes, muitas vezes e sempre pontuam 1, 2 e 3 pontos, respectivamente. Na questão 25, a pontuação é conferida de forma inversa às demais, somando-se zero ponto para as alternativas às vezes, muitas vezes e sempre, e 1, 2 e 3 pontos para as alternativas poucas vezes, quase nunca e nunca, respectivamente. A pontuação final do questionário pode variar de 0 a 78 pontos e o ponto de corte estabelecido pelos autores da escala original é 21²⁵, sendo que indivíduos que somarem 21 pontos ou mais apresentam comportamento alimentar de risco ao desenvolvimento de transtornos alimentares. Assim, o resultado do EAT-26 foi classificado em duas categorias: Presença de sintomas (EAT-26 \geq 21) e ausência de sintomas (EAT-26 $<$ 21)¹⁴.

O segundo instrumento utilizado foi o *Bulimic Inventory Test Edinburgh* (BITE)²⁶, o qual tem sido utilizado para detectar e avaliar a bulimia nervosa. O questionário é composto por 33 questões e duas escalas¹⁴. A primeira escala “sintomática” possibilita uma classificação do grau dos sintomas bulímicos presentes, com no máximo trinta pontos: “compulsão e grande probabilidade de diagnóstico de bulimia” (pontuação \geq 20 pontos), “grupo subclínico” (15 a 19 pontos), “padrão alimentar incomum” (10 a 14 pontos) e “ausência de comportamentos típicos da bulimia” (0 a 9 pontos). A segunda escala, de “gravidade”, fornece um índice baseado na frequência dos comportamentos compulsivos e purgativos. Os resultados podem ser “sem significância (total \leq 4 pontos), “cl clinicamente significativa” (5 a 9 pontos) ou “indícios de alta gravidade” (\geq 10 pontos)¹⁴. Para fins estatísticos os participantes foram classificados na variável BITE sintomas com presença (compulsão e grande probabilidade de diagnóstico de bulimia + grupo subclínico + padrão alimentar incomum) e ausência (ausência de comportamentos típicos da bulimia) de bulimia; e na variável BITE gravidade, com presença (cl clinicamente significativa + indícios de gravidade) e ausência (sem significância) de bulimia.

A análise estatística foi realizada por meio do pacote estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) – versão 20.0. Fez-se uso da estatística descritiva, mediante o cálculo de média, desvio padrão e distribuição de frequências. A normalidade dos dados foi verificada por meio do teste de Komogorov Smirnov. Para a comparação das características da amostra com as modalidades de dança utilizou-se os testes U-Mann Whitney (distribuição não normal) e teste “t” de Student para amostras independentes (distribuição normal). Como a variável dependente (percepção da imagem corporal) consiste de três categorias, a regressão logística multinomial foi usada para estimar as associações entre a percepção da imagem corporal e as variáveis independentes (sexo, modalidade, EAT, BITE-

gravidade e BITE-sintomas). Para a variável dependente, a categoria “satisfeitos” foi escolhida como o grupo de referência. Foram realizadas análises bruta e ajustada para todas as variáveis independentes, onde o nível de significância estatística adotado foi de 95%.

RESULTADOS

A tabela 1 apresenta as características gerais dos bailarinos das modalidades balé clássico, dança contemporânea e danças urbanas da categoria conjunto avançado do Festival (n=157). A média de idade foi de 21,7±3,8 e 20,3±4,3 anos, respectivamente, para mulheres e homens. Referentes às médias das variáveis massa corporal, estatura e IMC, foram encontrados resultados superiores para os homens em relação às mulheres ($p < 0,05$). Observou-se que a maioria das mulheres afirmou ter ensino superior (65,2%), estar sem companheiro (59,6%), e pertencer ao estrato econômico alto (83,3%). É possível notar que a maioria dos homens praticam danças urbanas (48,2%), enquanto as mulheres encontram-se na modalidade balé clássico (74,5%). Apenas a escolaridade não apresentou diferença significativa entre as variáveis ($p = 0,2$).

