

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO – UNISAGRADO

JADE SILVESTRINI

ESTADO NUTRICIONAL, SINAIS E SINTOMAS DE TRANSTORNOS
ALIMENTARES EM BAILARINOS DA CIDADE DE BAURU-SP

BAURU

2023

JADE SILVESTRINI

ESTADO NUTRICIONAL, SINAIS E SINTOMAS DE TRANSTORNOS
ALIMENTARES EM BAILARINOS DA CIDADE DE BAURU-SP

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos
para obtenção do título de bacharel em
Nutrição - IASCJ - Centro Universitário
Sagrado Coração – UNISAGRADO.

Orientadora: Prof.^a M.^a Renata Camilla
Favarin Froes

BAURU

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com
ISBD

S587e	Silvestrini, Jade Estado nutricional, sinais e sintomas de transtornos alimentares em bailarinos da cidade de Bauru-SP / Jade Silvestrini. -- 2023. 50f. : il. Orientadora: Prof.^a M.^a Renata Camilla Favarin Froes Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP 1. Transtornos Alimentares. 2. Bailarinos. 3. Estado nutricional. 4. Comportamento alimentar. I. Froes, Renata Camilla Favarin. II. Título.
-------	--

JADE SILVESTRINI

ESTADO NUTRICIONAL, SINAIS E SINTOMAS DE TRANSTORNOS
ALIMENTARES EM BAILARINOS DA CIDADE DE BAURU-SP

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos
para obtenção do título de bacharel em
Nutrição - IASCJ - Centro Universitário
Sagrado Coração – UNISAGRADO.

Aprovado em: ____/____/____.

Banca examinadora:

Prof.^a Ma. Renata Camilla Favarin Froes (Orientadora)
Centro Universitário Sagrado Coração

Luize de Oliveira Nunes
Nutricionista

Dedico este trabalho a meus pais, minha
família e amigos, com carinho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à meus pais, Cristiani e Marcio, por me darem a oportunidade e tornarem possível a minha formação, incentivar e apoiar as minhas escolhas, e independente da situação, sempre estarem ao meu lado, sou muito grata por tê-los comigo, são meu maior exemplo.

Agradecimento especial para minha mãe, que mesmo em um momento tão difícil com sua saúde, me manteve com os pés no chão, me incentivou até o final e nunca duvidou da minha capacidade, nada disso seria possível sem o seu apoio e seu carinho, agradeço todos os dias pela sua vida.

Agradeço imensamente a minha família, que sempre me inspiraram a correr atrás do que quero, e mostraram que o esforço e a gentileza andam sempre juntos no caminho ao sucesso, e que não importa o destino, sempre é importante aproveitar a jornada.

Agradeço a meus amigos, por serem minha base durante esse tempo, e me manterem firme durante todo o processo, me incentivar a seguir com os meus sonhos e sempre me lembrar dos meus objetivos, me reerguendo a cada obstáculo e me apoiando a cada passo, tenho muita sorte por tê-los ao meu lado.

Por fim, agradeço a todo o corpo docente do curso, Roseli, Milene, Mariane, Renata e Maria Angélica, pelo conhecimento transmitido e dedicação para a formação de bons nutricionistas, seus ensinamentos foram essenciais para meu crescimento profissional e individual, cada uma me inspira de uma maneira, sou grata por fazerem parte desse período, e em especial agradeço minha orientadora, Renata Froes, que me auxiliou na elaboração deste trabalho, com companheirismo e toda paciência, acreditando em meus objetivos, dando todo o suporte necessário para que chegasse esse momento, expresso com carinho, minha gratidão.

RESUMO

Os transtornos alimentares (TA) são um conjunto de doenças psiquiátricas de etiologia complexa e multifatorial, caracterizadas por perturbação ou alteração significativa no comportamento alimentar ou na alimentação em si, podendo causar prejuízos, afetando diretamente na saúde física e no contexto psicossocial do indivíduo. Os TAs se apresentam com maior risco em bailarinos, pois se trata de atividade uma que existe uma pressão para obtenção e manutenção do corpo magro e afetam diretamente na percepção da imagem corporal, podendo levar a comportamento alimentar transtornado. Diante desse cenário, esse estudo teve como objetivo analisar o estado nutricional e verificar a prevalência de comportamentos de risco para transtornos alimentares em bailarinos, maiores de 18 anos, de escolas de dança do município de Bauru – SP, utilizando a classificação do IMC, como parâmetro de estado nutricional, e como questionário, o *Eating Attitudes Test* (EAT-26). A coleta de dados foi realizada por meio de questionário on-line via Google Forms. Em relação as características antropométricas estudo revelam que os índices médios de IMC (21,43 kg/m²) estão dentro da referência da normalidade para a população. Em relação aos dados da pesquisa de sinais e sintomas de TAs, no geral 46,9% apresentaram pontuação maior que 21 (risco elevado) e 6,25% pontuação maior que 50 (risco muito elevado) no questionário. Conclui-se que a atenção ao comportamento alimentar de bailarinos deve ser dobrada, já que a arte da dança tem um grande impacto na imagem corporal, afetando diretamente a ingestão alimentar e risco de desenvolvimento de possíveis TAs nessa população.

