

TRANSTORNOS ALIMENTARES EM BAILARINAS CLÁSSICAS ADOLESCENTES

Eating disorders among classic ballet dancers

Trastornos alimentarios en bailarinas clásicas adolescentes

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Analisar a prevalência de sintomas de transtornos alimentares (TAs) em bailarinas clássicas adolescentes. **Métodos:** Estudo observacional, transversal e analítico, realizado em 2009, cujos sintomas de TAs foram investigados aplicando-se os testes *Eating Attitudes Test* (EAT-26) e *Bulimic Investigatory Test, Edinburgh* (BITE). A avaliação da imagem corporal da população estudada se deu pelo *Body Shape Questionnaire* (BSQ). Além disso, foi realizada avaliação antropométrica – aferição de peso, estatura e pregas cutâneas, cálculo do índice de massa corporal (IMC) e percentual de gordura corporal. **Resultados:** Das 139 adolescentes avaliadas, os desvios nutricionais estavam presentes em 4,4% (n=6); e 23% (n=32) apresentaram percentual de gordura anormal. A análise do EAT concluiu que 12,3% (n=17) apresentaram resultados positivos para a anorexia nervosa (AN). Diante dos resultados do BITE, identificou-se que 13,7% (n=19) apresentam hábito alimentar não usual e 6,5% (n=9) refletem quadro subclínico de bulimia nervosa (BN). Com relação à gravidade, 3,6% (n=5) apresentaram resultado significativo clinicamente e 1,4% (n=2), de alta gravidade. Ao avaliar o BSQ, 15,7% (n=21) encontravam-se levemente preocupadas com a imagem corporal; 5,2% (n=7), moderadamente; e 6,7% (n=9), extremamente preocupadas. **Conclusão:** O estudo não diagnosticou a presença de TAs, mas verificou a existência de sintomas de anorexia e bulimia nervosa. Ele teve como principal intuito alertar sobre a prevalência do possível desenvolvimento de TAs diante das interferências do meio em que essas adolescentes convivem, sob o modelo definido pelo balé clássico e as perturbações comuns na fase da adolescência.

Descritores: Transtornos Alimentares; Estado Nutricional; Adolescentes.

ABSTRACT

Objective: To describe the prevalence of eating disorders symptoms among classical ballet dancers. **Methods:** This is an analytical, observational, cross-sectional study, conducted in 2009, that investigated eating disorder symptoms using the *Eating Attitudes Test* (EAT-26) and *Bulimic Investigatory Test, Edinburgh* (BITE). The body image of the study population was assessed by the *Body Shape Questionnaire* (BSQ). In addition, the anthropometric assessment was performed – measurement of weight, height and skin folds, calculation of body mass index (BMI) and body fat percentage. **Results:** Of all the 139 female adolescents assessed, 4.4% (n=6) had nutrition problems and 23% (n=23) presented abnormal values of body fat. The analysis of the EAT concluded that 12.3% (n=17) of the girls presented positive results for anorexia nervosa (AN). The BITE results showed that 13.7% (n=19) of the girls had unusual eating habits and 6.5% (n=9) presented subclinical bulimia nervosa (BN). As for severity, 3.6% (n=5) of the girls presented clinically significant results and 1.4% (n=2) were diagnosed with high severity. Concerning the results of the BSQ, 15.7% (n=21) of the girls were slightly concerned about body image; 5.2% (n=7) were moderately worried, and 6.7% (n=9) were severely concerned about it. **Conclusion:** This study did not diagnose the occurrence of eating disorders but found symptoms of AN (Anorexia Nervosa) and BN (Bulimia Nervosa). Its main purpose was to alert about the prevalence of the possible development of eating disorders due to the influences of the environment where the teenagers are inserted – under a model defined by the classic ballet dance and the psychological turmoil of adolescence.

Descriptors: Eating Disorders; Nutritional Status; Adolescent.

Mayara Freitas Monteiro⁽¹⁾

Márcia Mara Correa^(1,2)

