

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL, SATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL, CONSUMO E COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE DISCENTES DE BALLET CLÁSSICO EM UMA ESCOLA DE DANÇA EM BELÉM-PAPaula Roberta Fonseca da Cunha¹
Liliane Maria Messias Machado¹**RESUMO**

Introdução: Para os praticantes de Ballet, exigências quanto às características corporais podem ser frequentes, podendo ocasionar quadros de distorção e insatisfação com a imagem corporal, e contribuindo para evolução de comportamentos alimentares inadequados. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional, a satisfação com a imagem corporal, o consumo e o comportamento alimentar de discentes de Ballet Clássico em uma escola de dança em Belém, Pará. **Metodologia:** Estudo transversal com amostra de 18 estudantes praticantes de ballet clássico. Os questionários BSQ-34 (Body Shape Questionnaire) e escala de Silhuetas foram usados na identificação da percepção de imagem corporal. O questionário EAT-26 (Eating Attitudes Test) para verificar presença de risco de transtornos alimentares. Foram realizadas aferições antropométricas para estimativa do estado nutricional. O consumo alimentar foi medido através de questionário de frequência alimentar, utilizando-se apenas os dados qualitativos. **Resultados:** Segundo a escala de silhuetas, a grande maioria (88,9%) dos avaliados estava insatisfeita com a sua imagem corporal. Por meio do BSQ-34 o valor de insatisfeitos foi de 47,1%. Houve presença de risco para transtornos alimentares em 41,2% dos avaliados. Não houve diferença estatística significativa entre as categorias de imagem corporal e consumo alimentar. **Discussão:** Estes parâmetros obtidos são similares à muitos estudos presentes na literatura. **Conclusão:** Houve prevalência de eutrofia e insatisfação com a imagem corporal, além de considerável risco para desenvolvimento de transtornos alimentares. Quanto às categorias de alimentos consumidos, a mais frequentemente ingerida foi de processados.

Palavras-chave: Antropometria. Dança. Imagem corporal. Transtorno da alimentação e da ingestão de alimentos. Consumo de alimentos.

1-Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém-PA, Brasil.

ABSTRACT

Evaluation of nutritional status, satisfaction with body image, consumption and eating behavior of classical ballet students at a dance school in Belém-PA

Introduction: For Ballet practitioners, demands on body characteristics may be frequent, leading to distortion and dissatisfaction with body image, and contributing to the evolution of inappropriate eating behaviors. **Objective:** To evaluate the nutritional status, satisfaction with body image, consumption and eating behavior of students of Classical Ballet at a dance school in Belém, Pará. **Methodology:** A cross-sectional study with a sample of 18 practicing students of classical ballet. The BSQ-34 (Body Shape Questionnaire) and Silhouettes Scale questionnaires were used to identify body image perception. The EAT-26 (Eating Attitudes Test) questionnaire to verify the presence of risk of eating disorders. Anthropometric measurements were performed to estimate nutritional status. Food intake was measured using a food frequency questionnaire, using only the qualitative data. **Results:** According to the scale of silhouettes, the great majority (88.9%) of the evaluated ones were dissatisfied with their body image. Through the BSQ-34 the value of dissatisfied was 47.1%. There was a risk of eating disorders in 41.2% of those evaluated. There was no statistically significant difference between body image categories and food consumption. **Discussion:** These parameters are similar to many studies in the literature. **Conclusion:** There was a prevalence of eutrophy and dissatisfaction with body image, in addition to considerable risk for the development of eating disorders. As for the categories of food consumed, the most frequently ingested was processed.

Key words: Anthropometry. Dance. Body image. Eating disorder and food ingestion. Food consumption.

INTRODUÇÃO

O ballet clássico é uma modalidade de dança que pauta-se na reprodução e repetição de movimentos com disciplina em busca de uma execução “perfeccionista”, atrelado a uma percepção de culto a estética corporal. O corpo é uma representação artística dentro do ballet e que demanda foco e alto empenho para condicionar os alunos à melhores resultados na dança, o que por sua vez acaba provocando uma ênfase maior no estereótipo magro (Angioi e colaboradores, 2009).

Associado ao padrão preconizado pelo ballet, ainda está o padrão de beleza colocado pela mídia e a sociedade moderna, assim como as pressões dos instrutores e familiares e a busca pelo melhor desempenho. Tudo isto leva os bailarinos a um estresse emocional com risco de desenvolver distúrbios de imagem corporal e/ou até mesmo os transtornos alimentares (Herbrich e colaboradores, 2011).

Os transtornos alimentares apresentam maior prevalência em esportistas de modalidades que exigem um cuidado maior com o corpo, pregando baixo peso como, por exemplo, a corrida de longa distância, a natação, ginástica, patinação artística e a dança.

Com isto, o ballet clássico é uma modalidade de dança que apresenta valores que muitas vezes cultuam a magreza e a estética corporal excessivamente, levando quem o pratica, a buscar sempre a perfeição e um corpo “ideal”, fato este que pode acarretar em problemas ligados à imagem do próprio corpo, ou seja, a distúrbios de insatisfação corporal (Monthuy-Blanc, Malano e Therme, 2010).

Assim, pode haver uma imposição aos bailarinos quanto ao desenvolvimento de leveza e agilidade em seus movimentos de dança, na busca do domínio total do seu corpo, para a execução dos passos coreográficos.

Entretanto, o aumento do esforço físico, geralmente aliado a uma inadequação dietética expõe esta população a inúmeros distúrbios orgânicos (Prati e Prati, 2006).

Os hábitos dietéticos podem afetar o desempenho nas atividades físicas e atléticas. E, devido à intensa rotina diária de ensaios, os bailarinos geralmente não se alimentam corretamente (Lutoslawska e colaboradores, 2007).

Por este motivo, o acompanhamento, assim como, a manutenção do equilíbrio entre a ingestão alimentar e o gasto energético do bailarino são necessários para o desenvolvimento adequado da dança.

Avaliar a composição corporal e o estado nutricional de praticantes de exercícios físicos também é de fundamental importância para monitorar seu rendimento, durante a execução de suas respectivas atividades (Costa, Guisellini e Fisberg, 2007).