Tabela 1 – Características gerais dos bailarinos profissionais do 31º Festival de dança de Joinville, Santa Catarina, 2013. (n= 156)

Variáveis	Total	Masculino	Feminino	Valor p
	(n)	$\bar{x}(dp)$	$\bar{x}(dp)$	
Idade (anos)*	154	21,7(4,3)	20,3(3,8)	0,02
Massa corporal (kg)*	151	69,0(7,7)	55,6(6,5)	<0,001
Estatura (m)*	149	1,74(0,05)	1,63(0,06)	<0,001
IMC (kg/m²)**	149	22,7(2,4)	20,9(2,0)	<0,001
	N	%	%	Valor p
Escolaridade***				0,218
Fundamental	1	0,0	100,0	
Médio	87	47,1	52,9	
Superior	66	34,8	65,2	
Estado conjugal***				<0,001
Com companheiro	38	44,7	55,3	
Sem companheiro	114	40,4	59,6	
Nível econômico***				<0,001
Alto	42	16,7	83,3	
Médio	70	41,4	58,6	
Baixo	42	66,7	33,3	
Modalidade***				0,032
Balé Clássico	47	25,5	74,5	
Dança Contemporânea	23	47,8	52,2	
Danças urbanas	85	48,2	51,8	

*U-Mann Whitney (distribuição não normal); **Teste “t” de Student para amostras independentes; *** Qui-quadrado; IMC = índice de massa corporal.

A prevalência de insatisfação com a imagem corporal foi de 72,0%, com prevalências superiores em relação à insatisfação pelo excesso (53,1%) quando comparados aos insatisfeitos pela magreza (18,9%). Observou-se que 21,2% dos participantes apresentaram sintomas de anorexia nervosa. Em relação à bulimia nervosa, quanto à escala de gravidade, que fornece um índice baseado na frequência dos

comportamentos compulsivos e purgativos, bem como na escala sintomática, que apresenta o grau dos sintomas bulímicos presentes, verificou-se, respectivamente, 39,5% e 35,7% de presença do desfecho (dados não apresentados).

Na figura 1 é apresentada a distribuição dos bailarinos em relação à percepção da imagem corporal e sintomas de anorexia e bulimia nervosas de acordo com o sexo. Foi possível observar que enquanto os homens apresentam maior insatisfação pela magreza (41,5%), as mulheres estão mais insatisfeitas pelo excesso de peso (70,5%). Quanto aos sintomas de anorexia e bulimia nervosa, as mulheres apresentaram maior percentual de sintomas quando comparadas aos homens ($p < 0,05$). Quanto à gravidade da bulimia não foram encontrados resultados significativos ($p = 0,3$).

