

**SATISFAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E COMPORTAMENTO ALIMENTAR
DE BAILARINAS AMADORAS DO MUNICÍPIO DE CANELA-RS**Sabine Bianchi Fattori¹
Bruna Bellincanta Nicoletto²**RESUMO**

Objetivo: Avaliar a presença de insatisfação corporal e a alteração de comportamento alimentar de dançarinas de ballet clássico amadoras do município de Canela-RS. **Métodos:** Fizeram parte do estudo 28 alunas do sexo feminino na faixa etária da adolescência (10 a 19 anos incompletos), dançarinas de ballet clássico de todas as escolas de dança do município. Foram aplicados questionários de: dados sociodemográficos, satisfação corporal (Body Shape Questionnaire e escala de silhuetas de Stunkard) e de comportamento alimentar (Eating Attitudes Test-26). Além disso, foram aferidos peso, altura, circunferência de cintura e dobras cutâneas tricipital e subescapular. **Resultados:** A prevalência de insatisfação corporal da amostra foi de 35,7%, 67,9% apresentou o desejo de possuir uma silhueta diferente da atual e 21,6% possui comportamento alimentar inadequado. Não houve associação significância entre insatisfação com a imagem corporal, comportamento alimentar inadequado e parâmetros sociodemográficos e antropométricos. **Conclusão:** Houve presença de insatisfação corporal e comportamento alimentar inadequado entre as bailarinas amadoras, porém não houve associação entre os parâmetros.

Palavras-chave: Comportamento alimentar. Imagem corporal. Dança.

ABSTRACT

Satisfaction of body image and eating behavior of amateur dancers from the city of Canela-RS

Objective: To assess the presence of dissatisfaction with body image and inadequate eating behaviors of amateur classic ballet dancers from the city of Canela-RS. **Methods:** Twenty-eight female students in the adolescent age group (10 to 19 years old), classical ballet dancers from all dance schools in the city, were included in the study. Questionnaires were applied to assess sociodemographic data, dissatisfaction with body image (Body Shape Questionnaire and Stunkard silhouettes scale) and eating behavior (Eating Attitudes Test-26). Weight, height, waist circumference and triceps and subscapular skinfolds were measured. **Results:** The prevalence of dissatisfaction with body image was 35.7%, 67.9% had a desire to have a different silhouette from the current one and 21.6% had an inadequate eating behavior. There was no association between dissatisfaction with body image, inadequate eating behavior and sociodemographic and anthropometric parameters. **Conclusion:** There was presence of dissatisfaction with body image and inadequate eating behavior among amateur ballet dancers, but there was no association between the parameters.

Key words: Eating behavior. Body image. Dance.

1-Universidade de Caxias do Sul (UCS),
Campus Região das Hortênsias, Canela-RS,
Brasil
2-Universidade de Caxias do Sul (UCS),
Caxias do Sul-RS, Brasil.

E-mails dos autores:
binyfattori@hotmail.com
bbngehrke@ucs.br

INTRODUÇÃO

Imagem corporal é caracterizada pela maneira como o indivíduo constrói as percepções sobre si mesmo referente a estrutura, tamanho, forma e contorno do seu próprio corpo. Ela pode ser modificada a partir de cada período que o mesmo vivencia ao longo de sua vida (Frois, Moreira e Stengel, 2011; Souza e Avarenga, 2016).

É possível que com as vivências haja o desenvolvimento da insatisfação corporal (IC), sendo este um distúrbio onde a maneira como o indivíduo se percebe e a forma como seu corpo se apresenta são diferentes (Souza e Avarenga, 2016).

Ao longo das décadas, a sociedade vem criando padrões estéticos, onde a magreza é ressaltada (Assal e Fernandes, 2014). Diversos meios contribuem para o desenvolvimento da IC, sendo a mídia o que exerce maior influência entre os indivíduos. Sugere-se que a IC se eleva na sociedade a cada vez que um corpo magro é exposto (Frois, Moreira e Stengel, 2011). A IC pode levar a mudanças no comportamento alimentar e social (Souza e Avarenga, 2016).

O comportamento alimentar (CA) é toda forma de interação que o indivíduo desenvolve com a comida, podendo este ser influenciado por fatores sociais, culturais e experiências pessoais (Dunker e Phillippi, 2003; Gonçalves e colaboradores, 2013).

