

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – CEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE - FACES
CURSO DE NUTRIÇÃO

COMIDA E ARTE: PREVALÊNCIA DE DESENVOLVIMENTO DE
TRANSTORNOS ALIMENTARES EM DANÇARINOS

Rafaela Monique e Isabella Costa
Dayanne da Costa Maynard

Brasília, 2021

Data de apresentação: 16/12/2021

Local: Google Meet

Membros da banca: [Ana Cristina De Castro Pereira Santos](#) e [Bruna Cristina Zacante Ramos](#)

RESUMO

Os transtornos alimentares são considerados doenças psicológicas encontradas com frequência em dançarinos. Isso se dá devido a uma busca incessante por um padrão de corpo magro, caracterizado por uma baixa quantidade de massa adiposa e baixos níveis do índice de massa corporal, considerado perfeito dentro do cenário da dança artística. Devido a uma grande preocupação com a estética e imagem corporal, isso se torna um gatilho para o desenvolvimento dos distúrbios alimentares ao longo do tempo. A partir do desagrado com o próprio corpo, os problemas de distorção da própria imagem, dietas exageradamente restritivas e jejuns de longo prazo podem evoluir para o surgimento de uma anorexia. Com esses sintomas, podem ocorrer episódios em que o indivíduo ultrapassa seus níveis de saciedade e, após a refeição, se sente com a consciência pesada por conta da quantidade ou qualidade do alimento ingerido. Desse modo, é criada uma oportunidade para o desenvolvimento de bulimia, transtorno caracterizado por vômitos intencionais após grandes refeições. O estudo teve como objetivo principal investigar a prevalência de transtornos alimentares em dançarinos, com idade entre 18 a 33 anos, residentes de Brasília-DF, atuando nesse meio por no mínimo 6 meses. Trata-se de uma pesquisa do tipo transversal e descritiva, com a coleta de dados sendo feita através de um formulário na plataforma online *Google Forms*, o qual teve o intuito de agrupar informações como idade, tempo de prática na área da dança, relacionamento com o alimento e imagem corporal através de questões de múltipla escolha sobre assuntos relacionados a transtornos alimentares. Foi desenvolvida pelo Centro Universitário de Brasília e os participantes puderam responder ao formulário de qualquer lugar de forma rápida, por meio de dispositivos eletrônicos com acesso a internet. Por meio dessa ferramenta foram coletados um total de 22 (vinte e duas) respostas em que 77,3% das participantes eram do sexo feminino. Analisando os dados constatou-se que 31,8% possui uma possível prevalência de desenvolver transtornos alimentares entre participantes do sexo feminino, e com a análise do EAT-26 observou-se que apenas mulheres apresentaram EAT positivo. Dessa forma, por mais que o número de pessoas com índice a ter ou desenvolver transtornos alimentares não passaram da metade, ainda sim é um número relevante que compreende a existência de uma insatisfação e distorção de imagem. Considerando esses fatos é de suma importância o incentivo de mais estudos sobre o assunto, para que mostre a pertinência do acompanhamento nutricional.

Palavras-chave: Comportamento alimentar, dança, dançarinos, imagem corporal, transtornos alimentares.

INTRODUÇÃO

A insatisfação com a imagem corporal em bailarinos cresce esporadicamente, fator esse que está diretamente associado ao desenvolvimento de transtornos alimentares como um meio de conquista ao corpo desejado (VAQUERO, 2017). São utilizados métodos simples e rápidos como deixar de se alimentar, restringir de forma drástica a ingestão de alimentos, provocar intencionalmente vômitos após refeições, os quais se tornam válvulas de escape, pelo que desencadeiam transtornos alimentares. O uso desses artifícios está relacionado não só a garantia do corpo perfeito como também ao alcance de respeito, reconhecimento e aprovação do que é classificado por eles mesmos como perfeição (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000).

Transtornos alimentares assim são causados por alterações psicológicas, sendo consideradas doenças que modificam o comportamento alimentar dos indivíduos, cujo desenvolvimento em adolescentes é mais frequente (CORDAS, 2004). Os jovens sofrem de instabilidade emocional e pressão socioambiental devido ao processo de crescimento e mudanças fisiológicas (SHEPHERD, 2014). Dessa forma, é constatado a maior ocorrência entre eles e principalmente entre as mulheres, pois são prisioneiras do seguimento de padrões de beleza, por sofrerem uma pressão social contínua na busca excessiva pela imagem ideal (MENDONÇA, 2016).