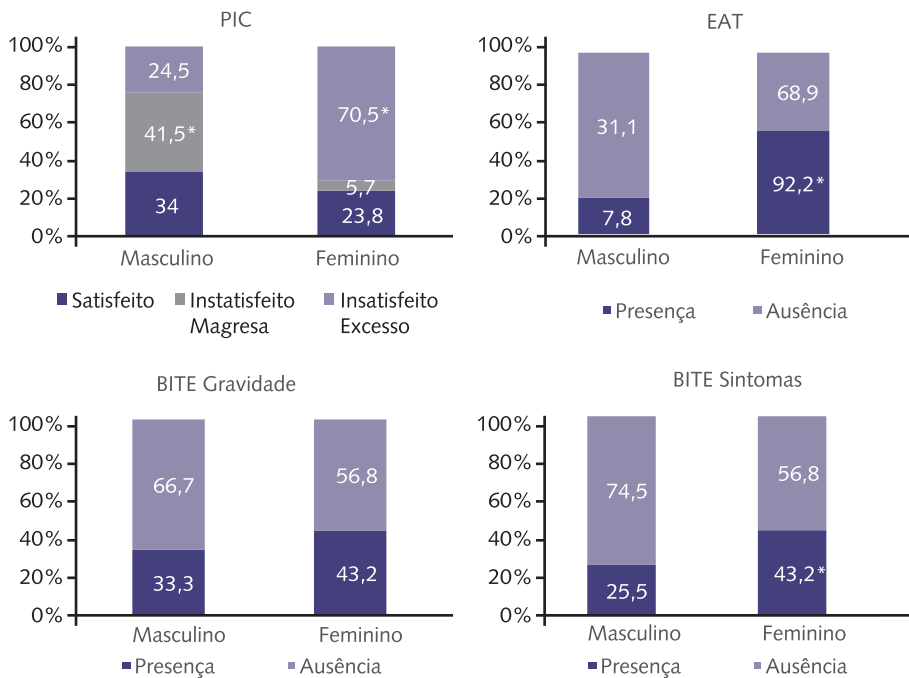


Figura 1 – Percepção da imagem corporal, sintomas de anorexia e bulimia (gravidade e sintomas) de bailarinos profissionais de acordo com o sexo. Joinville, Santa Catarina, 2013. * significativo p-valor $< 0,05$. (PIC= Percepção da Imagem Corporal, EAT= Teste de Atitudes Alimentares, BITE= Bulimic Inventory Test Edinburgh).

De acordo com os resultados apresentados na Figura 2, pode-se observar que os bailarinos da modalidade dança contemporânea apresentaram valores superiores para presença de sintomas de anorexia nervosa (34,8%) quando comparados aos das demais modalidades ($p < 0,05$).

A tabela 2 apresenta a análise de regressão logística multinomial bruta e ajustada por todas as variáveis independentes. Na análise bruta, verificou-se associação da percepção da imagem corporal com sexo, anorexia e bulimia nervosa (respectivamente EAT e BITE sintomas). Quando a análise foi ajustada por todas as variáveis, notou-se uma associação negativa entre insatisfação pela magreza, sexo e bulimia nervosa (BITE gravidade e BITE sintomas). Por outro lado, observou-se que os bailarinos com sintomas de bulimia (BITE sintomas) têm 1,94 vezes mais chances de estarem insatisfeitos pela magreza quando comparados àqueles sem sintomas de transtorno alimentar. Ademais, as mulheres e aqueles com sintomas de anorexia nervosa apresentaram, respectivamente 3,8 (IC95%= 1,32-11,10) e 5,7 (IC95%= 1,01-32,15) vezes mais chances de estarem insatisfeitos pelo excesso quando comparados aos homens e indivíduos sem sintomas de anorexia nervosa.

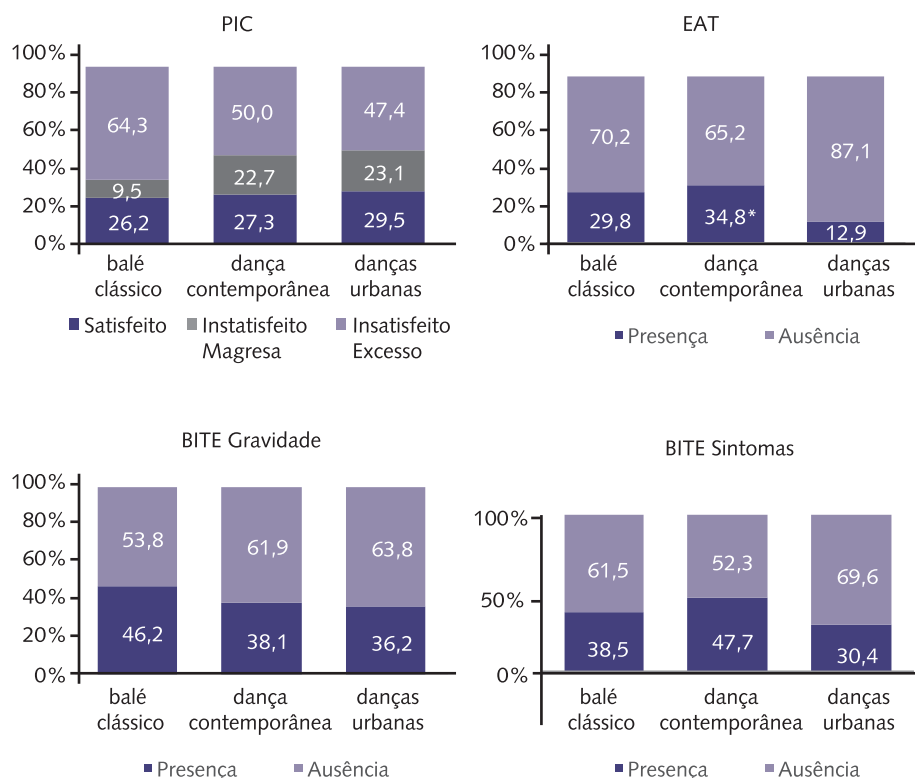


Figura 2 – Percepção da imagem corporal, sintomas de anorexia e bulimia (gravidade e sintomas) de bailarinos profissionais de acordo com as modalidades de dança. * significativo p-valor <0,05 (PIC= Percepção da Imagem Corporal, EAT= Teste de Atitudes Alimentares, BITE= Bulimic Inventory Test Edinburgh).

