

## **Sintomas de trastornos alimentares em bailarinos profissionais**

### **Symptoms of eating disorders in professional dancers**

Maciel Hartmann, Lívia<sup>1</sup>; Yumi Uchimura, Katia<sup>2</sup>; Maria dos Santos, Silvana<sup>1</sup>; Mezzomo, Thais Regina<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Positivo – UP.

<sup>2</sup> Ministério da Saúde.

Recibido: 14/abril/2017. Aceptado: 21/julio/2017.

#### **RESUMEN**

**Objetivo:** Conocer la frecuencia de comportamiento alimentario anormal e insatisfacción de la imagen corporal de bailarines profesionales de una compañía de ballet.

**Métodos:** Estudio observacional transversal analítico con bailarines profesionales de una compañía de ballet en Londrina, PR, BR. Se realizó una evaluación antropométrica, la evaluación del comportamiento alimentario por el comer Eating Attitudes Test (EAT-26), presencia de comportamientos bulímicos por el Bulimic Investigatory Test Edinburgh (BITE) y satisfacción con la imagen corporal por el Body Shape Questionnaire (BSQ) en bailarines profesionales mayores de 18 años. El análisis de asociación entre el EAT-26, el BSQ y el BITE se realizó con la prueba de Fisher.

**Resultados:** Se evaluaron 35 bailarines, siendo el 80% (n = 28) del sexo femenino y el 20% (n = 7) del sexo masculino, con una edad promedio de 22,2 ± 6,8 años y un índice de masa corporal de 20,0 ± 1,9 kg/m<sup>2</sup>. La evaluación del comportamiento alimentario demostró actitudes alimenticias que representan riesgo de desarrollo de anorexia en el sexo femenino. El comportamiento bulímico fue encontrado en el 75% del sexo femenino y en el 14,28% del sexo masculino. La distorsión de la imagen corporal fue encontrada sólo en el sexo femenino, en el 75% de las bailarinas. Se verificó una asociación significativa (p <0,05) entre el EAT-26 y el BSQ y entre el BITE y el BSQ.

#### **Correspondencia:**

Thais Regina Mezzomo  
thaismezzomo@yahoo.com.br

**Conclusión:** Los datos de este estudio apuntan que los bailarines evaluados presentan cambio importante el comportamiento alimentario, con alto riesgo de desarrollo de anorexia y bulimia nerviosa, y grave distorsión de la imagen corporal.

#### **PALABRAS CLAVE**

La imagen corporal. Trastornos de la alimentación. Anorexia nerviosa. Bulimia nerviosa. Estado nutricional.

#### **RESUMO**

**Objetivo:** Conhecer a frequência de comportamento alimentar anormal e insatisfação da imagem corporal de bailarinos profissionais de uma companhia de balé.

**Métodos:** Estudo observacional transversal analítico com bailarinos profissionais de uma companhia de balé em Londrina, PR, BR. Realizou-se avaliação antropométrica, avaliação do comportamento alimentar pelo *Eating Attitudes Test* (EAT-26), presença de comportamentos bulímicos pelo *Bulimic Investigatory Test Edinburgh* (BITE) e satisfação com a imagem corporal pelo *Body Shape Questionnaire* (BSQ) em bailarinos profissionais maiores de 18 anos. Análise de associação entre o EAT-26, o BSQ e o BITE foi realizada com o teste de Fisher.

**Resultados:** Foram avaliados 35 bailarinos, sendo 80% (n=28) do sexo feminino e 20% (n=7) do sexo masculino, com idade média de 22,2 ± 6,8 anos e índice de massa corporal de 20,0±1,9 kg/m<sup>2</sup>. A avaliação do comportamento alimentar demonstrou atitudes alimentares que representam risco de desenvolvimento de anorexia no sexo feminino. O comportamento bulímico foi encontrado em 75% do sexo feminino e em 14,28% do sexo masculino. Distorção da ima-

gem corporal foi encontrada apenas no sexo feminino, em 75% das bailarinas. Verificou-se associação significativa ( $p < 0,05$ ) entre o EAT-26 e o BSQ e entre o BITE e o BSQ.

