

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO

**INSATISFAÇÃO E DISTORÇÃO DA IMAGEM  
CORPORAL EM BAILARINAS ADOLESCENTES**

RAFAELA NAYARA DA COSTA PELONHA

Natal/RN  
2018

RAFAELA NAYARA DA COSTA PELONHA

# **INSATISFAÇÃO E DISTORÇÃO DA IMAGEM CORPORAL EM BAILARINAS ADOLESCENTES**

*Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de  
Graduação em Nutrição da  
Universidade Federal do Rio  
Grande do Norte, como requisito  
parcial para obtenção do grau de  
Nutricionista.*

*Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr. Bruna Leal Lima Maciel*

*Co-orientadora: Ms. Leilane Lílian Araújo Leal*

Natal/RN  
2018

RAFAELA NAYARA DA COSTA PELONHA

# **INSATISFAÇÃO E DISTORÇÃO DA IMAGEM CORPORAL EM BAILARINAS ADOLESCENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Nutrição da  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte como requisito final para obtenção do grau de  
Nutricionista

Banca examinadora:

---

Prof. Dra. Bruna Leal Lima Maciel  
Orientadora

---

Ms. Leilane Lílian Araújo Leal  
2ª examinadora

---

Nut. Priscila Nunes Costa  
3ª examinadora

Natal, \_\_\_\_\_ de setembro de 2018.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por me proporcionar a força necessária para seguir em frente, mesmo com todos os obstáculos que surgiram no decorrer desta minha caminhada.

Agradeço à minha família (pais, irmãos e tia), principalmente ao meu pai Jorge de Sousa Pelonha, que sempre acreditou no meu potencial e que sempre esteve comigo, me apoiando em todas as escolhas que eu cheguei a fazer durante as etapas de minha formação.

Agradeço aos meus amigos e colegas de curso, como Dinarte Lucas, Rogério de Souza, Maria Hatjiathanassiadou, Haydee Salamoni, Ana Luisa Sousa, Maria Clara Cruz, Ana Carolina Costa e Eduarda Correia Lima, pelas palavras de apoio e de incentivo no decorrer desta minha trajetória.

Também sou grata ao meu namorado Arthur Morais, pelos conselhos e momentos de compreensão.

Agradeço imensamente a todos os meus professores de escola, cursinho e graduação, em especial à Prof. Dra. Bruna Leal Lima Maciel, por me aceitar em seu projeto e me orientar com bastante sabedoria, fazendo-me voltar a acreditar na minha capacidade; e também em especial para a Prof. Dra. Sandra Maria Nunes Monteiro, pelas conversas e conselhos inspiradores.

Também agradeço pela experiência vivida no meu estágio extracurricular no Restaurante Universitário da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, em especial às nutricionistas Gabriela Pitombeira, Silvia Medeiros, Daniele Marinho, Rosa Sá e Alba Katterine, que também colaboraram para minha formação como profissional e crescimento pessoal.

Por fim, a todos que de alguma forma, direta ou indiretamente, fizeram parte da minha caminhada e me ajudaram a continuar, o meu muito obrigada.

“Agradeço a todas as dificuldades que enfrentei; não fossem por elas, eu não teria saído do lugar. As facilidades nos impedem de caminhar. Mesmo as críticas nos auxiliam muito”

(Chico Xavier)

PELONHA, Rafaela Nayara da Costa. **INSATISFAÇÃO E DISTORÇÃO DA IMAGEM CORPORAL EM BAILARINAS ADOLESCENTES**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Curso de Nutrição, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.

## RESUMO

Inúmeros fatores contribuem para a insatisfação e distorção da imagem corporal (IC), sendo estes bastantes presentes em esportes que valorizam a estética e peso corporais, como o *ballet* clássico. Este estudo teve como objetivo avaliar a insatisfação e distorção da IC, relacionando-as ao estado nutricional em adolescentes do sexo feminino praticantes de *ballet* clássico. Foi realizado um estudo transversal com bailarinas (n=20), sendo aplicado o *Body Shape Questionnaire* (BSQ), para a avaliação da insatisfação/distorção da IC. O índice de massa corporal (IMC) foi calculado a partir do peso e altura aferidos, o percentual de gordura corporal (%GC) foi estipulado por absorciometria por dupla energia de raios x (DXA). Considerando o BSQ, obteve-se uma pontuação média de 63 pontos, o que se classifica como ausência de distorção. 76,9% das bailarinas apresentaram-se sem distorção; 23,1% apresentaram algum nível de distorção, variando de leve a grave. A pontuação do BSQ se correlacionou positivamente com a idade ( $r=0,741$ ,  $p=0,004$ ) e negativamente com a massa livre de gordura (MLG) ( $r=-0,598$ ,  $p=0,031$ ), mas não se correlacionou com o IMC ( $r=-0,169$ ;  $p=0,581$ ). Ao analisar precisamente cada pergunta do questionário e a frequência de respostas, foi possível observar que 30% das bailarinas sentiam a necessidade de realizar exercícios físicos; 23% sentiam vergonha do corpo; 46% imaginavam cortar fora partes do corpo; 38% sentiam medo de engordar e em desvantagem ao se comparar com outras mulheres; 66% se preocupavam com a forma física. Conclui-se que as praticantes de *ballet* que apresentaram distorção da IC compõem um número considerável, levando em consideração a população de adolescentes, isso implica dizer que as adolescentes são um grupo vulnerável à pressão social e a correlação negativa com a MLG aponta que quanto mais magras elas estiverem, mais satisfeitas estão.

Palavras chaves: Dança; Imagem Corporal; Adolescente.

# SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>8</b>
2.1. OBJETIVOS GERAIS .....	8
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	8
<b>3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>9</b>
3.1. O <i>BALLET</i> CLÁSSICO .....	9
3.2. PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL .....	10
3.3. TRANSTORNOS ALIMENTARES .....	12
<b>3.3.1. Anorexia Nervosa .....</b>	<b>13</b>
<b>3.3.2. Bulimia Nervosa.....</b>	<b>15</b>
3.4. PERCEPÇÃO DE IC E PRESENÇA DE TA EM BAILARINAS .....	16
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>19</b>
4.1. APROVAÇÃO ÉTICA .....	19
4.2. TIPO DO ESTUDO.....	19
4.3. POPULAÇÃO ESTUDADA.....	19
4.4. ESTADO NUTRICIONAL E ANTROPOMÉTRICO.....	19
4.5. PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORORAL E POSSÍVEL DISTORÇÃO .....	20
4.6. ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	20
<b>5. RESULTADOS .....</b>	<b>22</b>
<b>6. DISCUSSÃO .....</b>	<b>25</b>
<b>7. CONCLUSÃO.....</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>28</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>32</b>
<b>APÊNDICE I</b> – Formulário de preenchimento da pesquisa	
<b>APÊNDICE II</b> – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	
<b>ANEXOS .....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXO I</b> – <i>Body Shape Questionnarie (BSQ)</i>	

## 1. INTRODUÇÃO

O *ballet* clássico é considerado como um gênero da dança e surgiu na Itália, no século XV (LISBOA et al, 2010). Sua ferramenta principal é o corpo, e requer habilidades como a agilidade, flexibilidade e força, uma vez que a prática demanda equilibrar o próprio corpo (MOURA et al, 2015). O baixo peso e a estética corporal são extremamente valorizados na prática dessa atividade (DOURADO et al, 2012).

Sabe-se que é mais comumente praticado por crianças e adolescentes do sexo feminino, e a prática se mantém até a idade adulta jovem na maioria das vezes. (FERREIRA, 2017; VARGAS; BERNARDI; GALLON, 2011). Dito isso, é importante citar a vulnerabilidade do gênero feminino à mídia e à sociedade, que cada vez mais impõem um padrão de beleza de um corpo magro, e rejeita o corpo obeso, sendo importantes fatores para a insatisfação com a imagem corporal (IC). Assim sendo, o padrão desta IC vai ser algo em constante transformação, já que diversos aspectos estão envolvidos, como psicológicos, fisiológicos, afetivos e sociais (NOGUEIRA; MACEDO; GUEDES, 2010).

A importância atribuída para a IC é algo presente no curso da vida, iniciando-se na infância a qual vai ser influenciada pelas primeiras experiências, contudo, esta importância vai ter um significado maior durante a fase da adolescência (NOGUEIRA; MACEDO; GUEDES, 2010), já que é presente uma preocupação com a forma física e peso corporal, devido ao processo de modificação corporal proporcionado pela puberdade, além de que o indivíduo está mais inserido numa sociedade a qual vai gerar cobranças sobre este corpo, priorizando um padrão de magreza supervalorizada (VARGAS; BERNARDI; GALLON, 2011; MARTINS et al, 2012).

No *ballet* existe uma cobrança maior que para o resto da população (REIS et al, 2013), visto que há uma expectativa sob um corpo magro, longilíneo, com membros alongados e finos (ANJOS; OLVEIRA; VELARDI, 2015), sendo isso considerado como condição para um bom desempenho na prática da dança (JÚNIOR, 2012). Sendo assim, em esportes que valorizam esse baixo peso corporal e o utilizam como requisito para melhor desempenho, como ocorre na ginástica artística, nado sincronizado, corrida e *ballet*, a exigência de ser magro acaba por facilitar o desencadeamento de uma distorção na forma como os indivíduos se enxergam e, conseqüentemente, uma maior incidência de Transtornos Alimentares (TA) (VARGAS; BERNARDI; GALLON, 2011; JÚNIOR, 2012).

