

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC

CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA - BACHARELADO

TAMARA MARCELLO DAL MOLIN

**TRANSTORNOS ALIMENTARES, AUTOESTIMA E AUTOIMAGEM DE
BAILARINAS CLÁSSICAS**

CRICIÚMA

2014

TRANSTORNOS ALIMENTARES, AUTOESTIMA E AUTOIMAGEM DE BAILARINAS CLÁSSICAS

Eating disorders, self-esteem and self-image of classical ballerinas

Tamara Marcello Dal Molin¹; Victor Julierme Santos da Conceição².

¹- Bacharel em Educação Física / Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC.

²- Doutor em Ciências do Movimento Humano / Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Professor do curso de Educação Física da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC.

RESUMO

O Ballet Clássico, com sua preocupação com a estética corporal e com o aperfeiçoamento da técnica, pode promover em seus praticantes transtornos alimentares (TA) como a anorexia nervosa e a bulimia nervosa. **Objetivo geral:** Verificar a existência de TA, autoestima e autoimagem de bailarinas clássicas. **Métodos:** Participaram da pesquisa 15 bailarinas clássicas, das cidades de Joinville/SC e Florianópolis/SC, classificadas como adultas e adolescentes. Foram utilizados cinco questionários: Teste de Investigação Bulímica de Edimburgo BITE, Teste de Atitudes Alimentares EAT-26 – Anorexia, Questionário de Imagem Corporal – BSQ, Questionário de Rosenberg – Autoestima, e outro com dados de identificação composto por três questões fechadas e oito abertas. **Resultados:** Segundo BITE – oito bailarinas apresentaram comportamento alimentar de risco. No EAT-26 quatro bailarinas apresentaram comportamento alimentar de risco para TA. No BSQ oito apresentaram leve distorção, distorção moderada, ou grave distorção da imagem corporal. No questionário de Rosenberg 14 bailarinas estão com baixa autoimagem e uma atingiu exatos 30 pontos (autoestima satisfatória). Três bailarinas do grupo adulto e três do grupo adolescente não têm pré-disposição para a BN nem para a AN. **Conclusão:** verifica-se uma taxa elevada de comportamentos indicativos de TA no grupo adulto nessa amostra, e a busca pelo corpo magro está presente nos dois grupos da pesquisa. É essencial que maior atenção seja dada aos TA, principalmente no meio da dança, a fim de priorizar a prevenção e a identificação de casos iniciais da doença.

Palavras-chave: Transtornos Alimentares. Imagem corporal. Autoestima. Autoimagem.

ABSTRACT

Keywords: The Classic Ballet, with its concern with body esthetics and with technique development can promote to its practitioners eating disorders (ED) as nervous anorexia and nervous bulimia. General Objective: To investigate the existence of ED, self-esteem and self-image in classical dancers. Methods: Had participated in this research 15 ballet dancers of Joinville city/SC and Florianópolis city/SC, classified as adults and adolescents. Five questionnaires were used: Bulimic Investigatory Test of Edinburgh BITE, Eating Attitudes Test EAT-26 – Anorexia, Body Image Questionnaire - BSQ, Rosenberg Questionnaire - Self-Esteem, and the other one with identification data composed of three closed questions and eight opened. Results: According to BITE - eight dancers showed feeding behavior risk. In EAT-26 four ballet dancers showed feeding behavior risk for AD. In BSQ eight had slight distortion, distortion moderate, or severe body image distortion. In the Rosenberg questionnaire 14 dancers are with low self-image and one of them hit exactly 30 points (satisfactory self-esteem). Three dancers of the adult group and three of the adolescent group did not have pre-disposition for BN nor to the AN. Conclusion: There is a high rate of behaviors indicative of ED in the adult group in this sample, and the search for slim body is present in both groups of research. It is essential that greater attention be given to the ED, especially in the middle of the dance in order to prioritize prevention and early identification of early cases of disease.

Keywords: Eating Disorders. Body image. Self-esteem. Self-image

INTRODUÇÃO

O Ballet Clássico, com sua preocupação excessiva com a estética corporal e com o aprimoramento da técnica, pode promover em seus praticantes transtornos alimentares como a anorexia nervosa e a bulimia nervosa. A busca pelo corpo perfeito, esbelto e leve, pode chegar a ser uma obsessão para muitas bailarinas, que restringem a alimentação diária e buscam dietas que muitas vezes não são adequadas aos seus biótipos. Esses comportamentos alimentares estão diretamente ligados aos transtornos alimentares (TA) - principalmente a Anorexia Nervosa – (AN) e Bulimia Nervosa - (BN) (OLIVEIRA et al., 2003).

A AN é um TA caracterizado por uma alimentação restrita em que o principal objetivo dos indivíduos anoréxicos é manter um peso corporal baixo em função do receio de engordar. Normalmente esse transtorno se desenvolve na população adolescente a partir da puberdade e também em adultos jovens (BARROS; OLIVEIRA, 2001).

A BN por sua vez, consiste num TA cujo indivíduo apresenta episódios de compulsão alimentar, ingerindo alimentos em grande quantidade, seguido de atitudes purgativas como vômitos auto-induzidos e uso excessivo de laxantes ou diuréticos, restrição alimentar ou ainda longos períodos de jejum. Além dessas características, há o medo de engordar e a preocupação com a imagem corporal (CORDÁS; CLAUDINO, 2002; CLAUDINO; BORGES, 2002; OLIVEIRA et al., 2003; CORDÁS, 2004).

Tanto a AN quanto a BN são TA caracterizados por um padrão de comportamento alimentar perturbado, um controle excessivo do peso corporal e um desvio da imagem corporal. Salzer (1982) observa a importância do ser humano aceitar o seu corpo como ele é, em sua forma natural, e não com obsessões referentes à aparência.

A prevalência desse TA ocorre desde muito cedo, vem crescendo e passando a ser comum nos dias atuais, pois, a busca pelo corpo magro se torna uma grande exigência tanto no mundo da moda, como, principalmente, na dança, alerta Libardi (2004). Cordás (2004) ressalta que os TA são caracterizados por um padrão de comportamento alimentar gravemente perturbado, um controle patológico do peso corporal e por distúrbios da percepção do formato corporal. Em função dos TA possuir vários fatores associados ao seu surgimento e desenvolvimento,

estudiosos da área os tratam como transtornos de origem multifatorial, o que dificulta a detecção dessas patologias.

Resultados obtidos por Levine e Smolak (2001), apresentam diferenças entre meninos e meninas na avaliação de imagem corporal. Nesse estudo determinou-se que meninas apresentavam mais aspectos relacionados com a imagem corporal, que é precursora de distúrbios alimentares como a AN e a BN, expressando sentimentos de insatisfação com o próprio corpo e dificuldades nos relacionamentos sociais.

O modelo de beleza vem sofrendo mudanças, com uma diminuição significativa dos padrões de medidas corporais considerados ideais (LE BRETON, 2007). Esse conflito entre o corpo real e o ideal imposto pela mídia estimula a busca de alternativas, principalmente pelas mulheres, busca por dietas e cirurgias plásticas, muitas vezes prejudiciais à saúde física e mental. Observa-se assim, a multiplicação de casos de distorção da imagem corporal, que resultam em distúrbios alimentares como AN e BN.

A distorção da imagem corporal compreende a percepção do próprio corpo como mais pesado ou maior do que ele realmente é (APA, 2000). Para o ser humano, a imagem corporal desempenha um papel importante na consciência de si, pois é tanto imagem mental quanto percepção, se a percepção do corpo é positiva a autoimagem será positiva, e se há satisfação com a imagem do seu corpo, a autoestima será maior (BENEDETTI; PETROSKI e GONÇALVES, 2003).

Os TA está relacionado também à personalidade, o qual a autoestima está ligada a proporção do quanto cada um gosta de si mesmo. A autoestima é uma avaliação que o indivíduo faz em relação a si mesmo, expressando uma atitude de aprovação ou desaprovação. O conceito de autoestima diz respeito, à forma como o indivíduo elege suas metas; aceita a si mesmo e a sua imagem; valoriza o outro e projeta suas expectativas (PESQUERO, 2005).