**Conclusão:** Os dados desse estudo apontam que os bailarinos avaliados apresentam alteração importante do comportamento alimentar, com elevado risco de desenvolvimento de anorexia e bulimia nervosa, e grave distorção da imagem corporal.

## DESCRITORES

Imagem corporal; Transtornos alimentares; Anorexia nervosa; Bulimia nervosa; Estado nutricional.

## ABSTRACT

**Aim:** To know the frequency of abnormal eating behavior and body image dissatisfaction of professional ballet dancers of a ballet company.

**Methods:** An observational cross-sectional study with professional ballet dancers from a ballet company in Londrina, PR, Brazil. Anthropometric evaluation, Eating Attitudes Test (EAT-26), presence of bulimic behaviors by Bulimic Investigatory Test Edinburgh (BITE) and body image satisfaction by the Body Shape Questionnaire (BSQ) in professional dancers 18 years. Analysis of the association between EAT-26, BSQ and BITE was performed with Fisher's test.

**Results:** Thirty-five dancers were evaluated, with 80% ( $n = 28$ ) female and 20% ( $n = 7$ ) males, mean age  $22.2 \pm 6.8$  years and body mass index  $20.0 \pm 1.9$  kg/m<sup>2</sup>. The evaluation of the alimentary behavior demonstrated alimentary attitudes that represent risk of development of anorexia in the female sex. Bulimic behavior was found in 75% of females and 14.28% of males. Distortion of body image was found only in females, in 75% of the dancers. There was a significant ( $p < 0.05$ ) association between EAT-26 and BSQ and between BITE and BSQ.

**Conclusion:** The data of this study indicate that the evaluated dancers present an important alteration in eating behavior, with a high risk of developing anorexia and bulimia nervosa, and severe distortion of body image.

## KEYWORDS

*Body image; Eating disorders; Anorexia nervosa; Bulimia nervosa; Nutritional status.*

## LISTA DE ABREVIATURAS

IMC: índice de massa corporal.

EAT-26: *Eating Attitudes Test.*

BITE: *Bulimic Investigatory Test Edinburgh.*

BSQ: *Body Shape Questionnaire.*

## INTRODUÇÃO

Transtornos alimentares são debilitantes enfermidades psiquiátricas caracterizadas por alteração no comportamento alimentar e/ou no comportamento do controle de massa corporal que desencadeiam danos à saúde física, emocional, intelectual e social do indivíduo<sup>1</sup>. Os principais transtornos alimentares referidos na literatura são a anorexia nervosa e a bulimia nervosa e, embora classificados separadamente, ambos apresentam psicopatologia comum: uma ideia prevalente envolvendo a preocupação excessiva com o peso e forma corporal, que levam os indivíduos a utilizarem dietas extremamente restritivas e/ou a utilizarem artifícios e meios indiscriminados para alcançarem o corpo idealizado<sup>2</sup>. Fatores ambientais tais como o contexto social, familiar e de trabalho podem condicionar e/ou modificar o comportamento alimentar<sup>3</sup>.

Epidemiologicamente, tanto a anorexia nervosa quanto a bulimia nervosa têm expandido<sup>4</sup>. A anorexia nervosa apresenta-se mais comumente em adolescentes e/ou adultos jovens, com uma taxa de prevalência de 0,3-0,9%<sup>4</sup>. Já a bulimia nervosa tem apresentação mais frequente, com uma taxa que varia de 1,0 a 2,0% da população mundial<sup>4</sup>. A prevalência de transtornos alimentares não é suficientemente conhecida em atletas, porém, estudos demonstraram frequência aumentada em certas modalidades desportivas, decorrente, sobretudo, da necessidade de melhor *performance* e do rígido controle de peso corporal, como salto de esqui, ciclismo de estrada, alpinismo, ginástica rítmica, corridas de longa distância e balé<sup>5</sup>.