A dança artística tem como objetivo o uso do corpo, o qual é ferramenta principal para realizar performances e obedecer a padrões estéticos e físicos (BARBOSA; FILMARI; SOUSA, 2019). A imposição de parâmetros dentro da dança faz com que os dançarinos desenvolvam, cada vez mais, transtornos alimentares na busca contínua pela perfeição da estrutura corporal (TAO; SUN, 2015). Assim, a inspiração pelo corpo dos profissionais renomados da área da dança desencadeia os dançarinos a julgarem o próprio corpo, o qual gera dificuldades com autoestima, com autopercepção e aborrecimento (VALERO, 2016). A impressão distorcida na frente do espelho causa um sentimento de insatisfação, favorece a crença da

magreza ser saudável, normal e estética, e faz um baixo Índice de Massa Corporal (IMC) ser considerado favorável (SHEPHERD, 2014).

Portanto, a razão do trabalho ocorreu devido a escassez do número de estudos que relacionam a alimentação à arte da dança e como um desequilíbrio entre ambos podem causar danos à saúde mental e fisiológica. Este, por mais grave que seja, ainda é ignorado visto que seus objetivos são popularmente mais importantes em relação à saúde e são de rápido retorno. Então, ocorre a compreensão e busca por mais dados para entender quais são os fatores determinantes internos e externos que despertam o desenvolvimento desses transtornos, como: a pressão da sociedade, treinador ou família, os traumas causados desde a infância e a influência da mídia. Assim, esse estudo pode auxiliar no combate ao índice de desenvolvimento de transtornos alimentares.

Diante do exposto, este estudo foi realizado com o objetivo de coletar dados de quão preponderante são as ocorrências dos transtornos alimentares em dançarinos através de um formulário. Portanto, foram incluídas as análises dos tipos de transtornos e da regularidade deles dentre os grupos, com a pretensão de compreender o que é entendido como beleza corporal e quais são os padrões a serem atingidos pelos artistas, assim como investigar a tendência de distorcer a própria imagem.

OBJETIVOS

Objetivo primário

Investigar a prevalência de transtornos alimentares em dançarinos.

Objetivos secundários

- ✓ Relatar os transtornos que são mais comuns entre os dançarinos;
- ✓ Investigar a prevalência da distorção de imagem corporal pelos dançarinos;
- ✓ Analisar a relação entre imagem corporal e transtornos alimentares em dançarinos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Sujeitos da Pesquisa

Neste estudo participaram jovens dançarinos com idade de 18 a 33 anos residentes do Distrito Federal – DF.

Desenho do estudo

Foi realizado um estudo do tipo transversal e descritivo.

Metodologia

Esse estudo ocorreu com a intenção de avaliar a prevalência de transtornos alimentares em jovens que praticam dança há pelo menos 6 meses na faixa etária entre 18 a 33 anos, residentes em Brasília-DF. Os dados foram extraídos de uma pesquisa realizada através de um formulário criado na plataforma do Google, em que questões de múltipla escolha sobre transtornos em alunos de dança foram enviadas e respondidas de forma online. Assim também, no intuito de reconhecer os participantes com risco de desenvolvimento de transtornos alimentares, aplicou-se o EAT-26 (GARNER et al., 1982), juntamente com este ocorreu a utilização do cálculo do IMC com base no peso e altura auto relatado no questionário, e em seguida para classificar o estado nutricional, utilizou a tabela de IMC (OMS, 1997).

Ainda no questionário mencionado foi utilizado a Escala de Silhuetas proposta por Stunkard et al. (1983), que tem a finalidade de avaliar a percepção de tamanho e forma corporal. A escala consiste no conjunto de dezoito imagens, nove desenhos de silhuetas femininas e nove masculinas, que representam figuras humanas com nove variações em ordem de tamanho corporal (KAKESHITA; ALMEIDA, 2006).