Com a supervalorização do corpo magro, os indivíduos optam por tornar dietas e restrições alimentares como estilo de vida, para que desta forma seus objetivos de corpo ideal sejam alcançados (Dunker e Phillippi, 2003).

Sabe-se quando há presença de CA alterado juntamente com a IC é possível que o indivíduo desenvolva transtornos alimentares (TA), sendo estes psicopatologias caracterizadas pelo medo excessivo de engordar e distorção da imagem corporal (Fortes, Almeida e Ferreira, 2013).

A população brasileira apresenta uma alta prevalência de IC, tendo como principais grupos de riscos mulheres, adolescentes e praticantes de atividades em que a magreza é muito enfatizada (Moraes e colaboradores, 2016; Rutzstein e colaboradores, 2010).

O ballet clássico é um estilo de dança originado na Europa, onde seu desempenho depende apenas do corpo do bailarino (Schweich e colaboradores, 2014).

Sendo assim, aqueles que praticam o mesmo, buscam um corpo ideal para que alcancem a perfeição no momento da dança, tornando-se assim um grupo que apresenta risco para o desenvolvimento de IC e CA inadequado (Diogo, Ribas e Skare, 2016).

Diante disso, o presente estudo teve como principal objetivo avaliar a presença de IC e a alteração de CA de bailarinas amadoras da cidade de Canela-RS.

MATERIAIS E MÉTODOS

Delineamento e Amostra

Este é um estudo de delineamento transversal desenvolvido em três escolas de dança da cidade de Canela-RS, entre março e abril de 2018. Foram convidadas a participar da pesquisa todas as dançarinas praticantes de ballet clássico de todas as escolas da cidade.

Como critérios de inclusão foram consideradas alunas amadoras de ballet do sexo feminino que se encontrassem na faixa etária da adolescência (10 anos a 19 anos incompletos - OMS), que concordassem em participar do estudo. Como critério de exclusão, foram as participantes que não responderam a todos os questionários, gestantes e lactantes.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Caxias do Sul (CAAE número 80146117.8.0000.5341).

Todos os participantes receberam informações e esclarecimentos a respeito do protocolo do estudo e de sua participação. Os participantes e responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Anuência Livre e Esclarecido para participarem da pesquisa.

Coleta de dados

Inicialmente, aplicou-se um questionário para coleta de dados sociodemográficos, onde estavam inclusos nome, idade, etnia, escolaridade, renda familiar média, entre outros.

Para avaliação do CA, foi utilizado o EAT-26 (Eating Attitudes Test: Teste de Atitudes Alimentares), sendo este um questionário auto-aplicado composto por 26 questões com o objetivo de avaliar recusa alimentar, comportamentos purgativos, preocupação excessiva com a forma corporal,

influência do ambiente no momento da ingestão alimentar e o autocontrole sobre a alimentação. Este instrumento possui seis opções de respostas, variando de 0 a 3 pontos (sempre = 3; muitas vezes = 2; às vezes = 1; poucas vezes, quase nunca ou nunca = 0).

A questão de número 25 possui pontuação invertida, sendo o sempre, muitas vezes e às vezes pontuando 0 e poucas vezes tem peso de 1 ponto, quase nunca 2 pontos e nunca 3 pontos. O indivíduo foi considerado como grupo de risco para desenvolvimento de TA quando sua pontuação foi igual ou maior que 21 (Alvarenga, Scagliusi e Philippi, 2011; Fortes e Ferreira, 2011).

Para avaliação da IC foram aplicados dois instrumentos. O BSQ (Body Shape Questionnaire – Questionário de Imagem Corporal) possui 34 questões variando suas respostas de 1 (nunca) a 6 (sempre) avaliando a insatisfação com a imagem e o peso corporal atual; para classificação foi realizada da seguinte forma: pontuação abaixo de 80 – livre de insatisfação corporal, de 80 a 110 pontos – leve insatisfação corporal, de 110 a 140 pontos – insatisfação moderada, e acima de 140 pontos grave insatisfação corporal (Cordás e Castilho, 2014).

Os valores foram somados, considerando que pontuações maiores refletem IC (Fortes; Almeida; Ferreira, 2013). E por fim, foi aplicada a Escala de Silhuetas de Stunkard que é um instrumento que também tem o propósito de avaliar a IC. Ela é composta por 9 figuras de corpo, onde o 1 é o mais magro e o 9 o mais obeso, onde cada participante classificou a silhueta de auto percepção corporal e qual considerava como silhueta ideal. Foi considerado IC quando a silhueta considerada ideal fosse diferente da silhueta atual (Alvarenga, 2010).