Tabela 2 – Associação entre percepção da imagem corporal com sexo, modalidade de dança, anorexia e bulimia nervosas de bailarinos profissionais do 31º Festival de Dança de Joinville, Santa Catarina, 2013.

	RO (IC95%)		RO* (IC95%)	
	Insatisfeito magreza	Insatisfeito Excesso	Insatisfeito Magreza	Insatisfeito excesso
Sexo				
Feminino	0,20 (0,06-0,62)	4,01 (1,72-9,74)	0,20 (0,05-0,79)	3,82 (1,32-11,10)
Masculino	1,0	1,0	1,0	1,0
Modalidade				
Balé Clássico	0,47 (0,13-1,71)	1,53 (0,64-3,65)	0,78 (0,14-4,46)	1,20 (0,38-3,78)
Dança Contemporânea	1,07 (0,28-4,06)	1,14 (0,37-3,50)	0,90 (0,18-4,37)	0,56 (0,12-2,54)
Danças Urbanas	1,0	1,0	1,0	1,0
EAT				
Presença	0,99 (0,15-6,34)	6,29 (1,77-22,44)	1,57 (0,09-27,14)	5,71 (1,01-32,15)
Ausência	1,0	1,0	1,0	1,0
BITE_gravidade				
Presença	0,13 (0,03-0,63)	1,15 (0,48-2,76)	0,10 (0,02-0,60)	5,88 (0,19-1,83)
Ausência	1,0	1,0	1,0	1,0
BITE_sintomas				
Presença	0,84 (0,21-3,42)	3,53 (1,27-9,79)	1,94 (0,36-10,41)	2,50 (0,74-8,40)
Ausência	1,0	1,0	1,0	1,0

*ajustada por todas as variáveis

RO = Razão de Odds; IC = intervalo de confiança, PIC= Percepção da Imagem Corporal, EAT= Teste de Atitudes Alimentares, BITE= Bulimic Inventory Test Edinburgh.

DISCUSSÃO

De acordo com a literatura pesquisada, ainda são escassos os estudos que abrangem as modalidades de dança (balé clássico, dança contemporânea e danças urbanas) e percepção da imagem corporal, estado nutricional e sintomas de transtornos alimentares (bulimia e anorexia nervosa).

A maior parte dos bailarinos que compuseram este estudo foram mulheres com ensino superior, sem companheiro e pertencentes ao estrato econômico alto. Uma hipótese para tais resultados está relacionada com a média de idade dos participantes, pertencentes a faixa etária dos 20-21 anos, idade que geralmente é encontrada em estudos conduzidos com universitários^{3,5,11,13,18} que por encontrarem-se em fase acadêmica e estabelecendo-se socialmente, incluem-se na categoria sem companheiro.

Neste estudo, a maioria dos homens praticava danças urbanas enquanto a maioria das mulheres encontrava-se na modalidade balé clássico. Tal direcionamento na escolha da modalidade praticada pode estar associado aos estereótipos inseridos na sociedade, no qual o homem dever ser musculoso, forte e viril, de modo que outros tipos de perfis não são bem aceitos²⁷.

Os participantes apresentaram comportamentos de risco para transtornos de alimentação, o que leva a crer que a percepção do corpo pode ter uma maior influência quando comparada ao peso para a prevalência de transtornos de alimentação¹⁸. No que diz respeito à dança, Kuwae e Silva²⁸ relatam que a exigência por um corpo mais magro é maior em bailarinos clássicos, pois durante a prática precisam demonstrar leveza de corpo e gestos; sendo que esta cobrança demasiada nem sempre se faz presente nas demais modalidades, como a dança contemporânea, no qual os movimentos são mais livres e adquirem a forma do bailarino que os representa.