Os TA são o resultado de uma vasta interação multidimensional e são considerados como causadores de grandes danos biológicos e psicológicos em atletas



(ALVARENGA; SCAGLIUSI, 2011). Esses transtornos são considerados como uma síndrome comportamental, caracterizada por mudanças na alimentação e percepção corporal distorcida e as formas mais encontradas são a Anorexia Nervosa (AN) e Bulimia Nervosa (BN) (CIMADON et al, 2017).

A AN é caracterizada pela aversão de tornar-se obeso (SILVA et al, 2006), e uma das principais atitudes é a restrição alimentar, iniciada muitas vezes com o objetivo de “ser saudável”, mas resulta em uma perda de peso acentuada e um desejo insaciável por magreza (ABREU; FILHO, 2004; ALVARENGA; SCAGLIUSI, 2011)). A “cultura do corpo” influencia negativamente para a AN, disseminando comportamentos anoréxicos (CLAUDINO; APPOLINÁRIO, 2000).

Já a BN é tida basicamente como um distúrbio de compulsão, embora apresente ciclos de restrição – compulsão – purgação (ALVARENGA; SCAGLIUSI, 2011). No início, acreditou-se que a BN era uma seqüela da anorexia, porém, os pacientes com BN diferem-se dos demais por possuírem a consciência de que têm um distúrbio alimentar (CORDÁS, 2004).

Portanto, avaliar os aspectos cognitivos, como os neurológicos e afetivos que podem levar à indução de TA é de extrema importância e para isso, estão dispostos diversos instrumentos como questionários que vão apontar a probabilidade de desenvolvimento de TA, como, por exemplo, o *Eating Atitude Test* (EAT); além de ferramentas que avaliem a insatisfação/distorção corporal, como o Quadro de silhuetas e o *Body Shape Questionnaire* (BSQ), o qual foi escolhido como ferramenta para o presente estudo (MAXIMIANO et al, 2005).

Sabendo que a prática do *ballet* é um fator de risco para desenvolvimento de TA, conhecer a relação das bailarinas com a sua IC e a propensão para desenvolvimento desse tipo de transtorno é importante para a promoção de atividades educativas nesse grupo. O presente estudo buscou realizar uma análise com bailarinas e sua IC, e levou em consideração a importância da avaliação dos aspectos que possam levar à indução do desenvolvimento de TA. Sendo assim, o estudo teve como objetivo avaliar a percepção da IC, relacionando-as ao estado nutricional em adolescentes do sexo feminino praticantes de *ballet* clássico de Natal/RN.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVOS GERAIS**

Avaliar a insatisfação e distorção da IC, relacionando-as ao estado nutricional em adolescentes do sexo feminino praticantes de *ballet* clássico de Natal/RN.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar o estado nutricional antropométrico e composição corporal de adolescentes praticantes de *ballet* clássico;
- Determinar características de comportamento e ansiedades mais relacionados à insatisfação e distorção da IC nas adolescentes estudadas;
- Verificar a existência de correlação da insatisfação e distorção da IC com a idade, o IMC e a massa livre de gordura no grupo estudado.

### 3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

#### 3.1. O *BALLET* CLÁSSICO

O *ballet* clássico surgiu na Itália, no século XV, uma época em que os nobres italianos utilizavam da música, poesia, mímica e dança como forma de diversão para seus visitantes, sendo essas apresentações famosas pelos ricos trajes e cenários. Os balés da corte apresentavam movimentos graciosos de cabeça, braços e tronco e delicados movimentos de pernas e pés, muitas vezes dificultados pelas vestes pesadas. Contudo, essa prática ganhou mais espaço com o acontecimento do casamento da italiana Catarina de Médici com o francês Henrique II, em 1533, passando o *ballet* a constituir, também, a corte francesa, o qual era aprimorado cada vez mais para ocasiões especiais (LISBOA et al, 2010).

Atingiu o ápice de sua popularidade cem anos mais tarde, com o rei Luís XIV, o qual fundou a Academia Real do *Ballet* e, mais tarde, a Escola Nacional de *Ballet*. Com isso, a dança tomou um significado maior do que apenas um passatempo da corte, tornou-se profissão e seus espetáculos foram transferidos para teatros e salões. No começo, todos os bailarinos eram homens, que também interpretavam papéis femininos, porém, ao final do século XVII, a Escola de Dança passou a formar bailarinas mulheres (LISBOA et al, 2010). A evolução da técnica se fundamentou no princípio da busca de leveza e agilidade, na qual a bailarina procura domínio de seu corpo, músculos e movimentos (PUOLI, 2010).

A palavra *ballet* é decorrente do termo em italiano *ballare*, que significa bailar ou dançar e é considerado como uma modalidade de dança que requer técnica específica (LISBOA et al, 2010). Na sua prática, o corpo é utilizado como instrumento, sendo mais comum a sua realização por crianças e adolescentes do sexo feminino, apresentando como requisitos a agilidade, flexibilidade e força, visto que o treinamento possui foco em sustentação e equilíbrio do próprio corpo (DOURADO et al, 2012; MOURA et al, 2015). Sendo assim, é preconizado o baixo peso e supervalorizada a estética corporal (AMARAL; PACHECO, NAVARRO, 2008; DOURADO et al, 2012).

O *ballet* como atividade física, vai oferecer ao indivíduo a oportunidade de lazer, integração social e o desenvolvimento morfofisiopsicológico, sendo assim, é de grande importância que esses indivíduos fisicamente ativos consumam energia e nutrientes suficientes para a manutenção e crescimento do corpo, assim como do seu desempenho nas atividades intelectuais e físicas (AMARAL; PACHECO, NAVARRO, 2008). Dito isto, é preocupante relatar que num estudo desenvolvido por Amaral, Pacheco e Navarro (2008), com praticantes de *ballet* clássico, comprovou que os indivíduos analisados realizavam um

consumo energético aquém do recomendado. Sendo assim, é interessante valorizar a idéia de que a soma da atividade física com a nutrição adequada deve estar em equilíbrio, para contribuir com a saúde dos praticantes deste esporte de forma positiva (DOURADO et al, 2012; MOURA et al, 2015).

Sabe-se que a cobrança sob o corpo se faz presente na sociedade desde os tempos remotos, mesmo com a modificação dos padrões, sempre houve a relação do corpo ideal de beleza e ascensão social (REIS et al, 2013). Na sociedade ocidental, ser magra não é apenas a apresentação de um corpo magro, mas sim, a personificação de sucesso, autocontrole e competência (HAAS; GARCIA; BERTOLETTI, 2010).

No universo do *ballet* a cobrança não se faz diferente, porém, a exigência de um padrão corporal consegue ser mais dura do que para a população em geral, pois gira em torno de uma demanda para um corpo magro, até mesmo esquelético, longilíneo, sem curvas e com membros alongados e finos, como requisito indispensável para o melhor desempenho e isso, somado ao processo de modificação corporal vivida por adolescentes, pode contribuir para a presença de desconforto com essas alterações, tornando-as um grupo vulnerável para a distorção grave da IC (REIS et al, 2013; ANJOS; OLIVEIRA, VELARDI, 2015). Portanto, a pressão para atingir esse padrão imposto, além de acarretar com a distorção de como elas se enxergam, pode também resultar em vícios alimentares e comportamentos que podem influir em distúrbios alimentares (VARGAS; BERNARDI; GALLON, 2011 apud FERREIRA et al, 2008).

### **3.2. PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL**

A IC, de acordo com Schilder (1994), é a figura do nosso próprio corpo formada em nossa mente, isto é, o modo que o corpo se nos apresenta. Segundo Thompson (1996), a IC envolve três componentes: o perceptivo, que relaciona com a percepção da aparência física, envolvendo a estimativa do tamanho corporal e peso; o subjetivo, envolvendo pontos como a satisfação com a aparência e o nível de ansiedade de preocupação associados a ela; e o comportamental, o qual trabalha as situações que o indivíduo pode evitar por sentir desconforto corporal. Outra definição de IC, segundo McNamara (2002 apud SAIKALI et al, 2004), é que as crenças culturais que vão determinar as normas sociais em relação ao corpo, fazendo dele uma área de significados simbólicos como práticas de embelezamento, manipulação e mutilação.

Em relação à IC, a insatisfação por ela causada atinge, em sua maior parte, a população feminina, independente da idade, cultura ou origem, visto que as normas

socioculturais impõem um estereótipo de magreza relacionada à beleza para as mulheres, em contraste, a beleza masculina é um estereótipo de um corpo grande, volumoso e musculoso (MARTINS et al 2012; KAPSTAD et al, 2015). O descontentamento com o corpo e a estimativa do tamanho deste são pontos que vão conceitualizar os distúrbios de IC (DIC) (KAPSTAD et al, 2015).