O balé, em especial, é uma das modalidades desportivas em que se observa rigorosa exigência de baixo peso corporal com excessiva valorização da estética<sup>6</sup>. Entre bailarinos profissionais, a pressão para manter um corpo magro é ainda mais rígida<sup>5,7</sup>. Dessa forma, a necessidade de um corpo magro faz com que bailarinos sejam caracterizados como um grupo de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares e desencadeamento de doenças, devido às rigorosas exigências de desempenho físico e estética corporal necessários para o exercício da profissão<sup>7</sup>. Essas exigências incluem valores de índice de massa corporal (IMC) abaixo dos valores encontrados pela população em geral, contribuindo para a insatisfação com a imagem corporal, com comportamentos alimentares inadequados e graves prejuízos à saúde, entre eles a amenorreia, a osteoporose e os transtornos alimentares, uma vez que a minoria dos bailarinos consegue se manter, naturalmente, dentro dos valores exigidos<sup>7</sup>. Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi conhecer a prevalência de comportamento alimentar anormal e insatisfação da imagem corporal de bailarinos profissionais de uma companhia de balé em Londrina, PR.

## MÉTODOS

Estudo de delineamento observacional transversal analítico, com bailarinos profissionais de uma companhia de balé em

Londrina, PR. Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Faculdade Evangélica do Paraná sob o n.º 847.848.

Há na companhia referida 35 bailarinos adultos profissionais de ambos os sexos. Os critérios de inclusão no estudo foram bailarinos profissionais com no mínimo 2 anos de experiência profissional em balé, maiores de 18 anos, de ambos os sexos e mediante autorização do termo de consentimento livre e esclarecido. Excluiu-se os indivíduos que não contemporem todos os critérios de inclusão no estudo.

Realizou-se avaliação antropométrica com aferição do peso e altura e posterior cálculo e classificação do IMC.<sup>8</sup> O peso ideal foi calculado a partir do IMC de 20,8 kg/m<sup>2</sup> para o sexo feminino e 22 kg/m<sup>2</sup> para o sexo masculino<sup>9</sup>.

A avaliação de atitudes, comportamentos típicos de anorexia nervosa e o índice de gravidade de preocupações que caracterizam os transtornos alimentares foi mensurada pela ferramenta *Eating Attitudes Test* (EAT-26) a qual consta de 26 itens<sup>10</sup>. Obtenção superior a 21 pontos no EAT-26 confirmam a presença de atitudes alimentares anormais e risco de desenvolvimento de transtornos alimentares<sup>10</sup>.

Comportamentos bulímicos e a intensidade destes foram avaliados pelo questionário autoaplicável *Bulimic Investigatory Test Edinburgh* (BITE) dividido em duas partes. A primeira parte compreende informações sobre o histórico de peso corporal, peso idealizado, sentimento em relação ao peso, alteração menstrual, frequência de refeições, orientação profissional sobre alimentação e emagrecimento, problema alimentar e identificação do mesmo. A segunda parte é composta por duas subescalas: sintomas e gravidade destes<sup>11</sup>. A escala de sintomas oferece três grupos de escores: alta ( $\geq 20$  pontos), com presença de comportamento alimentar compulsivo e grande possibilidade de preencher critérios diagnósticos para bulimia nervosa pelo Manual Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Alimentares; média (10 a 19 pontos), sugerindo padrão alimentar não usual e, em geral, não estão presentes todos os critérios para bulimia e, dentro dos limites de normalidade ( $< 10$  pontos)<sup>10,11</sup>. Já a escala de gravidade do mesmo é constituída exclusivamente pelos itens 6, 7 e 27, os quais estimam a gravidade do comportamento compulsivo pela frequência de atitudes. Gravidade alta (escore  $\geq 10$  pontos) aponta presença de vômito psicogênico ou abuso de laxante sem comportamento compulsivo e, devem ser seguidos de entrevista diagnóstica com especialistas; gravidade moderada (escore entre 5 e 9 pontos), são considerados clinicamente significativos, devendo ser seguidos de entrevista diagnóstica com especialistas e, baixa gravidade (escore até 5 pontos) indica resultado clínico não significativo<sup>11</sup>.