1) Faculdade Salesiana de Vitória - Vitória (ES) - Brasil

2) Universidade Federal do Espírito Santo - UFES - Vitória (ES) - Brasil

Recebido em: 17/09/2012

Revisado em: 28/12/2012

Aceito em: 05/03/2013

RESUMEN

Objetivo: Analizar la prevalencia de síntomas de trastornos alimentarios (TAs) en bailarinas clásicas adolescentes. **Métodos:** Estudio observacional, transversal y analítico realizado en 2009 cuyos síntomas de TAs fueron investigados con la aplicación de las pruebas Eating Attitudes Test (EAT-26) y Bulimic Investigatory Test, Edinburgh (BITE). La evaluación de la imagen corporal de la población estudiada se dio por el Body Shape Questionnaire (BSQ). Además, fue realizada la evaluación antropométrica – medición del peso, altura y pliegues cutáneos, cálculo del índice de masa corporal (IMC) y porcentual de grasa corporal. **Resultados:** De las 139 adolescentes evaluadas los desvíos nutricionales estaban presentes en el 4,4% (n=6); y el 23% (n=32) presentaron porcentual de grasa anormal. El análisis del EAT concluyó que el 12,3% (n=17) presentaron resultados positivos para la anorexia nerviosa (NA). Delante de los resultados del BITE se identificó que el 13,7% (n=19) presentan la costumbre alimentaria no usual y el 6,5% (n=9) reflejan cuadro subclínico de bulimia nerviosa (BN). Respecto a la gravedad, el 3,6% (n=5) presentaron resultado clínicamente significativo y el 1,4% (n=2) de alta gravedad. Al evaluar el BSQ, el 15,7% (n=21) se encontró levemente preocupadas con la imagen corporal; el 5,2% (n=7) moderadamente y el 6,7% (n=9) extremadamente preocupadas. **Conclusión:** El estudio no diagnóstico la presencia de TAs pero verifico la existencia de síntomas de anorexia y bulimia nerviosa. Él tuvo como principal objetivo alertar sobre la prevalencia del posible desarrollo de TAs delante de las interferencias del medio en que las adolescentes conviven bajo el modelo definido por el ballet clásico y las perturbaciones comunes de la fase de adolescencia.

Descritores: Trastornos de la Conducta Alimentaria; Estado Nutricional; Adolescente.

INTRODUÇÃO

A ocorrência de transtornos alimentares (TAs) tem aumentado muito nos últimos vinte anos, principalmente entre adolescentes de 10 a 19 anos, com prevalência de 90 a 95% em jovens do sexo feminino. Eles são cada vez mais comuns em profissionais cujo desempenho exige leveza, como ginastas, jôqueis, patinadoras e bailarinas, ou esbelteza para “comercialização” da imagem, como modelos e atrizes⁽¹⁾. Entre as bailarinas clássicas, uma a cada cinco pode ter um distúrbio alimentar, com maior frequência entre as mulheres estudantes e as profissionais mais jovens⁽²⁾.

Os TAs são caracterizados por comportamento alimentar anormal, quando o indivíduo tem elevada preocupação com alimentação e peso, deixando de alimentar-se, o que, conseqüentemente, interfere no seu estado nutricional e desencadeia em complicações danosas à saúde⁽¹⁾. São

patologias de morbidade e mortalidade potencialmente altas, que apresentam etiologia multifatorial, como questões biológicas, psicológicas, familiares e socioculturais⁽³⁾. Os indivíduos acometidos manifestam alterações sérias na capacidade de percepção de sua forma e peso, criam uma imagem distorcida do próprio corpo, suscitando complicações no processo natural de convivência entre mente e corpo⁽⁴⁾. Os tipos mais frequentes são a anorexia nervosa (AN) e a bulimia nervosa (BN).

A AN caracteriza-se pela restrição voluntária de alimentos, desencadeando grave perda de peso na busca incessante pela magreza⁽⁵⁾. Existe elevada preocupação com a forma física, além de grande desgaste físico e psicológico. A perda de peso é o grande objetivo a ser alcançado e, para atingi-lo, além das alterações alimentares (dietas e períodos de jejum), é comum a prática de exercícios físicos em exagero e o uso de laxantes, diuréticos e inibidores de apetite. O peso dos pacientes encontra-se diminuído 15% ou mais em relação ao limite inferior esperado para a idade e a altura. Contraditoriamente, o desejo de perder peso pode acentuar-se à medida que este diminui^(6,7).

A BN não leva ao estado nutricional seriamente depletado visto na AN. Os bulímicos geralmente se mantêm próximos ao peso normal ou mesmo com um leve sobrepeso, alternando crises de hiperfagia com métodos purgativos ou compensatórios impróprios para prevenir o ganho de peso⁽³⁾. A distorção do tamanho corpóreo normalmente é menor do que a verificada na AN⁽⁶⁾.

O cotidiano de uma bailarina clássica envolve um conjunto de circunstâncias que a tornam particularmente vulnerável aos comportamentos alimentares desordenados. Tais comportamentos, visando alcançar melhores desempenhos e oportunidades no mundo da dança, propiciam graves complicações, especialmente de base emocional excessiva e frequentemente patológica, promovendo distorções na observação da própria forma e do peso corporal⁽⁸⁾.