Sabe-se que o padrão de IC é um seguimento que está em constante transformação, visto que diversas dimensões estão relacionadas, como os aspectos fisiológicos, afetivos e sociais do indivíduo. A percepção da IC tem início desde a infância, sendo influenciada pelas primeiras experiências vividas nessa fase primordial. No entanto, o processo de conhecimento do próprio corpo estende-se por toda a vida. Essa percepção ganha uma importância diferente quando o indivíduo atinge a fase da adolescência, já que existe uma preocupação maior com a aparência física e o próprio peso, sendo esses dois fatores ligados às transformações corporais e a inserção numa sociedade que exige um padrão estético feminino que supervaloriza a magreza. (NOGUEIRA; MACEDO; GUEDES, 2010).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência é a fase que se perpassa entre os 10 aos 19 anos e é neste período que o indivíduo vai sofrer mudanças no seu corpo e buscará uma IC ideal. Neste sentido, a alimentação inadequada pode resultar em desequilíbrio nutricional (VARGAS; BERNARDI; GALLON, 2011)

O corpo como objeto, vai ser controlado e disciplinado tanto pela medicina quanto pelas mídias sociais, sendo estas consideradas como o condão para o sucesso em várias camadas da vida e a busca de corpo saudável vai se destacar pelo padrão imposto pela sociedade e o pensamento do indivíduo é invadido pelo padrão vigente da boa forma física, simbolizado pela magreza (NUNES, 2012). Muitas vezes, as formas corporais impostas pela mídia são difíceis de alcançar para a maioria dos adolescentes e essa inatingibilidade pode gerar frustração, gerando possíveis problemas psicológicos e de saúde. (ARAÚJO et al, 2010).

Aliado a isso existe o fato de que a reprodução de padrões estéticos pré estipulados promove mudanças comportamentais no que se refere à aceitação do próprio corpo como é explicado por Russo (2008) quando fala que “o homem vive o seu corpo não a sua maneira e vontade. Experimenta a todo o momento uma aprovação social de sua conduta. O corpo tem que aprender a comportar-se conforme regras e técnicas estabelecidas pela sociedade e a beleza corporal também é definida por modelo estético padronizado comercialmente”.

Sendo assim, é importante ressaltar que essa dualidade entre o amadurecimento corporal e o amadurecimento psicológico está relacionada com algum nível de instabilidade emocional. Em níveis mais extremos podem englobar consumo de álcool, problemas mentais ou distúrbios alimentares (ARAÚJO et al, 2010).

Estudos realizados por Vargas, Bernardi e Gallon (2011) e Vieira et al (2009), feitos com bailarinas e atletas de ginástica rítmica, respectivamente, apresentaram resultados em que os adolescentes apresentavam distorção de IC e comportamento sugestivo para desordens alimentares, visto que a ingestão energética e de micronutrientes estava abaixo do recomendado. Sendo assim, é evidente que a percepção de IC é um determinante para as atitudes alimentares que o indivíduo passa a ter, isto é, podendo resultar em distúrbios alimentares, acarretando problemas para toda a vida como emagrecimento extremo (caquexia) ou obesidade, pode exemplo (LIMA et al, 2012).

### **3.3. TRANSTORNOS ALIMENTARES (TA)**

A alimentação é um processo necessário para a manutenção da vida, onde a comida e o ato de se alimentar representam princípios da interação humana, alimentício e social, com significados simbólicos. A ingestão de alimentos relaciona-se com fatores internos e externos, levando em conta condições psicológicas, sociais e orgânicas. Sendo assim, o ato de comer ultrapassa o valor nutritivo e as características organolépticas dos alimentos (SOUTO; FERRO-BUCHER, 2006).

O resultado das interações desses fatores aliado a uma preocupação com o alimento, peso e corpo pode desencadear um fenômeno pluridimensional caracterizado como Transtorno da Alimentação, mais conhecido por TA (SOUTO; FERRO-BUCHER, 2006). O TA é considerado como problema psiquiátrico que pode causar grandes danos biológicos e psicológicos, contribuindo para o aumento de morbidade e mortalidade, possuindo uma forte relação com a distorção de IC (LAUS; MOREIRA; COSTA, 2009; KUNDE, 2017). As formas mais encontradas são a AN e BN (KIRSTEN; FRATTON; PORTA, 2009; ALVARENGA; SCAGLIUSI, 2011).

Os TA são síndromes psicossomáticas que, frequentemente, são acompanhadas por uma série de complicações clínicas que vão por em risco a vida do indivíduo, visto que o consumo, a estrutura e as atitudes alimentares estão seriamente comprometidos (SILVA, 2006). Fortes características deles são a dieta restritiva severa, ingestão alimentar irregular, aversões alimentares, compulsões e atos de purgação. Outras atitudes disfuncionais são:

pensamentos obsessivos com alimento e calorias, ter raiva de sentir fome, procurar alimentos para compensar problemas psicológicos, comer até sentir dor, crenças e mitos radicais sobre alimentação e peso (ALVARENGA; SCAGLIUSI, 2011).

Maximiano et al (2005) defende a idéia de que os TA são compostos por três fases: 1) Vulnerabilidade, onde fatores biológicos e ligados ao desenvolvimento precoce seriam responsáveis pela doença; 2) Precipitação, na qual os fatores familiares, sócio culturais ou pessoais iriam induzir às restrições alimentares; e, por fim, 3) Manutenção, onde a doença se apresentaria estável como efeito das privações.

Sendo assim, é importante avaliar num âmbito multifatorial os aspectos cognitivos, neurológicos e afetivos que possam levar a indução de TA. Para isso, existem diversos instrumentos como questionários que vão apontar a probabilidade de propensão para TA, alguns exemplos deles são: Questionários de auto-preenchimento, como o EAT, que vai avaliar comportamentos anoréxicos e o questionário *Bulimic Investigatory Test Edinburgh* (BITE), que avalia a sintomatologia da BN. Existem também Métodos Subjetivos, como o BSQ, o qual indica a preocupação acerca da forma corporal e sensação de peso a mais; e Métodos Perceptivos como o Quadro de silhuetas desenvolvido por Kakeshita et al (2009), o qual apresenta 15 silhuetas femininas brasileiras, dispostas em ordem crescente de acordo com o IMC, com variação de 12,5 a 47,5Kg/m<sup>2</sup>, com uma diferença constante de 2,5 pontos (MAXIMIANO et al, 2005, FERREIRA, 2017).

Portanto, um TA pode ser caracterizado como uma síndrome de comportamento e que é definida por modificações consideráveis na conduta alimentar e na distorção da IC dos indivíduos afetados, num âmbito multidimensional que pode envolver questões genéticas, socioculturais e vulnerabilidades psicológicas e biológicas. Em esportes que preconizam o baixo peso corporal e o utilizam como critério para a obtenção de bons resultados como por exemplo, ginástica artística, *ballet*, corrida, entre outros, há uma maior tendência ao desenvolvimento de TA, logo, esses grupos são considerados grupos de risco (CIMADON et al, 2017).

### **3.3.1. Anorexia Nervosa (AN)**

Derivado do grego “an” (ausência, deficiência ou privação) e “orexis” (apetite), anorexia ao pé da letra seria ausência de apetite (SILVA et al, 2006). Historicamente a sintomatologia anoréxica é vista como uma desestabilização psicológica primária, sendo associada à histeria. Durante a idade média, as práticas de jejum eram comuns e

frequentemente associadas a milagres divinos ou pactos demoníacos. Entre os séculos XIII e XVII, existem relatos de comportamento anoréxico nas religiosas italianas, conhecida como “anorexia sagrada” onde as jovens pretendiam se libertar das imposições do corpo em favor de metas beatíficas, sobrepondo a fome, dor e a sexualidade, abolindo qualquer traço de feminilidade (SCHMIDT et al, 2008).

Nesse sentido, a santa mais famosa é Catarina de Sena, uma religiosa que viveu no século XIII e privou-se da alimentação por cerca de vinte anos, objetivando livrar-se de suas características femininas como forma de livramento de um casamento, até que sua privação levou à sua morte por inanição (DERZI, 2014).

A AN é caracterizada por um medo mórbido de ganhar peso ou se tornar obeso, também definida por restrição quantitativa e qualitativa por meio de dietas que, muitas vezes, são iniciadas com objetivo de “ser saudável” e progridem para uma dieta extremamente frugal e essas dietas rígidas auto impostas, vão resultar em perda de peso intensa na busca desenfreada da magreza, motivada por uma distorção da IC (ABREU; FILHO, 2004; SILVA et al, 2006; ALVARENGA; SCAGLIUSI, 2011). A disseminação da “cultura do corpo” e da cobrança de um corpo magro está associada ao desencadeamento de comportamentos anoréxicos. (CLAUDINO; APPOLINÁRIO, 2000)

Em estudo realizado por Astudillo et al (1998), a intensa busca por um corpo magro com um intenso controle e/ou restrição alimentar é um fator mais significativo e altamente sensível para a capacidade de desenvolver um quadro de anorexia. A cultura do corpo é considerada como um componente importante na IC e vai gerar uma pressão para o emagrecimento, uma preocupação com o corpo e um pavor patológico de ganhar peso (SOUTO; FERRO-BUCHER, 2006).

O diagnóstico clínico da AN pode ser dado segundo o *Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais – DSM V*, da Associação Norte Americana de Psiquiatria. No DSM V, a AN é apresentada como a restrição de energia levando a um peso corporal significativamente baixo no contexto de idade, sexo e saúde física; o intenso medo de ganhar peso ou de comportamento persistente que interfere no ganho de peso; e a perturbação em relação à forma corporal, influenciando na auto avaliação com persistente falta de conhecimento da gravidade do baixo peso corporal. A AN pode ser classificada em dois tipos: 1) Restritivo, no qual as pacientes empregam atitudes de restrição associadas à dieta; e 2) Purgativo, onde as pacientes exibem comportamentos mais perigosos como vômitos auto induzidos, uso de laxantes e diuréticos (CLAUDINO; APPOLINÁRIO, 2000; SHARONDA; SINDHU, 2015).