Sabe-se que praticantes de ballet clássico apresentam um risco elevado para o desenvolvimento de distúrbios de imagem corporal, assim como nutricionais. Isso se deve às características culturais desta modalidade de dança, que valoriza a flexibilidade e o domínio do corpo, com associação à imagem longilínea para um bailarino (Thomas, Keel e Healtherton, 2005). Portanto, faz-se necessária a realização de estudos com esta população, com intuito de melhor conhecimento sobre estes aspectos abordados.

Dessa forma, o objetivo deste trabalho é avaliar o estado nutricional, a satisfação com a imagem corporal, o comportamento e o consumo alimentar de discentes que estão cursando as aulas de Ballet clássico em uma escola de dança em Belém, Pará.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal com amostragem não probabilística por conveniência de 18 estudantes de Ballet Clássico, de ambos os gêneros, adultos e adolescentes, com idades entre 16 a 33 anos, frequentadores da Escola de Teatro e Dança da Universidade Federal do Pará (ETDUFPA).

Foram convidados a participarem da pesquisa todos os alunos frequentadores das duas turmas do curso técnico de Ballet Clássico desta Instituição (n=32), e inclusos os que concordaram com os termos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ou o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) se adultos ou adolescentes, respectivamente. Os responsáveis pelos adolescentes participantes da pesquisa precisaram assinar o TCLE. Foram excluídos os alunos adolescentes cujos responsáveis não concordaram em assinar o TCLE; alunos não matriculados regularmente na ETDUFPA, e que não assinaram o TCLE e/ou TALE.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, sob parecer número 2.520.202, exarado em 01 de março de 2018.

A coleta de dados da pesquisa foi realizada de março a abril de 2018. Foram avaliados aspectos sociais, demográficos, econômicos e de estilo de vida. Também foram aferidos peso, altura, circunferências da cintura e do braço, e dobras cutâneas dos participantes do estudo. Além disso, foram realizados o Teste de Atitudes Alimentares (Eating Attitudes Test - EAT-26) (Garner e colaboradores, 1982), traduzido para o português por Nunes e colaboradores (1994), o Questionário sobre Imagem Corporal (Body Shape Questionnaire - BSQ-34) (Cooper e colaboradores, 1987), que foi traduzido para o português por Conti, Cordás e Latorre (2009) e a escala de silhuetas (Stunkard, Sorenson, Schlusinger, 1983). O consumo alimentar foi obtido por meio de questionário de frequência alimentar (QFA) (Araújo, 2005), com utilização apenas das frequências simples de consumo.

A coleta desses dados foi realizada em sala de aula reservada previamente, e na presença das responsáveis pela pesquisa.

O tempo de resposta para os questionários foi de aproximadamente 15 minutos para o EAT-26 e de até 20 minutos para o BSQ-34. Foi aplicada a versão atualizada do questionário EAT-26, com 26 itens para resposta (Garner e colaboradores, 1982). O emprego deste questionário volta-se para o rastreamento de indivíduos suscetíveis a desenvolver transtornos alimentares. O teste indica atitudes alimentares patológicas e risco de desenvolvimento de transtornos alimentares. O ponto de corte para estes padrões caracterizados como patológicos é de 21 pontos, de acordo com Garner e colaboradores (1982). O BSQ-34 (Cooper e colaboradores, 1987) é um questionário autoaplicável constituído de 34 perguntas, e consiste em uma escala Likert de pontos variando de 1 (nunca) a 6 (sempre).

Esse questionário também estima o tamanho do corpo e os sentimentos em relação a ele, assim como a satisfação com a própria forma física. A partir da pontuação alcançada nesse questionário, os participantes foram classificados em: satisfeitos com a imagem corporal (0 a 80 pontos); com preocupação leve (81 a 110 pontos); com preocupação moderada (111 a 140 pontos); e

com preocupação severa (141 a 204 pontos). Para fins de análise, o desfecho do BSQ-34 foi avaliado de duas formas: uma utilizando as quatro categorias originais propostas pelo instrumento (satisfeito, com preocupação leve, moderada ou severa); e a outra, dicotomizada nas categorias satisfeito e insatisfeito.

A avaliação da imagem corporal também foi realizada pela Escala de Silhuetas (Stunkard, Sorenson, Schlusinger, 1983), adaptada por Scagliusi e colaboradores (2006) que consiste de nove figuras, com intuito de avaliar a percepção da imagem corporal. As silhuetas são divididas em 4 categorias: 1 - delgada (magra), de 2 a 5 – normal, de 6 a 7 – sobrepeso, de 8 a 9 – obesidade. A satisfação corporal foi analisada por meio do cálculo da diferença entre o valor atribuído à imagem que o discente gostaria de ter (ideal) e o valor que o representasse no momento (atual) (Madrigal e colaboradores, 2000). Esse escore poderia variar de -8 a +8, e quanto maior a diferença, maior o grau de insatisfação do estudante com a autoimagem corporal (Scagliusi e colaboradores, 2006).

Foi calculado, com base nas respostas de Imagem Ideal e Atual, o indicador de 'desejo de mudança de peso', proposto por Sano e colaboradores (2008). Este possui três situações: 1) manter o peso: quando a escala Ideal escolhida é a mesma da Atual; 2) perda de peso: quando a imagem Atual escolhida é maior que a Ideal; 3) ganho de peso: quando a imagem Atual escolhida for menor que a Ideal. Por exemplo: Se na escala de silhuetas o discente escolhe como representação de sua imagem atual a nº 6 e de sua imagem ideal a nº 4, então a Atual é maior que a Ideal, assim, configura-se o desejo de perder peso.

O peso foi verificado por uma balança digital com capacidade de 180 kg e precisão de 100 g (Tech Line, São Paulo, Brasil). Os participantes foram medidos trajando roupas leves, sem sapatos, acessórios ou adornos, posicionando-se ao centro da balança (Jellife, 1968).

A estatura foi aferida com estadiômetro portátil de bolso Cescorf (Cescorf Equipamentos Para Esporte Ltda., Porto Alegre, RS), de 3,00 metros de comprimento e precisão de 0,1 centímetros. Os indivíduos foram avaliados descalços, sem adornos de cabeça, de acordo com a metodologia de Jellife (1968).

Esses parâmetros de peso e altura aferidos foram utilizados no cálculo do índice de massa corporal (IMC), que foi utilizado para

a estimativa do estado nutricional dos participantes, de acordo com as faixas de variação propostas pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 1997) para adultos. Para adolescentes foi utilizada a curva de IMC por idade e seus escores de classificação (WHO, 2007).