Para avaliação antropométrica, foi aferido peso com o indivíduo com o mínimo de roupa possível e descalço, utilizando balança digital móvel (Balmak ActLife®). A altura foi aferida por estadiômetro móvel (Sanny®), sendo que o indivíduo deveria estar descalço, com o corpo ereto e cabeça em ângulo de 90°. Foi calculado o índice de massa corporal (IMC) com o objetivo de verificar a relação da massa corporal com a altura do indivíduo, sendo ele calculado pela fórmula: peso/altura², onde a classificação foi realizada segundo as curvas de crescimento de IMC para idade da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007).

A circunferência de cintura (CC) foi aferida pelo menor ponto de circunferência, com fita métrica (Balmak ActLife).

Também foram aferidas duas dobras cutâneas, sendo elas a tricipital e a subescapular a fim de estimar o percentual de gordura corporal (%GC). Quando o somatório das dobras foi menor que 35 mm, utilizou-se a seguinte fórmula: %GC = 1,33 (tríceps + subescapular) – 0,013 (tríceps + subescapular)² - 2,5; e quando o somatório das dobras apresentou-se maior que 35 mm a fórmula utilizada foi %GC = 0,546 (tríceps + subescapular) + 9,7; sendo ambas de Slaughter e colaboradores (1988).

Análise estatística

Os dados foram analisados através do programa Statistical Package for Social Sciences, versão 20.0 (SPSS Inc, Chicago, IL). As variáveis contínuas foram testadas quanto à normalidade pelo teste de Shapiro Wilk. As variáveis com distribuição normal foram apresentadas como média ± desvio padrão (DP) e as variáveis com distribuição não paramétrica como mediana (intervalo interquartil).

A prevalência de CA anormal e insatisfação com a imagem corporal e as demais variáveis categóricas foram apresentadas como números absolutos e percentuais. Para verificar associações, as participantes foram estratificadas de acordo com a insatisfação da imagem corporal e de CA anormal. As variáveis foram comparadas entre os grupos pelo teste t de Student, Mann-Whitney ou Qui-quadrado, conforme apropriado. O nível de significância adotado foi $p < 0,05$.

RESULTADOS

Nas escolas onde o presente estudo foi aplicado, estavam matriculadas 39 alunas de ballet clássico entre 10 e 19 anos incompletos, onde 11 destas não quiseram participar da pesquisa, totalizando ao final 28 participantes.

Na Tabela 1 são apresentados dados quantitativos descritos sociodemográficos. A maioria da população era de etnia parda (n=14; 51,9%), com idade de 13 (11-14) anos e IMC 19,23 ± 2,76 kg/m².

Segundo as curvas do Ministério da Saúde que avaliam a relação entre IMC/idade de meninas que possuam de 5 a 19 anos,

obteve-se um resultado de 5 (18,5%) alunas com peso abaixo do adequado para idade, 19 (70,4%) com peso adequado e 3 (11,1%) acima do peso. Não foi possível analisar renda familiar da amostra, pois grande parte desta não soube referir tal informação.

O instrumento BSQ apresentou média e DP de 71,25 ± 30,70 pontos, sendo que 64,3% da amostra foi classificada como livre de IC, 25% apresentou leve IC, 7,1% apresentou moderada IC e 3,6% da amostra foi classificada como IC grave.

Em relação à classificação do EAT-26, 78,6% da amostra apresentou CA adequado e 21,6% demonstrou ter CA inadequado, sendo a média e DP 14,86 ± 7,13 pontos. Quanto a Escala de Silhuetas de Stunkard, 19 alunas (67,9%) apresentaram o desejo de possuir uma silhueta diferente da atual.

A Tabela 2 demonstra a associação encontrada entre o EAT-26 e outros instrumentos aplicados para avaliação da satisfação corporal (BSQ e Escala de Silhuetas de Stunkard). Não houve associação estatística entre o EAT-26 e BSQ, apesar de haver maior prevalência numericamente entre leve e moderado no grupo EAT-26 anormal. Analisando os dados de associação entre EAT-26 e Escala de Silhuetas de Stunkard, também não foi encontrada associação significativa.

Tabela 1 - Análise de dados sociodemográficos.