Também pode ser investigada com a aplicação do questionário EAT, que é dirigido à sintomatologia anoréxica, o qual apresentar 26 questões com respostas em escala de Likert, variando de 1 a 3 pontos, no qual a pontuação final pode variar de 0 a 78 pontos e os valores  $\geq 20$  são classificados como “sugestiva de comportamento alimentar de risco de TA” e  $< 20$  “ausência de TA” (FERREIRA, 2017).

### **3.3.2. Bulimia Nervosa (BN)**

Foi descrita primeiramente por Gerald Russell (1979, apud CÓRDAS et al, 2004), o termo é oriundo do grego “boul” (boi) ou “bou” (grande quantidade) com “leomos” (fome), ao pé da letra a Bulimia significaria fome em grande quantidade ou fome suficiente para devorar um boi. Mas o termo “boulimos” já era utilizado por Hipócrates para designar uma fome doentia, diferente da fome fisiológica.

Nas sociedades atuais, há uma oferta extensa e de fácil acesso a alimentos com alto teor calórico e, em contradição, a supervalorização de um corpo magro, atribuindo qualidades a isto, tornando mais penosa a tarefa de manutenção do corpo perfeito. Sendo assim, os fatores de vulnerabilidade e a preocupação com a forma e o peso corporais permanecem como fatores de risco para o desenvolvimento desse distúrbio, também (SILVEIRA et al, 2009).

O indivíduo diagnosticado com BN, muitas vezes, valoriza muito a forma do corpo e o peso, conseqüentemente vai possuir uma percepção física distorcida e dificuldade de identificar emoções. Apresenta propensão à baixa autoestima, nível elevado de ansiedade e um baixo limiar à frustrações, resultando num prejuízo no controle de impulsos. Com isso, elege padrões de beleza muito altos, quase que inatingíveis, com intuito de satisfazer à cobrança da sociedade. Quando percebe que não conseguiu realizar seus objetivos, o sentimento é de fracasso, retornando aos seus episódios de compulsão com conseqüente sentimento de culpa e depressão (ROMARO; ITOKAZU, 2002).

A BN é considerada como uma síndrome compulsiva, porém ela é caracterizada por ciclos de restrição – compulsão – purgação, e a restrição possui um papel iniciador e perpetuador da doença (ALVARENGA; SCAGLIUSI, 2011). Esses ciclos são definidos por uma grande ingestão de alimentos e sensação de perda de controle, chamados por episódios bulímicos que, por sua vez, são seguidos por métodos compensatórios como

vômitos, uso de medicamentos, dietas e exercícios físicos exagerados, como forma de controle de peso (SILVEIRA et al, 2009).

James (1743, apud CÓRDAS et al, 2004) descreve a *true boulimus* como episódios de grande ingestão alimentar e preocupação intensa com os alimentos, seguidos de desmaios e de uma variante chamada *caninus appetitie*, com a presença de vômitos após os episódios. Russell (1979, apud CÓRDAS et al, 2004) descreveu a bulimia a partir da presença de pacientes com peso normal, pavor de engordar e que tinham episódios bulímicos. No entanto, como alguns desses pacientes já tinham sido diagnosticados com Anorexia Nervosa, acreditou-se que a bulimia seria uma seqüela desta.

Contudo, mesmo com algumas atitudes em comum nos dois distúrbios, os pacientes com BN reconhecem que têm um problema alimentar. Eles têm uma visão perfeccionista do que é uma alimentação saudável e é de costume categorizar os alimentos como “proibidos” ou não e estabelecem uma relação de “tudo ou nada”, isto é, ou não comem ou comem em quantidade imensa (ALVARENGA; SCAGLIUSI, 2011).

O diagnóstico da BN pode ser dado através do *Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais – DSM V*, da Associação Norte Americana de Psiquiatria. Nesse manual, a BN é definida como episódios recorrentes de compulsão alimentar caracterizados por comer, em qualquer período de tempo, uma quantidade de alimento definitivamente maior do que a maioria das pessoas comeria sob as mesmas condições; além de uma sensação de falta de controle sobre a alimentação durante o episódio, isto é, sensação de que não se pode parar de comer ou controlar o quanto está comendo. É representada também por comportamentos compensatórios inadequados com o objetivo de evitar ganho de peso (SHARONDA; SINDHU, 2015).

Outro método para a investigação de BN é o questionário *Bulimic Investigatory Test Edinburgh* (BITE) que é constituído por 30 questões dirigidas aos sintomas bulímicos, com respostas de “sim” e “não”, o qual pode apresentar a pontuação final numa variação de 0 a 30 pontos, onde escores  $\geq 20$  são classificados como comportamento de compulsão alimentar com grande possibilidade de bulimia; e escores entre 10-19 pontos indicam padrão alimentar não usual, necessitando avaliação por uma entrevista clínica; e escores  $<10$  são considerados normais (FERREIRA, 2017).

### **3.4. PERCEPÇÃO DE IC E PRESENÇA DE TA EM BAILARINAS**

As bailarinas são um grupo de risco para o desenvolvimento de TA devido às exigências rigorosas de estética corporal e desempenho físico para a realização da atividade física. Essas exigências envolvem valores de Índice de Massa Corporal (IMC) e percentual de gordura corporal (%GC) abaixo dos valores dispostos para a população em geral, levando a uma constante busca do “peso ideal” e contribuindo para a insatisfação da IC (RIBEIRO; VEIGA, 2010). Esta busca vai além dos parâmetros visto que essas atletas exercem uma atividade que envolve treinamento físico constante e é um exercício que trabalha diretamente com o corpo, ou seja, é através deste que a bailarina vivencia diferentes emoções e transmite a estética da sua coreografia, portanto, sua IC está sempre em evidência e faz parte de sua rotina, com isso, a demanda por um padrão estético adequado pode levar à insatisfação corporal (HAAS; GARCIA; BERTOLETTI, 2010).

A manutenção de uma qualidade física excepcional torna-se necessidade básica quando essas bailarinas procuram equilibrar o preparo físico, força, leveza e expressões dramáticas, elementos necessários em um espetáculo. A pressão exercida sob essa população para atingir esse perfil, pode distorcer a IC e remeter à vícios alimentares como restrição dietética, eliminação de carboidratos, episódios de compulsão alimentar, prática de exercícios de forma exagerada, vômito auto induzido e podendo chegar até ao consumo de medicamentos e/ou drogas lícitas e ilícitas (REIS et al, 2013).

Outros elementos, a nível individual, como baixa auto estima, depressão, traços obsessivos e perfeccionistas podem influenciar a insatisfação com a IC. Aliado a isso, formas não saudáveis de regular a massa corporal, como dietas abusivas e restrições alimentares, são propagadas diariamente pela mídia (REIS et al, 2013); além de pressões decorridas de instrutores e familiares com inúmeras exigências físicas para as manterem palco, estimulam as praticantes de *ballet* ao desejo do corpo magro, podendo gerar TA, como a AN e BN (GUIMARÃES et al, 2014).

Estudos realizados por Reis (2013) e Haas (2010) com bailarinos profissionais, com objetivo de avaliar a percepção de IC além do estado nutricional e sintomas de TA, usaram como ferramentas questionários como EAT, BITE e BSQ, como também a escala composta por nove silhuetas de Stunkard, Sorenson e Schlusinger (1983). Foi possível observar nas duas pesquisas a presença de insatisfação com a IC, bem como a existência de comportamentos que remetem à AN e BN.

Outro estudo que utilizou 26 bailarinas pré-adolescentes, com faixa etária variando de 9 a 12 anos, teve como objetivo verificar a autopercepção da IC nessas bailarinas e aplicou o questionário *Eating Behaviours and Body Image Test*, e foi obtido

como resultado que 48,4% estavam insatisfeitas com sua autoimagem. Sendo assim, é possível observar que as bailarinas, não importando sua faixa etária nem seu nível profissional, é um grupo de alto risco para a distorção da IC, além da propensão ao desenvolvimento de TA (NOGUEIRA; MACEDO; GUEDES, 2010).

Sendo assim, sabe-se que os praticantes de *ballet* são um grupo de risco para o desenvolvimento desses distúrbios alimentares, portanto, é necessário conhecimento das bailarinas com sua IC além dos comportamentos realizados para a manutenção desta, como é possível observar neste estudo.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1. APROVAÇÃO ÉTICA**

O estudo faz parte de estudo maior com o título “Composição corporal, estado nutricional, risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares e resposta imune em praticantes de *Ballet* clássico” aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) (CAAE: 48 38086214.2.0000.529.2, nº do parecer: 925.040). As voluntárias anuíram sua participação através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) sendo seguidos os requisitos éticos determinados na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e o consentimento também era dado pelos pais e/ou responsável.

### **4.2. TIPO DO ESTUDO**

O estudo realizado foi do tipo transversal, com coleta de dados ocorrendo entre Junho/2016 a Maio/2018 na cidade de Natal/RN/Brasil.

### **4.3. POPULAÇÃO ESTUDADA**

A partir da triagem inicial da população de praticantes de *ballet* na cidade de Natal/RN realizada desde fevereiro de 2016, o tamanho amostral (n=20) para essa pesquisa foi determinado por um censo feito na cidade de Natal/RN, de acordo com os critérios de inclusão como a realização de, no mínimo, 6h/semana de treino com uso de sapatilha de ponta há pelo menos um ano. O recrutamento das participantes deu-se a partir da divulgação nas escolas de *ballet* e em mídias sociais, sendo convidadas a participar da pesquisa de acordo com disponibilidade e interesse.