Palavras chaves: Transtornos alimentares; Bailarinos; Estado nutricional; Comportamento alimentar.

ABSTRACT

Eating disorders (ED) are a set of psychiatric diseases of complex and multifactorial etiology, characterized by disturbance or significant change in eating behavior or in the diet itself, which can cause harm, directly affecting the physical health and psychosocial context of the individual. EDs are at greater risk in dancers, as this is an activity in which there is pressure to obtain and maintain a thin body and directly affect the perception of body image, which can lead to disordered eating behavior. Given this scenario, this study aimed to analyze the nutritional status and verify the prevalence of risk behaviors for eating disorders in dancers, over 18 years old, from dance schools in the city of Bauru – SP, using the BMI classification, as parameter of nutritional status, and as a questionnaire, the Eating Attitudes Test (EAT-26). Data collection was carried out using an online questionnaire via Google Forms. Regarding anthropometric characteristics, the study reveals that the average BMI indexes (21.43 kg/m²) are within the normal reference range for the population. In relation to data from the ED signs and symptoms survey, overall 46.9% had a score greater than 21 (high risk) and 6.25% had a score greater than 50 (very high risk) in the questionnaire. It is concluded that attention to the eating behavior of dancers must be doubled, as the art of dance has a great impact on body image, directly affecting food intake and the risk of developing possible EDs in this population.

Key words: Eating disorders; Dancers; Nutritional status; Eating behavior.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 – Classificação do estado nutricional dos participantes, segundo IMC	23
Gráfico 2 – Fico apavorado com a ideia de estar engordando	23
Gráfico 3 – Evito comer quando estou com fome	24
Gráfico 4 – Sinto-me preocupado com os alimentos	24
Gráfico 5 – Continuar a comer em exagero faz com que eu sinta que não sou capaz de parar	25
Gráfico 6 – Corto os meus alimentos em pequenos pedaços	25
Gráfico 7 – Presto atenção à quantidade de calorias dos alimentos que eu como	26
Gráfico 8 – Evito, particularmente, os alimentos ricos em carboidratos	26
Gráfico 9 – Sinto que os outros gostariam que eu comesse mais	27
Gráfico 10 – Vomito depois de comer	27
Gráfico 11 – Sinto-me extremamente culpada depois de comer	28
Gráfico 12 – Preocupo-me com o desejo de ser magra	28
Gráfico 13 – Penso em queimar calorias a mais quando me exercito	29
Gráfico 14 – As pessoas me acham muito magra	29
Gráfico 15 - Preocupo-me com a ideia de haver gordura em meu corpo	30
Gráfico 16 - Demoro mais tempo para fazer minhas refeições do que as outras pessoas	30
Gráfico 17 - Evito comer alimentos que contenham açúcar	31
Gráfico 18 - Costumo comer alimentos dietéticos	31
Gráfico 19 - Sinto que os alimentos controlam minha vida	32
Gráfico 20 - Demonstro auto-controle diante dos alimentos	32
Gráfico 21 - Sinto que os outros me pressionam para comer	33
Gráfico 22 - Passo muito tempo pensando em comer	33
Gráfico 23 - Sinto desconforto após comer doces	34
Gráfico 24 - Faço regimes para emagrecer	34
Gráfico 25 - Gosto de sentir meu estômago vazio	35
Gráfico 26 - Gosto de experimentar novos alimentos ricos em calorias	35
Gráfico 27 - Sinto vontade de vomitar após as refeições	36