Diante da relevância do assunto, este trabalho teve por objetivo analisar a prevalência de sintomas de TAs em bailarinas clássicas adolescentes, estudantes de escolas de dança dos municípios de Vitória e Vila Velha, Espírito Santo.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal e analítico, cuja pesquisa de campo se realizou durante os meses de março a julho de 2009, com população formada por 229 bailarinas e amostra composta por 139 adolescentes do gênero feminino, regularmente matriculadas em seis escolas de dança, uma pública e as demais particulares,

sendo quatro no município de Vitória e duas em Vila Velha, Espírito Santo, Brasil. Foram convidadas a colaborar com a pesquisa as escolas que possuíam mais tempo de existência e que participavam frequentemente de festivais e competições de dança.

Como critério de inclusão no estudo, as adolescentes deveriam estar na faixa etária entre 10 e 18 anos, estar devidamente matriculadas nas escolas convidadas que quiseram aderir voluntariamente à pesquisa, e praticar o balé clássico por mais de um ano. Todas as participantes tiveram que apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) devidamente assinado pelos pais ou responsáveis. Foram entrevistadas e avaliadas todas as alunas que desejaram fazer parte da pesquisa e se encaixavam nos critérios supracitados.

O perfil socioeconômico da amostra estudada foi traçado com base no Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), que permite a estratificação da população em classes econômicas, segundo dados do Levantamento Socioeconômico (IBOPE, 2008)⁽⁹⁾.

Na realização deste estudo, utilizaram-se instrumentos para traçar o perfil antropométrico das adolescentes. Tal avaliação constou da aferição de peso e estatura, obtendo-se o índice de massa corporal (IMC). Para definição dos percentuais que caracterizam o diagnóstico do estado nutricional, adotaram-se os pontos de corte preconizados pelo *National Center for Health Statistics* (NCHS, 2000)⁽¹⁰⁾. Aferiram-se também as pregas cutâneas tricípital e subescapular, utilizando-se equações antropométricas a fim de mensurar valores mais precisos do percentual de gordura corporal das adolescentes. Enfim, foram verificadas todas as medidas antropométricas preconizadas⁽¹¹⁾.

Os valores percentuais de gordura foram determinados mediante a aplicação de fórmula⁽¹²⁾ e adoção dos pontos de corte⁽¹³⁾ estabelecidos na literatura, que determinam de 30 a 35% como alto e acima de 35% como muito alto.

A presença de sintomas de TAs, detectados por meio de questionários autoaplicáveis, englobou os testes EAT-26 (Teste de Atitudes Alimentares), BITE (Teste de Investigação Bulímica de Edimburgo) e BSQ (Questionário da Imagem Corporal), todos reconhecidos internacionalmente, utilizados na versão em português e validados⁽¹⁴⁻¹⁷⁾.

Os dados coletados e armazenados no *software* Excel, versão 2003, receberam, posteriormente, análise estatística realizada no programa SPSS 15.0. Para as descrições das variáveis, utilizaram-se tabelas de frequência simples e porcentagem. As associações das variáveis relativas ao estado nutricional, ao percentual de gordura e aos testes de TA utilizaram o teste qui-quadrado com nível de significância de 5%, ou seja, valor de $p \leq 0,05$, indicando relação significativa entre as variáveis.

A pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, da Faculdade Salesiana de Vitória (FSV), sob registro número 02/2009.

RESULTADOS

Participaram do estudo 139 bailarinas adolescentes, com idade média de $14,2 \pm 2,65$ anos, idade mínima de 10 e máxima de 18 anos.

Tabela I – Caracterização sociodemográfica e do estado nutricional das bailarinas clássicas dos municípios de Vitória e Vila Velha, ES, 2009.

Variáveis	TOTAL	
	n	%
Idade		
10 anos	14	10,1
11 anos	14	10,1
12 anos	25	18,0
13 anos	20	14,4
14 anos	18	12,9
15 anos	24	17,3
16 anos	11	7,9
17 anos	3	2,2
18 anos	10	7,2
Escolaridade		
Ensino fundamental	88	63,3
Ensino médio	49	35,3
Ensino superior incompleto	2	1,4
Escola		
Particulares	103	74,1
Pública	36	25,9
Bolsa de estudos		
Sim	32	24,0
Não	104	76,0
Raça		
Branca	91	66,9
Negra	45	33,1
Classe econômica		
Classe D	8	5,8
Classe C	53	38,1
Classe B2	35	25,2
Classe B1	30	21,6
Classe A2	13	9,4
IMC		
Baixo peso	3	2,2
Eutrófico	133	95,7
Sobrepeso/Obesidade	3	2,2
Percentual de gordura		
Normal	107	77,0
Alto	31	22,3
Muito Alto	1	0,7
TOTAL	139	100,0

IMC: índice de massa corporal

Delas, 59% (n=82) estudavam em escolas de dança na cidade de Vitória e 41% (n=57), em Vila Velha, sendo 103 (74,1%) estudantes de escolas particulares e 36 (25,9%) de escolas públicas. Quanto à escolaridade, 88 (63,3%) estavam cursando o ensino fundamental; 49 (35,3%), o ensino médio; e 2 (1,4%), o ensino superior, conforme demonstrado na Tabela I.