Para a estimativa do percentual de gordura corporal (%GC) utilizou-se o método de Durning e Wormersley (1974), que consiste na aferição e somatória de quatro dobras cutâneas: tricipital, bicipital, supra-iliaca e subescapular. Para a realização das medidas de todas as dobras cutâneas foi feito o uso de um adipômetro científico da marca Lange (São Paulo, Brasil).

As técnicas de aferição das dobras cutâneas seguiram a metodologia proposta por Lohman, Roche, Martorell, (1991):

a) Dobra Cutânea Tricipital (DCT): realizada na parte posterior do braço direito, no eixo longitudinal, ao ponto que delimita a distância média entre o acrômio e o processo do olecrano da ulna;

b) Dobra Cutânea Bicipital (DCB): aferição no ponto médio na parte anterior do braço, entre o processo acromial da clavícula e o processo do olecrano da ulna;

c) Dobra Cutânea Subescapular (DCSE): realizada obliquamente, seguindo a orientação dos arcos costais, e localizada 2 centímetros (cm) abaixo do ângulo inferior da escápula;

d) Dobra Cutânea Suprailíaca (DCS): realizada obliquamente, no ponto médio entre o último arco costal e a crista ilíaca, sobre a linha axilar média.

Todas as dobras cutâneas foram aferidas três vezes por uma única antropometrista treinada, e o valor médio foi o parâmetro considerado. A unidade dimensional foi o milímetro.

Para a interpretação do percentual de gordura corporal dos participantes, foram utilizadas duas tabelas, uma para adultos (Lohman, 1988) e outra para os estudantes adolescentes (Lohman, 1987).

As circunferências da cintura (CCINT, em cm) e do braço (CB, em cm) foram aferidas em local reservado utilizando fita métrica inelástica de 2 metros de comprimento e precisão de 0,1 centímetros (Sanny, São Paulo, Brasil). As medidas foram realizadas por uma única antropometrista treinada, utilizando-se a metodologia descrita pela OMS (1995) com o indivíduo em pé, com os pés

separados a uma distância similar a do quadril e braços ao longo do corpo.

Os pontos de corte utilizados, para adultos, na pesquisa que representam risco de doença cardiovascular e determinam obesidade abdominal para homens e mulheres, segundo a classificação da OMS são: Mulheres: < 80 cm, de 80 a 88 cm e > 88 cm; e Homens: < 94 cm, de 94 a 102, > 102 cm, indicando normalidade, risco moderado e risco elevado, respectivamente (WHO, 1997). Para adolescentes os pontos de corte são os de Fernández e colaboradores (2004).

Devido à inexistência de uma referência nacional de pontos de corte de circunferência da cintura, optou-se por avaliar o percentil 90 da amostra, sendo esse critério o mais amplamente empregado em estudos que avaliaram a medida de cintura em adolescentes (IDF, 2007; Maffei, Banzato e Talamini, 2008).

A aferição da CB foi obtida de acordo com Lohman, Roche, Martorell, (1991), no ponto médio do braço, entre o acrômio e o olecrano, com o braço estendido ao longo do corpo com a palma da mão voltada para a coxa, para a verificação da adequação da CB utilizou-se a equação proposta por Frisancho (1990).

$$\text{Adequação da CB (\%)} = \frac{\text{CB obtida (cm)}}{\text{CB percentil 50 (cm)}} \times 100$$

Em seguida, foi estimado o estado nutricional, de acordo com Blackburn e Thornton (1979).

Também se pôde obter a circunferência muscular do braço (CMB), encontrada por meio da CB e da dobra cutânea tricipital (DCT). A partir da fórmula abaixo:

$$\text{CMB (cm)} = \text{CB (cm)} - [0,314 \times \text{DCT (mm)}]$$

Em seguida, o cálculo de adequação da CMB foi realizado utilizando-se o percentil 50 (Frisancho, 1981), aplicando-se a fórmula:

$$\text{Adequação da CMB (\%)} = \frac{\text{CMB obtida (cm)}}{\text{CMB percentil 50 (cm)}} \times 100$$

O estado nutricional da CMB dos participantes foi classificado de acordo com Blackburn e Thornton (1979).

A área muscular do braço corrigida (AMBc) também foi verificada. Esta avaliação reflete a reserva de tecido muscular corrigindo a área óssea. Com este parâmetro pode-se encontrar a verdadeira magnitude das mudanças do tecido muscular, diferentemente da CMB (Frisancho, 1990). A AMBc é obtida por meio das seguintes fórmulas:

Homem:

$$AMBc(cm^2) = \frac{CMB^2}{12,56} - 10$$

Mulher:

$$AMBc(cm^2) = \frac{CMB^2}{12,56} - 6,5$$

A classificação foi realizada de acordo com Frisancho (1990) e o estado nutricional classificado de acordo com os parâmetros estabelecidos por Blackburn e Thornton (1979).

Para avaliação do consumo alimentar foi utilizada metodologia descrita por Araújo (2005), adaptada de Sichieri (1998). O consumo foi obtido por meio da transformação das frequências informadas em frações da frequência diária.

Por exemplo: 1) Ingestão diária: consumo de farinha de mandioca de 3 vezes ao dia terá frequência de três vezes ao dia; 2) Ingestão semanal: consumo de feijão simples de 4 vezes por semana terá fração de frequência diária de 0,53 - cálculo: $[(4 \times 4) \div 30]$, ou seja, 4 dias por semana vezes 4 semanas por mês, divididos por 30 dias no mês; 3) Ingestão mensal: consumo de requeijão 2 vezes por mês teve fração de frequência diária de 0,07 - cálculo: $(2 \div 30)$, ou seja, 2 dias em um mês dividido pelos 30 dias do mês.

Por meio destes cálculos foram produzidos os seguintes valores de fração de frequência diária: 3 vezes por mês – 0,1; 2 vezes por mês – 0,07; 1 vez por mês – 0,03; 6 vezes por semana – 0,80; 5 vezes por semana – 0,67; 4 vezes por semana – 0,53; 3 vezes por semana – 0,4; 2 vezes por semana – 0,26; 1 vezes por semana – 0,13; uma vez ao dia – 1,0; duas vezes ao dia – 2,0, e assim por diante. Para as frequências 'raro' e 'nunca' foi atribuído valor igual a zero (Sichieri, 1998).