Atualmente, estudos demonstram que as meninas são mais preocupadas com o peso corporal (SMOLAK et al., 2001) e os meninos são mais preocupados em aumentar o tamanho corporal com o ganho de massa magra (MCCABE; RICCIARDELLI, 2001).

Devido à estes fatores da busca pelo corpo ideal, da preocupação do bailarinos com sua autoimagem e como se sentem, o presente trabalho apresenta como **tema:** Transtornos alimentares, autoestima e autoimagem de bailarinas

clássicas. O **problema** de pesquisa se apresenta da seguinte maneira: Existe relação entre TA, distorção da imagem corporal, autoestima em adolescentes e adultos praticantes de Ballet Clássico? Trazendo como **objetivo geral**: A verificação da existência de TA, autoestima e autoimagem de bailarinas clássicas. Para dar conta do problema de pesquisa e atingir o objetivo geral, foram definidos os seguintes **objetivos específicos**: Analisar se o comportamento alimentar traz risco para desenvolvimento de TA; Verificar a prevalência de BN e AN em adolescentes e adultos praticantes de ballet clássico; Descrever a autoestima e autoimagem das bailarinas.

O Ballet Clássico vem sendo atualmente uma das práticas que, além de elegante, exige um grande desempenho das praticantes, sendo que as escolas profissionais de Ballet Clássico atualmente estão exigindo um corpo cada vez mais magro, esbelto, podendo provocar nas bailarinas desejo de estar sempre magra. O resultado destas exigências, que ultrapassam a perspectiva da técnica da modalidade, é o estímulo intrínseco que leva bailarinas a TA, desvio da imagem corporal e baixa autoestima em meninas jovens. Estas sofreram pressão para se manterem com baixo peso e atingirem altos níveis de desempenho físico. Muitas acabam utilizando métodos prejudiciais a saúde (SCHAFLE, 1996).

A motivação para realizar a pesquisa parte do interesse em investigar os fatores que envolvem a compulsão para se manter magra, pois, afinal, se trata de um problema de saúde física e mental e está suprimindo a qualidade de vida de muitas bailarinas.

MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa utilizou o método descritivo, pois busca observar, analisar, descrever, classificar, comparar e correlacionar fatos ou fenômenos existentes, sem manipulá-los, com objetivo de esclarecer situações para idealizar futuros planos e decisões (CERVO e BERVIAN, 2002).

Participaram da pesquisa 15 bailarinas clássicas, das cidades de Joinville/SC e Florianópolis/SC, selecionadas de forma aleatória, com idade entre 12 a 22 anos, classificadas como adolescentes e adultas, que estivessem praticando a modalidade no mínimo três anos.

Na amostra para coletas de dados das bailarinas adultas e adolescentes, o contato foi realizado via internet, verificando a aceitação das mesmas em participar

da pesquisa. No processo de coleta de dados, foi na cidade de Joinville/SC e Florianópolis/SC para aplicar os instrumentos com as participantes. Na cidade de Joinville/SC optei por selecionar as bailarinas adultas (18 a 22 anos), apresentaram idade média de $20,1 \pm 1,60$ anos, em Florianópolis/SC as adolescentes (12 a 16 anos) com idade média de $13,6 \pm 1,82$ anos. Os dois grupos concordaram em participar da pesquisa mediante preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Como instrumentos de coleta de dados, foram utilizados, cinco questionários para avaliar a presença de sintomas relacionados a TA, autoestima e autoimagem das bailarinas:

1. Teste de Atitudes Alimentares (EAT 26 – Eating Attitude Test) – instrumento que contém 26 perguntas sobre comportamento alimentar e imagem corporal (GARNER; GARFINKEL, 1979).

2. Teste de Investigação Bulímica de Edimburgo (BITE) (HENDERSON; FREEMAN, 1987), também em sua versão para o português (CORDÁS; HOCHGRAF, 1993). O BITE avalia, predominantemente, comportamentos bulímicos, sendo um instrumento composto por 33 questões, com duas subescalas: de sintomas e de gravidade.

3. O instrumento utilizado para avaliar o nível de satisfação com a imagem corporal foi o Questionário de Imagem Corporal – BSQ, que mede o grau de preocupação com a forma do corpo, a autodepreciação devido à aparência física e a sensação de estar gordo (CORDÁS; NEVES, 1999)

4. O instrumento utilizado para analisar a escala de autoestima foi o Questionário de Rosenberg (2004) apud DINI; QUARESMA e FERREIRA (2004), constituído por dez questões, sendo que, quanto maior a pontuação maior o “nível” de autoestima.

5. Foi utilizado um questionário para identificação das bailarinas, perguntado a idade, escolaridade, com quem mora, tempo de prática. Com três questões abertas e oito fechadas

6. Foi utilizado o Índice de Massa Corporal (IMC), que é calculado dividindo-se o peso pela altura ao quadrado, sugerindo, então, que o resultado deste cálculo indique se o indivíduo está acima, abaixo ou dentro da faixa de peso adequada para sua altura. Esses dados foram obtidos pelas respostas das bailarinas

a partir do questionário BITE (KENPERS et al., 2000; CHACON et al., 2004 apud FRANCHIN, 2013).

Com os dados coletados, todo o material foi tabulado e analisado conforme indicadores classificatórios de cada instrumento. O processo de análise aconteceu com a somatória das respostas dos instrumentos e classificação da ocorrência de TA e de imagem corporal. As bailarinas foram identificadas por letras do alfabeto na intenção de preservar a identidade das participantes. Todas as informações foram organizadas em tabelas separando as bailarinas em grupos (adolescentes e adultas) a partir da faixa etária.

ANÁLISE DOS DADOS

QUADRO 01- Quadro de identificação das bailarinas clássicas, quanto à idade, tempo de prática, atividades que exerce e com quem reside.

SUJEITOS	IDADE	TEMPO DE PRÁTICA	ATIVIDADES QUE EXERCE ALÉM DO BALLET	COM QUEM RESIDE
A	12	3 anos	DANÇA E ESTUDA	Pais
B	12	8 anos	DANÇA E ESTUDA	Pais
C	13	9 anos	DANÇA E ESTUDA	Pais
D	15	5 anos	DANÇA E ESTUDA	Mãe Social
E	16	8 anos	DANÇA E ESTUDA	Pais
F	18	10 Anos	DANÇA E TRABALHA	Pais
G	18	10 anos e meio	DANÇA E TRABALHA	Pais
H	19	9 anos	DANÇA E TRABALHA	Com um amigo
I	19	16 anos	DANÇA E TRABALHA	Outros Bailarinos
J	20	10 anos	DANÇA E TRABALHA	Sozinha
K	20	13 anos	SOMENTE DANÇA	Sozinha
L	21	12 anos	DANÇA E ESTUDA	Pais
M	22	14 anos	SOMENTE DANÇA	Pais
N	22	14 anos	SOMENTE DANÇA	Sozinha
O	22	16 anos	SOMENTE DANÇA	Pais

No quadro 01, observa-se, quanto ao tempo de prática, que a média do grupo das adolescentes é de $6,6 \pm 2,51$ anos de participação no Ballet Clássico e do grupo de bailarinas adultas é de $12,45 \pm 2,54$ anos. Ressalta-se que o grupo das adultas apresentam um maior tempo de prática que as bailarinas adolescentes, de 8,3 anos. As adultas iniciaram as aulas de Ballet Clássico em média com 7 a 10

anos de idade, contudo a bailarina I, do grupo das adultas iniciou os estudos com 3 anos de idade.

As bailarinas do grupo adolescente em média ingressaram no Ballet Clássico com 4 a 8 anos de idade, tendo de 3 a 9 anos de prática, e a bailarina D entrou com 10 anos de idade diferente das outras bailarinas do mesmo grupo, porém, ela já está a 5 anos praticando. O grupo das adultas demorou mais para entrar no Ballet e as adolescentes iniciaram a prática antes.

Quanto às atividades que exercem além do Ballet Clássico, seis bailarinas (A,B,C,D,E,L) ainda estudam, cinco (F,G,H,I,J) dançam e trabalham, e quatro (K,M,N,O) somente dançam. Quatro das bailarinas adolescentes (A,B,C,E) moram com os pais, e uma (D) mora com uma mãe social, que tem o papel de cuidar da alimentação e levá-la à escola, fazendo papel de mãe.