Verificou-se que 118 (84,9%) pertenciam às classes B e C, 32 (24%) tinham bolsa de estudos e 45 (33,1%) se classificaram como negras (Tabela I).

Pode-se observar na Tabela II um IMC e um percentual de gordura médio de $18,8\text{kg/m}^2 \pm 2,17$ e $25,8\% \pm 4,68$, respectivamente. Por meio dos resultados do IMC, é possível afirmar que 133 (95,7%) adolescentes se encontravam eutróficas, 3 (2,2%) apresentavam baixo peso e 3 (2,2%) obtiveram diagnóstico nutricional de sobrepeso ou obesidade (Tabela I). Afirma-se também que 107 (77%) apresentavam percentual de gordura normal; 31 (22,3%), alto; e 1 (0,7%), muito alto (Tabela I).

Tabela II - Características antropométricas das bailarinas clássicas dos municípios de Vitória e Vila Velha, ES, 2009.

Variáveis	n	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Idade	139	10	19	14,2	2,6
Peso (kg)	139	22,3	70,0	46,2	8,0
Altura (m)	139	1,21	1,75	1,5	0,08
IMC (kg/m ²)	139	13,6	26,1	18,8	2,1
Prega cutânea tricipital	139	9,0	33,0	18,2	4,5
Prega cutânea subescapular	139	6,0	30,0	11,6	4,2
Percentual de gordura	139	11,0	36,4	25,8	4,6

IMC: índice de massa corporal

Tabela III - Classificação dos testes de diagnóstico de transtornos alimentares em bailarinas clássicas dos municípios de Vitória e Vila Velha, ES, 2009.

Variáveis	TOTAL	
	n	%
EAT		
Negativo	121	87,7
Positivo	17	12,3
BSQ		
Não preocupadas com a imagem corporal	97	72,4
Levemente preocupadas	21	15,7
Moderadamente preocupadas	7	5,2
Extremamente preocupadas	9	6,7
BITE sintomas		
Sem sintomas	109	78,4
Hábito alimentar não usual	19	13,7
Grupo subclínico	9	6,5
Com sintomas	2	1,4
BITE gravidade		
Insignificante	132	95,0
Significante clinicamente	5	3,6
Alta gravidade	2	1,4

EAT: *Eating Attitudes Test*

BSQ: *Body Shape Questionnaire*

BITE: *Bulimic Investigatory Test, Edinburgh*

Na análise classificatória dos testes EAT-26, confirmou-se que 12,3% (n=17) obtiveram diagnóstico positivo para sintomas de AN (Tabela III).

Os resultados de diagnóstico de distúrbios da imagem corporal (teste BSQ) demonstraram que 15,7% (n=21) estavam levemente preocupadas com a imagem corporal; 5,2% (n=7), moderadamente preocupadas; e 6,7% (n=9), extremamente preocupadas (Tabela III).

Os resultados do BITE (teste que diagnostica indícios de BN) quanto à detecção de sintomas apontaram que 13,7% (n=19) apresentavam hábito alimentar não usual, 6,5% (n=9) refletiam quadro subclínico de bulímicos e 1,4% (n=2) revelava grande probabilidade para diagnóstico de BN (Tabela III). Na avaliação do BITE quanto à gravidade, observou-se que 95% (n=132) manifestavam valores

insignificantes para BN, enquanto 3,6% (n=5) e 1,4% (n=2) se apresentavam com valores clinicamente significativos e de alta gravidade, respectivamente, para o transtorno (Tabela III).

A Tabela IV mostra os resultados relativos às correlações do percentual de gordura com os testes que relacionam os sintomas de transtornos alimentares, EAT-26, BITE e BSQ. Os dados indicados na Tabela IV informam que: 22,5% (n=23) da amostra diagnosticada com percentual de gordura normal apresentavam algum grau de preocupação com a imagem corporal ($p<0,05$), 43,8% (n=14) das adolescentes com excesso de gordura corporal relataram preocupação com a imagem corporal e, destas, 37,5% (n=12) manifestaram sintomas de BN ($p<0,05$).