Foi utilizado o Guia alimentar para a população brasileira (Brasil, 2014) para a classificação da alimentação de acordo com as categorias: in natura / minimamente processados, processados, ultra processados

e ingredientes culinários. Cada alimento constante no QFA foi alocado em uma das categorias propostas pelo Guia. Foi realizada a soma das frações de frequência diária de cada alimento dentro de cada uma das categorias de alimentos do Guia. A categoria com maior valor numérico foi aquela mais frequentemente consumida pelos avaliados.

O banco de dados foi digitado, organizado e conferido no programa Excel 2010 (Microsoft Office for Windows 10), utilizando-se o programa SPSS versão 20.0 para realização das análises estatísticas descritivas de distribuição de frequências, assim como medidas de tendência central e dispersão. Por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov, verificou-se assimetria das variáveis. Assim, todos os testes escolhidos são não paramétricos.

Foi realizado o teste de Mann-Whitney para verificar diferença estatística entre os grupos satisfeitos e insatisfeitos com a imagem corporal e as quatro categorias de alimentos propostas pelo Guia Alimentar (Brasil, 2014).

Foi executada correlação de Spearman entre os parâmetros antropométricos e a imagem corporal dos alunos de Ballet Clássico avaliados. Houve significância quando o valor de p foi menor que 5% em todos os testes.

RESULTADOS

Participou da pesquisa um total de 18 alunos, com média de idade de $22,72 \pm 4,47$ anos (16-33 anos). Contudo, não foram todos que completaram as etapas da pesquisa (informações nas tabelas). A maioria dos participantes era do gênero feminino (66,7%), nascidos na cidade de Belém (61,1%), estado do Pará (100%).

Metade dos avaliados possui ensino médio completo (66,7%), enquanto que a grande maioria é solteira (83,3%) e não possui filhos (94,4%). Metade dos avaliados (50%) referiu ter renda familiar de 1 a 3 salários mínimos, enquanto que preferiram não informar, aproximadamente, 33% dos participantes da pesquisa. A maior parte dos sujeitos da pesquisa estava cursando o 2º ano de Ballet Clássico (55,6%) e era estudante (88%) (Tabela 1).

Quanto ao tabagismo e etilismo, a grande maioria referiu nunca ter fumado (83,3%) e 66,7% informou nunca ter ingerido bebidas alcoólicas. A maior parte dos alunos

prática Ballet Clássico 5 vezes na semana (83,3%) e de 4 a mais horas por dia (72,2%). Sobre o número de horas de sono por dia, metade referiu dormir 8 ou mais horas (Tabela 2).

A grande maioria dos alunos avaliados (88,9%) referiu estar insatisfeita com sua imagem corporal (Escala de Silhuetas). De acordo com o BSQ-34, mais da metade dos entrevistados estavam satisfeitos com sua imagem corporal (52,9%), enquanto que 23,5%, 11,8% e 11,8% estavam com preocupação leve, moderada e severa, respectivamente. Exatamente 44,4% dos avaliados desejavam ganhar ou perder peso. Quanto ao teste de atitudes alimentares (EAT-26), 58,8% dos discentes de Ballet Clássico avaliados não possuía risco para ocorrência de transtornos alimentares (Tabela 3).

Tabela 1 - Distribuição das variáveis sociais, demográficas e econômicas de estudantes do curso Técnico de Ballet Clássico da Escola de Teatro e Dança da Universidade Federal do Pará.

	Parâmetros	n	%
Gênero	Masculino	6	33,3
	Feminino	12	66,7
Cidade onde nasceu	Belém	11	61,1
	Marapanim	1	5,6
	Barcarena	1	5,6
	Ananindeua	3	16,7
	Marituba	1	5,6
	São Francisco do Pará	1	5,6
Naturalidade	Paraense	18	100,0
Escolaridade	Ensino médio incompleto	1	5,6
	Ensino médio completo	12	66,7
	Ensino superior incompleto	2	11,1
	Ensino superior completo	3	16,7
Estado civil	Solteiro	15	83,3
	Casado	1	5,6
	União estável	1	5,6
	Divorciado	1	5,6
Número de filhos	Nenhum	17	94,4
	2	1	5,6
Renda familiar	Sem informação	6	33,3
	1 a 3 SM	9	50,0
	4 a 6 SM	2	11,1
	7 a 9 SM	1	5,6
Ocupação	Estudante	16	88,0
	Professor de Ballet	1	6,0
	Auxiliar administrativo	1	6,0
Período do curso	1º ano	8	44,4
	2º ano	10	55,6

Legenda: SM = salários mínimos.

Tabela 2 - Distribuição das variáveis comportamentais (estilo de vida) de estudantes do curso Técnico de Ballet Clássico da Escola de Teatro e Dança da Universidade Federal do Pará.

	Parâmetros	n	%
Tabagismo	Fumante	1	5,6
	Ex-fumante	2	11,1
	Nunca fumou	15	83,3

Consumo de bebida alcoólica	Sim	6	33,3
	Não	12	66,7
Horas de sono	< 8	9	50,0
	≥ 8	9	50,0
Frequência de prática do Ballet	3 x / semana	1	5,6
	5 x / semana	15	83,3
Horas de prática de Ballet por dia	Diariamente	2	11,1
	< 4	5	27,8
	≥ 4	13	72,2

Tabela 3 - Distribuição das variáveis de satisfação com a imagem corporal, desejo de mudança de peso e risco para transtornos alimentares dos discentes participantes do projeto.

	Parâmetros	n	%
Imagem corporal*	Satisfeito	2	11,1
	Insatisfeito	16	88,9
Desejo de mudança de peso	Manter	2	11,1
	Perder	8	44,4
	Ganhar	8	44,4
Imagem corporal (BSQ-34)	Satisfeitos	9	52,9
	Preocupação leve	4	23,5
	Preocupação moderada	2	11,8
	Preocupação severa	2	11,8
Teste de atitudes alimentares (EAT-26)	Sem risco para TA	10	58,8
	Risco para TA	7	41,2

Legenda: Body Shape Questionnaire (BSQ-34). Eating Attitudes Test (EAT-26). TA = Transtornos alimentares. *Escala de Silhuetas.

