

INSATISFAÇÃO CORPORAL EM ATLETAS DE VOLEIBOL FEMININOAudrey Yule Coqueiro¹, Camila Neves Arrudas¹Jessica Ramos Rocha Pereira¹, Mayara Trindade Silva¹Viviane Gonçalves da Silva¹, Mariana Lindenberg Alvarenga²**RESUMO**

A insatisfação corporal na adolescência é muito comum, sendo que as meninas, especialmente atletas, são as mais afetadas, com padrões de beleza impostos pela sociedade, nos quais a magreza é vista como uma meta a ser alcançada. O objetivo deste estudo foi avaliar a percepção da auto-imagem e de insatisfação corporal em jovens atletas de voleibol feminino. A amostra foi composta por 34 atletas adolescentes competitivas de voleibol, com idades entre 11 a 18 anos, de um clube da cidade de São Paulo. Foi aplicado um teste de autopreenchimento: "Body Shape Questionnaire" (BSQ) e as "Silhuetas de Stunkard" para avaliação da insatisfação corporal. Após o preenchimento dos questionários, foram aferidas a estatura, o peso, a bioimpedância e as sete dobras cutâneas. Os resultados obtidos através do questionário BSQ indicam ausência de insatisfação corporal no grupo pré-mirim, leve no mirim e no infante, e moderada no infantil. Referente às Silhuetas de Stunkard, os resultados obtidos indicam que 85% das atletas apresentaram-se insatisfeitas com a imagem corporal, evidenciando uma busca à magreza em todos os grupos estudados. Conclui-se que a maioria das atletas demonstrou algum grau de insatisfação corporal, sobretudo, entre 15 e 16 anos. O acompanhamento nutricional é necessário para adequar o estado nutricional, reduzir a insatisfação de imagem corporal e minimizar o risco de desenvolvimento de transtornos alimentares.

Palavras-chave: Imagem Corporal. Autoestima. Estado Nutricional. Inadequação Alimentar. Percentual de Gordura.

1-Graduanda em Nutrição pelas Faculdades Metropolitanas Unidas-FMU, São Paulo, Brasil.

2-Nutricionista, Mestre pela USP e docente das Faculdades Metropolitanas Unidas-FMU, São Paulo, Brasil.

ABSTRACT

Body dissatisfaction in female volleyball athletes

The body dissatisfaction during adolescence is very common, and girls, especially athletes, are the most affected, with beauty standards imposed by society, in which the thinness is seen as a goal to be achieved. The aim of this study was to evaluate the perception of self-image and body dissatisfaction in young female volleyball athletes. The sample consisted of 34 young competitive volleyball players, aged 11-18 years, from a club in São Paulo. It was applied the test: "Body Shape Questionnaire" (BSQ) and the "Silhouettes of Stunkard" for evaluation the body dissatisfaction. After filling out the questionnaires, the height, the weight, the bioimpedance and the seven skinfolds were measured. The results obtained through the BSQ questionnaire indicate the absence of body dissatisfaction in pre-mirim group, light in mirim and infant, and moderate in infantile group. Referring to the "Silhouettes of Stunkard", the results indicate that 85% of athletes are dissatisfied with their body image, indicating a pursuit of thinness in all groups. We concluded that most of the athletes demonstrated some degree of body dissatisfaction, especially between 15 and 16 years. Nutritional monitoring is necessary to adjust the nutritional status, reduce body image dissatisfaction and minimize the risk of developing eating disorders.

Key words: Body Image. Self-esteem. Nutritional Status. Inadequate Diet. Fat Percentage.

E-mails dos autores:

audreycoqueiro@hotmail.com

camila3vc@yahoo.com.br

jessicarrp3@gmail.com

trindade.mayara@bol.com.br

viviane.gds@hotmail.com

mariana.alvarenga@fmu.br

INTRODUÇÃO

O vôlei é praticado no Brasil desde 1916, sendo que o primeiro campeonato foi disputado em 1944. Este esporte requer força, explosão, flexibilidade muscular e agilidade, alternando atividades de metabolismo aeróbio e anaeróbio (Almeida, 2003).

A adolescência, segundo a Organização Mundial da Saúde, compreende o período entre 10 a 19 anos de idade. Esta etapa do desenvolvimento é acompanhada de intenso crescimento e maturação, tanto do ponto de vista fisiológico quanto psicológico, biológico, sexual e social.

Dessa forma, a nutrição adequada é de suma importância, visto que o consumo de uma dieta inadequada prejudica o crescimento somático e a promoção de saúde na fase adulta (Hargreaves e colaboradores 2001; Rezende e colaboradores, 2014).

Nos adolescentes esportistas ocorrem transformações nos processos de desenvolvimento e crescimento que estão associadas ao aprimoramento do desempenho esportivo (Rezende e colaboradores, 2014).

O peso e a composição corporal estão vinculados ao bom desempenho físico, principalmente nas modalidades esportivas em que a massa corporal total e muscular, ou o nível de gordura corporal, exercem alguma influência na execução dos movimentos (Maughan e Burke, 2004).