LISTA DE TABELAS

Quadro 1 - Classificação de IMC para adultos	20
Tabela 1 – Modalidades dos bailarinos participantes do estudo	21
Tabela 2 – Nível de modalidade dos bailarinos participantes do estudo	22
Tabela 3 – Dados antropométricos da população estudada	22
Tabela 4 – Classificação dos sinais e sintomas de transtornos alimentares dos participantes segundo a <i>Eating Attitudes Test</i> (EAT-26)	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TA	Transtornos Alimentares
IMC	Índice de Massa Corporal
EAT	<i>Eating Attitudes Test</i>
AN	Anorexia Nervosa
BN	Bulimia Nervosa
TCA	Transtorno de Compulsão Alimentar
TANE	Transtorno Alimentar Não Especificado

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	15
2.1	Objetivo geral	15
2.2	Objetivos específicos.....	15
3	JUSTIFICATIVA.....	16
4	MATERIAIS E MÉTODOS	17
4.1	DELINEAMENTO DA PESQUISA	17
4.2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL	17
4.3	AVALIAÇÃO DE SINAIS E SINTOMAS DE TRANSTORNO ALIMENTAR	18
4.4	AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL	19
4.5	ANÁLISE ESTATÍSTICA	20
5	RESULTADOS.....	21
5.1	AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL	22
5.2	AVALIAÇÃO DE SINAIS E SINTOMAS DE TRANSTORNOS ALIMENTARES	23
6	DISCUSSÃO	37
7	CONCLUSÃO	39
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	42
	APÊNDICE B – AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E QUESTIONÁRIO DE SINAIS E SINTOMAS DE TRANSTORNOS ALIMENTARES.....	45
	ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	48

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares (TA) são um conjunto de doenças psiquiátricas de etiologia complexa e multifatorial, caracterizadas por perturbação ou alteração significativa no comportamento alimentar ou na alimentação em si, podendo causar prejuízos clínicos, mentais e sociais, afetando diretamente na saúde física e no contexto psicossocial do indivíduo (Timerman, 2021).

O aumento da prevalência dos transtornos alimentares tem sido ressaltado nos últimos anos, sendo que nos últimos vinte anos tem-se observado um aumento na frequência de problemas associados à imagem corporal e a comportamentos alimentares anormais na adolescência e início da vida adulta (Laus; Moreira; Costa, 2009).

A subnotificação é comum em casos de distúrbios alimentares, por esse motivo, não há especificação de prevalências nacionais destes, já que somente os casos mais graves procuram tratamento (WHO, 2008).

Esses transtornos afetam na maioria dos casos adolescentes e jovens adultos, geralmente do sexo feminino, por se configurar como uma fase que está mais predisposta a influência e comparações na determinação da autoestima, assim como o conhecimento e mudanças corporais e alterações hormonais presentes a partir da puberdade (Carmo; Pereira; Cândido, 2014).

No cenário contemporâneo, os TAs mais comumente vistos são a Anorexia Nervosa (AN), Bulimia Nervosa (BN), Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA) e neotranstornos como a Ortorexia, além disso é notada uma grande prevalência de Transtornos Alimentares Não Especificados (TANE) (Abreu; Filho, 2004).

A Anorexia Nervosa é a recusa voluntária de se alimentar com o objetivo da perda de peso, seus critérios para o diagnóstico são a restrição da ingesta calórica relacionada as necessidades, resultando em um peso corporal significativamente baixo, inferior ao mínimo normal; medo de ganhar peso ou engordar, levando a comportamentos que interferem no ganho de peso, não importa a situação corporal; modo perturbado com o próprio peso ou forma corporal, causando a falta do reconhecimento do peso corporal atual. (Hiluy, *et al.*, 2019)

A AN pode apresentar dois subtipos, tipo Restritivo, no qual a perda de peso é alcançada essencialmente por meio da dieta restrita, excesso de exercício físico e jejum, não se envolvendo nos últimos três meses em episódios purgativos ou de

compulsão alimentar. O tipo compulsão alimentar purgativa, no qual o indivíduo se envolveu em episódios repetitivos de compulsão alimentar purgativa, com vômitos induzidos, uso indevido de laxante, entre outros, nos últimos três meses (DSM-5, 2013).

A Bulimia Nervosa é caracterizada por episódios recorrentes de compulsão alimentar, seguida por comportamentos compensatórios inadequados a fim de impedir o ganho de peso, como o uso indevido de laxantes, vômito auto induzido, uso de diuréticos e outros medicamentos, jejum, e/ou excesso de exercício físico (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

De modo geral os indivíduos que apresentam esse distúrbio são caracterizados por comportamentos frequentes de alternância entre períodos mais restritivos, onde podem ser consumidas menos de 600 quilocalorias no dia, e períodos de compulsão, podendo chegar a episódios de ingestão compulsiva de até 10mil calorias no dia, sendo que esses episódios se interligam, podendo ser desencadeados um pelo outro (Timerman, 2021).