Dentre as bailarinas adultas, cinco (F,G,L,M,O) moram com os pais, três (J,K,N) moram sozinhas, uma (I) com outros bailarinos, e uma (H) com um amigo.

O quadro seguinte mostra o Índice de Massa Corporal (IMC), a classificação nesta variável e como as bailarinas se percebem em relação ao próprio estado nutricional.

QUADRO 2 - Classificação do estado nutricional percebida e IMC das bailarinas.

SUJEITOS	IDADE	IMC	CLASSIFICAÇÃO DO PESO CORPORAL	PERCEPÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DAS BAILARINAS
A	12	17,04kg/m ²	Abaixo do Peso	Médio
B	12	16,67kg/m ²	Abaixo do Peso	Médio
C	13	14,76kg/m ²	Abaixo do Peso	Médio
D	15	16,86kg/m ²	Abaixo do Peso	Médio
E	16	18,82kg/m ²	Peso Normal	Médio
F	18	18,75kg/m ²	Peso Normal	Médio
G	18	18,00kg/m ²	Abaixo do Peso	Muito Gorda
H	19	17,36kg/m ²	Abaixo do Peso	Médio
I	19	17,36kg/m ²	Abaixo do Peso	Gorda
J	20	17,22kg/m ²	Abaixo do Peso	Médio
K	20	17,34kg/m ²	Abaixo do Peso	Gorda
L	21	18,67kg/m ²	Peso Normal	Abaixo do Peso
M	22	17,45kg/m ²	Abaixo do Peso	Médio
N	22	17,42kg/m ²	Abaixo do Peso	Médio
O	22	18,42kg/m ²	Abaixo do Peso	Médio

O quadro 2 apresenta o Índice de Massa Corporal (IMC) das bailarinas que foram obtidos pelo questionário BITE, nesse mesmo questionário uma das perguntas existentes, se refere como as bailarinas se sentiam quanto a sua percepção do estado nutricional, em relação ao corpo, ou seja, como elas se percebem.

Encontramos 12 bailarinas que estão com o IMC abaixo do peso ideal (A, B,C,D,G,H,I,J,K,M,N,O) o que é devido à prática e à exigência das escolas, e três (E,F,L) bailarinas tiveram o IMC dito “peso normal”, uma delas (E) pertence ao grupo das adolescentes e duas (F,L) ao grupo adulto.

Na percepção do estado nutricional das bailarinas, 11 delas (A, B,C,D,E,F,H,J,M,N,O) consideram o peso médio, duas (I,K) se consideram gordas, quando o IMC as insere no patamar “abaixo do peso”. Uma (G) relatou que percebe estar com a quantidade de gordura que a classifica como obesa. Outra (L) bailarina afirmou estar “abaixo do peso”, enquanto o cálculo do IMC verificou que seu peso é considerado normal.

Ficou claro que existe um problema com a percepção corporal das bailarinas do grupo adulto. Um estudo de auto percepção corporal com bailarinas realizado por Ferreira; Bergamin e Gonzaga (2008) mostrou que os resultados evidenciam uma preocupação com o peso corporal, e que apesar de se encontrarem com peso baixo, há uma forte tendência à distorção da imagem corporal. Um estudo realizado por Haas; Garcia e Bertoletti (2010) avaliou o nível de satisfação com a imagem corporal de praticantes de ballet clássico e jazz. Observaram que a dança em si, independente do estilo, traz a preocupação com a estética corporal, o que leva o bailarino a buscar sempre um corpo magro. As bailarinas representam um grupo em que a atividade envolve um treinamento físico constante, portanto, a demanda por um padrão estético adequado pode levar à insatisfação e distorções da imagem corporal.

Segundo Ribeiro e Veiga (2010), a alta frequência de insatisfação entre os bailarinos é preocupante, uma vez que possuem corpos bastante magros e o desejo de perder ainda mais peso pode estimular a prática de comportamentos de risco para TA.

No próximo quadro é apresentada a classificação da AN e BN de Bailarinas Clássicas, com a pontuação e a classificação dos testes.

QUADRO 03 – Classificação anorexia e bulimia das bailarinas.

EAT 26 - AN			BITE - BN		
SUJEITOS	IDADE	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
A	12	6 pontos	EAT-	4 pontos	NORMALIDADE
B	12	5 pontos	EAT-	7 pontos	NORMALIDADE
C	13	28 pontos	EAT+	11 pontos	PRESENÇA DE COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE RISCO
D	15	9 pontos	EAT-	11 pontos	PRESENÇA DE COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE RISCO
E	16	9 pontos	EAT-	1 ponto	NORMALIDADE
F	18	15 pontos	EAT-	19 pontos	PRESENÇA DE COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE RISCO
G	18	45 pontos	EAT+	01 ponto	NORMALIDADE
H	19	13 pontos	EAT-	19 pontos	PRESENÇA DE COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE RISCO
I	19	30 pontos	EAT+	17 pontos	PRESENÇA DE COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE RISCO
J	20	18 pontos	EAT-	24 pontos	PRESENÇA DE COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE RISCO
K	20	45 pontos	EAT+	18 pontos	PRESENÇA DE COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE RISCO
L	21	10 pontos	EAT-	12 pontos	PRESENÇA DE COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE RISCO
M	22	8 pontos	EAT-	1 ponto	NORMALIDADE
N	22	8 pontos	EAT-	8 pontos	NORMALIDADE
O	22	10 pontos	EAT-	5 pontos	NORMALIDADE

EAT-: Ausência de Transtorno. EAT+: Comportamento alimentar de risco para TA.

De acordo com a tabela 03, percebe-se que o grupo das adolescentes quatro (A,B,D,E) tiveram suas pontuações baixas, obtendo a média de 7,25 pontos.

A bailarina C teve uma pontuação relativamente alta, apresentando 28 pontos na classificação do questionário EAT-26 de AN. A pontuação igual ou maior que 20 sugere comportamento alimentar de risco para TA e a menor de 20 pontos indica ausência desse transtorno.

A bailarina (C) ao responder o instrumento EAT-26 mostra uma preocupação com a ideia de haver gordura em seu corpo, sente que os outros gostariam que ela comesse mais, fica assustada com a ideia de estar engordando. Essa adolescente foi a única do grupo que teve leve distorção da imagem corporal, é a mais magra das adolescentes com o IMC de $14,76\text{kg/m}^2$, classificação esta considerada abaixo do peso e apresenta um maior tempo de prática de 9 anos comparado com as bailarinas do mesmo grupo.

No grupo das adultas, três (G,I,K) bailarinas tiveram EAT+, com 30 a 45 pontos. Três bailarinas adultas relataram que desejariam estar mais magras, que ficam apreensivas com a ideia de estar engordando, que prestam atenção na quantidade de calorias dos alimentos que ingerem, e que se comer em exagero faz com que se sintam incapazes de parar. Essas três bailarinas (G,I,K) foram as únicas do grupo das adultas que apresentaram grave distorção da imagem corporal.

A AN é um transtorno caracterizado por uma alimentação restrita onde o principal objetivo dos indivíduos anoréxicos é manter um peso corporal baixo em função do medo em engordar, onde a alteração da imagem corporal contribui para que eles sempre se sintam gordos (BARROS; OLIVEIRA, 2001).

Sete bailarinas adultas (F,H,J,L,M,N,O) não apresentaram pré-disposição para ter anorexia, a média das respostas foi de com 11,71 pontos. Mesmo não estando com comportamento alimentar de risco, essas bailarinas responderam nos questionários que têm a preocupação de estar engordando, que as pessoas as acham muito magras, que gostariam de se exercitar mais para queimar calorias e que sentem que os outros gostariam que elas comessem mais.

O questionário de BN avalia comportamentos bulímicos, como o consumo excessivo de alimentos e de métodos para compensar estes episódios exagerados de alimentação, que levam o indivíduo a provocar vômitos, realizar jejuns por longos períodos, utilizar laxantes para auxiliar na perda de peso, diuréticos, comprimidos e dietas.