A captação de respostas utilizando o formulário deu início a partir do momento que os responsáveis pela pesquisa divulgaram a mesma para o público alvo, convidando para participar do estudo, em seguida aconteceu a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Com o TCLE preenchido e

sinalizado, os participantes responderam as demais perguntas do formulário, onde ficaram disponíveis para acesso durante sete dias. Por último, foi realizada a análise e organização de dados e finalizadas as conclusões do trabalho. A coleta de dados ocorreu no segundo semestre de 2021.

Análise de dados

Com a junção dos dados de cada participante foi analisado no estudo a média geral das respostas de cada pergunta, descobrindo os níveis de possíveis desenvolvimento dos transtornos alimentares na vida dos dançarinos por meio de porcentagens que foram apresentadas em tabelas e gráficos.

Critérios de Inclusão

Foram incluídos indivíduos que praticam dança por pelo menos 6 meses, sem deficiências físicas, com idade variando entre 18 a 33 anos e que residem no Distrito Federal. Assim também os mesmos sinalizaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Critérios de Exclusão

Ocorreu a exclusão dos participantes que deixaram de praticar dança nos últimos 3 meses, que não preencheram por completo os questionários ou que residiam fora do Distrito Federal.

Aspectos Éticos

Os procedimentos metodológicos do presente trabalho foram preparados dentro dos procedimentos éticos e científicos fundamentais, como disposto na Resolução N.º 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

A coleta de dados se deu início apenas após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do CEUB com o número de parecer 5.092.416 e assinatura dos

participantes do TCLE. Na execução e divulgação dos resultados garantiram o total sigilo da identidade dos participantes e a não discriminação ou estigmatização dos sujeitos da pesquisa, além da conscientização dos sujeitos quanto à publicação de seus dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente pesquisa possui uma amostra de 22 participantes, dentre eles mais da metade pratica o tipo de dança Ballet (59,1%). De acordo com a tabela 1, 72,7% dos participantes praticam a dança por um período de 3 anos ou mais, com frequência de 3 a 5 vezes na semana. No entanto, foi observado que muitos (81,8%) não possuem sua alimentação voltada para a prática da dança, além de acreditarem que o consumo de qualquer alimento influencia em seu desempenho corporal e artístico (63,6%).

Tabela 1. Dados em relação a dança, consumo alimentar e prática de atividade física dos participantes. Brasília-DF, 2021.

		N	%
Tipo de dança	Ballet Clássico	11	50,0%
	Ballet Contemporâneo	2	9,1%
	Outros	9	40,9%
Quanto tempo você pratica a dança?	6 meses a 1 ano	2	9,1%
	1 a 3 anos	4	18,2%
	3 a 5 anos	5	22,7%
Quantas vezes pratica a dança durante a semana?	5 anos ou mais	11	50,0%
	1 a 2x por semana	6	27,3%
	3 a 5x por semana	11	50,0%
Seus hábitos alimentares são voltados exclusivamente para a dança?	6 a 7x por semana	5	22,7%
	Sim	4	18,2%
	Não	18	81,8%
Você acha que seus hábitos alimentares influenciam no seu desempenho na dança?	Sim	14	63,6%
	Não	3	13,6%
	Talvez	5	22,7%
Você se sente na obrigação de seguir uma dieta ou orientação nutricional por conta da prática da dança?	Sim	5	22,7%
	Não	13	59,1%
	Talvez	4	18,2%
Você realiza outra atividade física?	Não, somente a dança	6	27,3%
	Sim, 1 a 3x por semana	11	50,0%
	Sim, 4 a 7x por semana	5	22,7%

Após toda a coleta de dados, um fator em especial se sobressai: o número de dançarinas do sexo feminino (81,3%) que responderam o questionário. Dentre esse grupo específico, a maioria apresenta idade entre 18 e 33 anos e relatam sofrer

influências negativas da dança em relação a sua imagem corporal, sendo elas diretas ou indiretas. A partir das informações coletadas e artigos estudados, o padrão de mulher perfeita é algo imposto para elas durante muitos anos, e podemos ver que existe uma cobrança para se encaixar em um molde, tornando isso um gatilho para o desenvolvimento não só de transtornos alimentares como também psicológicos, como a ansiedade (SILVA, 2012).