A insatisfação com a imagem corporal foi mensurada pelo *Body Shape Questionnaire* (BSQ)<sup>10</sup>. A classificação dos resultados foi realizada pelo total de pontos obtidos. Resultados no

intervalo menor ou igual a 80 pontos indicam ausência de insatisfação com a imagem corporal, entre 81 e 110 pontos refletem leve insatisfação com a imagem corporal, entre 111 e 140 classificam-se como moderada insatisfação com a imagem corporal e, acima de 140 pontos, indica presença de grave insatisfação com a imagem corporal<sup>10</sup>.

Para a análise estatística, foram utilizadas frequências simples e relativas, adotando-se, para análise de associação entre as variáveis selecionadas o teste exato de Fisher, diferença entre sexos de acordo com o Teste t. Os dados foram avaliados pelo programa R. O nível de significância adotado foi de  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Avaliou-se 35 bailarinos profissionais, sendo 80% (n=28) do sexo feminino e 20% (n=7) do sexo masculino, com média de idade de  $22,69 \pm 6,35$  anos e IMC médio de  $20,03 \pm 1,88$  kg/m<sup>2</sup>. A caracterização, o estado nutricional, o comportamento alimentar e a insatisfação com a imagem corporal da amostra estudada encontram-se na Tabela 1.

Ao comparar o peso ideal segundo o entrevistado com o peso ideal segundo o IMC (ambos descritos na Tabela 1), percebeu-se diferença estatística significativa ( $p < 0,05$ ) apenas no sexo feminino (dados estatísticos não mostrados). Em tempos de modismo à magreza é comum que os indivíduos, mesmo eutróficos, se sintam insatisfeitos com seus corpos quando não se parecem com esse padrão de beleza tão severo<sup>7</sup>. Entretanto, a elevada frequência de insatisfação entre os bailarinos desse estudo é preocupante, uma vez que, em média, os bailarinos avaliados apresentam IMC de normalidade com grande percentual de bailarinos com magreza leve e moderada (Tabela 1). Damasceno *et al.*<sup>12</sup> observaram que o tipo físico considerado ideal pelas mulheres corresponde ao IMC de 20,0kg/m<sup>2</sup> e, para os homens, ao IMC de 23,1kg/m<sup>2</sup>, valores esses superiores ao valores encontrados em nosso estudo. Apesar do baixo IMC, os bailarinos avaliados se mostraram insatisfeitos com seu corpo e nenhum deles se considerou estar muito abaixo do peso. Esses achados indicam o quanto o tipo físico aspirado por eles é severo.

Percentual expressivo de ausência das principais refeições diárias foi encontrado, informação que colabora com os resultados de magreza encontrados nesse estudo (Tabela 1). O padrão alimentar inadequado e restritivo pode predispor a amenorreia, situação essa encontrada em 32,14% das bailarinas e, em longo prazo, inferir em baixa densidade óssea e osteoporose, prejudicando a saúde e a carreira profissional das mesmas<sup>10,11</sup>. A prevalência de amenorreia encontrada nesse estudo corrobora com a prevalência citada na literatura, entre 10 e 66% das bailarinas profissionais<sup>10</sup>. Colaborando com esse quadro, observou-se que a maioria dos bailarinos recebeu atendimento ou orientação nutricional com profissional especializado. O nutricionista é o pro-

**Tabela 1.** Caracterização, estado nutricional, comportamento alimentar e satisfação com a imagem corporal de bailarinos profissionais de Londrina, PR, Brasil, 2015.