Característica	n = 28
Idade, anos	13 (11-14)
Escolaridade, n (%)	
Fundamental incompleto	23 (85,2)
Médio incompleto	2 (7,4)
Superior incompleto	2 (7,4)
Tipo de escola, n (%)	
Privada	17 (60,7)
Pública	11 (39,7)
Etnia, n (%)	
Branco	13 (48,1)
Pardo	14 (51,9)
Índice de Massa Corporal, kg/m ²	19,23 ± 2,76
Circunferência de Cintura, cm	63,73 ± 5,54
Gordura Corporal, %	24,39 ± 4,76
Assiste à televisão, n (%)	26 (92,9)
Utiliza Internet, n (%)	27 (96,4)

Tabela 2 - Análise de associações entre o EAT-26, BSQ e Escala de Silhuetas de Stunkard.

Característica	CA adequado (n=22)	CA inadequado (n=6)	Valor de p
Pontuação BSQ, pontos	67 ± 30,14	86,83 ± 30,04	0,165
Classificação BSQ, n (%)			0,232
Livre	16 (72,7)	2 (33,3)	
Leve	4 (18,2)	3 (50,0)	

Moderado	1 (4,5)	1 (16,7)	
Grave	1 (4,5)	0 (0)	
Silhueta atual diferente da desejada, n (%)	14 (63,6)	5 (83,3)	0,630

A Tabela 3 representa a comparação do EAT-26 entre as variáveis de tipo de escola, IMC, %GC, CC e idade. Obteve-se classificação de CA inadequado apenas alunas que com baixo peso e peso adequado para idade. Apesar disto, não houve nenhuma diferença significativa entre as comparações.

Tabela 3 - Análise de associação entre o EAT-26 com o tipo de escola, índice de massa corporal, gordura corporal, circunferência de cintura e idade.

Característica	CA adequado (n=22)	CA inadequado (n=6)	Valor de p
Tipo escola, n (%)			0,893
Privada	14 (63,6)	3 (50,0)	
Pública	8 (36,4)	3 (50,0)	
Idade, anos	12,5 (11-13,3)	13 (10-16,5)	>0,999
Classificação IMC/idade, n (%)			0,316
Baixo	3 (13,6)	2 (40)	
Adequado	16 (72,3)	3 (60)	
Elevado	3 (13,6)	0 (0)	
Índice de massa corporal, kg/m ²	19,58 ± 2,72	17,98 ± 2,79	0,215
Gordura corporal, %	24,70 ± 4,25	23,23 ± 6,67	0,514
Circunferência de cintura, cm	63,64 ± 5,72	64,08 ± 5,35	0,865

Tabela 4 - Análise de associação entre o BSQ com o tipo de escola, IMC, gordura corporal, circunferência de cintura e idade.

Característica	BSQ livre (n=18)	BSQ leve-moderado-grave (n=10)	Valor de p
Tipo escola, n (%)			0,444
Particular	12 (66,7)	5 (50,0)	
Pública	6 (33,3)	5 (50,0)	
Idade, anos	11,5 (11-13,3)	13 (12-15)	0,212
Classificação IMC/idade, n (%)			0,426
Baixo	3 (13,6)	2 (22,2)	
Adequado	12 (66,7)	7 (77,8)	
Elevado	3 (13,6)	0 (0)	
Índice de massa corporal, kg/m ²	19,42 ± 3,07	18,89 ± 2,22	0,634
Gordura corporal, %	24,17 ± 4,61	24,77 ± 5,25	0,755
Circunferência de cintura, cm	63,19 ± 6,09	64,70 ± 4,53	0,502

A Tabela 4 representa a comparação do BSQ com outras variáveis sociodemográficas. Apesar de algumas variáveis apresentarem resultados numericamente relevantes, não houve diferença significativa.

Não houve diferença significativa entre as características sociodemográficas, quando as alunas foram divididas de acordo com a satisfação da silhueta (dados não apresentados em tabela).

DISCUSSÃO

O presente estudo teve por objetivo avaliar a IC e o CA de bailarinas amadoras adolescentes. A prevalência de IC obtida pelo BSQ resultou em um total de 35,7%, sendo ela classificada de leve a grave, e a prevalência de CA inadequado totalizou em 21,6% da amostra. Em geral, os resultados não apresentaram diferenças significativas.