Todas as participantes responderam um questionário quanto aos seus dados pessoais e tempos de treino (Apêndice I). Foi excluída da pesquisa uma adolescente pré-púbere. As adolescentes que participaram da pesquisa afirmaram não possuir doença ou utilizar remédios de forma regular que pudessem interferir nos resultados da pesquisa, além de não serem estudantes do curso de Nutrição, Psicologia e Educação física.

### **4.4. AVALIAÇÃO CORPORAL**

Foram aferidos peso e altura utilizando balança antropométrica eletrônica com antropômetro fixo (Líder®, modelo P200C), sendo o peso aferido a partir da recomendação de que a participante subisse na balança e ficasse de frente para o avaliador, sem calçados e ereta. A estatura foi aferida nessa mesma balança com a cabeça no plano de Frankfurt, utilizando os procedimentos padronizados por Lohmanetal (1998). Peso e altura foram utilizados para calcular o IMC, realizando a classificação para adolescentes de acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS (2007), com a utilização das curvas de crescimento de IMC para idade e estatura para idade, utilizando os valores de escore z.

Para a avaliação da composição corporal, foi realizada a DXA utilizando sistema de raios-X (DPX L/GE Lunar®). Para a realização do exame, a participante permaneceu deitada para cima para realizar a avaliação de corpo inteiro, com a recomendação de não usar adornos ou acessórios com metais, os quais pudessem vir a interferir no resultado final. Foi pedido para que as participantes permanecerem imóveis durante o exame e seus joelhos e tornozelos foram mantidos imobilizados com uma cinta de velcro. Essa avaliação de corpo total foi feita para determinar os índices de MG e MLG e os resultados do exame foram apresentados em libras, sendo os valores foram convertidos para quilograma (Kg) e percentuais.

#### **4.5. PERCEPÇÃO E DISTORÇÃO DA IMAGEM CORPORAL**

Foi aplicado o *Body Shape Questionnaire*, sendo um questionário de satisfação corporal, com abrangência para a forma do corpo, autodepreciação da aparência física e presença de satisfação/insatisfação da IC, desenvolvido por Cooper et al (1987), validado por Di Pietro e Silveira (2009). O questionário é constituído por uma escala do tipo *Likert*, que parte do “nunca” a “sempre” (1 a 6 pontos), composta por 34 perguntas auto-preenchíveis. O resultado do teste é a soma das 34 perguntas e a classificação dos resultados, definida por Laus et al (2009), repercute o nível da preocupação com a IC, sendo eles: “ausência de distorção” (<70); “leve distorção” (70-90); “moderada distorção” (91-110) e “grave distorção” (>100).

#### **4.6. ANÁLISE ESTATÍSTICA**

Foi verificada a normalidade dos dados utilizando o teste de Shapiro-Wilk. As variáveis contínuas foram apresentadas com medidas de tendência central e de dispersão, sendo média e desvio-padrão para dados paramétricos e mediana e intervalo interquartil para

não paramétricos, e porcentagem para variáveis categóricas. Foi utilizada a Correlação de Pearson para correlacionar as variáveis estudadas com os dados do BSQ, uma vez que os dados apresentaram distribuição normal. Os dados foram analisados pelo SPSS (versão 17.0).

## 5. RESULTADOS

O total avaliado foi de 20 bailarinas adolescentes, com idade variando entre 14 e 19 anos, obtendo-se uma média de 15 (1,36) anos. Os dados descritivos encontram-se na Tabela 1. Com relação à prática do *ballet*, os dados resultaram num equivalente a 17,5 horas/semana de treino. No que se referem à avaliação antropométrica, as bailarinas apresentaram valores de IMC classificados como adequado para a idade e estatura para idade adequados.

**Tabela 1.** Características gerais das bailarinas estudadas e resultados de antropometria e absorciometria por dupla energia de raios-X (DXA)

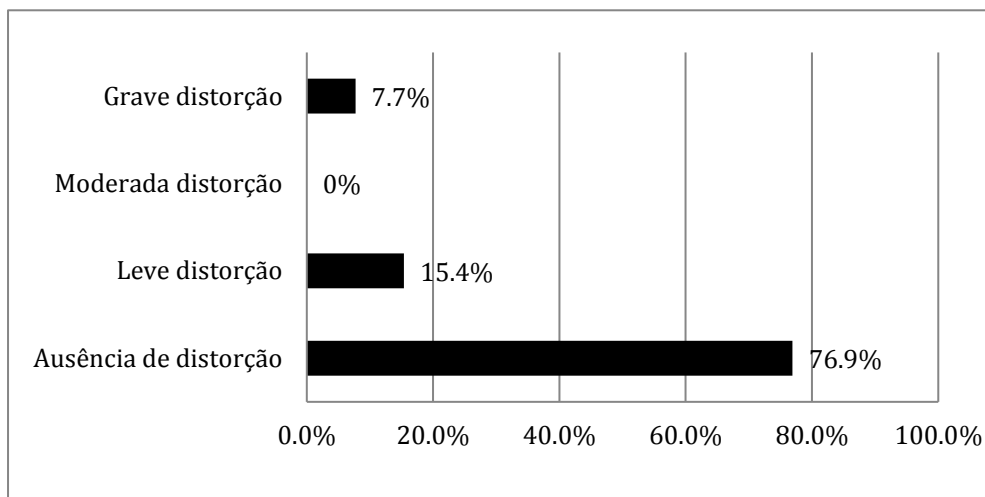
Variável	Média (DP) ou Mediana (Q1, Q3)
Idade (anos)	15 (1,36)
Tempo média de prática de ballet (meses)	82 (38)
Tempo de treino por semana (minutos)	1050 (480, 1710)
<b>Antropometria</b>	
Peso (Kg)	49,66 (3,76)
Altura (m)	1,59 (0,03)
IMC (Kg/m <sup>2</sup> )	19,7 (1,5)
IMC/idade (escore z) (n=19)	-0,32 (0,60)
Estatura/idade (escore z) (n=19)	-0,76 (0,39)
<b>DXA</b>	
Massa gorda (%)	27,2 (5,96)
Massa gorda (Kg)	12 (3,5)
Massa livre de gordura (%)	72,7 (5,96)
Massa livre de gordura (Kg)	32 (1,7)

No que diz respeito ao BSQ, foi obtida uma pontuação média de 63 (19) pontos, a qual é classificada como ausência de distorção. Nenhuma bailarina apresentou distorção moderada, conforme os dados mostrados na Figura 1 abaixo.

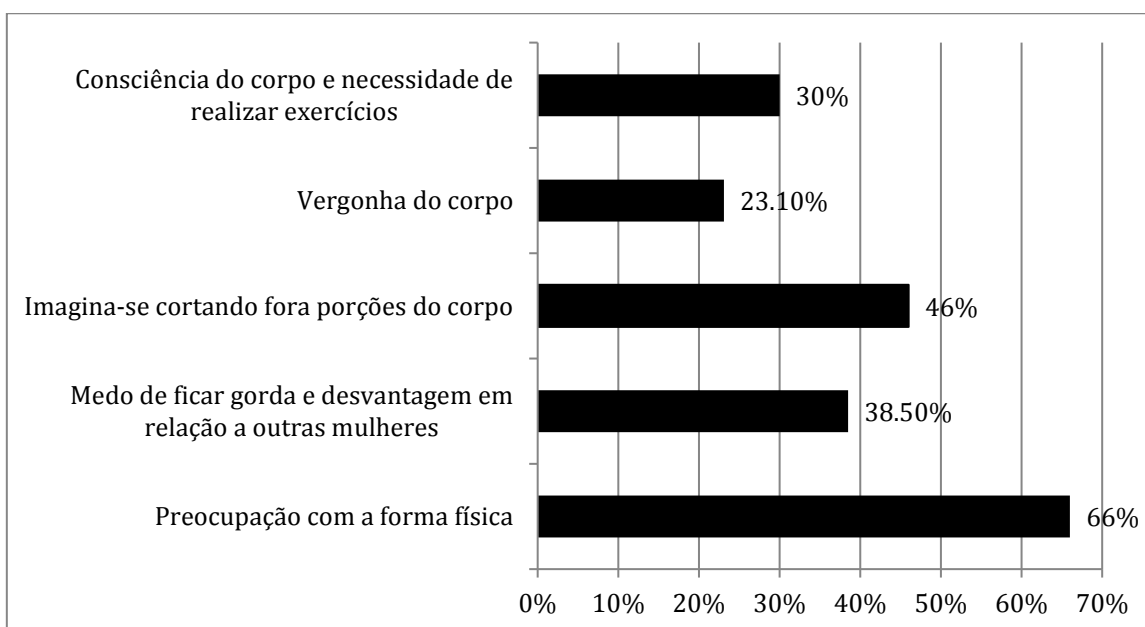
Avaliando-se especificamente outras questões do questionário e as respostas com maior frequência, foi possível avaliar que 66% das bailarinas responderam que frequentemente estão preocupadas com sua forma física ao ponto de começar uma dieta (questão 2); 38,5% responderam que têm medo de ficar gorda ou mais gordas e que sentem-se em desvantagem quando se comparam a outras mulheres (questões 4 e 12); 46% responderam que algumas vezes se imaginam cortando fora porções dos seus corpos (questão 16); 23,1% responderam que já sentiram vergonha do seu corpo (questão 20); por fim, 30% responderam que ficam particularmente conscientes do seu físico quando estão em companhia de outras pessoas e que a preocupação com esse físico as fazem sentir que deveriam fazer exercícios (questões 33 e 34), como está descrito na Figura 2 a seguir.