Sobre a prevalência de insatisfação com a imagem corporal, foram encontrados valores superiores para insatisfação pelo excesso de peso em relação à insatisfação pela magreza. Estes resultados corroboram com outros estudos realizados com bailarinos, nos quais a distorção da imagem tende sempre pela busca de um corpo mais magro^{6,18}. Os resultados do presente estudo indicam que os homens apresentavam-se mais insatisfeitos pela magreza, fato que se deve provavelmente ao desejo pela hipertrofia muscular³, enquanto as mulheres apresentavam-se mais insatisfeitas pelo excesso de peso. Tais resultados podem ser associados a uma preocupação com a estética, culturalmente imposta pela sociedade e pela mídia⁹. Os dados descritos sobre a insatisfação corporal corroboram com os encontrados no estudo de Silva, Saenger e Pereira³ que, ao analisarem estudantes de Educação Física, observaram que os homens tinham 2,7 vezes mais chance de estar insatisfeitos pela magreza em comparação aos seus pares. Ainda, em relação à PIC, os bailarinos da modalidade balé clássico encontravam-se insatisfeitos pelo excesso de peso. Pode-se associar o resultado ao tipo de treinamento encontrado na modalidade, no qual a sustentação, o equilíbrio e a leveza são pré-requisitos para o uso das sapatilhas de ponta. Para tanto, é exigido do bailarino um corpo magro a fim de evitar lesões nos tornozelos, quadril e joelho⁴. O padrão estético de bailarinas clássicas costuma exigir índices menores de estatura e massa corporal, reforçando a existência de uma constante busca pelo corpo leve e com baixo percentual de gordura⁶.

Além destes, os bailarinos que apresentavam sintomas de transtornos alimentares como anorexia e bulimia nervosa, também se encontravam insatisfeitos pelo excesso de peso. Esta associação entre as variáveis pode ser relacionada à superva-

lorização do corpo, podendo levar a comportamentos alimentares não saudáveis e práticas inadequadas de controle da massa corporal. Isso nos leva a acreditar, assim como outros achados^{5,12,18,29}, que a insatisfação pode ser um preditor de transtornos alimentares. Uma vez que bailarinos, mesmo entre aqueles eutróficos, possuindo corpos visualmente magros, encontram-se insatisfeitos corporalmente, e o desejo de perder ainda mais massa corporal pode estimular a comportamentos de risco para transtornos da alimentação¹⁸. Os mesmos autores encontraram evidências de que o risco para o desenvolvimento de transtornos era duas vezes maior para os que se encontravam insatisfeitos e desejavam uma silhueta menor, quando comparados aos satisfeitos pela imagem corporal. Os mesmos autores ainda ressaltam que a profissão de bailarino também pode ser um fator influenciador no desenvolvimento dos transtornos, sendo difícil a recuperação, pois para grande parte dos bailarinos, o desejo de manter-se no trabalho prevalece sobre sua saúde.

Também foi verificado neste estudo que apesar de ambos os sexos apresentarem sintomas de anorexia e bulimia (sintomas e gravidade), o resultado foi mais evidente para as mulheres, corroborando com o estudo de Reinking e Alexander³⁰, os quais evidenciaram que a incidência era maior em atletas e mulheres jovens, principalmente nas modalidades no qual o baixo peso era primordial para o desempenho. Importante ressaltar que desde a época do romantismo, a imagem da sílfide norteia o padrão estético de bailarinas clássicas, que buscam constantemente um corpo longilíneo e magro, acreditando assim realizar com mais graça e leveza movimentos que exigem agilidade, flexibilidade e força muscular⁶. Contudo, os resultados do presente estudo divergem dos encontrados por Ribeiro e Veiga²², no qual não houve diferença entre os sexos nas médias de pontos para anorexia e bulimia nervosa.