Tabela IV - Associação entre o percentual de gordura e os resultados dos testes de transtornos alimentares em bailarinas clássicas adolescentes dos municípios de Vitória e Vila Velha, ES, 2009.

Variáveis	Percentual de gordura		TOTAL	p
	Normal	Alto / Muito alto		
EAT				0,071
Negativo	96 (90,6%)	25 (78,1%)	121 (87,7%)	
Positivo	10 (9,4%)	7 (21,9%)	17 (12,3%)	
BSQ				0,041
Não preocupadas com a imagem corporal	79 (77,5%)	18 (56,3%)	97 (72,4%)	
Levemente preocupadas	14 (13,7%)	7 (21,9%)	21 (15,7%)	
Moderadamente preocupadas	5 (4,9%)	2 (6,3%)	7 (5,2%)	
Extremamente preocupadas	4 (3,9%)	5 (15,6%)	9 (6,7%)	
BITE sintomas				0,028
Sem sintomas	89 (83,2%)	20 (62,5%)	109 (78,4%)	
Hábito alimentar não usual	13 (12,1%)	6 (18,8%)	19 (13,7%)	
Grupo subclínico	4 (3,7%)	5 (15,6%)	9 (6,5%)	
Com sintomas	1 (0,9%)	1 (3,1%)	2 (1,4%)	
BITE gravidade				0,214
Insignificante	103 (96,3%)	29 (90,6%)	132 (95,0%)	
Significante clinicamente	3 (2,8%)	2 (6,3%)	5 (3,6%)	
Alta gravidade	1 (0,9%)	1 (3,1%)	2 (1,4%)	

EAT: *Eating Attitudes Test*

BSQ: *Body Shape Questionnaire*

BITE: *Bulimic Investigatory Test, Edinburgh*

DISCUSSÃO

O balé clássico é uma prática complexa e extremamente técnica, que exige do seu praticante um desempenho de atleta. Os dançarinos devem ser condicionados, treinados e

reabilitados como um, mas respeitando as particularidades que a atividade lhes atribui⁽¹⁸⁾.

O atleta que sofre de um distúrbio alimentar se depara com um paradoxo, visto que os comportamentos necessários para se conseguir um peso corporal relacionado

ao sucesso, como semi-inanição, purgação e exercícios excessivos, afetam negativamente a saúde, as reservas de energia e a função fisiológica, reduzindo profundamente a capacidade de o indivíduo treinar e competir⁽²⁾. A avaliação nutricional em indivíduos expostos aos riscos alimentares tem se tornado uma importante ferramenta no rastreamento de transtornos do comportamento alimentar, em especial a AN e a BN⁽¹⁹⁾.

Conforme dados publicados⁽²⁰⁾, a prevalência de eutrofia em dançarinos esteve presente em 91,3% da população avaliada; um dado que corrobora com o do presente trabalho, o qual diagnosticou como eutrófica 95,7% da população estudada. Em contrapartida, ao avaliar um grupo de adolescentes do sexo feminino praticantes de balé clássico de uma academia em Fortaleza-CE⁽⁸⁾, um estudo constatou que apenas 71,1% das meninas se encontravam eutróficas. E ao avaliarem adolescentes frequentadoras de uma escola de modelos⁽¹⁾, grupo também considerado como de risco para o desenvolvimento de TAs, detectaram situação de eutrofia em 67,9% da população.

Verificou-se, no presente estudo, um IMC médio de 18,8kg/m² ± 2,17, valor semelhante ao obtido em estudo com atletas de desportos estéticos⁽²⁾, que apresentaram IMC de 18kg/m², e inferior ao apontado em pesquisa com jovens atletas estudantes filiadas a clubes de diversas modalidades esportivas do Rio de Janeiro⁽¹⁹⁾, cujo IMC encontrado foi de 21,6Kg/m² ± 2,3.

Em estudo realizado na Alemanha⁽²¹⁾, compararam o perfil antropométrico de bailarinas e escolares, ambas adolescentes, constatando IMC médio de 16,9kg/m² e 19,9kg/m², respectivamente. Os autores afirmaram que nenhuma bailarina apresentou sobrepeso e 32% estavam com baixo peso, enquanto, entre as estudantes, apenas 2% se encontravam com baixo peso e 5% com sobrepeso. Por sua vez, em estudo com escolares⁽²²⁾, obteve-se IMC médio de 21,1kg/m².