No grupo das bailarinas adolescentes, duas delas (C,D) apresentaram comportamento alimentar de risco para BN. O *score* abaixo de 10 pontos foi

considerado normal e o *score* igual ou acima de 10 pontos foi considerado presença de comportamento alimentar de risco. A pontuação das duas bailarinas foi de 11 pontos, que indicou comportamento de risco. Elas responderam que não apresentam episódios exagerados de alimentação, que o pensamento de se tornarem gordas as deixam apavoradas e que, se ficam ansiosas, tendem a comer mais. A bailarina B respondeu ter episódios exagerados de alimentação, porém, são raros. A bailarina E não apresentou episódio exagerado e por não apresentar nenhum tipo de problema alimentar não respondeu as outras questões.

No grupo das bailarinas adultas, seis delas (F,H,I,J,K,L) apresentaram comportamento alimentar de risco para bulimia, com a média de escore de 18,16 pontos.

As bailarinas F,H,I,J,K que estão na escala de gravidade, têm episódios exagerados de alimentação por pelo menos uma a três vezes por semana e usam comprimidos e laxantes como estratégias para auxiliar na perda de peso, essas bailarinas, no que diz respeito à imagem corporal, foram classificadas como moderadas, tiveram leve distorção ou grave distorção da imagem corporal, IMC abaixo do peso ideal e baixa autoestima. A bailarina L não apresentou episódios exagerados de alimentação e não utiliza estratégias para a perda de peso, seu *score* foi de 12 pontos, sendo considerado baixo, porém ela entrou na classificação de BN, e quanto a imagem corporal teve ausência de distorção.

As bailarinas G,M,O apresentaram normalidade em suas classificações, não tiveram episódios exagerados de alimentação, e não utilizam de táticas para a perda de peso. A bailarina N relatou que já teve episódios exagerados de alimentação, entretanto foram raros.

As adolescentes A,B,E e as adultas M,N,O não tiveram pré-disposição para a AN e nem *score* alto para a BN, são as bailarinas mais novas com 12 anos, e a mais velha do grupo das adolescentes, com 16 anos. As adultas que não tiveram pré-disposição, todas têm 22 anos de idade.

Segundo Martins (2007), a pessoa bulímica tem comportamentos alimentares descontrolados como forma de combater momentos de ansiedade ou frustração, em que a ingestão de alimentos só é interrompida por algum mal estar físico ou quando o mesmo se acaba. Normalmente esses episódios ocorrem em segredo, e logo após a compulsão alimentar, sentem-se culpadas pelo ato realizado onde a preocupação com a alta quantidade de alimentos ingeridos faz com que

utilizem métodos que impeçam a metabolização dos alimentos interrompendo o ganho de peso.

No próximo quadro é apresentada a classificação da imagem corporal de bailarinas clássicas segundo o questionário BSQ.

QUADRO 04 – Classificação da imagem corporal das bailarinas clássicas.

SUJEITOS	IDADE	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
A	12	44 pontos	AUSÊNCIA DE DISTORÇÃO
B	12	49 pontos	AUSÊNCIA DE DISTORÇÃO
C	13	85 pontos	LEVE DISTORÇÃO
D	15	71 pontos	AUSÊNCIA DE DISTORÇÃO
E	16	73 pontos	AUSÊNCIA DE DISTORÇÃO
F	18	117 pontos	CLASSIFICAÇÃO MODERADA
G	18	161 pontos	GRAVE DISTORÇÃO DA I.C
H	19	100 pontos	LEVE DISTORÇÃO
I	19	153 pontos	GRAVE DISTORÇÃO DA I.C
J	20	89 pontos	LEVE DISTORÇÃO
K	20	141 pontos	GRAVE DISTORÇÃO DA I.C
L	21	76 pontos	AUSÊNCIA DE DISTORÇÃO
M	22	110 pontos	LEVE DISTORÇÃO
N	22	62 pontos	AUSÊNCIA DE DISTORÇÃO
O	22	33 pontos	AUSÊNCIA DE DISTORÇÃO

No quadro 04, observa-se a classificação da imagem corporal a partir do questionário BSQ, o qual mede o grau de preocupação com a forma do corpo e a autodepreciação em virtude da aparência física e da sensação de estar gorda (CORDÁS; NEVES, 1999).

Das bailarinas adolescentes, quatro (A,B,D,E) apresentaram ausência de distorção e uma (C) contendo leve distorção da imagem corporal. As bailarinas do grupo adulto, três (L,N,O) apresentaram ausência de distorção sendo elas as mais velhas com 21 e 22 anos de idade, três (H,J,M) apresentaram leve distorção, uma (F) com classificação moderada e três (G,I,K) com grave distorção da imagem corporal. As bailarinas G,I,K, na sua percepção corporal relataram se sentir gordas ou muito gordas, e na relação do IMC, de acordo com os dados apresentados pelas bailarinas, apresentaram o resultado abaixo do peso.

As bailarinas adolescentes obtiveram, no BSQ, valores bem abaixo das adultas, apresentando uma média de 64,4 e as bailarinas adultas tiveram 104,2

pontos, tendo maiores distorções da imagem corporal no grupo das bailarinas adultas.

As profissões que demandam uma estética corporal adequada, como bailarinas, modelos, ginastas e atletas, apresentam maior incidência de casos de insatisfação corporal, o que pode levar ao desenvolvimento de TA. Ainda não está esclarecido, entretanto, se o ambiente exerce influência como fator desencadeante para TA ou se as pessoas predispostas a tais TA tenderiam a procurar tais profissões. A imagem corporal ideal para as bailarinas vai além dos parâmetros e, na medida em que estas se tornam profissionais, a necessidade de manter o peso adequado vai aumentando (FRAÇÃO et al., 1999).

O estudo de Pierce e Daleng (1998) analisou a distorção da imagem corporal entre 10 bailarinas profissionais de uma companhia de ballet. Além da aplicação de testes psicológicos, foram realizadas mensurações das dobras cutâneas. Os resultados mostram que as bailarinas estavam dentro do padrão considerado ideal nas suas medidas das dobras cutâneas, mas não estavam satisfeitas com o corpo, indicando a existência do alto índice de distorção de imagem corporal em grupos profissionais de bailarinas.

O quadro a seguir mostra a pontuação e a classificação da autoestima das bailarinas clássicas.

QUADRO 05 - Autoestima das bailarinas clássicas.

SUJEITOS	IDADE	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
A	12	24 pontos	INSATISFATÓRIO
B	12	25 pontos	INSATISFATÓRIO
C	13	24 pontos	INSATISFATÓRIO
D	15	27 pontos	INSATISFATÓRIO
E	16	24 pontos	INSATISFATÓRIO
F	18	25 pontos	INSATISFATÓRIO
G	18	25 pontos	INSATISFATÓRIO
H	19	26 pontos	INSATISFATÓRIO
I	19	26 pontos	INSATISFATÓRIO
J	20	21 pontos	INSATISFATÓRIO
K	20	23 pontos	INSATISFATÓRIO
L	21	22 pontos	INSATISFATÓRIO
M	22	29 pontos	INSATISFATÓRIO
N	22	25 pontos	INSATISFATÓRIO
O	22	30 pontos	SATISFATÓRIO

O que chamou bastante atenção foi a quantidade de bailarinas que apresentaram baixa autoestima. Na escala de Rosenberg (2004) a autoestima é considerada satisfatória quando o escore é igual ou superior a 30. A bailarina O mais velha do grupo das adultas atingiu esse resultado, com exatos 30 pontos. As outras 14 (A,B,C,D,E,F,G,H,I,J,K,L,M) bailarinas apresentaram scores entre 22 e 29 pontos, considerando baixa autoestima e índice insatisfatório para a escala de Rosenberg.

As bailarinas J,K,L teve as menores pontuações, de 21 á 23 pontos. A bailarina L não teve distorção da imagem corporal, teve ausência de transtorno para AN, porém, apresentou 12 pontos para BN, presença de comportamento alimentar de risco. Em sua percepção corporal respondeu que estava abaixo do peso, porém, foi uma das três bailarinas que estava com seu peso considerado normal, ela mora sozinha e está a 12 anos praticando Ballet Clássico.