Neste estudo, os bailarinos da modalidade contemporânea apresentaram valores superiores para sintomas de anorexia nervosa quando comparados às demais modalidades do estudo. Não foram encontrados na literatura estudos que comparassem a variável “sintomas de anorexia” e a relação entre a modalidade de dança contemporânea com outras modalidades. Ainda no presente estudo, mulheres e os indivíduos com sintomas de anorexia nervosa, apresentaram maiores chances de estarem insatisfeitos pelo excesso de peso. No estudo de Vieira et al², observou-se que as mulheres tinham tendência a ser mais vulneráveis à insatisfação pelo excesso de peso, pela tendência ocidental contemporânea que mantém um padrão de magreza e boa forma física direcionado especialmente a elas. O mesmo estudo encontrou distorção da imagem corporal em todas as avaliadas com presença de transtornos alimentares.

O presente estudo apresentou algumas limitações. Dos 261 questionários entregues, alguns foram devolvidos sem resposta (n=78) e incompletos (n=14). Tal fato pode ser explicado por alguns questionários terem sido entregues no alojamento dos bailarinos, o que contribuiu para a distração dos mesmos e pelo fato de muitos não aderirem à pesquisa por não entenderem a importância ou por não estarem de acordo com a temática. Alguns coreógrafos não permitiram a realização da pesquisa com seus bailarinos, alegando que esta atrapalharia a concentração dos mesmos, ou ainda por exigir um certo tempo para a aplicação dos questionários.

Pode-se concluir que a percepção da imagem corporal esteve associada à presença de sintomas de transtornos alimentares. Sendo assim, o coreógrafo deve estar atento às mudanças bruscas de peso e comportamento, orientando e esclarecendo as dúvidas referentes à alimentação e, ainda, evitando exclusões de seus bailarinos de apresentações/espetáculos e coreografias considerando apenas seu peso^{4,6}.

Adicionalmente, sugere-se a realização de novos estudos que abordem a dança, de modo a relacionar as temáticas abordadas no estudo com demais modalidades e valências físicas e de comportamento, que podem ser influenciadoras do desempenho de seus praticantes.

Financiamentos

O presente estudo não contou com fontes de financiamento para a sua realização.

REFERÊNCIAS

1. 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]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2003.
2. Vieira JLL, Amorim HZ, Vieira LF, Amorim AC, Rocha PGMD. Distúrbios de atitudes alimentares de distorção da imagem corporal no contexto competitivo da ginástica rítmica. *Rev Bras Med Esporte*. 2009; 15(6): 410-414.
3. Silva TRD, Saenger G, Pereira EF. Fatores associados a imagem corporal em estudantes de Educação Física. *Motriz Rev Ed Fis*. 2011; 17(4): 630-639.
4. Simas JPN, Guimarães ACA. Ballet clássico e transtornos alimentares. *Rev Educ Fis/UEM*. 2002; 13(2): 119-126.
5. Laus MF, Moreira RCM, Costa TMB. Diferenças na percepção da imagem corporal, no comportamento alimentar e no estado nutricional de universitárias das áreas da saúde e humanas. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2009; 31(3): 192-196.
6. Haas NA, Garcia ACD, Bertolotti J. Imagem corporal e bailarinas profissionais. *Rev Bras Med Esporte*. 2010; 16(3): 182-185.
7. Silva CVD, Fayh APT. Perda de peso e consumo de bebidas durante sessões de treinamento de ballet clássico. *Rev Bras Ciênc Esporte*. 2011; 33(2): 495-506.
8. Appolinário JC, Claudino AM. Transtornos alimentares. *Rev Bras Psiquiatr*. 2000; 22: 28-31.
9. Saikali CJ, Soubhia CS, Scalfaro BM, Cordás TA. Imagem corporal nos transtornos alimentares. *Rev Psiq Clin*. 2004; 31 (4): 164-166.
10. Ferreira A, Bergamin RA, Gonzaga TL. Correlação entre medidas antropométricas e aceitação pessoal da imagem corporal em bailarinas de dança moderna. *Movimento e Percepção*. 2008; 9(12).
11. Alvarenga MS, Philippi ST, Lourenço PH, Sato PM, Scagliusi FB. Insatisfação com a imagem corporal em universitárias brasileiras. *J Bras Psiquiatr*. 2010; 59(1): 44-51.
12. Cenci M, Peres KG, Vasconcelos FAGD. Prevalência de comportamento bulímico e fatores associados em universitárias. *Rev Psiq Clin*. 2009; 36(3): 83-88.
13. Rosa CS, Gomes IMS, Ribeiro RL. Transtornos alimentares: uma análise abrangente em acadêmicos de nutrição. *Saúde & Amb Rev*. 2008; 3(2): 41-47.
14. Belling MTC. A auto-imagem corporal e o comportamento alimentar de adolescentes do sexo feminino em Belo Horizonte [dissertação de mestrado]. Minas Gerais: Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais; 2008.
15. Vilela JEM, Lamounier JA, Filho MAD, Neto JRB, Horta GM. Transtornos alimentares em escolares. *J Pediatr (Rio J)*. 2004; 80(1): 49-54.
16. Silva GR, Cruz NRD, Coelho EJB. Perfil nutricional, consumo alimentar e prevalência de sintomas de anorexia e bulimia nervosa em adolescentes de uma escola da rede pública no município de Ipatinga, MG. *Nutrir Gerais*. 2008; 2(3).
17. Guerra I, Soares EA, Burini RC. Aspectos nutricionais no futebol de competição. *Rev Bras Med Esporte*. 2001; 7(6): 200-206.
18. Ribeiro LG, Veiga GVD. Imagem corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares em bailarinos profissionais. *Rev Bras Med Esporte*. 2010; 16(2): 99-102.
19. Nogueira SG, Macedo VS, Guedes PM. Avaliação da imagem corporal e de comportamentos alimentares como possíveis desencadeadores de transtornos alimentares em bailarinas pré-adolescentes. *Nutrir Gerais*. 2010; 4(6): 538-553.
20. Guinness Book – Guinness World Records. Capítulo – Festivais e Tradições – O mundo moderno. Edição 2005.