Quanto ao questionário BSQ aplicado para as alunas, os resultados apontam que dentre as 28 alunas, 10 apresentaram IC leve, moderada ou grave, sendo este um resultado de alta frequência. Um estudo onde foi avaliado o CA e IC de bailarinos não profissionais com idades entre 15 e 19 anos, identificou IC pelo BSQ de 26,7% da amostra (Guimarães e colaboradores, 2014), sendo estes resultados semelhantes aos nossos.

Por outro lado, em um estudo feito por Araujo e colaboradores (2016), onde foi avaliado a IC e o CA de 36 alunos de ballet, de ambos os sexos e com idade entre 12 e 24 anos, destes todos foram classificados em algum nível de IC, o que relacionaram ser este um grupo de risco que é influenciado por fatores como exigências corporais e preocupações excessivas que a dança, propriamente o ballet traz.

Em comparação com nosso estudo, podemos encontrar como possíveis justificativas para a diferença de resultados, a faixa etária, onde os alunos avaliados por Araujo e colaboradores (2016) já se encaixavam na faixa etária adulta e também pelo presente estudo ter avaliado dançarinos amadores de ballet ao invés de profissionais, como no estudo anteriormente citado.

O presente estudo apresentou 67,9% de IC pela Escala de Silhuetas de Stunkard. Outros estudos que avaliaram a satisfação corporal pelo uso da escala de silhuetas, encontraram resultados semelhantes aos nossos, onde os resultados obtidos foi entre 65,5% e 71,4% da amostra insatisfeita com a imagem corporal (Pelegri e Petroski, 2010; Vargas, Bernardi e Gallon, 2011).

Em um estudo realizado por Miranda e colaboradores (2014) onde foram avaliados escolares adolescentes, de ambos os sexos com o intuito de avaliar a satisfação corporal e CA dos mesmos, observou que 79% da população de pesquisa apresentou IC, tendo como método de análise uma escala de silhuetas específica para adolescentes, semelhante a Escala de Silhuetas de

Stunkard. Outro estudo realizado em duas escolas do estado de São Paulo observou que 85,8% de sua amostra apresentava IC, desejando obter uma silhueta menor do que a atual (Lira e colaboradores, 2017). Apesar de prevalências semelhantes a literatura os valores do presente estudo foram ligeiramente menores.

Foi possível observar que grande parte da população faz utilização de televisão (92,9%) e internet (96,4%), podendo este ser um fator considerado influenciador no desenvolvimento de IC. Em um estudo realizado Conti, Betolin e Peres (2010), onde foi avaliado qual a influência da mídia frente ao corpo, 64% da população acreditava que a mesma era capaz de influenciar de forma negativa.

Para Frois, Moreira e Stengel (2011), a imagem corporal normalmente é definida pela mídia, sendo que a internet e a televisão são as que apresentam maior valorização e divulgação do corpo ideal.

Lira e colaboradores (2017), que objetivaram encontrar a relação entre a influência da mídia, o uso de redes sociais e a imagem corporal corporal de adolescentes do sexo feminino de duas cidades de São Paulo, verificaram que aquelas que utilizavam as redes sociais por mais tempo tiveram maiores chances de apresentar IC.

Neste estudo foram avaliados apenas praticantes de ballet do sexo feminino na faixa etária da adolescência, então não foi possível observar a diferença de IC que há entre homens e mulheres, porém a literatura traz a informação de que o sexo feminino e o período da adolescência são os que apresentam maiores prevalências de IC (Jaeger e Camara, 2015; Miranda e colaboradores, 2014).

Em um estudo feito por Fortes e colaboradores (2013), observou-se que a partir do momento que mulheres aumentam sua faixa etária, a IC se eleva. Fortes e Ferreira (2011) também comprovam que indivíduos do sexo feminino são mais acometidos pela IC, quando comparadas com o sexo masculino.

Praticar esportes em que estes exijam baixo %GC, e baixo peso corporal, pode ser um pré disporitor para o desencadeamento de IC, podendo possuir leve influência sobre o CA (Fortes e Ferreira, 2011; Fortes, Oliveira e Ferreira, 2012).

Em um revisão sistemática de Assal e Fernandes (2014) foi constatado que a partir

do momento em que o indivíduo é caracterizado com IC ele é propenso a desenvolver um CA inadequado. Já alguns autores revelam que além do baixo peso, o sobrepeso e obesidade também são risco para desenvolvimento de IC e CA inadequado (Miranda e colaboradores, 2014).