A prevalência da Bulimia Nervosa entre mulheres adolescentes e adultas jovens é de aproximadamente 1-3%; a taxa de ocorrência deste transtorno em homens é de aproximadamente um décimo da que ocorre em mulheres. (Ferreira, *et al.*, 2021).

O transtorno de compulsão alimentar persiste em episódios recorrentes de comportamento alimentar compulsivo caracterizados pela ingestão de uma quantidade significativamente maior de alimento, sendo superior ao que as pessoas na mesma situação geralmente consumiriam em um período determinado de tempo. Geralmente, durante o episódio, acompanha-se de uma sensação de falta de controle sob a ingestão alimentar (CID-11, 2019)

A compulsão alimentar, não está ligada ao uso do comportamento compensatório inadequado como na bulimia nervosa, e não ocorre exclusivamente durante o percurso de nenhuma das outras perturbações (Hiluy, *et al.*, 2019). Os episódios desse TA estão relacionados a três, ou mais, dos seguintes apresentados pela AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014:

- Comer mais rapidamente que o normal
- Comer até sentir-se desconfortavelmente cheio
- Comer grandes quantidades de alimento na ausência da sensação física de fome.

- Comer sozinho por vergonha do quanto está comendo
- Sentir-se desgosto de si mesmo, deprimido ou muito ocupado em seguida.

Transtornos Alimentares Não Especificados são aqueles clinicamente relevantes que não preenchem os critérios de classificação para AN ou BN. Ainda que sua prevalência seja mais elevada do que a de AN ou BN, o conhecimento sobre prevalências, fatores de risco, correlações clínicas e tratamento de tais transtornos é limitado. Entre os TANE têm-se AN e BN subclínicas, compulsão alimentar (clínica ou subclínica), purgação (clínica ou subclínica), entre outros (Gonçalves, *et al.*, 2013)

A AN e BN se apresentam com maior risco em mulheres atletas, modelos e bailarinas, pois são atividades que existe uma pressão para obtenção e manutenção do corpo magro e afetam diretamente na percepção da imagem corporal (Hoek, 2003; Klein e Walsh, 2004).

Os TAs, assim como distorções de imagem corporal, têm maior incidência em praticantes de esportes que priorizam o baixo peso corporal, como dança, ginástica, natação, patinação artística, corridas de longa distância, entre outros. (Monthuy-Blanc, *et al.*, 2010)

O balé clássico é uma modalidade de dança que valoriza a magreza e a estética corporal, em virtude do foco constante no corpo, preocupações corporais são extremamente comuns entre bailarinos, e, desta forma, impulsiona-os à busca por um corpo ideal, suscitando a insatisfação com a imagem corporal (Simas; Macara; Melo, 2014)

Considerando os fatos, o padrão de beleza imposto pela sociedade moderna, a busca por uma melhor performance, e as pressões por parte dos instrutores e familiares, tornam os bailarinos um grupo de risco para o desenvolvimento dos TAs, entretanto, grupos de bailarinos adolescentes e jovens adultos são pouco estudados no que se refere as questões inerentes a transtornos alimentares e insatisfação com a imagem corporal (Guimarães, *et al.*, 2014)

Diante desse cenário, e da importância de se atualizar estudos sobre esse grupo de tanta vulnerabilidade no desenvolvimento de TAs, esse estudo tem como objetivo verificar a prevalência de comportamentos de risco para transtornos alimentares e insatisfação com a imagem corporal em bailarinos de escolas de dança e organizações do município de Bauru – Sp.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Identificar estado nutricional e sinais e sintomas de transtornos alimentares em bailarinas da cidade de Bauru – SP.

2.2 Objetivos específicos

- Verificar sinais e sintomas de transtornos alimentares;
- Avaliar o Estado Nutricional, através do Índice de Massa Corporal (IMC).