As bailarinas J,K teve leve e grave distorção da imagem corporal e presença de comportamento alimentar de risco – BITE. Na sua percepção corporal, respondeu que está gorda, ou média, mas, as duas pelo IMC estão abaixo do peso, moram sozinhas e têm 10 a 13 anos de prática.

Embora a importância da autoestima para o bem-estar social e individual seja reconhecida internacionalmente, no Brasil, há escassez de estudos sobre a temática, especialmente em bailarinas (GOBITTA; HUTZ, 2000).

CONCLUSÃO

A partir do objetivo geral desta pesquisa (verificar a existência de TA, autoestima e autoimagem de bailarinas clássicas), em um processo de síntese, pode-se compreender que o método utilizado para detecção desses TA foi baseado unicamente em questionários de autopreenchimento. Esse procedimento não se mostra suficiente para se construir uma análise de AN ou BN, uma vez que várias perguntas nos questionários podem ter sido interpretadas de forma equivocada pelas bailarinas.

A vida das bailarinas clássicas é sempre em busca do perfeccionismo, a pressão parte dos técnicos, familiares e a instabilidade emocional podem levar a TA. A AN é caracterizada por uma alimentação restrita onde o principal objetivo é manter um peso corporal baixo em função do medo de engordar. A BN por sua vez, o indivíduo apresenta episódios exagerados na alimentação, ingerindo em grande quantidade, buscando atitudes purgativas como vômitos auto-induzidos, uso excessivo de laxantes ou diuréticos, restrição alimentar ou ainda longos períodos de jejum.

Houve muitas bailarinas adultas na pesquisa que respondeu em seus questionários, que utiliza desses métodos compensatórios para a perda de peso, o uso de laxantes ou comprimidos teve maior procura entre as bailarinas adultas. As adolescentes não utilizam desses métodos para a perda de peso.

O número elevado de bailarinas adultas com sintomas de BN encontrado neste estudo foi alto. São fatores estes importantes para justificar atos compensatórios que elas utilizam para a perda de peso. As bailarinas desse grupo apresentaram grandes problemas com a imagem corporal, sete de dez bailarinas tiveram leve distorção, distorção moderada ou grave distorção da imagem corporal, nove das 10 bailarinas tiveram baixa autoestima. Fica evidente que existe relação entre os TA, a imagem corporal e autoestima de Bailarinas Clássicas.

Em relação ao IMC das bailarinas, 12 bailarinas apresentam o peso corporal considerado baixo e três com o peso corporal considerado ideal. Três adolescentes e três bailarinas adultas não tiveram comportamento alimentar de risco para a AN e nem score alto para a BN, são as duas bailarinas mais novas do grupo adolescente, e a mais velha deste com 16 anos. As adultas que apresentaram ausência de TA são as mais velhas do grupo, todas com 22 anos de idade.

Todas as bailarinas do estudo apresentaram preocupação com sua forma corporal, tem receio em engordar, as pessoas as acham muito magras, gostariam de se exercitar mais para queimar calorias e parentes próximos gostariam que elas comessem mais. Estudos comprovam que a dança influencia negativamente a imagem corporal, e as classes de ballet parecem encorajar a magreza além de limites normais, podendo desencadear TA.

Torna-se possível falar sobre boas atitudes para manutenção e/ou perda de peso, tais como boas escolhas em relação à alimentação e à prática de exercícios físicos. É essencial que maior atenção seja dada aos TA, principalmente no meio da dança, a fim de priorizar a prevenção e a identificação de casos iniciais por meio de práticas educacionais, evitando assim, que muitos casos da doença evoluam às escondidas.

Sugere-se que as futuras investigações avaliem tratamentos para devidos TA, estudos com uma maior população, com bailarinos do sexo masculino e profissionais da área de nutrição, psicologia, médicos entre outros.

REFERÊNCIAS

APA, American Psychiatry Association. **Diagnostic statistical of mental manual disorders**. Fourth edition. Text revision. Washington-DC. 2000

BARROS, D. I. M.; OLIVEIRA, N. A. L. **Anorexia Nervosa**. In: SCHETTINO, C. E.;FAVERO, W. M. D. **Terapêutica em Pediatria**. São Paulo: Editora Atheneu, 2001, p. 125.

BENEDETTI, T. B.; PETROSKI, E. L.; GONÇALVES, L. T. Exercícios Físicos, Auto-imagem e Auto-estima em Idosos Asilados. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, Santa Catarina, v.5 n.2 p.69-74, 2003.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002. 242 p.

CLAUDINO, A. M.; BORGES, M. B. F. Critérios diagnósticos para os Transtornos Alimentares: conceitos em evolução. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24, Supl III, p. 7-12, 2002.

CORDÁS, T. A. Transtornos Alimentares: classificação e diagnóstico. **Revista Brasileira de Psiquiatria Clínica**, v. 31, n. 4, p 154-157, 2004.

CORDÁS, T. A.; CLAUDINO, A. M. Transtornos alimentares: fundamentos históricos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24, Supl.3, p. 3-6, 2002.

CORDÁS TA, HPCHGRAF PB. O “BITE”: instrumento para avaliação da bulimia nervosa versão para o português. **Revista Brasileira de Psiquiatria**,1993.

CORDÁS TA, NEVES JEP. Escalas de avaliação de transtornos alimentares. **Revista de Psiquiatria Clínica**. 1999.

DINI, G.M; QUARESMA, M.R; FERREIRA, L.M. Adaptação cultural e validação da versão brasileira da escala de auto-estima de Rosemberg. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina**. São Paulo. V.19 n.1. 2004

FRAÇÃO, V. B.; VAZ, M. A.; RAGASSON, C. A. P; MÜLLER, J. P. **Efeito do treinamento da aptidão física de bailarinas clássicas**. Movimento. Ano V, N 11, 1999.

GARNER, D. M.; GARFINKEL, P. E. The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. **Psychol. Med**. v. 9, p. 273-279, 1979.

HENDERSON, M.; FREEMAN, C. P. L. A self-rating scale for bulimia: the BITE. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 150, p.18-24, 1987.

LIBARDI, M. **Profissão modelo: em busca da fama**. São Paulo: Senac, 2004.

MARTINS, A. F. **Bulimia: você tem fome de que?** Curso de Especialização em Gestalt Terapia com ênfase no atendimento familiar, IGT na Rede. Brasília, 2007.

MCCABE, M. P., & RICCIARDELLI, L. A. (2003). Sociocultural influences on body image and body changes among adolescent boys and girls. **Journal of Social Psychology**, 143, 5-26.

MORGAN, C. M.; VECCHIATTI, I. R.; NEGRÃO, A. B. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v 24, Supl III, p. 18-23, 2002.

MOSQUERA, J. J. M.; STOBÄUS, C. D.; JESUS, S. N.; HERMÍNIO, C. I. Universidade: auto-imagem, auto-estima e auto-realização. **UNI revista**, São Leopoldo, v. 1, n. 2, p. 1-13, 2006.

OLIVEIRA, F.P. et al. Comportamento alimentar e imagem corporal em atletas. IN: **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 9, n. 6, p. 348- 356 2003.

PESQUERO, A. C. B. **Uso de prótese dentária total por idosos: aspectos psicológicos**. Universidade Católica de Goiás Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, Mestrado em Psicologia, Goiânia - Goiás, 2005.

PIERCE, E.F., DALENG, M.L. **Distortion of body image among elite female dancers**. *Percept Mot Skills*, v. 87, no. 3, p. 769-770, 1998.

SALZER, J. **A expressão corporal: uma disciplina da comunicação**. São Paulo: DIFEL, 1982.

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 Medicas, 1996.

SCHILDER, P. **A Imagem do Corpo: as energias construtivas da psique**. São Paulo: Martins Fontes 1999.

SMOLAK L, LEVINE MP. Body image in children. In: Tompson JK, Smolak L, editors. Body image, eating disorders and obesity in youth: assessment, prevention and treatment. Whashington (DC): **American Psychological Association**, 2001.

SMOLAK, L.; LEVINE, M.; THOMPSON, J. K. The use of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire with middle school boys and girls. **International Journal of Eating Disorders**, v.29, p. 216-223, 2001.

ANEXOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estamos realizando um projeto para o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado “**Transtornos Alimentares, auto estima e auto imagem em Bailarinas Clássicas**”. O (a) sr(a) foi plenamente esclarecido (a) sobre a participação de sua filha neste estudo de cunho acadêmico, que tem como um dos objetivos: 1) Analisar os hábitos alimentares de Bailarinas Clássicas. 2) Verificar a prevalência de bulimia e anorexia enquanto transtornos alimentares apresentados por adolescentes e adultos praticantes de ballet clássico. 3) verificar a auto estima e auto imagem das bailarinas. Embora o (a) sr(a) venha autorizar a participação, estará garantido que o seu filho (a) poderá desistir a qualquer momento, bastando para isso informar sua decisão. Foi esclarecido ainda que, por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro o (a) sr (a) não terá direito a nenhuma remuneração.

Para este estudo iremos utilizar os seguintes instrumentos: O instrumento EAT-26 é composto por 26 questões, medindo principalmente, comportamentos alimentares restritivos. O Teste de Investigação de Edimburgo – BITE avalia predominantemente comportamentos Bulímicos, cotendo este 33 perguntas. Questionário sobre a IMAGEM CORPORAL – BSQ mede o grau de preocupação com a forma do corpo e a Escala de Auto Estima de Rosenberg, contém 10 questões. Desconhecemos qualquer risco ou prejuízos por participar dela. Os dados referentes ao Sr.(a) serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo que o (a) sr (a) poderá solicitar informações durante todas as fases do projeto, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta. Autoriza ainda a gravação da voz na oportunidade da entrevista.

A coleta de dados será realizada pela acadêmica Tamara Marcello Dal Molin (fone: 48 9634 0723) da 7ª fase da Graduação de EDUCAÇÃO FÍSICA – BACHARELADO da UNESC e orientada pelo professor Victor Julierme Santos da Conceição (48 9924 9600). O telefone do Comitê de Ética é 3431.2723.

_____ (SC) de _____ de 2014

Assinatura do Participante

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO PARTICIPANTE

Estamos realizando uma pesquisa referente ao projeto intitulado “Transtornos alimentares, autoestima, autoimagem de Bailarinas Clássicas”.

O (a) senhor (a) foi plenamente esclarecido (a) de que participando deste projeto integrará um estudo de cunho acadêmico, que tem como um dos objetivos: **Verificar a existência dos transtornos alimentares, autoestima e autoimagem de Bailarinas Clássicas.**

Mesmo aceitando participar do estudo, poderá desistir a qualquer momento, bastando para isso informar sua decisão aos responsáveis. Fica esclarecido ainda que, por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, o (a) senhor (a) não terá direito a nenhuma remuneração. Desconhecemos qualquer risco ou prejuízos por participar dela. Os dados referentes à sua pessoa serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, podendo o (a) senhor (a) solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

A coleta de dados será realizada pela acadêmica Tamara Marcello Dal Molin, Fone: (48) 96340723 da 6ª fase da Graduação de Educação Física - Bacharelado da UNESC e orientado pelo professor Victor Julierme Santos da Conceição, Fone: 99249600 O telefone do Comitê de Ética é 3431.2723.

Criciúma (SC) _____ de _____ de 2014.

Assinatura do Participante



INSTRUMENTO



TEMA: TRANSTORNOS ALIMENTARES, AUTOESTIMA, AUTOIMAGEM DE BAILARINAS CLÁSSICAS.

OBJETIVO GERAL: VERIFICAR A EXISTÊNCIA DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES (TA), E A RELAÇÃO ENTRE AUTOESTIMA E AUTOIMAGEM DE BAILARINAS CLÁSSICAS.

RESPONDA OS INSTRUMENTOS (QUESTÕES) ABAIXO COM A MAIOR SINCERIDADE POSSÍVEL.

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO.

- Idade: _____
- Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto () Ensino Fundamental Completo () Ensino Médio Incompleto () Ensino Médio Completo () Ensino Superior Incompleto () Ensino Superior Completo ().
- Cidade onde mora: _____
- Cidade de Nascimento: _____
- Mora com quem: _____
- Tempo de prática no Ballet Clássico: _____
- Tempo de prática nessa instituição: _____
- Estado Civil: _____

Quanto às atividades profissionais:

Somente Dança () Dança e Estuda () Dança e Trabalha ().

Caso você trabalhe, quantas horas você trabalha por dia? _____

Você é remunerado para dançar nessa escola: Sim () Não ().

Este QUESTIONÁRIO SOBRE A IMAGEM CORPORAL (BSQ) mede o grau de preocupação com a forma do corpo e a autodepreciação em virtude da aparência física e da sensação de estar gorda. De acordo com CORDÁS e NEVES (1999), o questionário distingue dois aspectos específicos da imagem corporal: a exatidão da estimativa do tamanho corporal e os sentimentos em relação ao corpo.

Como você se sente em relação à sua aparência nas últimas quatro semanas. Por favor, leia cada uma das questões e assinale a mais apropriada usando a legenda abaixo:

1. NUNCA 2. RARAMENTE 3. ÀS VEZES 4. FREQUENTEMENTE 5. MUITO FREQUENTEMENTE 6. SEMPRE

Nas últimas quatro semanas:

1. Sentir-se entediada(o) faz você se preocupar com sua forma física? []1 []2 []3 []4 []5 []6
2. Você tem estado tão preocupada(o) com sua forma física a ponto de sentir que deveria fazer dieta? []1 []2 []3 []4 []5 []6
3. Você acha que suas coxas, quadril ou nádegas são grande demais para o restante de seu corpo? []1 []2 []3 []4 []5 []6
4. Você tem sentido medo de ficar gorda(o) (ou mais gorda(o))? []1 []2 []3 []4 []5 []6
5. Você se preocupa com o fato de seu corpo não ser suficientemente firme? []1 []2 []3 []4 []5 []6
6. Sentir-se satisfeita(o) (por exemplo após ingerir uma grande refeição) faz você se sentir gorda(o) []1 []2 []3 []4 []5 []6
7. Você já se sentiu tão mal a respeito do seu corpo que chegou a chorar? []1 []2 []3 []4 []5 []6
8. Você já evitou correr pelo fato de que seu corpo poderia balançar? []1 []2 []3 []4 []5 []6
9. Estar com mulheres (homens) magras(os) faz você se sentir preocupada em relação ao seu físico? []1 []2 []3 []4 []5 []6
10. Você já se preocupou com o fato de suas coxas poderem espalhar-se quando se senta? []1 []2 []3 []4 []5 []6
11. Você já se sentiu gorda(o), mesmo comendo uma quantidade menor de comida? []1 []2 []3 []4 []5 []6
12. Você tem reparado no físico de outras mulheres (ou outros homens) e, ao se comparar, sente-se em desvantagem? []1 []2 []3 []4 []5 []6
13. Pensar no seu físico interfere em sua capacidade de se concentrar em outras atividades (como por exemplo, enquanto assiste televisão, lê, conversa) ? []1 []2 []3 []4 []5 []6
14. Estar nua, por exemplo, durante o banho, faz você se sentir gorda(o)? []1 []2 []3 []4 []5 []6
15. Você tem evitado usar roupas que a(o) fazem notar as formas do seu corpo? []1 []2 []3 []4 []5 []6
16. Você se imagina cortando fora porções de seu corpo? []1 []2 []3 []4 []5 []6
17. Comer doce, bolos ou outros alimentos ricos em calorias faz você se sentir gorda(o)? []1 []2 []3 []4 []5 []6
18. Você deixou de participar de eventos sociais (como, por exemplo, festas) por sentir-se mal em relação ao seu físico? []1 []2 []3 []4 []5 []6
19. Você se sente excessivamente grande e arredondada(o)? []1 []2 []3 []4 []5 []6
20. Você já teve vergonha do seu corpo? []1 []2 []3 []4 []5 []6
21. A preocupação diante do seu físico leva-lhe a fazer dieta? []1 []2 []3 []4 []5 []6
22. Você se sente mais contente em relação ao seu físico quando de estômago vazio (por exemplo, pela manhã)? []1 []2 []3 []4 []5 []6
23. Você acha que seu físico atual decorre de uma falta de autocontrole? []1 []2 []3 []4 []5 []6
24. Você se preocupa que outras pessoas possam estar vendo dobras na sua cintura ou na barriga? []1 []2 []3 []4 []5 []6
25. Você acha injusto que as outras mulheres (ou outros homens) sejam mais magras(os) que você? []1 []2 []3 []4 []5 []6
26. Você já vomitou para se sentir mais magra(o)? []1 []2 []3 []4 []5 []6
27. Quando acompanhada(o), você fica preocupada em estar ocupando muito espaço (por exemplo, sentado num sofá ou no banco de um ônibus? []1 []2 []3 []4 []5 []6
28. Você se preocupa com o fato de estarem surgindo dobrinhas em seu corpo? []1 []2 []3 []4 []5 []6
29. Ver seu reflexo (por exemplo, num espelho ou na vitrine de uma loja) faz você se sentir mal em relação ao seu físico? []1 []2 []3 []4 []5 []6
30. Você belisca áreas de seu corpo para ver o quanto há de gordura? []1 []2 []3 []4 []5 []6
31. Você evita situações nas quais as pessoas possam ver seu corpo (por exemplo, vestiários ou banhos de piscina)? []1 []2 []3 []4 []5 []6
32. Você toma laxantes para se sentir magra(o)? []1 []2 []3 []4 []5 []6
33. Você fica particularmente consciente do seu físico quando em companhia de outras pessoas? []1 []2 []3 []4 []5 []6