Na população estudada, encontrou-se que 29,6% da amostra não se encontra em peso adequado, sendo assim esse percentual apresenta maior risco para desenvolvimento de IC e CA inadequado (apesar da literatura trazer associação de desenvolvimento, nesse estudo não foi encontrado, tanto IC e CA). E, apesar de haver apenas uma pequena porcentagem da amostra com peso inadequado, percebe-se que o desenvolvimento de IC envolve outros riscos para que esta se desenvolva.

Ao associar os dados de EAT-26 e BSQ do presente estudo, observamos que para aquelas alunas que apresentaram CA inadequado a média de classificação do BSQ foi $86,83 \pm 30,04$ pontos. Alves e colaboradores (2008) avaliaram adolescentes do sexo feminino de escolas públicas e privadas com idades entre 10 a 19 anos, e encontraram como resultado do BSQ média de $80,24 \pm 32,13$ pontos, relacionando assim o desenvolvimento de CA com a IC e outros fatores como idade, sobrepeso/obesidade e escolas públicas.

Perini e colaboradores (2009), concluíram que apesar de jovens atletas apresentarem um padrão estético saudável, há maior probabilidade de estes desenvolverem algum tipo de CA inadequado, por conta de que certos esportes levam consigo a exigência da beleza em seus movimentos.

Um estudo realizado por Rojas e Urrutia (2008), avaliou a situação nutricional de bailarinos com idades acima de 18 anos, onde mais da metade da amostra apresentou pontuação significativa para EAT-26, constatando que há a possibilidade de que quanto menor o IMC do indivíduo maior é o risco para desenvolvimento de CA inadequado.

O percentual de CA inadequado observado neste estudo foi de 21,6%. Dunker e Phillipi (2003), avaliaram adolescentes do sexo feminino com faixa etária entre 15 a 18 anos e obtiveram 21,1% de sua amostra com presença de CA inadequado, sendo esta semelhante a encontrada no presente estudo. Alguns estudos observam significativa

associação de CA com idade, peso corporal e rede de ensino (Alves e colaboradores, 2008; Fortes e colaboradores, 2014).

Neste estudo, ao comparar o CA inadequado com outras variáveis, não foi encontrada significância estatística. No presente estudo não foi possível associar o nível socioeconômico com IC e CA inadequado por não haver dados suficientes.

Dunker, Fernandes e Carreira Filho (2009), que avaliaram estudantes do sexo feminino na faixa etária dos 12 a 18 com o objetivo de associar o nível socioeconômico com o desenvolvimento de CA de risco para TA não encontraram nenhuma associação entre as variáveis.

Já Power, Power e Canadas (2008) encontraram nível de significância, sendo que meninas com menor remuneração mensal apresentaram maiores pontuações para os instrumentos aplicados.

Para o presente estudo, houve algumas limitações. Entre eles podemos destacar a não adesão à pesquisa por algumas alunas das escolas, onde havia ao total 39 alunas e destas apenas 28 aceitaram participar do estudo.

Alguns estudos citam que há maior prevalência de CA inadequado entre os 11 e 16 anos de idade, e tendo em vista que as alunas que negaram sua participação possuíam idades entre 12 e 15 anos, o que nos mostra que talvez algumas alunas não aceitaram fazer parte do estudo por conta de já terem conhecimento sobre o assunto e não desejarem que as avaliem (Triches e Giugliani, 2007; Vilela e colaboradores, 2004).

Outro ponto limitante foi a impossibilidade de coleta de alguns dados, como a renda familiar, por falta de informação das participantes. Apesar desses limitantes é importante salientar que foi possível avaliar todas as escolas de dança da cidade, trazendo assim maior conhecimento sobre a IC e o CA desta população.

CONCLUSÃO

Portanto, foi possível observar que há IC e CA inadequado na população pesquisada, porém ao associá-los não foi encontrada significância entre si.

Ainda se faz necessário o desenvolvimento de mais pesquisas no mesmo âmbito, para que possa se conhecer melhor os fatores influenciadores dos distúrbios.