Não houve diferença estatística significativa entre as categorias de imagem corporal e as de alimentos. Foram observadas maiores médias entre indivíduos satisfeitos com a imagem corporal e o consumo de alimentos in natura/minimamente processados ($8,0 \pm 2,2$) e processados ($8,3 \pm 4,3$). Entre os discentes insatisfeitos, verificaram-se maiores médias de consumo de alimentos ultra processados ($5,2 \pm 1,6$) e ingredientes culinários ($4,0 \pm 3,0$). No geral, em ordem decrescente de consumo, estão os alimentos processados ($7,3 \pm 3,7$), in natura/minimamente processados ($6,9 \pm 2,9$), ultra processados ($4,7 \pm 2,4$) e ingredientes culinários ($3,1 \pm 2,1$) (Tabela 4).

Todos os alunos avaliados estavam com valores de circunferência da cintura sem risco para complicações metabólicas e cardiovasculares, 100% (n=13). Segundo a adequação da circunferência do braço 58,3% (n=7) estavam eutróficos, 16,7% (n=2) estavam com depleção discreta e 25% (n=3) estavam com depleção moderada. De acordo com a adequação da circunferência muscular do braço 45,5% (n=5) estavam eutróficos, 36,4% (n=4) estavam com depleção leve e 18,2% (n=2) com depleção moderada.

Conforme a área muscular do braço corrigida 36,4% (n=4) estavam eutróficos, 18,2% (n=2) com depleção leve/moderada e (45,5%, n=5) com depleção grave. Segundo o percentual de gordura corporal 45,5% (n=5) estavam com valores abaixo do normal, 9,1% (n=1) estava com valor ótimo, 9,1% (n=1) está acima da média e 36,4% (n=4) estava com valores elevados.

Houve correlação moderada, positiva e significativa entre as categorias de imagem corporal e as variáveis antropométricas: índice de massa corporal ($r=0,792$; $p<0,001$), podendo-se verificar que quanto maior o IMC, maior a insatisfação com a imagem corporal; circunferência da cintura ($r=0,725$; $p<0,005$),

pois à medida que aumentou a CCINT, mais insatisfeitos com a auto imagem estavam os alunos; adequação da circunferência do braço ($r=0,717$; $p<0,009$), observou-se maior a insatisfação com a imagem naqueles com maior adequação da CB; adequação da circunferência muscular do braço ($r=0,785$; $0<0,004$) e área muscular do braço corrigida ($r=0,745$; $p<0,008$), pois estão mais insatisfeitos aqueles com maiores valores de AMBc e adequação da CMB; percentual de gordura corporal ($r=0,654$; $p=0,029$), valores maiores de %GC estão correlacionados à insatisfação com a imagem corporal.

Tabela 4 - Categorias de alimentos consumidos de acordo com a imagem corporal dos voluntários da pesquisa.

Categorias de alimentos	Geral			Imagem corporal (BSQ-34)						Valor de p
				Satisfeitos			Insatisfeitos*			
	Me	X	DP	Me	X	DP	Me	x	DP	
In natura e minimamente processados	7,5	6,9	2,9	9,0	8,0	2,2	7,0	6,3	2,9	0,228
Processados	6,5	7,3	3,7	7,0	8,3	4,3	6,5	6,7	2,1	0,397
Ultra processados	4,0	4,7	2,4	4,0	4,8	2,7	5,0	5,2	1,6	0,756
Ingredientes culinários	3,0	3,1	2,1	3,0	2,7	1,0	3,0	4,0	3,0	0,236

Legenda: *As demais categorias (preocupação leve, moderada e severa) foram agrupadas nesta categoria (insatisfeitos). Body Shape Questionnaire (BSQ-34). X = Média. Me = Mediana. DP = desvio padrão. Valor de p obtido por meio do teste de Mann-Whitney, com significância à 5%. Dados provenientes de amostra de 18 alunos voluntários da pesquisa.

Tabela 5 - Correlação, medidas de tendência central e dispersão entre os parâmetros antropométricos e a imagem corporal dos alunos de Ballet Clássico avaliados.

Parâmetros Antropométricos	Geral			Imagem corporal (BSQ-34)						Correlação de Spearman	
				Satisfeitos			Insatisfeitos*			R	P
	Me	X	DP	Me	X	DP	Me	X	DP		
Índice de massa corporal ⁽¹⁾	22	21	2	20	20	2	23	23	2	0,792	<0,001
Circunferência da cintura ⁽²⁾	68	69	6	68	67	3	73	74	8	0,725	<0,005
Circunferência do braço ⁽³⁾	26	26	3	25	25	4	28	28	1	Ns	Ns
Adequação da circunferência do braço ⁽⁴⁾	94	91	10	82	86	9	100	99	7	0,717	<0,009
Circunferência muscular do braço ⁽⁴⁾	21	21	2	20	20	2	21	22	2	Ns	Ns
Adequação da circunferência muscular do braço ⁽⁴⁾	90	91	10	85	86	6	97	97	8	0,785	<0,004
Área muscular do braço corrigida ⁽⁴⁾	26	27	6	25	24	6	29	29	4	0,745	<0,008
% de gordura corporal ⁽⁴⁾	25	24	8	22	20	7	33	30	8	0,654	0,029

Legenda: *As demais categorias (preocupação leve, moderada e severa) foram agrupadas nesta categoria (insatisfeitos). Body Shape Questionnaire (BSQ-34). X = Média. Me = Mediana. DP = desvio padrão. Correlação de Spearman com significância à 5%. ns = não significativo. Número amostral de alunos em cada variável: (1)14, (2)13, (3)12 e (4)11.

DISCUSSÃO

A maioria dos participantes da pesquisa era do gênero feminino, o que corrobora com os achados nos estudos de Assis e Saraiva (2013), Mora (2010), que também foram realizados com praticantes de ballet. Além disso, mais da metade dos bailarinos são oriundos da cidade de Belém e a totalidade é natural do Pará. Isso pode ser

explicado pela localização da escola de dança cujos discentes foram avaliados (Belém, Pará).

A grande maioria dos participantes era de solteiros e sem filhos. Pode-se inferir explicações para estes achados, como por tratar-se de uma população jovem, e por apresentarem maiores interesses profissionais do que sociais. Os participantes em sua maioria também residiam juntamente com seus pais, o que possivelmente, pode

influenciar neste dado (Silveira e Wagner, 2006).

Metade dos avaliados tinha renda familiar de 1 a 3 salários mínimos, e enquadravam-se no grupo de classificação de renda da população utilizado pelo governo como classe baixa (ABEP, 2014), possivelmente devido ao fato de ser uma escola de dança de uma universidade pública. Este resultado entra em contraste com o estudo realizado por Corrêa (2010), na cidade de Porto Alegre, onde constatou-se que a maioria dos praticantes de ballet clássico são pertencentes à classe média.