Na análise das medidas antropométricas coletadas no presente trabalho, identificou-se que as bailarinas avaliadas, em sua maioria, apresentaram relação peso/altura (IMC) adequada, confirmando que os dados aqui encontrados corroboram com os de outros estudos, como o realizado com atletas de desportos estéticos⁽²⁾. Porém, esses valores foram superiores aos obtidos na pesquisa alemã realizada com bailarinas⁽²⁰⁾ e inferiores quando comparados aos encontrados na população de escolares não atletas⁽²⁰⁾. Os resultados podem estar refletindo o perfil dos costumes e da sociedade à qual as adolescentes pertencem. O balé clássico é mais tradicional na Alemanha, sugerindo maior cobrança dos professores em manter as bailarinas dentro dos padrões estabelecidos pela estética da dança clássica, enquanto, no Brasil, percebe-se que apenas uma parcela das jovens que praticam o balé almeja tornar-se profissional, não havendo

cobranças tão intensas referentes ao peso quanto nas escolas alemãs.

Considera-se que o estado nutricional de um indivíduo não é definido apenas pelo seu IMC; outros aspectos também são relevantes para o diagnóstico de problemas como os TAs⁽¹⁸⁾.

No presente estudo, verificou-se que a média do percentual de gordura das avaliadas correspondeu a 25,8% ± 4,68, indicando que 77% das meninas apresentavam percentual de gordura normal; 22,3%, alto; e 0,7%, muito alto. Resultados próximos foram obtidos em trabalhos que estudaram atletas e escolares do sexo feminino^(19,22), as quais obtiveram médias de percentual de gordura de 23,1% e 29,7%, respectivamente.

O treinamento físico é um importante fator de alterações na composição corporal, envolvendo muitas variações entre jovens atletas. Várias adaptações fisiológicas ocorrem após um período de treinamento físico. O aumento da taxa metabólica ou do dispêndio energético, por exemplo, é uma alteração característica que repercute diretamente na diminuição do percentual de gordura corporal⁽²³⁾. Porém, o período de maturação sexual, o qual ocorre na fase da adolescência, é um fator relevante que interfere diretamente na composição corporal das meninas, pois a ação hormonal é intensa⁽²⁴⁾, o que explica os valores obtidos de percentual de gordura, tanto os normais como os altos e os muito altos.

Dados da literatura atual demonstram haver uma forte relação entre TA e percentual elevado de gordura corporal. Mesmo sendo características aparentemente opostas, uma é fator de risco para o desenvolvimento da outra. O desejo constante pelo corpo ideal pode ser considerado facilitador de atitudes nutricionais inadequadas objetivando a manutenção do peso corporal⁽²⁴⁾.

Em estudo realizado com bailarinas clássicas⁽²⁵⁾, constatou-se que 83% delas se encaixavam no diagnóstico de algum TA. Dessas, 6,9% tinham AN, 10,3% apresentavam BN e em 10,3% havia uma combinação de BN e AN.

Na análise classificatória dos testes EAT-26, aplicados no presente estudo, observou-se que 12,3% das adolescentes obtiveram diagnóstico positivo para sintomas de AN, índice semelhante ao encontrado em pesquisa realizada com bailarinas⁽²⁶⁾, sendo 12% positivas para o TA. Valores diferentes foram constatados em estudo com jovens atletas filiadas a clubes de diversas modalidades esportivas⁽¹⁹⁾, em que 100% da amostra foi diagnosticada como dentro dos limites da normalidade para AN.

Os resultados do BITE (teste que diagnostica indícios de BN), quanto à detecção de sintomas, demonstraram que 78,4% apresentaram limites normais de padrão alimentar; 13,7%, hábito alimentar não usual; 6,5%, quadro subclínico de bulímicos; e 1,4%, grande probabilidade para diagnóstico de BN. Quanto à gravidade, o BITE apontou 3,6% com

indícios significantes clinicamente para BN e 1,4% com alta gravidade para o transtorno. Entretanto, uma pesquisa realizada com atletas⁽¹⁹⁾ afirmou que 83,3% da população estudada se apresentava dentro da normalidade; 16,7%, com padrão alimentar não usual, indicando a presença de comportamento alimentar de risco; e 100%, com sintomas não significantes na escala de gravidade para diagnóstico de BN.

Através desses resultados, pode-se afirmar que o balé clássico e os desportos estéticos possuem maior risco de desenvolvimento de TAs do que os demais esportes. Na pesquisa desenvolvida no Rio de Janeiro⁽¹⁹⁾, participaram atletas jovens que praticavam desportos coletivos, individuais e de lutas, e nenhuma das entrevistadas apresentou indícios de sintomas para AN ou valores na escala de gravidade para confirmação de BN.