Em atletas, a pressão imposta por treinadores, clube e pais contribui com o desenvolvimento de insatisfação com a imagem corporal (Denoma e colaboradores, 2009).

A prescrição de exercícios físicos na adolescência deve atender as modificações individuais geradas pela maturação, pois os problemas de treinamento físico podem tornar-se maléficis em casos contrários (Silvia, Teixeira e Goldeberg, 2003).

A imagem corporal refere-se a um conceito complexo e multifacetário que envolve aspectos perceptuais, afetivos, cognitivos e comportamentais das experiências corporais (Cash e Pruzinsky, 2002).

Em suma, está associada a autoestima, satisfação pessoal e, sobretudo, estar bem consigo mesmo. Se existe uma insatisfação, esta refletirá na autoimagem. A primeira manifestação da perda da

autoconfiança é percebida quando o corpo que se tem não está de acordo com o estereótipo idealizado pela sociedade (Bucaretschi, 2003).

A sociedade exerce forte pressão sobre qual deve ser a estrutura corporal da mulher, sendo o corpo magro considerado ideal e vinculado à aceitação pela sociedade (Damasceno e colaboradores, 2005).

A insatisfação corporal na adolescência é muito comum, sendo as meninas as mais afetadas com padrões de beleza impostos pela sociedade e a magreza como meta a ser alcançada (Furnham, Badmin e Sneade, 2002; Damasceno e colaboradores, 2006).

Isso aumenta os riscos de desenvolvimento de transtornos alimentares, associados à prática de exercício físico, já que o âmbito esportivo possui agentes potencializados para tais riscos, sendo o nível competitivo considerado um deles (Krentz e Warschburguer, 2011; Schaal e colaboradores, 2011).

Os transtornos alimentares, sobretudo na adolescência, podem acarretar em desordens comportamentais, com consequências principalmente em manobras compensatórias para perda de peso, além de levar a outras complicações clínicas tais como anemia, alterações endócrinas, osteoporose e alterações hidroeletrólíticas (Herzog, 1992).

Em virtude da relevância do tema proposto, este estudo objetivou avaliar a percepção da auto-imagem e insatisfação da imagem corporal em atletas adolescentes de voleibol feminino.

MATERIAIS E MÉTODOS

Antes de iniciar a pesquisa, o termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelos pais e/ou responsáveis dos atletas explicando todos os procedimentos, além de garantir anonimato aos participantes e total sigilo no tratamento dos dados.

Desta forma, os princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki e na Resolução Nº 196 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde foram respeitados em todo o processo de realização desta pesquisa.

População e amostra

A população do estudo foi constituída por atletas adolescentes competitivas com idades entre 11 e 18 anos, de um clube da cidade de São Paulo. Foram incluídos no estudo 34 atletas, do sexo feminino, da modalidade de voleibol. As distribuições das atletas segundo as categorias podem ser vistas na Tabela 1.

Para inclusão das atletas na pesquisa, foram adotados os seguintes critérios:

- 1) Apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelo responsável;
- 2) Estar em processo de treinamento físico sistematizado com frequência mínima de três dias semanais e duração mínima de 1 hora de treino;
- 3) Ter disponibilidade para responder questionários e realizar a bioimpedância.

Instrumentos e medidas

Para avaliar a insatisfação corporal foi aplicado o "Body Shape Questionnaire" (BSQ) (validado por Conti, Cordás e Latorre, 2009).

Trata-se de um teste de autopreenchimento com 34 perguntas que procura avaliar a preocupação com o peso e a aparência física, que mede o grau de preocupação com a forma do corpo, a auto depreciação devida à aparência física e à sensação de estar gorda. No instrumento cada pergunta tem seis opções de respostas: 1) nunca, 2) raramente, 3) às vezes, 4) frequentemente, 5) muito frequente, 6) sempre.

De acordo com a resposta marcada, o valor do número correspondente à opção feita é computado como ponto para a questão (Nunca vale um ponto, raramente dois pontos, às vezes três pontos e assim sucessivamente).

O total de pontos obtidos no instrumento é somado e o valor é computado para cada avaliado. A classificação dos resultados é feita pelo total de pontos obtidos e reflete os níveis de preocupação com a imagem corporal.

O escore é dado pela soma dos itens, que classifica níveis de insatisfação a respeito do corpo, sendo: < 80 pontos livre de

insatisfação corporal, entre 80 e 110 leve insatisfação, entre 110 e 140 insatisfações moderada e pontuações acima de 140 grave insatisfação corporal, ou seja, quanto maior o escore, maior a insatisfação com o corpo.

As silhuetas de Stunkard (Scagliusi e colaboradores, 2006), foram utilizadas após o questionário BSQ a fim de complementar as informações. Para o preenchimento da escala solicitou-se ao adolescente que respondesse duas questões: 1- "Escolha uma única figura que melhor lhe representa no momento"; 2- "Escolha uma única figura que melhor representa a forma que gostaria de ter/ser". O escore da escala é calculado pela diferença entre o valor que o adolescente representa no momento e o que gostaria de ter/ser.

Este escore varia de - 8 a + 8 e quanto maior a diferença, maior a discrepância corporal e, conseqüentemente, mais insatisfeito está o adolescente (Scagliusi e colaboradores, 2006).