Ao avaliar as questões do BSQ, a questão 17 que diz “Comer doce, bolos ou outros alimentos ricos em calorias faz você se sentir gorda?” apresentou uma correlação positiva tanto com a MG ( $r=0,553$ ;  $p=0,050$ ) e uma correlação negativa com a MLG ( $r=-0,554$ ;  $p=0,049$ ).



**Figura 1** - Distribuição das bailarinas avaliadas conforme grau de distorção da imagem corporal segundo o *Body Shape Questionnaire*.



**Figura 2** - Distribuição das bailarinas estudadas conforme as respostas mais frequentes e preocupantes no BSQ.

Na Tabela 2 é possível observar que houve uma correlação positiva entre a pontuação do BSQ e a idade ( $r=0,741$ ;  $p=0,004$ ); e uma correlação negativa entre a pontuação do BSQ e a MLG ( $r=-0,598$ ;  $p=0,031$ ), isto é, quanto maior foi idade, maior a preocupação e

insatisfação com a imagem corporal. Em contraste a isso, quanto maior for a MLG, menos insatisfeitas as bailarinas estão com seus corpos. A pontuação não apresentou correlação com tempo de treino em meses nem com o tempo de treino min/semana e nem com o IMC.

**Tabela 2.** Correlações entre a Pontuação do BSQ, idade, massa livre de gordura e IMC.

<b>Variáveis</b>	<b>Pontuação BSQ</b>	
	<b>Coefficiente de Pearson (r)</b>	<b>p valor</b>
Idade	r= 0,741	p= 0,004
Massa Livre de Gordura	r= -0,598	p= 0,031
IMC	r= -0,169	p= 0,581
Tempo em meses	r= 0,095	p= 0,757
Tempo em min/semana	r= 0,277	p= 0,360

## 6. DISCUSSÃO

O presente estudo procurou avaliar a presença de insatisfação e distorção da IC, relacionando-as com o estado nutricional de bailarinas adolescentes a partir da aplicação do BSQ. Além disso, analisou individualmente as questões do questionário, levando em consideração as respostas que apresentaram uma maior frequência e que indicaram comportamentos preocupantes.

Os resultados deste estudo demonstraram presença de insatisfação com a IC, sendo justificadas pela existência de uma preocupação que a bailarina carrega em si com relação a sua estética corporal, a qual vai estimular uma constante busca de um corpo magro, o que é comumente visto na prática de manifestação artística. Entre a população analisada, 23,1% foram classificadas com algum nível de distorção, variando de leve a grave. O alto número de bailarinas com insatisfação da IC pode ser justificado pelo fato de que adolescentes conseguem ser mais vulneráveis às pressões sociais e uma vez inseridas no *ballet* elas ficam mais expostas a uma pressão maior. O BSQ não se correlacionou com o IMC, nem com o tempo de treino em meses ou min/semana, no entanto, apresentou uma correlação negativa com a MLG (%), isto é, quanto maior for a MLG (%), menor a insatisfação corporal, o qual é um dado esperado, visto que a maior insatisfação seja atribuída a uma maior MG (%), pode-se dizer que esse é um dado que chama a atenção, visto que as adolescentes estão ficando cada vez mais satisfeitas quanto mais magras estiverem e isso também é uma via para o desencadeamento de comportamentos sugestivos a TA (HAAS; GARCIA; BERTOLETTI, 2010).

No que se refere à questão “Comer doce, bolos ou outros alimentos ricos em calorias faz você se sentir gorda?” e sua correlação positiva com a MG (%) e correlação negativa com a MLG (%), indica que quanto maior a MG (%), maior será o sentimento negativo ao comer alimentos altamente calóricos, isto é, a cobrança exercida pela sociedade e pela mídia em cima de adolescentes jovens para se ter um corpo magro, relaciona-se a um provável desenvolvimento de TA uma vez que incentiva a um sentimento de culpa por comer alimentos mais calóricos (MORGAN; VECCHIATTI; NEGRAO, 2002).

Quando foram avaliadas as demais questões do BSQ, mais da metade das bailarinas responderam que estão preocupadas com sua forma física ao ponto de começar uma dieta (questão 2), isto revela que a relação entre o corpo e o comer, julga a comida como construtora do corpo, seja do ponto de vista material, sociocultural ou simbólico, ou seja, as

bailarinas podem desenvolver dietas restritivas com intuito de moldar o corpo, com o qual não estão inteiramente satisfeitas (SCAGLIUISI, 2012).

Mais de um terço da população responderam positivamente que possuem medo de ficar gorda e que se sentem em desvantagem quando se compara a outras mulheres, além de imaginarem-se cortando fora partes do seu corpo e que possuem vergonha do mesmo. É preocupante afirmar isso, pois aponta para possíveis comportamentos de compensação ou até de mutilação, presentes em alguns TA, como a BN.

Por fim, 30% responderam que ficam conscientes do seu físico quando estão acompanhadas e que a preocupação com esse físico faz com que achem que devem realizar exercícios (questões 33 e 34), ou seja, o corpo é algo que está constantemente preocupando as bailarinas, as quais já possuem uma rotina intensa de treino e, mesmo assim, aparentavam acreditar não ser suficiente.

Outro estudo que avaliou um grupo de 12 adolescentes, com média de idade de 12 anos, sendo 100% do sexo feminino, aplicou o EAT para avaliação de sintomas de TA; e o BSQ para avaliar a presença de insatisfação com a IC e obteve como resultados que uma bailarina (8,33%) apresentou sintomas para TA e que quatro bailarinas (33,33%) apresentaram grande insatisfação com sua IC, sendo assim, é possível observar a diferença de idade quando comparado ao atual estudo, mas a semelhança quanto à presença de insatisfação com IC apresentada pelas bailarinas (POLI; SCHEID, [s.d]).

Ainda levando em consideração a literatura, um estudo realizado com 33 bailarinas adolescentes do sexo feminino e com idade entre 11 e 17 anos, utilizando o BSQ, constatou uma média de 68 pontos para o questionário, classificada como ausência de distorção; e quanto às bailarinas, 70% apresentaram ausência distorção; 15% apresentaram leve distorção e os outros 15% restantes apresentaram distorção moderada. Comparando-o com o atual estudo, a classificação quanto à pontuação do BSQ não diferiu, no entanto, os resultados diferem em relação às classificações das bailarinas e isso pode ser justificado pelo n amostral do presente estudo ser menor (NEVES, [s.d]).

O presente estudo implica que são necessárias mais pesquisas nesse âmbito, com intuito de contribuir positivamente para essa população pouco estudada, visto que esta apresenta como fator de risco o desenvolvimento de TA e de insatisfação/distorção da sua IC, podendo ter como conseqüências atitudes que possam colocar em risco sua qualidade de vida, portanto, é de extrema importância a análise desses indivíduos.

## 7. CONCLUSÃO

Esta pesquisa demonstra que as praticantes de *ballet*, mesmo com a média do BSQ classificada em ausência de distorção, ela ainda apresentaram um alto número de distorção da IC e isso poderá acarretar consequências negativas na ingestão alimentar, visto que também houveram as afirmações quanto aos comportamentos preocupantes trabalhados em cada questão do questionário. Portanto, é necessária a realização de novos estudos com intuito de aumentar o conhecimento sobre IC, *ballet* clássico e TA.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, C. N.; FILHO, R. C. Anorexia nervosa e bulimia nervosa - abordagem cognitivo-construtiva de psicoterapia. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 177-183, jan. 2004.
- ALVARENGA, M.; SCAGLIUSI, F. B.; PHILIPPI, S. T. **Nutrição e transtornos alimentares**: avaliação e tratamento. 1 ed. São Paulo: Manole, 2011. 5-6 p.
- AMARAL, R. K. S.; PACHECO, R. C.; NAVARRO, F. Perfil nutricional e antropométrico de praticantes de ballet. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, São Paulo, v. 2, n. 7, p. 37-45, jan./fev. 2017
- ANJOS, K. S. S.; OLIVEIRA, R. C.; VELARDI, M. A construção do corpo ideal no balé clássico: uma investigação fenomenológica. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 439-52, jul./set. 2015.
- APPOLINÁRIO, J. C.; CLAUDINO, A. M.. Transtornos alimentares. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, p. 28-31, 2000.
- CIMADON, J. et al. Estado Nutricional e Fatores de Risco para Transtornos alimentares de bailarinos. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, São Paulo, v. 11, n. 64, p. 462-66, jul./ago. 2017.
- COOPER, P. et al. The development and validation of the body shape questionnaire. **International Journal of Eating Disorders**, Whashington, v. 2, p. 485-494, jul. 1987.
- CORDÁS, T. A. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 154-7, 2004.
- DERZI, C. A. M. Catarina de Sena: a anorexia e suas manifestações do ato. **Tempo Psicanalítico**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 1, p. 134-145, jan. 2014.
- DOURADO, C. P. et al. Perfil nutricional de adolescentes praticantes de balé clássico do município de Guarapuva/Paraná. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, São Paulo, p. 398-406, set./out. 2012.
- FERREIRA, U, R. L. **Imagem corporal e comportamentos sugestivos para transtornos alimentares em mulheres praticantes de ballet clássico**. Trabalho de Graduação (Bacharelado em Nutrição) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.
- GUIMARAES, A. D. et al. Transtornos alimentares e insatisfação com a imagem corporal em bailarinos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Maranhão, v. 20, n. 4, p. 267-71, jul./ago. 2014.
- HAAS, A. N.; GARCIA, A. C. D.; BERTOLETTI, J. Imagem corporal e bailarinas profissionais. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Porto Alegre, v. 16, n. 3,

mai./jun. 2010.