A ESCALA DE AUTO ESTIMA DE ROSENBERG, FOI SELECIONADA MEDIANTE UM LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO EM BASES DE DADOS NACIONAIS E INTERNACIONAIS SOBRE INSTRUMENTOS QUE AVALIAM O CONSTRUTO DE INTERESSE, CONSTITUÍDA ENTÃO, POR DEZ QUESTÕES FECHADAS, COM AS SEGUINTE OPÇÕES DE RESPOSTA: CONCORDO TOTALMENTE, CONCORDO, DISCORDO E DISCORDO TOTALMENTE.

FAVOR, LER COM ATENÇÃO E RESPONDER AS SEGUINTE QUESTÕES ABAIXO:

1- No conjunto, eu estou satisfeito comigo.

() Concordo Plenamente () Concordo () Discordo () Discordo Plenamente

2- Às vezes, eu acho que não presto para nada.

() Concordo Plenamente () Concordo () Discordo () Discordo Plenamente

3- Eu sinto que eu tenho várias boas qualidades.

() Concordo Plenamente () Concordo () Discordo () Discordo Plenamente

4- Eu sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.

() Concordo Plenamente () Concordo () Discordo () Discordo Plenamente

5- Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar.

() Concordo Plenamente () Concordo () Discordo () Discordo Plenamente

6- Eu, com certeza, me sinto inútil às vezes.

() Concordo Plenamente () Concordo () Discordo () Discordo Plenamente

7- Eu sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos do mesmo nível que as outras pessoas.

() Concordo Plenamente () Concordo () Discordo () Discordo Plenamente

8- Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo.

() Concordo Plenamente () Concordo () Discordo () Discordo Plenamente

9- No geral, eu estou inclinado a sentir que sou um fracasso.

() Concordo Plenamente () Concordo () Discordo () Discordo Plenamente

10- Eu tenho uma atitude positiva em relação a mim mesmo.

() Concordo Plenamente () Concordo () Discordo () Discordo Plenamente

TESTE DE ATITUDES ALIMENTARES – EAT – 26, Esse instrumento mede, principalmente, comportamentos alimentares restritivos, como dieta e jejum, e comportamentos bulímicos, como ingestão excessiva de alimentos e vômitos provocados.

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

TESTE DE INVESTIGAÇÃO BULÍMICA DE EDIMBURGO – BITE, ESTE AVALIA, PREDOMINANTEMENTE, COMPORTAMENTOS BULÍMICOS, SENDO UM INSTRUMENTO COMPOSTO POR 33 QUESTÕES, COM DUAS SUBESCALAS: DE SINTOMAS E DE GRAVIDADE.

1. Qual é a sua altura? _____ 2. Qual é o seu peso atual? _____ 3. Qual é o peso máximo que você já apresentou? _____ 4. Qual é o peso mínimo que você já apresentou? _____ 5. Qual é, no seu entender, seu peso ideal? _____ 6. Você se sente em relação ao seu peso: () muito gorda () abaixo do peso () gorda () muito abaixo do peso () médio. 7. Você tem períodos menstruais regulares? () sim () não 8. Com que frequência você, em média, faz as seguintes refeições?

	todos os dias	5 dias/sem	3 dias/sem	1 dia p/sem	nunca
Café da Manhã	1	2	3	4	5
Almoço	1	2	3	4	5
Jantar	1	2	3	4	5
Lanche entre as refeições	1	2	3	4	5

9. Você alguma vez teve uma orientação profissional com a finalidade de fazer dieta ou ser orientada quanto à sua alimentação? () sim () não

10. Você alguma vez foi membro de alguma sociedade ou clube para emagrecimento? () sim () não.

11. Você alguma vez teve algum tipo de problema alimentar? () sim () não.

12. Caso, sim, descreva com detalhes:

1. Você tem um padrão de alimentação diário regular? () sim () não 2. Você segue uma dieta rígida? () sim () não 3. Você se sente fracassando quando quebra sua dieta uma vez? () sim () não 4. Você conta as calorias de tudo o que come, mesmo quando não está de dieta? () sim () não 5. Você já jejuou por um dia inteiro? () sim () não 6. Se sim, qual a frequência? () dias alternados () de vez em quando () 2 a 3 vezes por semana () somente 1 vez () 1 vez por semana 7. Você usa uma das seguintes estratégias para auxiliar na sua perda de peso?

	Nunca	De vez quando	1x/ sem	2 a 3x/sem	Diariamente	2 a 3x/dia	5 ou + x/dia
Tomar comprimidos		2	3	4	5	6	7
Tomar diuréticos		2	3	4	5	6	7
Tomar laxantes		2	3	4	5	6	7
Vômitos		2	3	4	5	6	7

8. O seu padrão de alimentação prejudica severamente sua vida? () sim () não. 9. Você poderia dizer que a comida dominou a sua vida? () sim () não. 10. Você come sem parar até ser obrigada a parar por sentir-se mal fisicamente? () sim () não 11. Há momentos em que você só consegue pensar em comida? () sim () não. 12. Você come moderadamente na frente dos outros e depois exagera em particular? () sim () não. 13. Você sempre pode parar de comer quando quer? () sim () não. 14. Você já sentiu incontrolável desejo para comer e comer sem parar? () sim () não. 15. Quando você se sente ansiosa, você tende a comer muito? () sim () não. 16. O pensamento de tornar-se gorda a apavora? () sim () não. 17. Você já comeu grandes quantidades de comida muito rapidamente (não uma refeição)? () sim () não. 18. Você se envergonha de seus hábitos alimentares? () sim () não. 19. Você se preocupa com o fato de não ter controle sobre o quanto você come? () sim () não. 20. Você se volta para a comida para aliviar algum tipo de desconforto? () sim () não. 21. Você é capaz de deixar comida no prato ao final de uma refeição? () sim () não 22. Você engana os outros sobre quanto come? () sim () não. 23. O quanto você come é determinado pela fome que você sente? () sim () não. 24. Você já teve episódios exagerados de alimentação? () sim () não 25. Se sim, esses episódios deixaram você sentindo-se mal? () sim () não. 26. Se você tem esses episódios, eles só ocorrem quando você está sozinha? () sim () não. 27. Se você tem esses episódios, qual a frequência? () quase nunca () 1 vez por mês () 1 vez por semana () 2 a 3 vezes por semana () diariamente () 2 a 3 vezes por dia. 28. Você iria até as últimas consequências para satisfazer um desejo de alimentação exagerado? () sim () não. 29. Se você come demais, você se sente muito culpada? () sim () não. 30. Você já comeu escondida? () sim () não. 31. Seus hábitos alimentares são os que você poderia considerar normais? () sim () não. 32. Você se considera alguém que come compulsivamente? () sim () não 33. Seu peso flutua mais que 2,5 quilogramas em uma semana? () sim () não.