Foi aplicado um questionário como os dados: idade e há quanto tempo treina, quantas horas treina por semana e regularidade de menstruação. Para aferir a estatura foi utilizado estadiômetro portátil com precisão de 0,1 cm e altura máxima de 2,20 m, da marca Altorexata.

Além disso, foi realizado o exame de bioimpedância para avaliar massa corporal e percentual de gordura, mensurados por uma balança digital portátil da marca Tanita bioimpedância tetrapolar Ironman BC 558 com precisão de 100 g e capacidade máxima de 150 kg.

As atletas foram orientadas a seguir o protocolo para realização da bioimpedância, segundo Kyle e colaboradores (2004).

O índice de massa corporal [IMC = massa corporal (kg)/estatura (m²)] foi usado como indicador de estado nutricional. O resultado do IMC foi aplicado nas curvas da OMS/WHO (2007) e classificado segundo SISVAN/MS, 2011 (Tabela 2).

Foram aferidas as circunferências do braço, abdômen, quadril e coxa, utilizando uma fita inelástica, com capacidade de 1,50 m e precisão de 0,1 mm, da marca Sanny.

Utilizou-se a circunferência abdominal para avaliar o acúmulo de gordura abdominal e o risco de complicações metabólicas, (Valores > 80 cm apresentam risco elevado de complicações e valores > 88 cm risco muito elevado de complicações).

As medidas das sete dobras cutâneas, subescapular, tricipital, peitoral, axilar média,

supra ilíaca, abdominal e coxa medial, foram realizadas com o adipômetro da marca Lange.

Tabela 1 - Distribuição da amostra de acordo com categorias esportivas.

Categoria	Nº de Atletas
Pré-mirim	14
Mirim	5
Infantil	9
Infanto	6

Tabela 2 - Valores de IMC e classificações para adolescentes.

≥ Percentil 3 e ≤ Percentil 85	Eutrofia
> Percentil 85 e ≤ Percentil 97	Sobrepeso
> Percentil 97 e ≤ Percentil 99,9	Obesidade
>Percentil 99,9	Obesidade grave

Procedimento

As atletas foram abordadas em seus locais de treinamento mediante autorização dos treinadores responsáveis pelas equipes. Foi explicado de forma sucinta o tema do estudo e o propósito do mesmo, bem como todo procedimento necessário para integrá-los na amostra da pesquisa. Foi realizado apenas um encontro com todas as atletas. O encontro foi destinado à aplicação do questionário BSQ, verificação de peso e altura, além da realização do exame de bioimpedância e a aferição de circunferências e das dobras cutâneas em todos as participantes do estudo.

As atletas receberam orientações verbais referentes ao preenchimento dos questionários. As eventuais dúvidas foram esclarecidas pelos responsáveis pela aplicação do BSQ. Os sujeitos do estudo não se comunicavam entre si.

A distribuição dos instrumentos foi efetuada no momento que as atletas adentravam em seu local de treinamento, sendo seu preenchimento de caráter voluntário. Não houve limite de tempo para preenchê-los. O peso, estatura, o exame de bioimpedância e as dobras cutâneas foram realizados após o preenchimento do questionário, afim de não interferir nas respostas do BSQ e Silhuetas de Stunkard.

Análise estatística

As análises estatísticas foram efetuadas no software Prism versão 5.0. Primeiramente, foi realizada a estatística descritiva (média e desvio padrão).

Posteriormente, foi aplicado o teste Kolmogorov-Smirnov, a fim de averiguar a normalidade da distribuição da amostra e examinar a adequabilidade da utilização de testes paramétricos.

Os dados considerados paramétricos foram avaliados através de ANOVA One Way, com pós teste Tukey, enquanto os não-paramétricos foram analisados através do teste Kruskal-Wallis. O nível de significância foi pré-estabelecido em 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Na Tabela 3 são apresentadas as características gerais e antropométricas das atletas, bem como a comparação entre os grupos (pré-mirim, mirim, infantil e infanto).

Observou-se que os valores de peso corporal do grupo infanto ($74,60 \pm 6,92$) foram superiores aos apresentados nos grupos pré-mirim e mirim ($49,40 \pm 6,41$ e $55,10 \pm 7,19$, respectivamente), entretanto, não houve diferença significativa, no que concerne ao peso corporal, entre os grupos infanto e infantil ($59,40 \pm 6,45$) ($p=0,0009$).

Referente aos valores de IMC, constatou-se que os valores do grupo pré-mirim ($19,85 \pm 1,47$) foram inferiores aos do infantil ($22,75 \pm 1,74$), bem como que os valores do grupo infanto ($23,90 \pm 1,59$) foram superiores aos do pré-mirim e mirim ($19,85 \pm 1,47$ e $20,73 \pm 1,34$, respectivamente), evidenciando que as atletas da categoria infanto apresentam massa corpórea, de acordo com a estatura, superior às demais.

Vale ressaltar que, de acordo com Ministério da Saúde (2011), 83,3% da amostra

é classificada como eutrófica e 16,7% com sobrepeso, sendo uma do grupo pré-mirim,

duas do infantil e duas do infante (Gráfico 1).