	Feminino	Masculino	p*
Idade (anos)	21,3 ± 4,9	28,4 ± 8,1	0,03
Peso (kg)	50,8 ± 5,3	62,9 ± 5,5	<0,001
Altura (cm)	160,1 ± 4,9	173,9 ± 3,9	<0,001
<b>Índice de massa corporal (kg/m<sup>2</sup>)</b>	19,8 ± 1,8	20,87 ± 2,2	0,13
Magreza grau II	n=4 (14,2%)	n=1 (4,3%)	
Magreza grau I	n=5 (17,9%)	0	
Eutrofia	n=19 (67,9%)	n=6 (85,7%)	
<b>EAT-26</b>	28,6 ± 10,8	14,7 ± 5,7	0,99
Positivo	n=25 (89,3%)	n=2 (28,6%)	
Negativo	n=3 (10,7%)	n=5 (71,4%)	
<b>BITE – Parte I</b>			
Peso máximo apresentado	54,1 ± 7,4	68,1 ± 9,2	0,004
Peso mínimo apresentado	46,9 ± 6,0	58,6 ± 7,9	0,003
Peso ideal segundo o pesquisado	47,2 ± 4,45	67,3 ± 5,8	0,32
Peso ideal (IMC)	53,6 ± 3,3	67,9 ± 3,1	0,91
Sentimento em relação ao peso			
Muito gordo	n=4 (14,3%)	0	
Gordo	n=9 (32,1%)	0	
Médio	n=12 (42,9%)	n=5 (71,4%)	
Abaixo do peso	n=3 (10,7%)	n=2 (29,6%)	
Muito abaixo do peso	0	0	
Alteração menstrual	n=9 (32,14%)	Não se aplica	
Frequência diária de refeições			
Café da manhã	n=14 (50%)	n=5 (71,4%)	
Almoço	n=20 (71,42%)	n=5 (71,4%)	
Jantar	n=18 (64,28%)	n=6 (85,7%)	
Lanches	n=15 (53,57%)	n=3 (42,8%)	
Orientação profissional para alimentação e emagrecimento	n=11 (39,28%)	n=1 (14,3%)	
Problema alimentar	n=4 (11,5%)	n=1 (14,3%)	
Identificação do problema	n=5 (14,3%)	0	
<b>BITE – Parte II - presença de sintomas</b>			
Comportamento típico de compulsão alimentar	n=3 (10,7%)	0	
Grupo subclínico de bulímico ou em Tratamento	n=7 (25%)	0	
Hábito alimentar não usual	n=11 (39,3%)	n=1(14,3%)	
Ausência de compulsão alimentar e BN	n=7 (25%)	n=6 (85,7%)	
<b>BITE – Parte II - gravidade dos sintomas</b>			
Alto	n=1 (3,6%)	0	
Moderado	n=4 (14,3%)	0	
Baixo	n=23 (82,1%)	n=7 (100%)	
<b>BSQ</b>			
Ausência de distorção da imagem corporal	n=7 (25%)	n=7 (100%)	
Leve distorção da imagem corporal	n=6 (21,4%)	0	
Moderada distorção da imagem corporal	n=9 (32,2%)	0	
Grave distorção da imagem corporal	n=6 (21,4%)	0	

\*Teste t, p<0,05. Legenda: EAT-26: *Eating Attitudes Test*, BITE: *Bulimic Investigatory Test Edinburgh*, IMC: índice de massa corporal; BN: bulimia nervosa, BSQ: *Body Shape Questionnaire*.

fissional responsável por prestar assistência e orientação nutricional, com vistas à adequação alimentar, promoção da saúde, do desempenho e contribuir com a qualidade de vida do indivíduo<sup>13</sup>.

O BITE, instrumento autoaplicável que avalia a presença de comportamentos bulímicos e a intensidade destes<sup>11</sup>, demonstrou que 62,85% (n=22) dos bailarinos(as) apresentam algum sintoma bulímico (Tabela 1). Contudo, apesar de a maioria das mulheres e da totalidade de homens apresentarem gravidade baixa dos sintomas, há grande necessidade, como já visto, de acompanhamento profissional interdisciplinar, principalmente pelos bailarinos(as) que autoafirmaram a existência de algum problema alimentar (Tabela 1).

A Tabela 2 apresenta associações entre as variáveis estudadas. Não se verificou associação da imagem corporal avaliada pelo BSQ, do comportamento alimentar avaliado pelo EAT-26, de comportamentos bulímicos avaliados pelo BITE em associação ao IMC. Não houve associação entre o padrão alimentar anormal (EAT-26) e comportamento bulímico.