Em um estudo apresentou-se uma maior prevalência de transtornos de ansiedade no gênero feminino de forma geral, muitas das vezes ligados às questões genética, hormonais e/ou pressões impostas para que tudo se enquadre dentro do “perfeito”. A dança exige uma junção constante do corpo e da mente, com isso a ansiedade gerada por conta de pré apresentações, apresentações, tensão dos ensaios, exigências contínuas aumentam a prevalência de desequilíbrios emocionais, o que é mais uma chance para o início de novos transtornos (SILVA, 2012).

Associando a preocupação com o corpo perfeito, o IMC (índice de massa corporal) serve para avaliar a classificação de peso através do peso em quilos e altura em metros ao quadrado. Porém, muitas vezes, ele é utilizado como parâmetro único, podendo ser visto como bom ou ruim, independente de uma análise profissional, e é considerado o mais importante por esses indivíduos quando relacionado a beleza. O IMC recebe pelos jovens uma nova classificação, na qual um baixo valor do IMC é mais satisfatório e representa um conceito de leveza (ALVES et al., 2008). Por esse motivo, acredita-se que a grande maioria iria apresentar baixo peso, porém na tabela 2 pode-se observar um alto índice de eutrofia.

Tabela 2. Distribuição do estado nutricional dos participantes segundo o IMC. Brasília-DF, 2021.

		N	%
IMC	Baixo peso	1	4,5%
	Eutrofia	15	68,2%
	Sobrepeso	4	18,2%
	Obesidade	2	9,1%

A média de respostas sobre o IMC foi de 14,04 kg/m² à 38,30 kg/m², que indica variação entre baixo peso e obesidade de todos os participantes. Por mais que isso seja levado em consideração e seja um indicador muito usado, o IMC não é fidedigno na classificação apontada, pois não mede a composição corporal, por isso não é possível distinguir se é massa adiposa, massa muscular ou quantidade de água presente no corpo (KUWAE; SILVA, 2009).

A obrigação de manter o peso dentro dos padrões gera uma maior preocupação com a aparência da imagem corporal, mas isso pode variar de acordo com a modalidade de dança, que pode exigir sobre a estrutura física e visual. Isso acontece porque a aparência é primordial e o corpo está em frequente treinamento apresentando tudo o que o dançarino tem a expressar, porém muitas vezes o próprio dançarino se encontra em uma visão distorcida, se vendo com uma aparência maior do que condiz com a realidade (HAAS; GARCIA; BERTOLETTI, 2010).

Há grandes possibilidades de que mulheres apresentem um maior índice de desenvolvimento dos transtornos alimentares. Foi percebido que 52,9% se vê maior do que seu corpo realmente é, visto que as mesmas apresentam maior preocupação com o corpo, por estarem em uma constante busca do corpo midiático e perfeito e buscarem sempre a menor quantidade de tecido adiposo possível ($p < 0,05$). Dentro da dança não seria diferente. Além da preocupação fora da dança, dentro desse nicho já possui uma quantidade superior de mulheres quando comparados aos homens. Esses fatores e alguns outros expõem que esses resultados são os mais constantes (VAQUERO, 2017).

Pessoas que possuem uma grande preocupação com peso e composição corporal desenvolvem um cuidado excessivo com sua aparência, devido ao medo persistente de ganhar quilos na balança, mesmo sem saber se era massa muscular ou massa adiposa. Isso gera um desequilíbrio psicológico onde a insatisfação é constante, gerando assim uma imagem diferente do real quando visualizado no espelho. O uso do corpo como objeto principal na área da dança causa uma

cobrança e exigência pessoal muito grande, incentivando de forma negativa o uso de métodos que agridem a saúde (FREITAS et al., 2010).

A junção de uma pessoa que possui instabilidade emocional e dificuldades de aceitar o visual apresenta grande risco à saúde, o que soma à explicação de mulheres apresentarem maior comportamento e características de transtornos alimentares que os homens. Porém, o público que atua na área do atletismo, dança, modelos e artistas são pressionados de uma maneira geral para obter corpo magro e atraente. Esses apontam uma maior insatisfação com a sua própria imagem corporal, mesmo estando dentro dos padrões indicados, por exercerem profissões onde o corpo é o próprio instrumento (HAAS; GARCIA; BERTOLETTI, 2010).