Tabela 3 - Características gerais e antropométricas da amostra.

n	Pré-mirim	Mirim	Infantil	Infante	p-valor
	14	5	9	6	
Idade (anos)	13,00 ± 0,27	14,00 ± 0,45	15,00 ± 0,33	17 ± 0,55 #	<0.0001
Altura (m)	1,62 ± 0,05	1,63 ± 0,04	1,61 ± 0,06	1,75 ± 0,06 *	0,0292
Peso (kg)	49,40 ± 6,41	55,10 ± 7,19	59,40 ± 6,45	74,60 ± 6,92 \$	0,0009
IMC (kg/m ²)	19,85 ± 1,47	20,73 ± 1,34	22,75 ± 1,74 +	23,90 ± 1,59 \$	<0.0001
CB (mm)	23,75 ± 1,81 &	27,00 ± 2,47	27,00 ± 0,75	28,50 ± 1,11	0,0002
DCT (mm)	16,00 ± 3,45	11,00 ± 6,43	20,30 ± 2,43 @	18,60 ± 3,16	0,0024
DCSE (mm)	10,60 ± 2,14	9,00 ± 3,85	3,60 ± 2,51 §	15,00 ± 5,54	0,0039
DPC (mm)	9,15 ± 2,03	8,30 ± 3,88	12,00 ± 3,69 §	9,30 ± 2,06	0,0379
DCax. (mm)	10,00 ± 3,44	8,30 ± 4,55	12,60 ± 3,01	15,60 ± 4,68 **	0,0134
DCA (mm)	16,45 ± 4,43	20,00 ± 8,50	21,60 ± 3,43	20,00 ± 4,24	0,0810
DCSI (mm)	17,60 ± 3,38	20,60 ± 3,18	20,60 ± 4,16	23,30 ± 2,97 **	0,0465
DCcox. (mm)	20,60 ± 3,25	20,00 ± 6,27	24,00 ± 2,77	23,60 ± 3,46	0,1286
CA (cm)	69,50 ± 5,35	72,00 ± 1,53	74,00 ± 6,36	85,50 ± 3,29 ¢	<0.0001
CQ (cm)	88,00 ± 6,26	91,00 ± 3,79	95,00 ± 3,32	105,00 ± 4,17 ¢	<0.0001
CC (cm)	48,00 ± 3,15	50,50 ± 3,33	53,00 ± 2,35 +	57,50 ± 2,73 ¢	<0.0001

Legenda: IMC = Índice de Massa Corporal; CB = Circunferência de braço; DCT = Dobra cutânea tripectal; DCSE = Dobra cutânea subescapular; DPC = Dobra cutânea peitoral; DCax. = Dobra cutânea axilar; DCA = Dobra cutânea abdominal; DCSI = Dobra cutânea suprailíaca; DCcox. = Dobra cutânea da coxa; CA = Circunferência abdominal; CQ = Circunferência do quadril; CC = Circunferência da coxa. Os dados são apresentados em média ± desvio padrão. # Todos os grupos diferiram entre si. * Diferença entre pré-mirim e infante, infantil e infante. \$ Diferença entre pré-mirim e infante, mirim e infante. + Diferença entre pré-mirim e infantil. & Diferença entre pré-mirim e infantil, pré-mirim e infante. @ Diferença entre pré-mirim e infantil, mirim e infantil. § Diferença entre pré-mirim e infantil. ** Diferença entre pré-mirim e infante. ¢ Diferença entre todos os grupos (pré-mirim, mirim, infantil) e o infante.

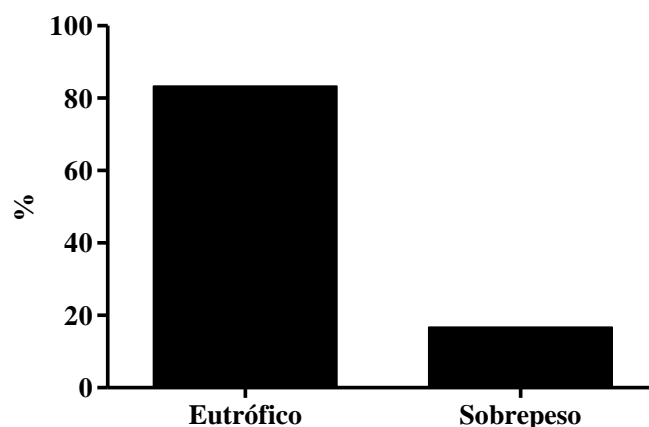


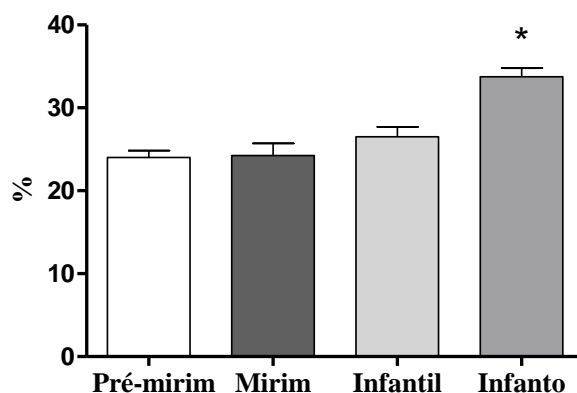
Gráfico 1 - Distribuição das atletas segundo o IMC.