SUBMISSÕES ONLINE

Já possui um login/senha de acesso à revista BIOMOTRIZ - Revista Científica da Universidade de Cruz Alta?

ACESSO

Não tem login/senha?

ACESSE A PÁGINA DE CADASTRO

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso.

DIRETRIZES PARA AUTORES

PROCESSO DE REVISÃO DE MANUSCRITOS

Instruções aos autores

A submissão dos manuscritos requer que o trabalho não tenha sido publicado e não esteja em avaliação para publicação em outro periódico. Os artigos submetidos à BIOMOTRIZ devem preferencialmente enquadrar-se na categoria de Artigos Originais.

Documentos necessários para submissão

- 1) Carta de encaminhamento do material, contendo: nomes completos e endereço dos autores;
- 2) Declaração assinada por todos os autores, com o número de CPF, indicando a responsabilidade pelo conteúdo do manuscrito e transferência de direitos autorais (copyright) para a BIOMOTRIZ, caso o artigo venha a ser aceito pelos Editores.

Formato do manuscrito

A Revista Biomotriz aceita, no máximo, 10 (dez) autores em um manuscrito. O mesmo deve conter até 15 páginas (excluindo Resumo/Abstract, Referências e Anexos), as citações devem estar no formato da ABNT. O texto deve estar com espaçamento de 1.5 entre linhas, Arial 12 para o texto e 10 para notas de rodapé. Margem superior e esquerda de 3 cm e inferior e direita de 2 cm.

Os Artigos Originais devem ser estruturados conforme sequência abaixo:

- **Página de título e identificação** (1ª página). A página de identificação deve conter os seguintes dados:

a) Título do manuscrito em português (LETRAS MAIÚSCULAS, em negrito, fonte Arial, tamanho 14, parágrafo centralizado) e em inglês (somente a primeira letra do título em maiúscula, as demais palavras em letra minúsculas exceção para nomes próprios) em itálico, fonte Arial 12, parágrafo centralizado);

b) Autor: nome e sobrenome de cada autor, somente a primeira letra do nome em maiúsculas, sem titulação, seguidos por número sobrescrito (expoente), identificando a afiliação institucional/vínculo (Unidade/ Instituição/ Cidade/ Estado/ País, em nota de rodapé); para mais de um autor, separar por vírgula);

c) Nome, endereço completo e e-mail dos autores, indicando o autor responsável pelo recebimento das correspondências.

- **Resumo/Abstract** (2ª página):

Uma exposição concisa, que não exceda 250 palavras em um único parágrafo, em português (Resumo) e em Inglês (Abstract), fonte Arial 11, espaçamento simples e parágrafo justificado. O Resumo e o Abstract devem ser apresentados em formato estruturado, incluindo os seguintes itens: Contextualização (Background), Objetivos (Objectives), Métodos (Methods), Resultados (Results) e Conclusões (Conclusions).

- **Descritores** (Palavras – chaves/Keywords):

Termos de indexação ou palavras-chave (máximo quatro), em Português e em Inglês. A Biomotriz recomenda, no mínimo três e no máximo cinco descritores. os quais podem ser consultados no site <<http://decs.bvs.br/>>.

- Corpo do texto: Introdução, Metodologia, Resultados e Discussão e Conclusão.

Os subtítulos devem estar em itens destacados, letra minúscula, justificado a esquerda, Arial 12, negrito.

Introdução: deve informar sobre o objeto investigado e conter os objetivos da investigação, suas relações com outros trabalhos da área e os motivos que levaram o(s) autor(es) a empreender a pesquisa.

Metodologia: descrever de modo a permitir que o trabalho possa ser inteiramente repetido por outros pesquisadores. Incluir todas as informações necessárias ou fazer referências a artigos publicados em outras revistas científicas para permitir a replicabilidade dos dados coletados.

Resultados: devem ser apresentados de forma breve e concisa. Tabelas, Figuras e Anexos podem ser incluídos quando necessários para garantir melhor e mais efetiva compreensão dos dados.

Discussão: o objetivo da discussão é interpretar os resultados e relacioná-los aos conhecimentos já existentes e disponíveis, principalmente àqueles que foram indicados na Introdução do trabalho. As informações dadas anteriormente no texto podem ser citadas, mas não devem ser repetidas em detalhes na discussão.

Conclusão: deve responder ao objetivo proposto.

Referências: Devem ser citadas e organizadas de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT <http://www.abnt.org.br>

- Tabelas e Figuras:

Devem estar inseridas no corpo do texto e preferencialmente não exceder a 5 (cinco) no total.

Tabelas: devem incluir apenas os dados imprescindíveis, evitando-se tabelas muito longas (tamanho máximo permitido: uma página em espaço duplo), e

devem ser numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos. O título descritivo e as legendas devem torná-las compreensíveis, sem necessidade de consulta ao texto do artigo. Não devem ser formatadas com marcadores horizontais nem verticais, apenas necessitam de linhas horizontais para a separação de suas seções principais. Devem ser usados parágrafos ou recuos e espaços verticais e horizontais para agrupar os dados.

Figuras: as Figuras não devem repetir os dados já descritos nas Tabelas. Todas devem ser citadas e devem ser numeradas, consecutivamente, em arábico, na ordem em que aparecem no texto. Não é recomendado o uso de cores. As legendas devem torná-las compreensíveis, sem necessidade de consulta ao texto. Usar letras em caixa-alta (A, B, C, etc.) para identificar as partes individuais de figuras múltiplas. Se possível, todos os símbolos devem aparecer nas legendas; entretanto, símbolos para identificação de curvas em um gráfico podem ser incluídos no corpo de uma figura, desde que isso não dificulte a análise dos dados. Figuras com baixa resolução (menos de 300 dpi) podem resultar em atrasos na aceitação e publicação do artigo.

As Tabelas e Figuras publicados em outras revistas ou livros devem conter as respectivas referências e o consentimento, por escrito, do autor ou editores.

- Notas de Rodapé:

As notas de rodapé do texto, se imprescindíveis, devem ser numeradas consecutivamente em sobrescrito no manuscrito e escritas no final da página em que se encontra.

- Outras considerações

Unidades: usar o Sistema Internacional (SI) de unidades métricas para as medidas e abreviações das unidades.

Conflitos de Interesse: os autores são responsáveis pela declaração de qualquer tipo de conflito de interesse na realização da pesquisa, tanto de ordem financeira como de qualquer outra natureza. O relator deve comunicar aos editores quaisquer conflitos de interesse que possam influenciar a emissão de parecer sobre o manuscrito e, quando couber, deve declarar-se não qualificado para revisá-lo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As provas finais serão enviadas aos autores por e-mail, no endereço indicado na submissão, para revisão final (dúvidas e/ou discordâncias de revisão), não sendo permitidas quaisquer outras alterações. Manuscrito em prova final não devolvido em uma semana poderá, a critério dos editores, ser publicado na forma em que se apresenta ou ter sua publicação postergada para um próximo número.

Após publicação do artigo ou processo de revisão encerrado, toda documentação referente ao processo de revisão será inutilizada e destinada a coleta seletiva da instituição.

CONDIÇÕES PARA SUBMISSÃO

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
2. O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.
3. URLs para as referências foram informadas quando possível.
4. O texto está em espaço simples; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na página Sobre a Revista.
6. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em [Assegurando a avaliação pelos pares cega](#) foram seguidas.

DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

- a. Autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a [Licença Creative Commons Attribution](#) que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.

- b. Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.
- c. Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado.

POLÍTICA DE PRIVACIDADE

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

A Revista BIOMOTRIZ tem como objetivo servir de instrumento para divulgação e discussão entre professores, acadêmicos e especialistas na área das Ciências da Saúde e Sociais, enquanto veículo de difusão científica e cultural, valorizado a pesquisa, como um processo eficaz de informação aos profissionais da área, tornando-se um canal de comunicação e expressão, sempre voltada para a saúde e desenvolvimento humano.