Em pesquisa com escolares⁽⁶⁾, ao avaliarem os resultados do EAT-26, observou-se que 13,3% das alunas mostravam resultado positivo para TA. Ao analisarem o BITE, constatou-se que 16,4% das adolescentes apresentavam padrão alimentar não usual e 0,6% indicavam provável diagnóstico para BN. Em estudo com adolescentes e adultas⁽¹⁴⁾, encontraram 16,6% das mulheres com diagnóstico positivo para o EAT-26. Com relação aos resultados do BITE, 30,4% apresentaram-se com padrão alimentar não usual e 3,3% com padrão alimentar severamente perturbado, com ocorrência de comer compulsivo.

Os resultados de diagnóstico de distúrbios da imagem corporal (BSQ) mostraram que 15,7% estavam levemente preocupadas; 5,2%, moderadamente preocupadas; e 6,7%, extremamente preocupadas. Esses valores diferem dos encontrados no estudo que avaliou a imagem corporal de atletas⁽¹⁹⁾, identificando 33,3% e 66,7% com leve distorção e com ausência de distorção da imagem corporal, respectivamente.

Pesquisadores confirmam a impressão de que, atualmente, muitas mulheres fazem dieta e se sentem insatisfeitas com o corpo, mesmo quando não estão acima do peso normal^(7,18). A supervalorização do peso parece ser um dos mais significantes fatores de risco para o desenvolvimento dos TAs⁽¹⁴⁾. Uma vez instalados, esses quadros são muito resistentes ao tratamento, o que reforça a necessidade de condutas de caráter preventivo voltadas sobretudo para os grupos de maior risco.

Com relação à imagem corporal, autores estudaram o relacionamento entre imagem do corpo e estilos de dança, constatando que a dança clássica exerce uma influência negativa sobre a imagem corporal^(18,19).

Os professores de balé têm um papel significante no processo de desenvolvimento ou não dos TAs. Um simples comentário seu pode disparar um problema. Uma observação

descuidada pode arraigar-se profundamente na mente de uma anoréxica ou bulímica em potencial^(2,18). Autores^(4,18) concordam que professores (treinadores) e pais não devem insistir em um biotipo “ideal” para dançar. Dependendo da faixa etária, eles devem ter a responsabilidade de orientar e incentivar, tendo o cuidado de não excluir a adolescente de competições, festivais e mostras de dança devido ao peso dela.

A tomada de consciência dos aspectos referidos por parte de todos os agentes interventores permite uma diferenciação e valorização progressiva da prática do balé clássico e demais atividades esportivas. Com a melhora qualitativa da prática nos diversos níveis, tem-se como consequência a manutenção da saúde das atletas⁽²⁷⁾. Há a necessidade de o ser humano amar seu corpo ou ter por ele uma consideração positiva, a fim de reconhecê-lo, aceitá-lo e nunca reprová-lo por ser como é⁽¹⁸⁾.

Os dados aqui avaliados e discutidos referem-se a algumas equipes profissionais de atletas e bailarinas. É importante considerar que parte das adolescentes avaliadas pratica o balé clássico apenas por *hobbie*, não objetivando seguir carreira profissional.

CONCLUSÃO

O estudo não diagnosticou a presença de TAs, mas verificou a existência de sintomas de anorexia e bulimia nervosa. Ele teve como principal intuito alertar sobre a prevalência de possível desenvolvimento dos TAs diante das interferências do meio em que essas adolescentes convivem, sob o modelo definido pelo balé clássico e as perturbações comuns da fase da adolescência.

Mais estudos nessa área ainda são necessários, a fim de se obter dados comparativos e, conseqüentemente, melhores análises e intervenções.

REFERÊNCIAS

1. Rosa LLB, Salado GA, Cruz APA, Dumas AG, Gomes BHC. Perfil nutricional de adolescentes que frequentam uma escola para modelos na cidade de Maringá. *Nutrição Brasil*. 2008;7(1):23-30.
2. Mcardle WD, Katch FI, Katch VL. Distúrbios alimentares entre atletas. In: *Nutrição para o desporto e o exercício*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2001.
3. Alves TCHS, Santana MLP, Silva RCR, Pinto EJ, Assis AMO. Fatores associados a sintomas de transtornos alimentares entre escolares da rede pública da cidade de Salvador, Bahia. *J Bras Psiquiatr*. 2012;61(2):55-63.