REFERÊNCIAS

- 1-Alvarenga, M. S.; Philippi, S. T.; Lourenço, B. H.; Sato, P. M.; Scagliusi, F. B. Insatisfação com a imagem corporal em universitárias brasileiras. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. Rio de Janeiro. Vol. 59. Num. 1. 2010. p. 44-51.
- 2-Alvarenga, M. S.; Scagliusi, F. B.; Philippi, S. T. Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras. *Revista de Psiquiatria Clínica*. São Paulo. Vol. 38. Num. 1. 2011. p. 3-7.
- 3-Alves, E.; Vasconcelos, F. A. G.; Calvo, M. C. M.; Neves, J. Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino do Município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro. Vol. 24. Num. 3. 2008. p. 503-512.
- 4-Araujo, M.; Silva, A. G.; Silva, J. J.; Silva, M. C. E. Avaliação de transtornos alimentares em praticantes de ballet. *Revista Saúde Guarulhos*. Vol. 10. Num. 1-2. 2016. p. 8-21.
- 5-Assal, S. E.; Fernandes, D. C. Imagem corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares em praticantes de exercícios e atletas: evidências científicas. *Estudos. Goiânia*. Vol. 41. 2014. p. 31-41.
- 6-Conti, M. A.; Bertolin, M. N. T.; Peres, S. V. A mídia e o corpo: o que o jovem tem a dizer? *Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. Vol. 15. Num. 4. 2010. p. 2095-2103.
- 7-Cordás T. A.; Castilho S. Body image on the eating disorders - evaluation instruments: "Body Shape Questionnaire". *Psiquiatr Biol*. Vol. 2. 1994. p. 17-21.
- 8-Diogo, M. A. K.; Ribas, G. G. O.; Skare, T. L. Frequency of pain and eating disorders among professional and amateur dancers. *São Paulo Medical Journal*. São Paulo. Vol. 134. Num. 6. 2016. p. 501-7.
- 9-Dunker, K. L. L.; Fernandes, C. P. B.; Carreira Filho, D. Influência do nível sócio econômico sobre comportamentos de risco para transtornos alimentares em adolescentes. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. Rio de Janeiro. Vol. 58. Num. 3. 2009. p. 156-161.
- 10-Dunker, K. L. L.; Philippi, S. T. Hábitos e comportamentos alimentares de adolescentes com sintomas de anorexia nervosa. *Revista de Nutrição*. Campinas. Vol. 16. Num. 1. 2003. p. 51-60.
- 11-Fortes, L. S.; Almeida, S. S.; Cipriani, F. M.; Ferreira, M. E. C. Comportamento alimentar inadequado: uma investigação longitudinal com adolescentes do sexo feminino. *Revista Paulista de Pediatria*. São Paulo. Vol. 32. Num. 1. 2014. p. 85-91.
- 12-Fortes, L. S.; Almeida S. S.; Ferreira, M. E. C. Indicadores antropométricos de insatisfação corporal e de comportamentos alimentares inadequados em jovens atletas. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. São Paulo. Vol. 19. Num. 1. 2013. p. 35-39.
- 13-Fortes, L. S.; Conti, M. A.; Almeida, S. S.; Ferreira, M. E. C. Insatisfação corporal em adolescentes: uma investigação longitudinal. *Revista de Psiquiatria Clínica*. São Paulo. Vol. 40. Num. 5. 2013. p. 167-171.
- 14-Fortes, L. S.; Ferreira, M. E. C. Comparação da insatisfação corporal e do comportamento alimentar inadequado em atletas adolescentes de diferentes modalidades esportivas. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*. São Paulo. Vol. 25. Num. 4. 2011. p. 707-716.
- 15-Fortes, L. S.; Oliveira, F. G.; Ferreira, M. E. C. Influência de fatores afetivos, antropométricos e sociodemográficos sobre o comportamento alimentar em jovens atletas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. Rio de Janeiro. Vol. 61. Num. 3. 2012. p. 148-153.
- 16-Frois, E.; Moreira, J.; Stengel, M. Mídias e a imagem corporal na adolescência: o corpo em discussão. *Psicologia em Estudo*. Maringá. Vol. 16. Num. 1. 2011. p. 71-77.
- 17-Gonçalves, J. A.; Moreira, E. A. M.; Trindade, E. B. S. M.; Fiates, G. M. R. Transtornos alimentares na infância e na adolescência. *Revista Paulista de Pediatria*. São Paulo. Vol. 31. Num. 1. 2013. p. 96-103.
- 18-Guimarães, A. D.; Machado, S. P.; França, A. K. T. C.; Calado, I. L. Transtornos alimentares e insatisfação com a imagem corporal em bailarinos. *Revista Brasileira de*

Medicina do Esporte. São Paulo. Vol. 20. Num. 4. 2014. p. 267-271.