Os dados desse trabalho apontam atitudes e comportamento típico de anorexia nervosa na maioria dos avaliados, demonstrando risco para o desenvolvimento da anorexia ner-

vosa ou mesmo, presença desse transtorno alimentar, bem como, o BITE, o qual identificou uma pequena frequência de bailarinos com quadro subclínico de bulimia nervosa (Tabela 2). A imagem corporal, avaliada pelo instrumento que mede o grau de preocupação com a forma do corpo e a autodepreciação em virtude da aparência física e da sensação de estar gordo (BSQ)<sup>10</sup>, mostrou que 17% dos bailarinos apresentam grave distorção da imagem corporal (Tabela 2). Esses resultados são seriamente danosos à saúde e bem mais expressivos que o estudo de Nascimento *et al.* os quais também avaliaram a presença de distúrbios de imagem corporal de bailarinas profissionais de elite<sup>14</sup>. Ainda, evidenciou-se associação estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) da imagem corporal com a presença de padrão alimentar anormal (Tabela 2). O EAT-26 é um instrumento autorrelatado reconhecido internacionalmente e empregado na avaliação e identificação de padrões alimentares anormais<sup>10</sup>. Verificou-se maior frequência de comportamento alimentar anormal no sexo feminino (Tabela 1). A literatura evidencia o emprego de práticas alimentares e de emagrecimento inadequadas no sexo feminino quando encontram-se descontentes com sua imagem corporal<sup>5</sup>. A magreza e a insatisfação com o próprio corpo podem estimular a prática de comportamentos de risco para

**Tabela 2.** Associações entre o índice de massa corporal, imagem corporal, comportamento alimentar, comportamento bulímico e idade de bailarinos profissionais de Londrina, PR, Brasil, 2015.

Características	Índice de massa corporal				p*
	Total	Baixo peso leve	Baixo peso moderado	Peso normal	
<b>BSQ</b>					
Ausência de distorção da imagem corporal	n=14 (40%)	n=5 (63%)	n=2 (100%)	n=7 (28%)	0,25
Leve distorção da imagem corporal	n=6 (17%)	n=2 (25%)	0	n=4 (16%)	
Moderada distorção da imagem corporal	n=9 (26%)	n=1 (13%)	0	n=8 (32%)	
Grave distorção da imagem corporal	n=6 (17%)	0	0	n=6 (24%)	
Total	n=35 (100%)	n=8 (100%)	n=2 (100%)	n=25 (100%)	
<b>EAT-26</b>					
Negativo	n=10 (25%)	n=2 (50%)	n=1 (33%)	n=7 (28%)	0,84
Positivo	n=25 (75%)	n=6 (50%)	n=1 (33%)	n=18 (72%)	
Total	n=35 (100%)	n=8 (100%)	n=2 (100%)	n=25 (100%)	
<b>BITE</b>					
Comportamento típico de compulsão alimentar	n=3 (3%)	0	0	n=3 (12%)	0,94
Grupo subclínico de bulímicos ou em tratamento	n=7 (20%)	n=2 (25%)	0	n=5 (20%)	
Hábito alimentar não usual	n=12 (34%)	n=2 (25%)	n=1 (50%)	n=9 (36%)	
Ausência de compulsão	n=13 (33%)	n=4 (50%)	n=1 (50%)	n=8 (32%)	
Total	n=35 (100%)	n=8 (100%)	n=2 (100%)	n=25 (100%)	

BSQ: *Body Shape Questionnaire*; EAT-26: *Eating Attitudes Test*; BITE: *Bulimic Investigatory Test Edinburgh*; BN: bulimia nervosa. \*Teste de Fischer,  $p < 0,05$ . Para realização de análise estatística foram agrupadas as categorias do índice de massa corporal em peso normal e baixo peso (leve e moderado). De acordo com o BSQ agrupou-se ausência de distorção da imagem corporal e leve distorção da imagem corporal e, moderada e grave distorção da imagem corporal. Em relação ao BITE, agrupou-se ausência de compulsão alimentar e hábito alimentar não usual e comportamento subclínico de bulímicos ou em tratamento e comportamento típico de compulsão alimentar.

**Tabela 2 continuação.** Associações entre o índice de massa corporal, imagem corporal, comportamento alimentar, comportamento bulímico e idade de bailarinos profissionais de Londrina, PR, Brasil, 2015.