No grupo infante, a média da circunferência abdominal apresentada (85,50 ± 3,29) confere risco elevado de complicações metabólicas associadas à obesidade.

Os valores deste grupo foram superiores aos demais, representando diferença significativa ($p < 0,0001$).

No gráfico 2 são apresentados os valores de gordura corporal das atletas.

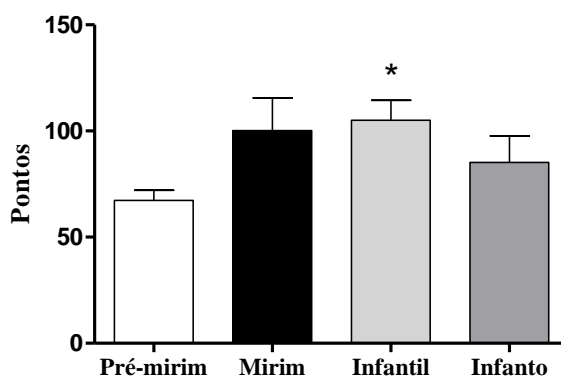
Segundo Michels e colaboradores (1990), a porcentagem de gordura corporal média dos grupos pré-mirim e mirim (23,30 ± 2,97 e 24,20 ± 2,50, respectivamente) é considerada adequada, enquanto os valores do grupo infantil (26,10 ± 3,60) são considerados moderadamente altos e os valores do grupo infante (32,80 ± 2,36) são considerados excessivamente altos.



Legenda: * Representa diferença significativa entre pré-mirim e infante ($p=0,0042$).

Gráfico 2 - Porcentagem de gordura corporal da amostra.

Os dados são apresentados em média \pm desvio padrão.



Legenda: * Representa diferença significativa entre pré-mirim e infantil ($p=0,0075$).

Gráfico 3 - Pontuação média obtida através do questionário BSQ.

Os dados são apresentados em média \pm desvio padrão.

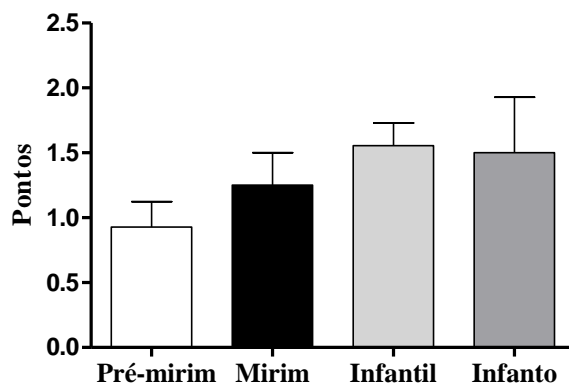


Gráfico 4 - Pontuação obtida através das Silhuetas de Stunkard.

Os dados são apresentados em média \pm desvio padrão.

O gráfico 3 ilustra o resultado obtido através do questionário BSQ

De todos os grupos, apenas o pré-mirim não apresentou insatisfação corporal, de acordo com os pontos obtidos pelo questionário ($68,50 \pm 17,66$). O grupo mirim apresentou insatisfação leve ($102,00 \pm 34,42$), o grupo infantil apresentou insatisfação moderada ($112,00 \pm 29,57$) e o grupo infante, apesar de apresentar elevados valores de peso, IMC e gordura corporal, comparado aos demais grupos, apresentou insatisfação leve ($89,00 \pm 27,93$). Houve diferença significativa entre os grupos pré-mirim e infantil.

Os resultados obtidos através das Silhuetas de Stunkard são demonstrados no gráfico 4. Subtraiu-se o número escolhido como "eu" pelo número apontado como "desejável". Nos casos em que os números coincidiam, foi utilizado valor de zero.

Observou-se que apenas 15% da amostra mostrou-se satisfeita com sua imagem corporal, apontando o mesmo número para "eu" e "desejável". Dentre elas, quatro atletas do pré-mirim e uma do infante.

Este resultado corrobora com o obtido através da pontuação do questionário, onde o grupo pré-mirim apresentou ausência de insatisfação da imagem corporal. Ainda assim, dez atletas do pré-mirim apontaram imagens diferentes nas Silhuetas de Stunkard, evidenciando que, mesmo neste grupo, a maioria das atletas gostaria de apresentar silhueta reduzida.

De todas as atletas "insatisfeitas com a imagem corporal" (85%), de acordo com as silhuetas, nenhuma escolheu um número superior ao eleito como "eu", indicando propensão à magreza.

DISCUSSÃO

Os achados do presente estudo demonstram que as atletas do grupo infante apresentam valores de peso corporal superiores aos demais grupos (pré-mirim, mirim e infantil). Estes dados podem ser explicados através da diferença de idade e, por consequência, peso e estatura entre as atletas.