No questionário aplicado se faz presente a escala de silhueta de Kakeshita, onde foi comparado o IMC dos participantes com o IMC médio de cada imagem de como a pessoa se enxerga. De acordo com a tabela 3, foi observado que 40,9% se vê maior, 31,8% se vê menor e 27,3% se vê igual ao que realmente é. Esses dados nos mostram que, mesmo que os números estejam bem divididos, grande parte se vê de forma distorcida tendendo a se enxergar maior do que realmente são. Esses acontecimentos geram uma maior probabilidade de desenvolvimento dos transtornos alimentares (GALDINO et al., 2019).

Ainda que a porcentagem dos participantes homens dessa pesquisa seja baixa (18,8%), mais de 50% das participantes mulheres se vê maior do que realmente é, dados esse que se assemelha ao estudo de Melo *et al.* (2016) que teve como objetivo conhecer a percepção da autoimagem e satisfação corporal de universitários, que dentre as ferramentas utilizadas, está a escalada de silhueta com o IMC referido para cada imagem (MELO, BARCELO, MANOCHIO, VASSIMON, BITTAR, 2016).

Tabela 3. Comparativo do IMC real com o desejado pelas Silhuetas. Brasília-DF, 2021.

		N	%
Escala de Silhuetas	Se vê maior	9	40,9%
	Se vê menor	7	31,8%
	Se vê igual	6	27,3%

Com a análise do EAT-26 aplicado, é nítido a diferença de resultados positivos para possibilidade de existência de distúrbios alimentares entre homens e mulheres, visto que 31,8% das participantes do sexo feminino apresentaram pontuação maior ou igual a 21 e nenhum participante (0,0%) do sexo masculino alcançou pontuação necessária para classificação positiva (Tabela 4). A presença de transtornos alimentares está se tornando algo mais comum e a cada dia mais recorrente, sem foco específico para sexo, idade, cor, religião ou cultura. No entanto, o estudo mostra uma maior predominância em adolescentes e adultos jovens do sexo feminino quando comparados ao masculino (ANDRADE; VIANA SILVEIRA, 2006).

Tabela 4. Classificação de risco para TA segundo EAT-26, segundo sexo. Brasília-DF, 2021.

				N	%
Sexo	Feminino	EAT	Positivo	7	31,8%
			Negativo	10	45,5%
	Masculino	EAT	Positivo	0	0,0%
			Negativo	5	22,7%

No estudo de Monteiro *et al.* (2014), que teve como intuito avaliar a prevalência de sintomas de transtornos alimentares (TAs) em dançarinos da modalidade de ballet clássico, foi exposto que apesar da maioria possuir sintomas, para o desenvolvimento de TAs não tiveram nenhum fechamento de diagnóstico fator esse que se assemelha ao atual estudo (MONTEIRO, CORREIA, 2014).

Com esses índices, é perceptível a extrema importância de se realizar um tratamento multiprofissional de forma individual, particular e sigilosa, para garantir uma normalização dos padrões alimentares e uma assistência completa aos pacientes que precisam ser acolhidos e entendidos em seus mais profundos traumas. Transtornos assim ocorrem pela busca imediata de objetivos: como corpo ideal e a magreza excessiva. Porém, o alcance do objetivo almejado traz um desequilíbrio que, em muitos dos casos, se manifesta através de sintomas expressados pelo corpo. Esses sintomas podem causar uma piora no estado geral, visto que a desarmonia causada por esses fatores afetam a vida em diferentes níveis (ROMERO *et al.*, 2004).

Dessa forma, após todas as pesquisas e com os indicadores positivos de possível desenvolvimento de transtornos alimentares, nos deparamos com a escassez e dificuldade de encontrar estudos que conectem a dança com os problemas relacionados ao próprio corpo e a alimentação. Por tanto, isso nos mostra a existência de um obstáculo referente a essa situação, mas que poucas pessoas falam desse assunto, causando uma barreira entre o diagnóstico e o tratamento com uma equipe multiprofissional incluindo nutricionista para alcançar mais pessoas que sofrem com transtornos.