Características	Índice de massa corporal				p*
	Total	Baixo peso leve	Baixo peso moderado	Peso normal	
<b>EAT-26</b>					
	Total	Negativo	Positivo		
<b>BSQ</b>					
Ausência de distorção da imagem corporal	n=14 (40%)	n=8 (80%)	n=6 (24%)		0,006
Leve distorção da imagem corporal	n=6 (17%)	n=2 (8%)	n=4 (16%)		
Moderada distorção da imagem corporal	n=9 (26%)	0	n=9 (36%)		
Grave distorção da imagem corporal	n=6 (17%)	0	n=6 (24%)		
Total	n=35 (100%)	n=10 (100%)	n=25 (100%)		
<b>BITE</b>					
Comportamento típico de compulsão alimentar	n=3 (9%)	0	n=3 (12%)		0,370
Grupo subclínico de bulímicos ou em tratamento	n=7 (20%)	10% (n=1)	n=6 (24%)		
Hábito alimentar não usual	n=12 (34%)	30% (n=3)	n=9 (36%)		
Ausência de compulsão	n=13 (37%)	n=6 (60%)	n=7 (28%)		
Total	n=35 (100%)	n=10 (100%)	n=25 (100%)		
<b>BITE</b>					
	Total	Ausência de compulsão alimentar e BN ou hábito alimentar não usual	Grupo subclínico de bulímicos ou em tratamento	Comportamento típico de compulsão alimentar	
<b>BSQ</b>					
Ausência de distorção da imagem corporal	n=14 (40%)	n=13 (54,2%)	0	0	<0,001
Leve distorção da imagem corporal	n=6 (17%)	n=3 (12,5%)	n=2 (29%)	0	
Moderada distorção da imagem corporal	n=9 (26%)	n= 6 (25%)	n=3 (42%)	n=1 (33%)	
Grave distorção da imagem corporal	n=16 (17%)	n=2 (8,3%)	n=2 (29%)	n=2 (67%)	
Total	n=35 (100%)	n= 24 (100%)	n=7 (100%)	n=3 (100%)	

BSQ: *Body Shape Questionnaire*; EAT-26: *Eating Attitudes Test*; BITE: *Bulimic Investigatory Test Edinburgh*; BN: bulimia nervosa.\*Teste de Fischer,  $p < 0,05$ . Para realização de análise estatística foram agrupadas as categorias do índice de massa corporal em peso normal e baixo peso (leve e moderado). De acordo com o BSQ agrupou-se ausência de distorção da imagem corporal e leve distorção da imagem corporal e, moderada e grave distorção da imagem corporal. Em relação ao BITE, agrupou-se ausência de compulsão alimentar e hábito alimentar não usual e comportamento subclínico de bulímicos ou em tratamento e comportamento típico de compulsão alimentar.

transtornos alimentares, que, juntamente com outros fatores etiológicos, podem desencadear enfermidades psiquiátricas<sup>1,6,7</sup>. Outro fator que contribui com o desencadeamento de transtornos alimentares é o culto à magreza difundido pela mídia, tanto televisiva, quanto impressa ou mesmo, pela *internet*. Notoriamente, as mulheres são mais vulneráveis a tais estímulos midiáticos do que os homens, podendo, em parte, explicar, a maior prevalência de distorção da imagem do próprio corpo e os transtornos alimentares<sup>7</sup>. Esse estudo também demonstrou associação significativa de alteração da imagem corporal com a presença de comportamento bulímico

(Tabela 2). O cotidiano de um bailarino clássico envolve um conjunto de circunstâncias que o torna vulnerável aos comportamentos alimentares desordenados e, visando alcançar melhores desempenhos e oportunidades no mundo da dança, acabam desenvolvendo complicações, especialmente de base emocional e frequentemente patológica, promovendo distorções na observação da própria forma e do peso corporal<sup>7</sup>. Conforme citado anteriormente, diante de pressão exacerbada e, por vezes até inconscientemente, muitos bailarinos acabam realizando dietas drásticas ou ingerindo medicamentos laxativos, diuréticos e emagrecedores, a fim de atingirem

e/ou manterem determinado tipo de corpo, contribuindo assim, com o desencadeamento de transtornos alimentares<sup>7</sup>.