JÚNIOR, C. A. S. **Composição corporal, gasto energético, ingestão e comportamento alimentar em adolescentes atletas de ginástica rítmica da cidade de ribeirão preto.** Dissertação (Doutorado em Alimentos e Nutrição), Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 2012.

KAPSTAD, H. et al. Validation of the norwegian short version of the body shape questionnaire (BSQ-14). **Nordic Journal of Psychiatry**, London, v. 69, jan. 2015.

KIRSTEN, V. R.; FRATTON, F.; PORTA, N. B. D. Transtornos alimentares em alunas de nutrição no Rio Grande do Sul. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 22, n. 2, p. 21-227, mar./abr. 2009.

KUNDE, F. R. et al. Perimólise em pacientes portadores de Bulimia Nervosa do tipo purgativa: Revisão de literatura. **Revista Ulbra Torres**, v. 1, 2017.

LAUS, M. F.; MOREIRA, R. C. M.; COSTA, T. M. B. Diferenças na percepção da imagem corporal, no comportamento alimentar e no estado nutricional de universitárias das áreas de saúde e humanas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, p. 192-196, jul. 2009.

LIMA, D. S. M. et al. A. A saúde oral e os transtornos alimentares entre adolescentes. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 69, n 2, 2012.

LISBOA, I. H. et al. **Metodologia de Ensino da dança na educação física - a origem do ballet**, Alagoas, set. 2010. No prelo.

MARTINS, C. R. et al. Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em universitários. **Estudos de psicologia**, v. 17, n. 2, 2012.

MAXIMIANO, J. et al. Imagem corporal e doenças do comportamento alimentar. **Psilogos: Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Fernando Fonseca**, 2005.

MORGAN, C. M.; VECCHIATTI, I. R.; NEGRÃO, A. B. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 24, p. 18-23, dez. 2002.

MOURA, U. I. S. et al. Consumo alimentar, perfil antropométrico e imagem corporal de bailarinas clássicas do Vale do São Francisco. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, São Paulo, p. 237-246, mai./jun. 2015.

NEVES, C. M. et al. **SATISFAÇÃO CORPORAL EM BAILARINAS ADOLESCENTES DA CIDADE DE JUIZ DE FORA**, Minas Gerais. No prelo.

NOGUEIRA, S. M.; MACEDO, V. S.; GUEDES, P. M. Avaliação da imagem corporal e de comportamentos alimentares como possíveis desencadeadores de transtornos alimentares em bailarinas pré-adolescentes. **Nutrir Gerais**, Ipatinga, v. 4, n. 6, p. 538-553, fev./jul. 2010.

NUNES, R. M. **Transtorno da compulsão alimentar periódica e abordagem da terapia**

**cognitiva comportamental.** Dissertação (Pós graduação em Desenvolvimento Humano) – Faculdade de Psicologia, Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de fora, mar. 2012.

OMS, Organização Mundial de Saúde. **Growth reference data for 5-19 years**, 2007.

POLI, C. Z.; SCHEID, M. M. M. Comportamento alimentar e percepção corporal de bailarinas. In: XII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VIII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação, Paraíba: UVP- Faculdade de ciências da saúde.

PUOLI, G. G. **O ballet no brasil e a economia criativa: evolução histórica e perspectivas para o século XXI.** Trabalho de Graduação (Bacharelado em Relações Internacionais) – Faculdade de Economia, Fundação Armando Álvares Penteado. São Paulo, 2010.

REIS, N. M. et al. Imagem corporal, estado nutricional e sintomas de transtornos alimentares em bailarinos. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Rio Grande do Sul, p. 647-657, nov. 2013.

RIBEIRO, L. G.; VEIGA, G. V. Imagem corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares em bailarinos profissionais. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 99-102, mar./abr. 2010.

ROMARO, R. A.; ITOKAZU, F. B.. Bulimia nervosa: revisão de literatura. **Psicologia: Reflexão e crítica**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 407-412, 2002.

RUSSO, R.. Imagem corporal: construção através do belo. **Movimento & Percepção**, São Paulo, v. 5, n. 6, p. 80-90, jan./jun. 2005.

SAIKALI, C. J. et al. Imagem corporal nos transtornos alimentares. **Revista Brasileira de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, p. 164-166, set. 2004.

SCAGLIUSI, F. B. et al. Insatisfação corporal, prática de dietas e comportamentos de risco para transtornos alimentares em mães residentes em santos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Santos, v. 61, n. 3, p. 159-67, ago. 2012.

SCHILDER, P. **A imagem do corpo.** 2 ed. São Paulo, 1994.

SHARONDA, A. T.; SINDHU, A. I. Approaching the Adolescent Patient with an Eating Disorder. **PriMed**, 2015.

SILVA, K. P. et al. Transtornos alimentares: considerações clínicas e desafios do tratamento. **Infarma**, Goiás, v. 18, n. 11, p. 10-13, 2006.

SILVEIRA, M. F. M. et al. Avaliação do risco de desenvolvimento de transtornos alimentares em alunas do ensino médio de escolas particulares. **Alimentos e Nutrição**, Sergipe, v. 20, n. 1, p. 69-76, jan./mar. 2009.

SOUTO, S.; FERRO-BUCHER, J. S. N.. Práticas indiscriminadas de dietas de emagrecimento e o desenvolvimento de transtornos alimentares. **Revista de nutrição**, Campinas, v. 19, n. 6, p. 693-704, nov./dez. 2006.



TANNER, J. M., Growth at adolescence. 2. ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications. 1962.

THOMPSON, J. K. Body Image, Eating Disorders and Obesity. Washington D. C.: **American Psychological Association**, 1996.

VARGAS, J. G.; BERNARDI, J. R.; GALLON, C. W.. Perfil nutricional e autopercepção corporal de bailarinas adolescentes. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, São Paulo, v. 5, n. 29, p. 425-33, 2011.

VIEIRA, J. L. L. et al. Distúrbios de atitudes alimentares e distorção da imagem corporal no contexto competitivo da Ginástica Rítmica. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 15, n. 6, p. 410-14, nov./dez. 2009.

WHO, W. H. O. Global recommendations on physical activity for health. **Geneva: World Health Organization**, Switzerland, 2010.

## **APÊNDICES**

APÊNDICE I – Formulário de preenchimento da pesquisa

**FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS – ADOLESCENTES**

**ITENS DO AVALIADOR**

Nome do avaliador: \_\_\_\_\_

<b>DADOS PESSOAIS:</b>	
NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO: _____	
IDADE: _____	DATA DE NASCIMENTO: _____
DATA DA COLETA: _____	
<b>PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA:</b>	
PRÁTICA ATIVIDADE FÍSICA ATUALMENTE: ( ) SIM ( ) NÃO	
SE SIM, QUAL(AIS) MODALIDADE(S)?	
1. _____	2. _____
3. _____	4. _____
<b>ATIVIDADE 1:</b> Há quanto tempo (meses, anos) pratica essa atividade? _____ Quantas horas pratica essa atividade: - Por dia? _____ - Por semana? _____ Em quais dias da semana? _____	<b>ATIVIDADE 2:</b> Há quanto tempo (meses, anos) pratica essa atividade? _____ Quantas horas pratica essa atividade: - Por dia? _____ - Por semana? _____ Em quais dias da semana? _____
<b>ATIVIDADE 3:</b> Há quanto tempo (meses, anos) pratica essa atividade? _____ Quantas horas pratica essa atividade: - Por dia? _____ - Por semana? _____ Em quais dias da semana? _____	<b>ATIVIDADE 4:</b> Há quanto tempo (meses, anos) pratica essa atividade? _____ Quantas horas pratica essa atividade: - Por dia? _____ - Por semana? _____ Em quais dias da semana? _____
SE NÃO, JÁ PRATICOU ALGUMA ATIVIDADE FÍSICA? ( ) SIM ( ) NÃO	
SE SIM, QUAL?	
1. _____	2. _____
3. _____	4. _____
<b>ATIVIDADE 1:</b> Por quanto tempo (meses, anos) praticou essa atividade? _____ Há quanto tempo (meses, anos) parou? _____	<b>ATIVIDADE 2:</b> Por quanto tempo (meses, anos) praticou essa atividade? _____ Há quanto tempo (meses, anos) parou? _____
<b>ATIVIDADE 3:</b> Por quanto tempo (meses, anos) praticou essa atividade? _____ Há quanto tempo (meses, anos) parou? _____	<b>ATIVIDADE 4:</b> Por quanto tempo (meses, anos) praticou essa atividade? _____ Há quanto tempo (meses, anos) parou? _____
Já menstruou? ( ) SIM ( ) NÃO	
Se sim, há quanto tempo? _____	