CONCLUSÃO

Em virtude dos fatos mencionados na pesquisa, foi observado que a maioria dos participantes se encontra com o peso adequado, classificado em eutrofia. Porém, o índice de pessoas que enxergam o próprio corpo de forma distorcida foi alto, com tendência de se verem maior.

Levando em conta que os níveis de insatisfação corporal foram altos e presentes na grande maioria, sendo mais comum nas mulheres, a maior porcentagem do público pesquisado, foi obtido um número considerável de EAT positivos. Isso mostra que o público alvo da pesquisa, em sua maior parte composto por mulheres, apresenta possível existência de distúrbios alimentares sem saber. Dessa forma, o recomendado seria que um acompanhamento multiprofissional fosse realizado para restabelecer o equilíbrio entre o comer, o viver e ver sua própria imagem corporal.

Assim, é de suma importância que mais trabalhos sejam realizados com o público de dançarinos, visto que eles são os alvos da ditadura da beleza, tornando a imagem corporal “perfeita” uma regra para o sucesso da profissão. Ainda nesse sentido, o presente estudo não pretende esgotar o assunto pela sua relevância e reforça a necessidade de mais pesquisas, enfocando inclusive o papel do nutricionista para auxiliar o público mencionado.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Emilaura., VASCONCELOS, Francisco., CALVO, Maria., NEVES, Janaina. Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino do Município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Caderno Saúde Pública**. v.24, n.3, p.503-512, 2008.
- ANDRADE, Laura., VIANA, Maria., SILVEIRA, Camila. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. **Revista Psiquiatria Clínica**. v. 33, n. 2, p 43-54, 2006.
- APPOLINÁRIO, José C., CLAUDINO, Angélica M. transtornos alimentares. v.22, n. supl II, p. 28-31, 2000.
- BARBOSA, Larissa S., SOUSA, Susana M., FILMARI, Laura L. Perfil antropométrico de bailarinos clássicos profissionais de uma escola de dança. **Revista brasileira de nutrição esportiva**. v. 13, n. 78, p. 247-253, 2019.
- BIGHETTI, F. Tradução e Validação do Eating Attitudes Test (EAT-26) em adolescentes do sexo feminino na cidade de Ribeirão Preto - SP. Ribeirão Preto, il, p.101, 2003.
- CORDÁS, Táki A. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. **Revista psiquiatria clínica**. v.31, n. 11, p. 154-157, 2004.
- FONSECA, Jorge., SANTOS, Adriana S. Anatomia Aplicada à Clínica: Antropometria na Avaliação Nutricional de 367 Adultos Submetidos a Gastrostomia Endoscópica. **Revista Científica da Ordem dos Médicos**. v.26, n.3, p 212-218, 2013.
- FREITAS, Clara., LIMA, Ricardo., COSTA, Antonio., FILHO, Ademar. O padrão de beleza corporal sobre o corpo feminino mediante o IMC. **Revista brasileira Educação Física Esporte**. v.24, n.3, p.389-404, 2010.

GALDINO, Ingrid., JUNIOR, Ademar., SOUZA, Samanta., FREITAS, Victor. Desvio de imagem corporal composição corporal de dançarinos. **Jornada de educação física do estado do Goiás**. v.1, n. 2, 2019.

HAAS, Aline., GARCIA, Anelise., BERTOLETTI, Juliana. Imagem corporal e bailarinas profissionais. **Revista Brasileira de medicina esporte**. v. 16, n. 3, p 182-185, 2010.

KUWAE, Christiane., SILVA, Maria. Hábito alimentar e composição corporal de bailarinos contemporâneos e do balé clássico. Universidade Federal do Goiás, Goiás 2009.

MELO, Priscila., BARCELO, Sérgio., MANOCHIO, Mariana., VASSIMON, Helena., BITTAR, Cleria. Percepção da autoimagem corporal de universitários. **Revista do Departamento de Educação Física e Saúde**. v. 17, n. 3, p 208-213.