O presente estudo apresenta limitações em relação à mensuração do estado nutricional dos bailarinos que não contemplou a mensuração do percentual de gordura corporal dos indivíduos, o qual em valores inferiores a 22% contribuem com a amenorreia<sup>15</sup>, bem como, contibuem para a desnutrição e complicações associadas à ela. Mais estudos em outras instituições que agreguem tamanho amostral maior de dançarinos profissionais são necessários para conhecer as peculiaridades e riscos para os transtornos alimentares nesses indivíduos, de modo a tornar as ações preventivas mais eficientes. Ainda, cabe destacar que os instrumentos EAT-26 e BITE foram utilizados nesse estudo para triagem de risco de comportamento alimentar anormal e que os participantes do estudo não foram submetidos à entrevista para diagnóstico de transtornos alimentares.

## CONCLUSÃO

Os dados desse estudo apontaram que os bailarinos avaliados apresentaram alteração importante do comportamento alimentar, com elevado risco de desenvolvimento de anorexia e bulimia nervosa, bem como, demonstrou uma distorção grave da imagem corporal. O estado nutricional avaliado pelo IMC demonstrou que os bailarinos avaliados apresentam-se, em sua maioria, eutróficos. Contudo, observou-se grande percentual de bailarinos com magreza importante e associação significativa da alteração da imagem corporal com risco de desenvolvimento de anorexia nervosa e bulimia nervosa.

Conhecer a prevalência de insatisfação com a imagem corporal e de comportamentos alimentares inadequados no universo de bailarinos permite esclarecer aos profissionais e professores quanto aos comportamentos de risco, bem como, desenvolver ações de promoção à saúde para essa população, minimizando o desenvolvimento de graves quadros de transtornos alimentares.

## REFERÊNCIAS

- Hales RE, Yudofsky SC, Gabbard GO. Tratado de psiquiatria clínica. 5.ed. Porto Alegre: Artmed; 2012.
- American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5). Porto Alegre: Artmed. 2013.
- Bosi MLM, Nogueira JAD, Uchimura KY, Luiz RR, Godoy MGC. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de medicina. Rev Bras Educ Med. 2014;38(2):243-52.
- Carvalho MB, Val AL, Ribeiro MMF, Santos LG. Itinerários terapêuticos de sujeitos com sintomas anoréxicos e bulímicos. Ciênc Saúde Coletiva. 2016;21(8):2463-73.
- Bosi MLM, Luiz RR, Uchimura KY, Oliveira FP. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de educação física. J Bras Psiquiatr. 2008;57(1):28-33.
- Haas NA, Garcia ACD, Bertolotti J. Imagem corporal e bailarinas profissionais. Rev Bras Med Esporte. 2010;16(3):182-5.
- Ribeiro LG, Veiga GV. Imagem corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares em bailarinos profissionais. Rev Bras Med Esporte. 2010;16(2):99-102.
- Brasil. Ministério da Saúde. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde. Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN, Brasília; 2011. 72 p.
- Calixto-Lima L, Gonzales MC. Nutrição clínica no dia a dia. Rio de Janeiro: Rubio; 2013.
- Oliveira FP, Bosi MM, Vigário OS, Vieira RS. Comportamento alimentar e imagem corporal em atletas. Rev Bras Med Esport. 2003;9(6):348-56.
- Cordás TA, Hochgraf PB. O "BITE": instrumento para avaliação da bulimia nervosa versão para o português. J Bras Psiquiatr. 1993;42:141-4.
- Damasceno VO, Lima JRP, Vianna JM, Vianna VRA, Novaes JS. Tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada. Rev Bras Med Esporte 2005;11:181-6.
- Brasil. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN n.º 380/2005. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência, por área de atuação, e dá outras providências. Brasília, 2005.
- Nascimento AL, Luna JV, Fontenelle LF. Body dysmorphic disorder and eating disorders in elite professional female ballet dancers. Ann Clin Psychiatry. 2012 Aug;24(3):191-4.
- Mantoanelli G, Vitale MSS, Amancio OMS. Amenorréia e osteoporose em adolescentes atletas. Rev Nutr. 2002;15(3):319-32.