19-Jaeger, M. B.; Câmara, S. G. Media and life dissatisfaction as predictors of body dissatisfaction. *Paidéia*. Ribeirão Preto. Vol. 25. Num. 61. 2015. p. 183-190.

20-Lira, A. G.; Ganen, A. P.; Lodi, A. S.; Alvarenga, M. S. Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. Rio de Janeiro. Vol. 66. Num. 3. 2017. p. 164-171.

21-Miranda, V. P. N.; Conti, M. A.; Carvalho, P. H. B.; Bastos, R. R.; Ferreira, M. E. C. Imagem corporal em diferentes períodos da adolescência. *Revista Paulista de Pediatria*. São Paulo. Vol. 32. Num. 1. 2014. p. 63-69.

22-Moraes, J. M. M.; Oliveira, A. C.; Nunes, P. P.; Lima, M. T. M. A.; Abreu, J. A. O.; Arruda, S. P. M. Fatores associados à insatisfação corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares entre estudantes de nutrição. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*. Espírito Santo. Vol. 17. Num. 2. 2016. p. 106-111.

23-Peigrini, A.; Petroski, E. The association between body dissatisfaction and nutritional status in adolescents. *Human Movement*. Vol. 11. Num. 1. 2010. p. 51-57.

24-Perini, T. A.; Vieira, R. S.; Vigário, P. S.; Oliveira, G. L.; Ornellas, J. S.; Oliveira, F. P. Transtorno do comportamento alimentar em atletas de elite de nado sincronizado. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. São Paulo. Vol. 15. Num. 1. 2009. p. 54-57.

25-Power, Y.; Power, L.; Canadas, M. B. Low socioeconomic status predicts abnormal eating attitudes in Latin American female adolescents. *Eat Disord*. New York. Vol. 16. Num. 2. 2008. p. 136-145.

26-Rojas, E. M.; Urrutia, A. R. G. Estado nutricional de bailarinas de ballet clássico, área metropolitana de Costa Rica. *Revista Costarricense de Salud Pública*. San Jose, CR. Vol. 17. Num. 33. 2008. p. 1-7.

27-Rutzstein, G.; Murawski, B.; Elizathe, L.; Arana, F.; Armatta, A. M.; Leonardelli, E. Transtornos alimentarios en mujeres

adolescentes: un estudio comparativo entre pacientes, estudiantes de danza y estudiantes de escuelas medias. *Revista Colombiana de Psiquiatria*. Bogotá. Vol. 39. Num. 2. 2010. p. 329-346.

28-Schweich, L. C.; Gimelli, A. M.; Elost, M. B.; Matos, W. S. W.; Martinez, P. F.; Júnior, S. A. O. Epidemiologia de lesões musculoesqueléticas em praticantes de ballet clássico. *Revista Fisioterapia e Pesquisa*. Campo Grande. Vol. 21. Num. 4. 2014. p. 353-358.

29-Slaughter, M. H.; Lohman, T. G.; Boileau, R. A.; Horswill, C. A.; Stillman, R. J.; Van Loan, M. D.; Bembien, D. A. Skinfold equations for estimation of body fatness in children and youths. *Human Biology*. Detroit. Vol. 60. 1988. p. 709-23.

30-Souza, A. C.; Alvarenga, M. S. Insatisfação com a imagem corporal em estudantes universitários: uma revisão integrativa. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. Rio de Janeiro. Vol. 65. Num. 3. 2016. p. 286-299.

31-Triches, R. M.; Giugliani, E. R. J. Insatisfação corporal em escolares de dois municípios da região Sul do Brasil. *Revista de Nutrição*. Campinas. Vol. 20. Num. 2. 2007. p. 119-128.

32-Vargas, J. G.; Bernardi, J. R.; Gallon, C. W. Perfil nutricional e autopercepção corporal de bailarinas adolescentes. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*. São Paulo. Vol. 5. Num. 29. 2011. p. 425-433.

33-Vilela, J. E. M.; Lamounier, J. A.; Dellaretti Filho, M. A.; Barros Neto, J. R.; Horta G. H. Transtornos alimentares em escolares. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro. Vol. 80. Num. 1. 2004. p. 49-54.

34-World Health Organization (WHO). Growth reference data for 5-19 years. 2007. Disponível em www.who.int/growthref/en/. Acesso em junho de 2018.

Conflito de interesses

Os autores declaram não possuírem conflitos de interesses.

Recebido para publicação em 09/07/2018
 Aceito em 20/01/2019