A maioria dos bailarinos é formada por indivíduos não tabagistas e não etilistas. Segundo Tharp e colaboradores (1974), o uso de álcool pode influenciar de maneira negativa no desempenho de esportistas, logo, o ballet sendo uma modalidade esportiva, pode levar os participantes a se esquivar do consumo de bebidas alcólicas. Estudos demonstram que desde quantidades pequenas de álcool, podem ocasionar prejuízos no tempo de reação, coordenação, precisão e equilíbrio em atividades esportivas que exigem reações rápidas e/ou precisas (Rundell e Williams, 1979).

Os achados sobre tabagismo também demonstraram distinções de outros estudos. Na Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição, e na Pesquisa de Saúde Mundial, realizados no Brasil, a prevalência para tabagismo em adultos com idades acima de 18 anos foi de 34,8% e de 22,4%, respectivamente (Monteiro e colaboradores, 2007). Outra pesquisa realizada pelo IBGE (2008) com indivíduos a partir de 15 anos de idade, estimou que uma taxa de 17,2% da população considerava-se tabagista.

A imagem corporal foi avaliada por dois instrumentos diferentes. Segundo a escala de silhuetas a grande maioria dos bailarinos está insatisfeita com a imagem corporal. Enquanto que, de acordo com o BSQ-34, mais da metade dos avaliados encontra-se satisfeita com a sua imagem corporal, porém, o parâmetro obtido de participantes com algum grau de preocupação com a sua imagem corpórea também foi relevante.

Segundo o estudo de Oliveira e colaboradores (2003), isto ocorre pelo fato de que o ballet clássico além de ser uma modalidade artística, está relacionado a padrões alimentares inadequados e a uma auto avaliação negativa da própria forma

corporal, devido ser uma modalidade esportiva que preconiza o baixo peso corporal e predispõe uma supervalorização da estética. Logo, os bailarinos são uma população que geralmente apresenta algum grau de insatisfação com a imagem corporal.

Bordo (1999) afirma que as causas principais para a frustração das pessoas com seus corpos são as imagens, informações e notícias vinculadas pelas mídias, levando os indivíduos inclusive a expressar os distúrbios alimentares. O autor ainda explica também que o ballet clássico é uma dança no qual existem muitas regras corporais, no qual a bailarina precisa ser longilínea, magra e possuir um nível elevado de flexibilidade; já o bailarino precisa apresentar bastante força física, para poder suspender sua parceira de dança no ar, durante a execução dos passos coreográficos.

Desta forma, o indivíduo que demonstrar falhas em relação a estas questões, termina recebendo muitas críticas, tanto de forma direta, através de professores, coreógrafos e familiares, quanto de forma indireta, ou seja, através das mídias sociais.

Conforme os resultados do EAT-26, mais da metade dos avaliados não possui risco para transtornos alimentares. Entretanto, quase metade está com risco para a ocorrência destes transtornos, o que é um número considerável. Dentre os possíveis fatores causais associados, pode-se inferir o culto ao corpo magro e da valorização da estética preconizados pelo ballet clássico (Oliveira e colaboradores, 2003).

A etiologia dos transtornos alimentares é compreendida como multidimensional, pois diversos fatores podem interferir para o acometimento dos mesmos, isto é, a incidência destes depende de fatores individuais psicológicos e biológicos de cada pessoa (Schafle, 1996).

De acordo com Morris (1997), o atleta que desenvolve um transtorno alimentar é com frequência um indivíduo perfeccionista e com pouca autoestima, e embora possa se destacar na parte acadêmica e até na parte física, geralmente não se satisfaz com a sua performance. Portanto, o atleta busca sempre uma melhora, contudo acredita não ser suficiente e, assim, acaba por desenvolver distúrbios de imagem corporal e problemas relacionados ao comportamento alimentar.

Em relação às categorias de alimentos consumidos de acordo com o novo guia alimentar (Brasil, 2014) pode-se observar

maiores médias de consumo alimentar de alimentos in natura, minimamente processados e processados entre os bailarinos satisfeitos com a imagem corporal. Enquanto que, entre os indivíduos insatisfeitos com a imagem corporal observou-se maior ingestão de alimentos ultra processados e ingredientes culinários. Os achados do presente estudo são similares aos obtidos pelo trabalho de Louzada e colaboradores (2015), onde demonstrou-se que 69,5% do consumo médio diário da população brasileira é proveniente de alimentos in natura/minimamente processados, 9,0% de alimentos processados e 21,5% de alimentos ultra processados.

Quanto maior o IMC observado, maior foi a insatisfação com a imagem corporal pelos discentes; e à medida que aumentou a circunferência da cintura, mais insatisfeitos com a autoimagem estavam os alunos.

Além disto, os valores maiores de %GC estavam correlacionados à insatisfação com a imagem corporal. Isto pode ser entendido devido às disposições encontradas no ballet clássico e em outras modalidades esportivas que estão relacionadas à imagem corporal e ao controle de peso. Nota-se que estas questões desempenham relevante papel no comportamento alimentar e no padrão dietético de esportistas dos diversos grupos atléticos, principalmente aqueles grupos que preconizam a estética corporal (Ziegler, Jonnalagadda e Lawrence, 2001).

Neste estudo, a maioria dos bailarinos avaliados estava eutrófico quanto ao IMC, circunferência da cintura e percentual de gordura corporal. Entretanto, houve uma prevalência de insatisfação com a imagem corporal por parte dos estudantes, apesar dos mesmos apresentarem diagnóstico de eutrofia. Isto também foi observado através do estudo de Garrido e colaboradores (2000), e de Silva, Alves e Nacif (2009), nos quais também foram analisados o consumo alimentar, percepção corporal e perfil antropométrico de bailarinos clássicos estudantes e profissionais.

Além disto, pode-se verificar correlação entre as seguintes variáveis: Adequação da circunferência muscular do braço e alimentos in natura/ minimamente processados, %GC e alimentos in natura/ minimamente processados e EAT-26 e o percentual de gordura corporal. Pois, notou-se que quanto mais satisfeitos estavam os participantes, mais consumiam alimentos saudáveis, ou seja, os alimentos in

natura/minimamente processados. E, quanto maior a insatisfação, mais alimentos industrializados eram ingeridos pelos participantes.