3 JUSTIFICATIVA

Uma vez que o corpo é o principal instrumento de expressão na dança, o bailarino transmite através dele a estética da coreografia, vivenciando diferentes emoções, numa relação permanente com sua corporeidade. A busca da imagem corporal ideal em bailarinas vai além dos parâmetros da população em geral e, na medida em que elas se tornam profissionais, a necessidade de manter o peso adequado vai aumentando. Na dança clássica, no entanto, historicamente delineada por técnicas e ideias mais rígidas quando se trata de desempenho e imagem corporal, a ênfase da sua imagem é dada na magreza e linearidade da figura, que requer muita disciplina, motivação e constante manutenção de uma aparência magra por parte dos bailarinos. Diante do contexto, é justificável que, de fato os bailarinos profissionais, dependendo da técnica de dança praticada, se envolvem numa preparação física constante, na qual a demanda por um padrão estético considerado adequado poderá estar relacionada à insatisfação com a imagem corporal e um fator de risco para o desenvolvimento de sinais e sintomas de transtornos alimentares. Portanto, a investigação desses indivíduos é de extrema relevância, visto que se apresentam como grupo de risco e de alta vulnerabilidade para o desenvolvimento desses distúrbios.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia apresentada a seguir descreve todos os procedimentos que foram executados durante a realização da pesquisa.

4.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

A pesquisa realizada se trata de um estudo do tipo transversal. Primeiramente, foi elaborada uma revisão bibliográfica do tema para construir o pré-projeto e efetuar a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Sagrado Coração. A pesquisa foi iniciada logo após a aprovação do comitê, sob o parecer de número 6.428.334 (ANEXO A).

A coleta de dados aconteceu através de questionário on-line via Google Forms (<https://forms.gle/1AkPNZCBJDURFTMQ7>), em que o público-alvo do estudo recebeu o link de acesso ao questionário, enviado por e-mail em forma de lista oculta, e responderam às perguntas, não havendo contato presencial da autora com os participantes. Ao receberem o acesso a pesquisa, os participantes foram previamente esclarecidos sobre os objetivos do estudo e deram o seu consentimento livre e esclarecido, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A) para a inclusão dos seus dados na pesquisa.

4.2 PROCEDIMENTO OPERACIONAL

A coleta de dados foi realizada de forma online, com bailarinos de escolas, instituições, grupos independentes de dança e organizações, no município de Bauru – SP com uma amostra de 32 indivíduos. A coleta de dados foi iniciada no final do mês de setembro de 2023, com a participação de 5 diferentes instituições de dança, e finalizada no início de novembro de 2023 quando a pesquisa atingiu o tamanho amostral desejado.

Os critérios de inclusão para o estudo compreenderam indivíduos bailarinos, com idade superior a 18 anos, de instituições e grupos de dança dentro do município de Bauru, e que concordarem em responder o questionário com suas informações.

Para identificar o estado nutricional, entender o consumo e comportamento alimentar, explorar a perspectiva da imagem corporal, ligando a possíveis sinais e sintomas de Transtornos Alimentares do público-alvo, foi desenvolvido um

questionário online no aplicativo Google Forms (APÊNDICE B), contendo perguntas criadas a partir da revisão de literatura, com opções de respostas discursivas e alternativas, que serão respondidas pelos bailarinos após a assinatura do TCLE.

Caso o participante se negasse a participar, seria esclarecido que não haveria nenhuma penalização com esta escolha, e que os riscos apresentados em participar da pesquisa seriam mínimos, tendo em vista o incômodo ou desconforto ao responder algumas questões, podendo ser avisado a pesquisadora sobre a desistência em participar, sem problema algum. Porém, não houve nenhuma desistência por parte dos participantes. Os benefícios em participar da pesquisa são contribuir para um melhor conhecimento da incidência de possíveis transtornos alimentares, comportamento alimentar inadequado e/ou presença de distúrbios de imagem corporal em bailarinos, possibilitando um olhar mais atencioso para o público, podendo assim os participantes serem encaminhados para o atendimento nutricional e psicológico de forma gratuita pela instituição, desta forma auxiliando a comunidade.

4.3 AVALIAÇÃO DE SINAIS E SINTOMAS DE TRANSTORNO ALIMENTAR

Para avaliar os sinais e sintomas de transtornos alimentares foi aplicado o questionário *Eating Attitudes Test* (EAT-26), desenvolvido por Garner e Garfinkel (1979), baseado em um teste de atitudes alimentares, um dos instrumentos mais aplicados para o rastreamento de sintomas e comportamentos de risco para o desenvolvimento de TAs.