O IMC do grupo infante foi superior aos grupos pré-mirim e mirim, enquanto as atletas do infantil apresentaram valores elevados, comparados ao pré-mirim. A maior parte da amostra (83,3%) foi classificada

eutrófica, enquanto 16,7% foi considerada com sobrepeso, sendo uma atleta da categoria pré-mirim, duas do infantil e duas do infante. Embora os valores de IMC dos grupos infantil e infante tenham sido superiores, a maior parte da amostra apresenta estado nutricional adequado de acordo com as recomendações nutricionais (Ministério da Saúde, 2011).

Dias e Bonatto (2011) avaliaram a massa corporal, IMC e o percentual de gordura de 74 atletas praticantes de voleibol, com idade entre 11 e 17 anos, sendo 30 homens e 44 mulheres.

Observou-se que a massa corporal foi superior em atletas do sexo masculino, visto que esses, geralmente, apresentam peso e altura mais elevados. Neste caso, não houve diferença significativa entre os parâmetros de IMC de ambos os sexos, entretanto, o sexo feminino apresentou o dobro dos valores de porcentagem de gordura, comparado ao sexo masculino.

Estes dados relacionam-se com o atual estudo, visto que a maior parte das atletas encontra-se com estado nutricional eutrófico de acordo com IMC, embora as atletas com maior faixa etária apresentem percentual de gordura excessivamente alto (Dias e Bonatto, 2011).

Bojikian e Bohme (2008) estudaram a composição corporal e o crescimento físico de 179 atletas de voleibol, distribuídas em duas categorias, sendo 102 atletas do grupo infantil e 77 do infante-juvenil. Constatou-se que não houve alterações significativas nas variáveis utilizadas para avaliar a composição corporal (massa corporal, IMC e somatórias das dobras cutâneas).

No entanto, os componentes de crescimento (estatura, envergadura, altura tronco-cefálica e comprimento dos membros inferiores) foram superiores na categoria infante-juvenil. Este resultado contribui com os achados observados no presente estudo, uma vez que as atletas do grupo infante são evidentemente maiores, comparadas as dos demais grupos (Bojikian e Bohme, 2008).

De acordo com os valores de CA, as atletas do grupo infante apresentam risco para desordens metabólicas associadas à obesidade. Os dados observados podem ser decorrentes do consumo de uma dieta desequilibrada por adolescentes, visto que práticas alimentares inadequadas são mais frequentes nessa faixa etária.

Em estudo realizado com 390 adolescentes constatou-se elevado consumo médio de energia (3.645 Kcal/dia), lipídeos e doces (Toral, Slater e Silva, 2007). Contudo, no presente estudo o hábito alimentar das atletas não foi avaliado, impossibilitando a elucidação desta hipótese.

Referente à pontuação do questionário BSQ, os resultados obtidos indicam ausência de insatisfação corporal no pré-mirim, leve no mirim, moderada no infantil e leve no grupo infante. Cabe ressaltar que as atletas do pré-mirim têm idade inferior a 14 anos e estudos indicam que 90 a 95% das mulheres acometidas por transtornos alimentares têm entre 14 e 25 anos (Tosatti, Peres e Preissler, 2007).

Oliveira e colaboradores (2003) avaliaram a insatisfação corporal, através do BSQ, em 12 atletas, sendo seis de esportes coletivos (handebol, futebol e voleibol), três de esportes individuais (triátlon, natação e dança) e três de lutas (caratê, jiu-jitsu e kick boxing).

Diferente do presente estudo, foi observado que a maior parte da amostra (66,7%) apresentou ausência de distorção de imagem corporal, enquanto 33,3% das atletas apresentou distorção leve. A discrepância dos resultados, possivelmente, deve-se ao reduzido valor amostral do estudo (12 atletas) e às diferentes modalidades aplicadas, limitando a sua acurácia (Oliveira e colaboradores, 2003).

Vieira e colaboradores (2009) observaram os resultados do BSQ de 48 atletas de ginástica olímpica e constataram que as atletas mais jovens (10 a 12 anos) apresentaram ausência de insatisfação da imagem corporal, as atletas com idade entre 13 a 18 anos apresentaram insatisfação leve. Entretanto, a pontuação das atletas com idade superior a 15 anos foi maior, comparada aos demais grupos. Esses resultados corroboram com os achados do presente estudo (Vieira e colaboradores, 2009).

A análise dos resultados obtidos através das Silhuetas de Stunkard demonstrou que 85% das atletas apresentam-se insatisfeitas com a imagem corporal, sendo que todas apontaram como "desejável" uma figura com número inferior à eleita como "eu", evidenciando uma busca à magreza em todos os grupos estudados.

Bissochi e colaboradores (2012) avaliaram a insatisfação corporal através das

Silhuetas de Stunkard em 20 atletas adolescentes de vôlei. Observou-se que 55% da amostra apresentava-se insatisfeita com a imagem corporal, destes atletas, seis gostariam de ter silhueta maior e cinco gostariam de ter silhueta menor. Estes achados não somente divergem do presente estudo, como também são contrários ao estabelecido na literatura (Bissochi e colaboradores, 2012).