A alimentação pode delimitar o desempenho do praticante de atividade física, pois, o esforço físico diário e a inadequação dietética expõem os atletas a distúrbios orgânicos como anemia, perda de massa muscular, fadiga, distúrbios alimentares e conseqüentemente, perda de rendimento na prática esportiva, deste modo, a nutrição é um meio de grande importância para auxiliar o esportista, tanto na sua saúde quanto no seu desenvolvimento no esporte (Cabral e colaboradores, 2006).

CONCLUSÃO

Uma parcela extensa de participantes demonstrou estar insatisfeita com sua imagem corpórea, mesmo havendo prevalência de índice de massa corporal indicando eutrofia. Também foi identificada uma quantidade relevante de estudantes que apresentam risco para ocorrência de transtornos alimentares.

Os participantes caracterizavam-se em sua maioria em nível de classe baixa. As maiores médias de consumo ficaram entre os alimentos processados e in natura/minimamente processados. Os valores médios de todas as variáveis antropométricas foram maiores entre indivíduos insatisfeitos com sua imagem corporal.

Os achados deste estudo mostram um panorama comportamental e nutricional dos discentes de Ballet Clássico e também uma necessidade de buscar soluções na tentativa de se reverter os preocupantes quadros encontrados por meio deste estudo.

AGRADECIMENTOS

À Escola de Teatro e Dança da Universidade Federal do Pará.

REFERÊNCIAS

- 1-Associação Brasileira de Empresas e Pesquisas (ABEP). Brasil. 2014.
- 2-Angioi, M.; Metsios, G.S.; Twitchett, E.; Koutedakis, Y.; Wyon, M. Association between selected physical fitness parameters and esthetic competence in contemporary dancers. *J Dance Med Sci*, Vol. 13. Num. 4. 2009. p.115-123.

3-Araújo, M.S. Perfil Nutricional E Bioquímico De Indivíduos Assistidos Pelo Programa De Alimentação Do Trabalhador: Identificação de riscos de morbi-mortalidades na região metropolitana de Belém-PA. Tese de Doutorado em Ciências da Saúde. Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade de Brasília. Brasília. 2005.

4-Assis, M.D.P.; Saraiva, M.C. O feminino e o masculino na dança: das origens do balé à contemporaneidade. Porto Alegre. Vol. 19. Num. 2. p. 303-323. 2013.

5-Blackburn, G.L.; Thornton, P.A. Nutritional assessment of the hospitalized patients. Medical Clinics North América. Vol. 63. 1979. p. 1103-1115.

6-Bordo, S.B. Babe and the contemporary body; Never just pictures; Can woman harass a man? In: Twilight Zones. Berkley / Los Angeles / London. University of California Press. 1999.

7-Brasil. Guia Alimentar Para a População Brasileira. 2014

8-Cabral, C.A.C.; Rosado, G.P.; Silva, C.H.O.; Marins, J.C.B. Diagnóstico do estado nutricional dos atletas da Equipe Olímpica Permanente de Levantamento de Peso do Comitê Olímpico Brasileiro (COB). Rev Bras Med Esporte. Vol. 12. Num. 6. 2006. p. 345-350.

9-Conti, M.P.; Cordás, T.A.; Latorre, M.R.D.O. Estudo de validade e confiabilidade da versão brasileira do Body Shape Questionnaire (BSQ) para adolescentes. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. Vol. 9. Num. 3. 2009. p.331-338.

10-Costa, R.F.; Guiselini, M.; Fisberg, M. Correlação entre porcentagem de gordura e índice de massa corporal de frequentadores de academia de ginástica. Rev Bras Ciênc Mov. Vol. 15. Num. 4. 2007. p. 39-46.

11-Cooper, P.; Taylor, M.; Cooper, Z.; Fairburn, C.G. The Development and validation of the body shape questionnaire. International Journal of Eating Disorders, Vol. 6. Num. 4. 1987. p. 485-494.

12-Corrêa, R.S. Fatores de Risco Para Transtornos do Comportamento Alimentar em

Adolescentes Estudantes de Ballet Clássico de Porto Alegre. Monografia. Porto Alegre. UFRS. 2010.

13-Durnin, J.V.; Womersley, J. Body fat assessed from total body density and its estimation from skinfold thickness: measurements on 481 men and women aged from 16 to 72 years. Br J Nutr. Vol. 32. Num. 1. 1974. p. 77-97.

14-Fernández J. R.; Redden D.T; Pietrobelli A.; Allison, D.B. Waist circumference percentiles in nationally representative samples of African-American, European-American, and Mexican-American children and adolescents. J Pediatr. Vol. 145. 2004. p. 439-444.

15-Frisancho, A.R. Anthropometric standards for the assessment of Growth and nutritional status. Ann. Arbor. Michigan. University of Michigan Press. 1990.

16-Garrido, G.; e colaboradores. Aporte de macronutrientes energéticos em bailarinas de ballet: comparación com otros colectivos de mujeres deportistas y sedentárias. In: I Congreso De La Asociación Española De Ciencias Del Deporte. Mar 22-25. Cáceres. Área de Actividad Física y Salud. 2000. p.425-432.

17-Garner, D.M.; e colaboradores. The Eating Attitudes Test: psychometric features and clinical correlations. Psychol Med. London. Vol. 12, Num. 4. 1982. p. 878.

18-Herbrich, L.; e colaboradores. Anorexia athletic in pre-professional ballet dancers. J Sports Sci. Vol. 29. Num. 11. 2011. p. 1115-1123.

19-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Rio de Janeiro. 2008.

20-International Diabetes Federation (IDF). The IDF consensus definition of the Metabolic Syndrome in children and adolescents. 2007.