Sua primeira versão, desenvolvida por (Garner et al., 1979), foi composta por 40 itens, no entanto, em função do tempo gasto em seu preenchimento, uma versão abreviada foi proposta, com 26 itens. Essa versão simplificada foi estruturada em três fatores:

- Dieta: reflete restrição dietética para alimentos com altos valores calóricos, evitação de comida e preocupação excessiva com magreza
- Bulimia e preocupação com alimentos: diz respeito a episódios de ingestão exagerada de alimentos, seguidos por métodos patológicos de controle de peso corporal;

- Autocontrole oral: representa o autocontrole em relação à comida e avalia a influência que o ambiente pode exercer sobre os hábitos alimentares.

É um questionário de autopreenchimento, composto por 26 questões na forma de escala Likert de pontos (sempre = 3; muitas vezes = 2; frequentemente = 1; poucas vezes, quase nunca e nunca = 0). A questão 25 apresenta pontuação invertida, ou seja, as alternativas sempre, muitas vezes e frequentemente são avaliadas com peso 0, a resposta poucas vezes apresenta peso 1, quase nunca peso 2 e nunca valor 3. O escore é calculado a partir da soma das respostas de cada item, variando de 0 a 78 pontos, sendo que quanto maior o escore, maior o risco de desenvolvimento de TA. Considera-se que escores maiores que 21 são indicativos de comportamento alimentar de risco para TAs.

4.4 AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL

Para avaliar o estado nutricional dos bailarinos foi utilizado o Índice de Massa Corporal (IMC), obtido a partir da fórmula:

$$\text{IMC} = \text{Peso (kg)} / (\text{Altura (m)})^2.$$

Índice é usado para determinar a composição corporal e gradações que indicam magreza, sobrepeso e obesidade. O Índice de Massa Corporal (IMC) é uma das principais ferramentas, adotada inclusive pela Organização Mundial de Saúde (OMS), para calcular a composição corporal. (BVSMS, 2009)

A partir do resultado obtido pelo IMC, os indivíduos foram classificados de acordo com a classificação utilizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para pessoas adultas, conforme pode ser verificado no Quadro 1.

Quadro 1. Classificação de IMC para adultos

IMC (kg/m²)	DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
Abaixo de 18,5	Baixo Peso
Maior ou igual a 18,5 e menor que 25,0	Adequado ou Eutrófico
Maior ou igual a 25,0 e menor que 30,0	Sobrepeso
Maior ou igual a 30,0	Obesidade

Fonte: (WHO, 1995)

4.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram digitados no programa Excel versão 2016. Foi realizada análise estatística, objetivando conhecer o comportamento das variáveis estudadas.

5 RESULTADOS

Sugestão: colocar o nível da modalidade dos 2 participantes com risco muito elevado para TA

A casuística do presente estudo é constituída por 32 bailarinos, no qual 87,5% são do sexo feminino (28), 9,4% do sexo masculino (3) e 3,1% se identificam como agênero (1), com média de idade $22,41 \pm 5,9$. A Tabela 1 é possível observar a modalidade dos bailarinos, com predominância no Ballet Clássico, em seguida com Dança contemporânea, porém dentre essas modalidades 24 bailarinos (75%) relatam realizar mais de uma em conjunto, enquanto os outros 8 realizam somente uma modalidade isolada (25%).

Tabela 1 – Modalidades dos bailarinos participantes do estudo

MODALIDADES	Nº de bailarinos (%)
Ballet Clássico	25 (78,1%)
Jazz	17 (53,1%)
Dança Contemporânea	16 (50%)
Sapateado	12 (37,5%)
Danças Urbanas	11 (34,4%)
Ballroom	2 (6,3%)
Mais de uma modalidade	24 (75%)

Fonte: elaborado pela autora.

Nota: Valores expressos em número absoluto e porcentagem.

A Tabela 2 observa-se o grau de modalidade dos bailarinos em níveis, entre “iniciante”, “intermediário” e “profissional”, predominando dançarinos de nível intermediário, em seguida dançarinos profissionais.

Tabela 2 – Nível de modalidade dos bailarinos participantes do estudo

NÍVEL DE MODALIDADE	Nº de bailarinos (%)
Profissional	13 (40,6%)
Intermediário	15 (46,9%)
Iniciante	4 (12,5%)

Fonte: elaborado pela autora.

Nota: Valores expressos em número absoluto e porcentagem.

5.1 AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL

A Tabela 3 apresenta os dados antropométricos encontrados na população avaliada. A média de peso obtida foi $60,9 \pm 9,6$ quilos, a estatura foi $1,66 \pm 6,2$ metros e o IMC foi $21,43 \pm 3,2$ kg/m².