Ribeiro e Veiga (2010) estudaram em 61 bailarinos (39 mulheres e 22 homens) a insatisfação da imagem corporal através das Silhuetas de Stunkard.

Apenas 50,8% da amostra estava insatisfeita com a imagem corporal e gostaria de ter silhueta inferior do que a auto percebida como usual. Os resultados são explicados devido à grande quantidade de indivíduos do sexo masculino na amostra (Ribeiro e Veiga, 2010).

A distorção da imagem corporal é comumente observada em mulheres e adolescentes, sendo influenciada, prioritariamente, pela mídia. Através de modelos e atrizes extremamente magras, a mídia impõe um padrão estético considerado "ideal" e vinculado à felicidade (Costa e colaboradores, 2007).

Segundo Braggion, Matsudo e Matsudo (2000), adolescentes entre 14 a 18 anos que acreditam estar acima do peso tendem a realizar dieta e exercício físico como forma de controle do peso, sugerindo que a percepção da aparência, que é um dos componentes da imagem corporal, pode levar a alterações no consumo alimentar (Braggion, Matsudo e Matsudo, 2000).

A adoção de práticas alimentares restritivas, no intuito de promover redução do peso corporal, estão associadas ao desenvolvimento de transtornos alimentares. Sendo assim, a influência dos meios de comunicação, a ausência da presença dos pais e a adesão a dietas restritivas podem, possivelmente, explicar o maior grau de insatisfação corporal das atletas do grupo infantil, quando comparado aos demais grupos (Bosi e colaboradores, 2008).

No âmbito esportivo, as atletas são submetidas à constante pressão acerca da performance desportiva e composição corporal. Essa pressão exercida, especialmente, por treinadores, clube e familiares, influência de maneira negativa na

adoção de condutas como restrição alimentar, atividade física intensa e métodos purgativos, como indução de vômitos e uso de laxantes.

Dessa forma, as atletas podem desenvolver insatisfações associadas ao peso e aparência física. A insatisfação da imagem corporal torna as atletas suscetíveis à instalação de comportamentos alimentares inadequados vinculados ao desenvolvimento de transtornos alimentares (Fortes e colaboradores, 2012).

Tosatti e colaboradores (2007) ressaltam a adolescência como um período de importante crescimento e maturação, sendo requisitada elevada demanda nutricional. A introdução de uma dieta inadequada neste período tem influência negativa no desenvolvimento somático e promoção de saúde na vida adulta (Tosatti, Peres e Preissler, 2007).

Todavia, os resultados não sugerem a presença de transtorno alimentar (bulimia ou anorexia nervosa), mas enfatizam a importância da vigilância do desenvolvimento de transtornos alimentares no âmbito esportivo no intuito de prevenir sua ocorrência.

CONCLUSÃO

Diante dos achados e das análises do presente estudo, conclui-se que a maioria das atletas demonstrou algum grau de insatisfação corporal, sobretudo, entre 15 e 16 anos.

O acompanhamento nutricional contínuo, associado à uma equipe multidisciplinar e apoio da família é necessário para adequar o estado nutricional, reduzir a insatisfação de imagem corporal e minimizar o risco de desenvolvimento de transtornos alimentares.

REFERÊNCIAS

1-Almeida, T. A.; Soares E. A. Nutricional and anthropometric profile of adolescent volleyball athletes. *Rev Bras Med Esporte*. Vol. 9. p.198-203. 2003.

2-Bissochi, C. O.; Juzwiak, C. R. Avaliação nutricional e da percepção da autoimagem corporal de atletas adolescentes de voleibol. *Nutrire: Revista da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição*. Vol. 37. Núm. 1. 2012.

3-Bojkian, L. P.; Bohme, M. T. S. Crescimento e composição corporal em jovens atletas de voleibol feminino. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*. Vol. 22. Núm. 2. p.91-102. 2008.

4-Bosi, M. L. M.; Luiz, R. R.; Uchimura, K. Y.; Oliveira, F. P. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de educação física. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. Vol. 57. Núm. 1. p.28-33. 2008.

5-Braggion, G. F.; Matsudo, S. M. M.; Matsudo, V. K. R. Consumo alimentar, atividade física e percepção da aparência corporal em adolescentes. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*. Vol. 8. Núm. 1. p.15-21. 2000.

6-Bucarechi, H. A. Anorexia e Bulimia Nervosa, uma visão multidisciplinar. São Paulo. Casa do psicólogo. 2003. p. 183.

7-Cash, T. F.; Pruzinsky, T. (orgs). *Body Image: a handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guilford Press. 2002.

8-Conti, M. A.; Cordás, T. A.; Latorre, M. R. D. O. Estudo de validade e confiabilidade da versão brasileira do body shape questionnaire (BSQ) para adolescentes. *Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil*. Vol. 9. Núm. 3. p.331-338. 2009.

9-Costa, S. P. V.; Guidoto, E. C.; Camargo, T. P. P.; Uzunian, L. G.; Viebig, R. F. Distúrbios da imagem corporal e transtornos alimentares em atletas e praticantes de atividade física. *Revista Digital*. Año 12. Núm. 114. 2007.