21-Jellife, D.B. Evaluacion del Estado de Nutrición de la Comunidade com Especial Referencia a La Sencuestas en las Regiones in

- Desarrollo. Ginebra, organización mundial de la salud. 1968.
- 22-Lohman, T.G. The use of skinfold to estimate body fatness on children and youth. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*. Vol. 58. Num. 9. 1987. p. 98-102.
- 23-Lohman, T.G. Anthropometric Standardization Reference Manual. Champaign, Illinois: Human Kinetics. 1988. p.28-80.
- 24-Lohman, T.G.; Roche, A.F.; Martorell, R. Anthropometric Standardization reference manual. Abridged edition Human Kinetics books. Illinois. 1991.
- 25-Louzada, M.L.C.; Martins, A.P.B.; Canella, D.S.; Baraldi, L.G.; Levy, R.B.; Claro, R.M.; Moubarac, J.C.; Cannon, G.; Monteiro, C.A. Alimentos ultraprocessados e perfil nutricional da dieta no Brasil. *Rev Saúde Pública*. Vol. 49. Num. 38. 2015.
- 26-Lutoslawska, G.; Malara, M.; Mazurek, K.; Czajkowska, A. Daily intake of macronutrients and selected minerals in physically active female students in comparison with males of matched age and physical activity. *Med Sport*. Vol. 11. Num. 4. 2007. p. 119-23.
- 27-Maffeis, C.; Banzato, C.; Talamini, G. Obesity Study Group of the Italian Society of Pediatric Endocrinology and Diabetology. Waist-to-height ratio, a useful index to identify high metabolic risk in overweight children. *J Pediatr*. Vol. 152. 2008. p. 207-213.
- 28-Madrugal, H.; e colaboradores. Underestimation of body mass index through perceived body image as compared to self-reported body mass index in the European Union. *Public Health*. Vol. 114. Num. 6. 2000. p. 468-473.
- 29-Monteiro, C.A.; Cavalcante, T.M.; Moura, E.C.; Claro, R.M.; Szwarcwald, C.L. Population-based evidence of a strong decline in the prevalence of smokers in Brazil (1989-2003). *Bull World Health Organ*. Num. 85. 2007. p.527-34.
- 30-Monthuy-Blanc, J.; Maiano, C.; Therme, P. Prevalence of eating disorders symptoms in nonelite ballet dancers and basketball players: an exploratory and controlled study among French adolescent girls. *Rev Epidemiol Sante Publique*. Vol. 58. Num. 6. 2010. p. 415-424.
- 31-Mora, A.S. El cuerpo en la danza desde la antropología. Prácticas, representaciones y experiencias durante la formación en danzas clásicas, danza contemporánea y expresión corporal. Tese de Doutorado em Antropologia. Facultad de Ciencias Naturales y Museo. Universidad Nacional de La Plata. La Plata/Argentina. 2010.
- 32-Morris, M. B. Segredos em medicina desportiva: respostas necessárias ao di-a-dia em certos centros de treinamento, na clínica, em exames orais e escritos. Porto Alegre. Artes Médicas. 1997.
- 33-Nunes, M.A.; Bagatini, L.F.; Abuchaim, A.L.; Kunz, A.; Ramos, D.; Silva, J.A.; e colaboradores. Distúrbios da conduta alimentar: considerações sobre o Teste de Atitudes Alimentares (EAT), Ver ABP-APAL. Vol. 16. Num. 1. 1994. p. 7-10.
- 34-Oliveira, F.P.; Bosi, M.M.; Vigário, O.S.; Vieira, R.S. Comportamento alimentar e imagem corporal em atletas. *Rev Bras Med Esporte*. Vol. 9. 2003. p. 348-356.
- 35-Organización Mundial de La Salud (OMS). El Estado Físico: Uso e Interpretación de la Antropometria. Ginebra. 1995.
- 36-Prati, S.R.A.; Prati, A.R.C. Níveis de aptidão física e análise de tendências posturais em bailarinas clássicas. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. Vol. 89. Num.1. 2006. p. 80-87.
- 37-Rundell, O.; Williams, H. Alcohol and speed-accuracy tradeoff. *Hum Factors*. 1979. p. 433-443.
- 38-Sano, A.; e colaboradores. Study on Factors of Body Image in Japanese and Vietnamese adolescents. *J Nutr. Sci. Vitaminol*. Num. 54. 2008. p. 169-175.
- 39-Scagliusi, F.B.; Alvarenga, M.; Polacow, V.O.; Cordás, T.A.; Queiroz, G.K.O.; Coelho, D.; Philippi, S.T.; Lancha Júnior, A.H. Concurrent and discriminant validity of the Stunkard's figure rating scale adapted into Portuguese. *Appetite*, Vol. 47. Num. 1. 2006. p. 77-82.

40-Schafle, M.D. Segredos em medicina desportiva: respostas necessárias ao dia-a-dia em centros de treinamento, na clínica em exames orais e escritos. Porto Alegre. Artes Médicas. 1996.

41-Sichieri, R. Estudo de validação do questionário de frequência de consumo de alimentos. In: Sichieri, R. (Org.). Epidemiologia da obesidade. Rio de Janeiro: EdUERJ. 1998.

42-Silva, C.L.; Alves, P.K.; Nacif, M. Perfil antropométrico e autopercepção da imagem corporal em bailarinas clássicas estudantes e profissionais. Perfil antropométrico y autopercepción de la imagen corporal en bailarinas clásicas estudiantes y profesionales. Revista Digital Buenos Aires. Año 14. Num. 137. 2009.

43-Silveira, P.G.; Wagner, A. Ninho cheio: a permanência do adulto jovem em sua família de origem. Full nest: the young adult remaining at their parent's home. Estudos de Psicologia. Campinas. Vol. 23. Num. 4. 2006. p. 441-453.

44-Stunkard, A.J.; Sorenson, T.; Schlusinger, F. Use of the Danish adoption register for the study of obesity and thinness. 1983.

45-Tharp, V.; Rundell, O.; Lester, B.; Williams, H. Alcohol and information processing. Psychopharmacologia. Vol. 4. Num. 40. 1974. p. 33-52.

46-Thomas, J.J.; Keel, P.K.; Healtherton, T.F. Disordered eating attitudes and behaviours in ballet students: Examination of environmental and individual risk factors. Int J Eat Disord. Vol. 38. Num. 3. 2005. p. 263-268.

47-World Health Organization (WHO). Obesity. Preventing and Managing the Global Epidemic. Geneva. 1997.

48-World Health Organization (WHO). World Health Organization. Growth reference data for 5-19 years. 2007.

49-Ziegler, P.J.; Jonnalagadda, S.J.; Lawrence, C. Dietary intake of elite figure skating dancers. Nutr Res. Vol. 21. Num. 7. 2001. p. 983-992.

E-mails dos autores:

paula.robortafonseca@gmail.com
liliane.machado25@gmail.com

Endereço para correspondência:

Paula Roberta Fonseca da Cunha
Conjunto Guajará 1, Rua WE 70, Passagem 5,
Núm. 71.

Recebido para publicação em 03/10/2018

Aceito em 20/01/2019