Tabela 3 – Dados antropométricos da população estudada

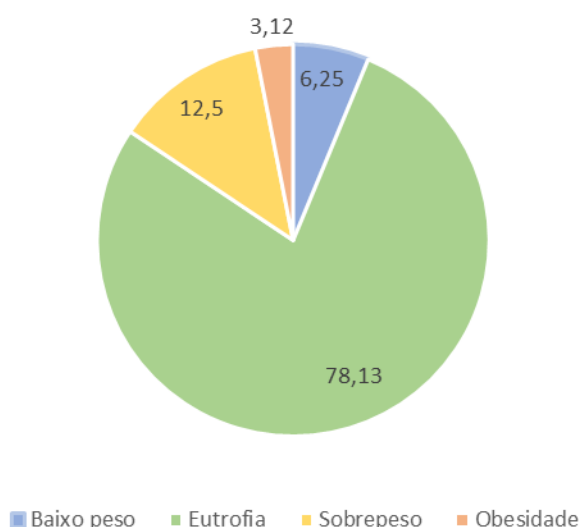
Dados	Média
Peso	$60,9 \pm 9,6$
Estatura	$1,66 \pm 6,2$
IMC	$21,43 \pm 3,2$

Fonte: elaborado pela autora.

Legenda: $\pm$ = desvio padrão.

Acerca da classificação do estado nutricional dos participantes, foi observado que 78,1% (n=25) dos bailarinos foram classificados em eutrofia, 12,5% (n=4) em sobrepeso, 6,3% (n=2) em baixo peso e 3,1% (n=1) em obesidade, como exposto no Gráfico 1.

Gráfico 1 – Classificação do estado nutricional dos participantes, segundo IMC

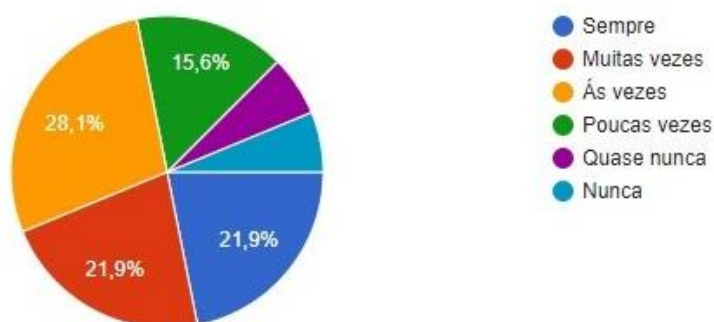


Fonte: elaborado pela autora.

5.2 AVALIAÇÃO DE SINAIS E SINTOMAS DE TRANSTORNOS ALIMENTARES

Em relação aos sinais de relação transtornada a imagem corporal, 28,1% dos participantes relataram ficar apavorado com a ideia de estar engordando as vezes, 21,9% dizem sempre ficar apavorados e 21,9% muitas vezes. Dentre os participantes somente 6,3% dizem nunca ter se importado (Gráfico 2).

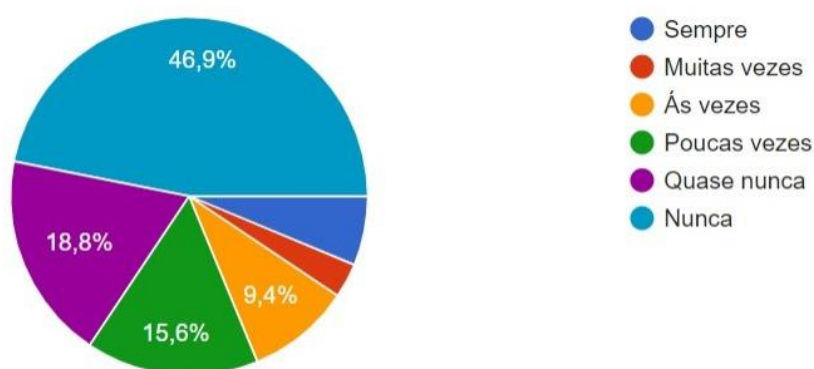
Gráfico 2 – Fico apavorado com a ideia de estar engordando



Fonte: elaborado automaticamente pela plataforma online Google Forms.

Sobre evitar o ato de se alimentar quando sente fome, 46,9% dizem nunca evitar, 9,4% dizem as vezes ter esse hábito, porém 6,3% queixam sempre evitar a alimentação nesse momento (Gráfico 3).