10-Damasceno, V.O. e colaboradores. Tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada. *Rev Bras Med Esporte*. Vol.11. Num. 3. 2005. p.181-186.

11-Denoma, J. M. H.; Scaringi, V.; Gordon, K. H.; Van Orden, K. A.; Joiner, T. E. Eating disorder symptoms among undergraduate varsity athletes, club athletes, independent exercisers. and nonoexercisers. *Int J Eat Disord*. Vol. 12. Núm. 1. p.47-53. 2009.

- 12-Dias, S. X.; Bonatto, S. Composição corporal e perfil dietético de adolescentes atletas de voleibol da universidade de Caxias do Sul-RS. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*. Vol. 5. Núm. 29. p.417-424. 2011. Disponível em: <<http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/280/282>>
- 13-Fortes, L. S.; Paes, S. T.; Amaral, A. C. S.; Ferreira, M. E. C. Insatisfação corporal e comportamento alimentar inadequado em jovens nadadores segundo níveis econômicos e competitivos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. Vol. 61. Núm. 1. p.20-24. 2012.
- 14-Furnham, A.; Badmin, N.; Sneade, I. Body Image Dissatisfaction: Gender Differences in Eating Attitudes, Self-Esteem, and Reasons for Exercise. *J Psychol*. Vol. 136. Num. 6. 2002.
- 15-Hargreaves, A.; e colaboradores. Educação para mudança. Porto Alegre. Artmed. 2001.
- 16-Herzog, D. B.; e colaboradores. Psychiatric comorbidity in treatment-seeking anorexics and bulimics. *J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry*. Vol. 31. Núm. 5. p.810-818. 1992.
- 17-Krentz, E.M.; Warschburger, P. Sports-related correlates of disordered eating in aesthetic sports. *Psychol Sport Exerc*. Vol. 44. Núm. 3. p.315-321. 2011.
- 18-Maughan, R. J.; Burke, L. M. *Nutrição Esportiva*. Porto Alegre. Artemed. 2004. p.123-128.
- 19-Michels, N.; Huybrechts, I.; Bammann, K.; Lissner, L.; Moreno, L.; Peeters, M.; Sioen, I.; Vanaelst, B.; Vyncke, K.; De Henauw, S. Caucasian children's fat mass: routine anthropometry v. air-displacement plethysmography. *British Journal of Nutrition*. Vol. 63. Núm. 2. 1990.
- 20-Ministério da Saúde. Vigilância alimentar e nutricional (SISVAN): Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Brasília. Ministério da Saúde. 2011.
- 21-Oliveira, F. P.; Bosi, M. L. M.; Vigário, P. S.; Vieira, R. S. Comportamento alimentar e imagem corporal em atletas. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. Vol. 9. Núm. 6. 2003.
- 22-Rezende, S. B.; Confortin, F.; Rezer, C. R.; Pozzobon, M. E.; Back, E. Gordura corporal, imagem corporal e maturação sexual de jovens atletas. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*. Vol. 8. Num. 44. 2014. Disponível em: <<http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/442/409>>
- 23-Ribeiro, L. G.; Veiga, G. V. Imagem corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares em bailarinos profissionais. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. Vol. 16. Núm. 2. p.99-102. 2010.
- 24-Scagliusi, F. B.; e colaboradores. Concurrent and discriminant validity of the Stunkard's Figure Rating Scale adapted into Portuguese. *Appetite*. 2006.
- 25-Schaal, K.; Tafflet, M.; Nassif, H.; Thibault, V.; Pichard, C.; Alcotte, M.; et al. Psychological balance in high level athletes: gender-based differences and sport-specific patterns. *PLoS One*. Vol. 6. Núm. 5. p.e19007. 2011.
- 26-Silva, C. C.; Teixeira, A. S.; Goldeberg, T. B. L. O esporte e suas implicações na saúde óssea de atletas adolescentes. *Rev. Bras. Med. Esporte*. Vol. 9. Num. 6. 2003.
- 27-Toral, N.; Slater, B.; Silva, M. V. Food consumption and overweight in adolescents from Piracicaba, São Paulo, Brazil. *Revista de Nutrição*. Vol. 20. Núm. 5. p.449-459. 2007.
- 28-Tosatti, A. M.; Peres, L.; Preissler, H. Imagem corporal e as influências para os transtornos alimentares nas adolescentes jovens. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. Vol. 1. Núm. 4. p.34-97. 2007. Disponível em: <<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/36/34>>
- 29-Vieira, J. L. L.; Amorim, H. Z.; Vieira, L. F.; Amorim, A. C.; Rocha, P. G. M. Distúrbios de atitudes alimentares e distorção da imagem corporal no contexto competitivo da ginástica rítmica. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. Vol. 15. Núm. 6. p.410-414. 2009.

Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício

ISSN 1981-9900 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br / www.rbpfex.com.br

Endereço para correspondência:

Ms. Mariana Lindenberg Alvarenga.

Nutricionista, mestre pela FCF/USP e docente
das Faculdades Metropolitanas Unidas-FMU,
Campus São Paulo.

Rua Taguá, 337 Liberdade, São Paulo.

Recebido para publicação 18/12/2015

Aceito em 12/06/2016