Ciclo regular? ( ) SIM ( ) NÃO De quantos dias? _____ Se não, por quê? _____				
Faz uso de anticoncepcional? ( ) SIM ( ) NÃO Se sim, qual? _____				
Faz uso de medicação? ( ) SIM ( ) NÃO Se sim, qual? _____				
<b>AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA:</b>				
DATA DA COLETA:				
ALTURA:		PESO:		IMC:
IMC POR IDADE:		Percentil:		Escore Z:
CLASSIFICAÇÃO:				
( ) Magreza Acentuada ( ) Magreza ( ) Eutrofia ( ) Sobrepeso ( ) Obesidade ( ) Obesidade grave				
ESTATURA POR IDADE:		Percentil:		Escore Z:
CLASSIFICAÇÃO:				
( ) Muito baixa estatura para idade ( ) Baixa estatura para idade ( ) Estatura adequada para idade				
<b>CIRCUNFERÊNCIAS</b>				
BRAÇO	1.	2.	3.	M.
COXA	1.	2.	3.	M.
CINTURA	1.	2.	3.	M.
ABDOMINAL	1.	2.	3.	M.
PANTURRILHA	1.	2.	3.	M.
<b>AFERIÇÃO DE DOBRAS CUTÂNEAS:</b>				
SUBESCAPULAR	1.	2.	3.	M.
BICIPTAL	1.	2.	3.	M.
TRICIPTAL	1.	2.	3.	M.
PEITORAL	1.	2.	3.	M.
AXILAR MÉDIA	1.	2.	3.	M.
SUPRAILIACA	1.	2.	3.	M.
ABDOMINAL	1.	2.	3.	M.
COXA	1.	2.	3.	M.
PANTURRILHA	1.	2.	3.	M.
GORDURA CORPORAL:		KG:		%:
MASSA MAGRA:		KG:		%:
<b>BIA – IMPEDÂNCIA ELÉTRICA:</b>				
Resistência:		ohms		Reatância:
				ohms

**APÊNDICE II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**Esclarecimentos

Este é um convite para você participar voluntariamente da pesquisa “Estado nutricional, risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares e resposta imune em praticantes de Ballet clássico”, que é coordenada pela Prof<sup>a</sup> Bruna Leal Lima Maciel. Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Essa pesquisa tem como objetivo avaliar o estado nutricional, o risco para desenvolvimento de transtornos alimentares e a resposta imune em praticantes de *ballet* clássico. Caso decida aceitar o convite, você será submetida aos seguintes procedimentos: 1- Avaliação do estado nutricional (pesagem, medição, aferição de dobras cutâneas e registro da sua alimentação); 2- Será solicitada a preencher questionários sobre seus hábitos alimentares e sentimentos sobre a alimentação; 3- Perguntaremos sobre a presença de sintomas de gripe /infecção no trato respiratório; e 4- Solicitaremos uma amostra sua de 10mL de sangue para realização de dosagens bioquímicas e avaliação da sua resposta imune.

Os riscos envolvidos com sua participação nesta pesquisa são caracterizados como mínimos, sendo: 1- risco de constrangimento e cansaço na realização da avaliação nutricional e preenchimento de formulários: Este risco será minimizado realizando as pesagens, medições e preenchimento de formulários individualmente, com liberdade de tempo e em ambiente reservado; 2- Risco de dor/inflamação/infecção no local onde será realizada a coleta de sangue: Este risco será mínimo uma vez que serão adotados procedimentos consagrados para a coleta sangue, sendo utilizados materiais descartáveis e tomando-se os cuidados de higiene e coleta necessários para o procedimento.

Os benefícios da sua participação nesta pesquisa são de poder conhecer seu estado nutricional e se você tem risco para desenvolver problemas psicológicos relacionados à alimentação. Caso seja detectada alguma alteração no estado nutricional ou na sua relação com a alimentação, você poderá solicitar acompanhamento no departamento de nutrição da

UFRN, no ambulatório de nutrição clínica, no telefone 3324-2291 (ramal 5), conforme disponibilidade normal da agenda de atendimentos.

Todas as informações obtidas nesta pesquisa serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro, no Departamento de Nutrição/UFRN, e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar as voluntárias do estudo.

Se você tiver algum gasto que seja devido à sua participação na pesquisa, você será ressarcida, caso solicite. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você terá direito a indenização.

Você ficará com uma via deste Termo e toda dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para a Prof<sup>a</sup>Dr<sup>a</sup> Bruna Leal Lima Maciel, no endereço Av. Sen. Salgado Filho, 3000, Lagoa Nova, Campus central UFRN, Departamento de Nutrição, ou pelo telefone 3342-2291/9188-9594.

Este projeto segue as normas e orientações contidas na resolução do CNS nº 466/12. Dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser questionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes da UFRN, no endereço Av. Nilo Peçanha 620, Petrópolis, Natal-RN, 59.012-300 ou pelo telefone 33425003.

#### Consentimento Livre e Esclarecido

Declaro que compreendi os objetivos desta pesquisa, como ela será realizada, os riscos e benefícios envolvidos e concordo em participar voluntariamente da pesquisa “Estado nutricional, risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares e resposta imune em praticantes de Ballet clássico”.

#### Participante da pesquisa:

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

#### Pesquisador responsável pela coleta dos dados:

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

#### **Comitê de Ética em Pesquisa**

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (CEP-HUOL).  
Av. Nilo Peçanha 620, Petrópolis, Natal-RN, CEP 59012-300.  
Tel.: (84) 3342500

## **ANEXOS**

ANEXO I – *Body Shape Questionnaire (BSQ)***QUESTIONÁRIO SOBRE A IMAGEM CORPORAL*****Body Shape Questionnaire (BSQ)***

Gostaríamos de saber como você vem se sentindo em relação à sua aparência nas últimas quatro semanas. Por favor, leia cada questão e faça um círculo apropriado. Use a legenda abaixo:

- |                   |                         |             |
|-------------------|-------------------------|-------------|
| 1. Nunca          | 2. Raramente            | 3. Às vezes |
| 4. Frequentemente | 5. Muito frequentemente | 6. Sempre   |

*Por favor, responda a todas as questões.*

Nas últimas quatro semanas:

- |                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 1. Sentir-se entediada faz você se preocupar com sua forma física?                                                                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. Você tem estado tão preocupada com sua forma física a ponto de sentir que deveria fazer dieta?                                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. Você acha que suas coxas, quadril ou nádegas são grande demais para o restante de seu corpo?                                                                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4. Você tem sentido medo de ficar gorda (ou mais gorda)?                                                                                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5. Você se preocupa com o fato de seu corpo não ser suficientemente firme?                                                                                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6. Sentir-se satisfeita (por exemplo, após ingerir uma grande refeição) faz você sentir-se gorda?                                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7. Você já se sentiu tão mal a respeito do seu corpo que chegou a chorar?                                                                                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 8. Você já evitou correr pelo fato de que seu corpo poderia balançar?                                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9. Estar com mulheres magras faz você se sentir preocupada em relação ao seu físico?                                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 10. Você já se preocupou com o fato de suas coxas poderem espalhar-se quando se senta?                                                                                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 11. Você já se sentiu gorda, mesmo comendo uma quantidade menor de comida?                                                                                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 12. Você tem reparado no físico de outras mulheres e, ao se comparar, sente-se em desvantagem?                                                                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 13. Pensar no seu físico interfere em sua capacidade de se concentrar em outras atividades (como por exemplo, enquanto assiste à televisão, lê ou participa de uma conversa)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 14. Estar nua, por exemplo, durante o banho, faz você se sentir gorda?                                                                                                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |



15. Você tem evitado usar roupas que a fazem notar as formas do seu corpo? 1 2 3 4 5 6
16. Você se imagina cortando fora porções de seu corpo? 1 2 3 4 5 6
17. Comer doce, bolos ou outros alimentos ricos em calorias faz você se sentir gorda? 1 2 3 4 5 6
18. Você deixou de participar de eventos sociais (como, por exemplo, festas) por sentir-se mal em relação ao seu físico? 1 2 3 4 5 6
19. Você se sente excessivamente grande e arredondada? 1 2 3 4 5 6
20. Você já teve vergonha do seu corpo? 1 2 3 4 5 6
21. A preocupação diante do seu físico leva-lhe a fazer dieta? 1 2 3 4 5 6
22. Você se sente mais contente em relação ao seu físico quando de estômago vazio (por exemplo pela manhã)? 1 2 3 4 5 6
23. Você acha que seu físico atual decorre de uma falta de autocontrole? 1 2 3 4 5 6
24. Você se preocupa que outras pessoas possam estar vendo dobras na sua cintura ou estômago? 1 2 3 4 5 6
25. Você acha injusto que as outras mulheres sejam mais magras que você? 1 2 3 4 5 6
26. Você já vomitou para se sentir mais magra? 1 2 3 4 5 6
27. Quando acompanhada, você fica preocupada em estar ocupando muito espaço (por exemplo, sentado num sofá ou no banco de um ônibus)? 1 2 3 4 5 6
28. Você se preocupa com o fato de estarem surgindo dobrinhas em seu corpo? 1 2 3 4 5 6
29. Ver seu reflexo (por exemplo, num espelho ou na vitrine de uma loja) faz você sentir-se mal em relação ao seu físico? 1 2 3 4 5 6
30. Você belisca áreas de seu corpo para ver o quanto há de gordura? 1 2 3 4 5 6
31. Você evita situações nas quais as pessoas possam ver seu corpo (por exemplo, vestiários ou banhos de piscina)? 1 2 3 4 5 6
32. Você toma laxantes para se sentir magra? 1 2 3 4 5 6
33. Você fica particularmente consciente do seu físico quando em companhia de outras pessoas? 1 2 3 4 5 6
34. A preocupação com seu físico faz-lhe sentir que deveria fazer exercícios? 1 2 3 4 5 6

Pontuação total: \_\_\_\_\_