MENDONÇA, Ana. A pressão social para o alcance do corpo ideal na contribuição de transtornos alimentares em modelos do sexo feminino em Brasília no DF. **Faculdade de Ciências da Educação e Saúde**. Brasília, 2016.

MONTEIRO, Mayara., CORREA, Marcia. Transtornos alimentares em bailarinas clássicas adolescentes. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. v. 26, n. 3, p. 396 – 403, 2014.

ROMERO, Andréa., DUNKER, Karin., BAEZA, Fernanda., KEMEN, Elisa. Tratamento Nutricional dos Transtornos Alimentares. **Revista Psiquiatria Clínica**. v. 31, n. 4, p. 173-176, 2004.

SHEPHERD, Roy J. Índice de massa corporal, conhecimento nutricional e comportamentos alimentares em alunos de elite e bailarinos profissionais. **Clínica Journal of Sport Medicine**. v. 24, n. 5, p. 361-363, 2014.

SILVA, Camila A. A ansiedade em bailarinos. Universidade estadual Paulista, São Paulo, 2012.

TAO, Zhuoli., SUN, Yuhan. Comendo atitudes, comportamentos de controle de peso e fatores de risco. **Eur. J. Psychiat.** v.29, n. 4, p. 249-258, 2015.

VALERO, Eva B. Atitudes alimentares, imagem corporal e risco de transtornos alimentares em um grupo de dançarinos espanhóis. **Nutrição Hospital** **Trabalho Original.** v. 33, n. 5, p.1213-1221, 2016.

VAQUERO, Raquel C., KAZAREZ, Miguel., ESPARZA-RO, Francisco. Influência da modalidade de dança na distorção e insatisfação da imagem corporal em pré-adolescentes, adolescentes e jovens bailarinos. **Nutrição Hospital** **Trabalho Original.** v.34, n.6, p. 1442-7447, 2017.

Anexo 1

TESTE DE ATITUDES ALIMENTARES (EAT-26)- Versão em Português

Nome: _____

Idade: _____ Peso: _____ Altura _____

Por favor, responda as seguintes questões:	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Poucas vezes	Quase nunca	Nunca
1 - Fico apavorada com a idéia de estar engordando.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 - Evito comer quando estou com fome.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 - Sinto-me preocupada com os alimentos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 - Continuar a comer em exagero faz com que eu sinta que não sou capaz de parar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 - Corto os meus alimentos em pequenos pedaços.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 - Presto atenção à quantidade de calorias dos alimentos que eu como.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 - Evito, particularmente, os alimentos ricos em carboidratos (ex. pão, arroz, batatas, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 - Sinto que os outros gostariam que eu comesse mais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 - Vomito depois de comer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 - Sinto-me extremamente culpada depois de comer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11 - Preocupo-me com o desejo de ser mais magra.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 - Penso em queimar calorias a mais quando me exercito.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 - As pessoas me acham muito magra.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 - Preocupo-me com a idéia de haver gordura em meu corpo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 - Demoro mais tempo para fazer minhas refeições do que as outras pessoas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 - Evito comer alimentos que contenham açúcar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 - Costumo comer alimentos dietéticos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 - Sinto que os alimentos controlam minha vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 - Demostro auto-controle diante dos alimentos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 - Sinto que os outros me pressionam para comer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21 - Passo muito tempo pensando em comer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22 - Sinto desconforto após comer doces.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23 - Faço regimes para emagrecer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24 - Gosto de sentir meu estômago vazio.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25 - Gosto de experimentar novos alimentos ricos em calorias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26 - Sinto vontade de vomitar após as refeições.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

EAT (R) David M. Garner & Paul E. Garfinkel (1979), David M. Garner et al., (1982)

Anexo 2

Tabela 1 - Classificação do IMC, segundo a OMS

IMC (kg/m ²)	Classificação
< 16,0	Magreza Grau III
16,0 - 16,9	Magreza Grau II
17,0 - 18,4	Magreza Grau I
18,5 - 24,9	Eutrofia
25,0 - 29,9	Excesso de Peso
30,0 - 34,9	Obesidade Grau I
35,0 - 39,9	Obesidade Grau II
> 40,0	Obesidade Grau III

Anexo 3