21. Coqueiro RS, Borges LJ, Araújo VC, Pelegrini A, Barbosa AR. Medidas auto-referidas são válidas para a avaliação do estado nutricional na população brasileira? *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum.* 2009; 11(1): 113-119.
22. Silveira EA, Araújo CL, Gigante DP, Barros AJB, Lima MSD. Validação do peso e altura referidos para o diagnóstico do estado nutricional em uma população de adultos no Sul do Brasil. *Cad Saude Publica.* 2005; 21(1): 235-245.
23. ABEP. Critério de classificação econômica brasil. Portal ABEP. 2012.
24. Stunkard J, Sorenson T, Schlusinger F. Use of the Danish adoption register for the study of obesity and thinnes. In: Ketty S S, Rowland LP, Sidman RL, Mathysse SW, editors. *The genetics of neurological and psychiatric disorders.* New York: Raven. 1983. 115-1983.
25. Garner DM, Olmsted MP, Bohr Y, Garfinkel PE. The eating attitudes test: Psychometric features and clinical correlates. 1982; 12(4): 871-878.
26. Cordás TA, Hochgraf PB. O “BITE”: instrumento para avaliação da bulimia nervosa-versão para o português. *J Bras Psiquiatr.* 1993; 42. 141-141.
27. Assis RMD. O homem que dança: questões de gênero e sexualidade. *Anais do I Congresso Nacional e II Regional de História de UFG – Jataí.* 2008.
28. Kuwae CA, Silva MS. Habito alimentar e composição corporal de bailarinos contemporâneos e do balé clássico. *Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte.* 2007; 15.
29. Legnani RSF, Legnani E, Pereira EF, Gssparotto GS, Vieira LF, Campos W. Transtornos alimentares e imagem corporal em acadêmicos de educação física. *Motriz Rev Ed Fis.* 2012; 18(1): 84-91.
30. Reinking MF, Alexander LE. Prevalence of disordered-eating behaviors in undergraduate female collegiate athletes and nonathletes. *J Athl Train.* 2005; 40(1): 47-51.

Endereço para Correspondência

Rua: Tereza Lopes, nº 734, Campeche.
Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.
CEP: 88066-065.
Telefone: (48) 9677-2813/3338-9016.
E-mail: nycolle_mr@hotmail.com

Recebido	11/11/2013
Revisado	06/01/2014
	08/01/2014
	12/01/2014
Aprovado	12/01/2014