4. Soares Neto JFPS. Traídos pela devoção: caminhos do adoecer emagrecendo. Rio de Janeiro; UniverCidade; 2003. (Lições de Dança, 4).
5. Alvarenga MS, Scagliusi FB, Philippi ST. Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras. *Rev Psiq Clin.* 2011;38(1):3-7.
6. Vilela J, Lamounier J, Dellaretti Filho MA, Barros Neto J, Horta G. Transtornos alimentares em escolares. *J Pediatr.* 2004;80(1):49-54.
7. Fleitlich B, Larino MA, Cobelo A, Cordás TA. Anorexia nervosa na adolescência. *J Pediatr.* 2000;76(3):323-9.
8. Girão ACM. Distúrbios alimentares em adolescentes praticantes de balé e suas repercussões nutricionais [dissertação]. Fortaleza: Universidade de Fortaleza; 2008.
9. Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB, 2010). Dados com base no Levantamento Sócio Econômico 2008 – IBOPE.
10. National Center for Health Statistic, NCHS. Center for Disease Control and Prevention. Growth Charts. 2000.
11. Lohman TG, Roche AFE, Martorell R. Anthropometric standardization reference manual assessment. Champagnat (Il): Human Kinectics Books; 1988
12. Boileau RA, Lohman TG, Slaughter MH. Exercise and body composition in children and youth. *Scand J Sports Sci.* 1995;7:17-27.
13. Lohman TG. The use of skinfold to esteem body fatnesses on children and youth. *J Physical Education Recreation Dance.* 1987;58(9):98-102.
14. Nunes MA, Bagatini L, Abuchaim AL, Kunz A, Ramos D, Silva JA, *et al.* Considerações sobre o Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26). *Rev ABP-APAL.* 1994;16:7-10.
15. Bighetti F, Santos CB, Santos JE, Ribeiro RPP. Tradução e validação do Eating Attitudes Test em adolescentes do sexo feminino de Ribeirão Preto-SP. *J Bras Psiquiatr.* 2004;53:339-46.
16. Cordás TA, Hochgraf PB. O BITE: Instrumento para Avaliação de Bulimia Nervosa - versão para o português. *J Bras Psiq.* 1993;42:141-4.
17. Cordás TA, Castilho S. Imagem corporal nos transtornos alimentares - Instrumento de Avaliação: “Body Shape Questionnaire”. *Psiquiatria Biológica.* 1994;2(1):17-21.
18. Simas JPN, Guimarães ACA. Ballet clássico e transtornos alimentares. *Rev Bras Cienc Esporte.* 2002;13(2):119-126.
19. Oliveira F, Bosi ML, Vigário P, Vieira R. Comportamento alimentar e imagem corporal em atletas. *Rev Bras Cienc Esporte.* 2003;9(6):348-356.
20. Kuwae C, Landim L, Silva MS. Transtornos alimentares em dançarinos [acesso em 2009 Set 15]. Disponível em: <http://www.cbce.org.br/cd/resumos/027.pdf>.
21. Bettle N, Bettle O, Neumärker U, Neumärker K. Adolescent Ballet School Students: Their Quest for Body Weight Change. *Psychopathology.* 1998;31:153-9.
22. Vieira AC, Alvarez MM, Marins VMR, Sichieri R, Veiga GV. Desempenho de pontos de corte do índice de massa corporal de diferentes referências na predição de gordura corporal em adolescentes. *Cad Saúde Pública.* 2006;22(8):1681-90.
23. Santos MAM, Leandro CG, Guimarães FJS. Composição corporal e maturação somática de meninas atletas e não-atletas de natação da cidade de Recife, Brasil. *Rev Bras Saúde Mat Infant.* 2007;7(2):49-54.
24. Scherer FC, Martins CR, Pelegrini A, Matheus SC, Petroski EL. Imagem corporal em adolescentes: associação com a maturação sexual e sintomas de transtornos alimentares. *J Bras Psiquiatr.* 2010;59(3):198-202.
25. Ringham R, Klump K, Kaye W, Stone D, Libman S, Stowe S, Marcus M. Eating disorder symptomatology among ballet dancers. *Int J Eat Disord.* 2006;39(6):503-8.
26. Costa S, Uzunian L, Camargo T, Viebig R. Transtornos alimentares em bailarinas. *Lecturas, Educación Física y Deportes. Revista Digital Buenos Aires.* 2007;12(111). Disponível em: <www.efesportes.com>. Acesso em: 10 nov. 2009.
27. Serpa S. Treinar jovens: complexidade, exigência e responsabilidade. *Rev Educ Fis.* 2003;14(1):75-82.

Endereço para correspondência:

Mayara Freitas Monteiro
Rua José Teixeira, 865/ 401
Santa Lúcia
CEP: 29056-035 - Vitória - ES - Brasil
E-mail: mayarafm@yahoo.com.br