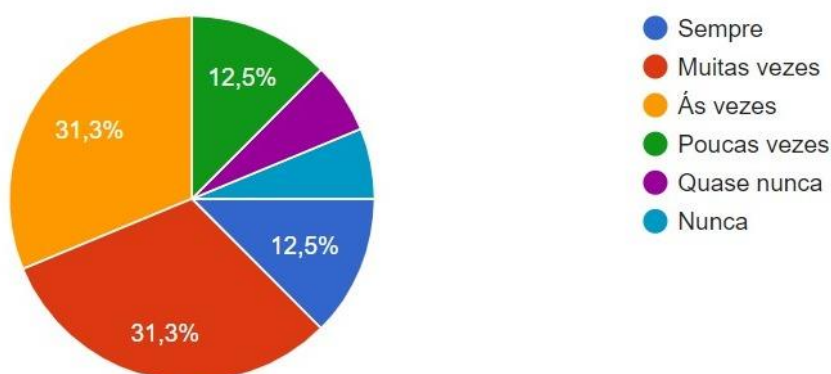
Gráfico 3 – Evito comer quando estou com fome



Fonte: elaborado automaticamente pela plataforma online Google Forms.

Quando se fala em se sentir preocupado com os alimentos, 32,2% relatam se preocupar muitas vezes (o gráfico aponta que 31,3% se preocupam muitas vezes e 31,3% às vezes), sendo que 12,5% sempre se preocupam. Dentre os participantes apenas 6,3% nunca se preocupam com os alimentos (Gráfico 4).

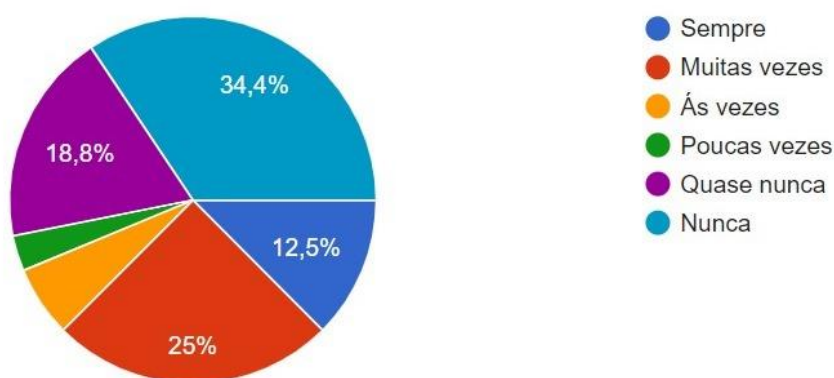
Gráfico 4 – Sinto-me preocupado com os alimentos



Fonte: elaborado automaticamente pela plataforma online Google Forms.

Em relação a ingestão, 34,4% dos participantes relatam nunca terem problemas com a ingestão em exagero sentindo-se incapaz de parar, enquanto 25% dizem que muitas vezes apresentam esse costume compulsivo (Gráfico 5).

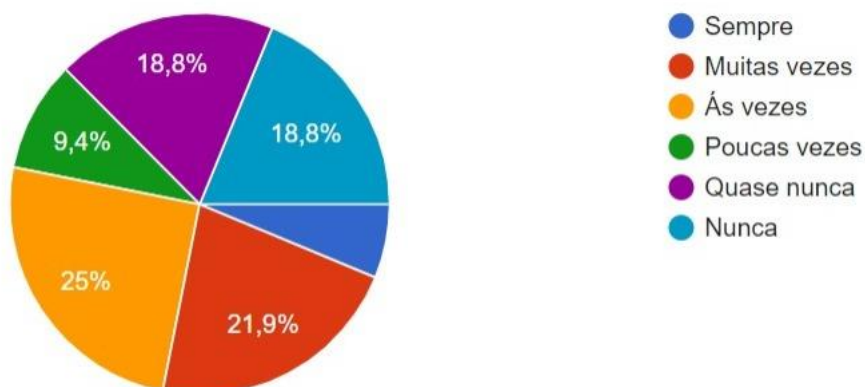
Gráfico 5 – Continuar a comer em exagero faz com que eu sinta que não sou capaz de parar.



Fonte: elaborado automaticamente pela plataforma online Google Forms.

Quando se fala em cortar os alimentos em pequenos pedaços, 25% relatam ter esse costume as vezes e 21,9% muitas vezes, em contrapartida, 18,8% dos participantes dizem nunca realizar esse ato (Gráfico 5)

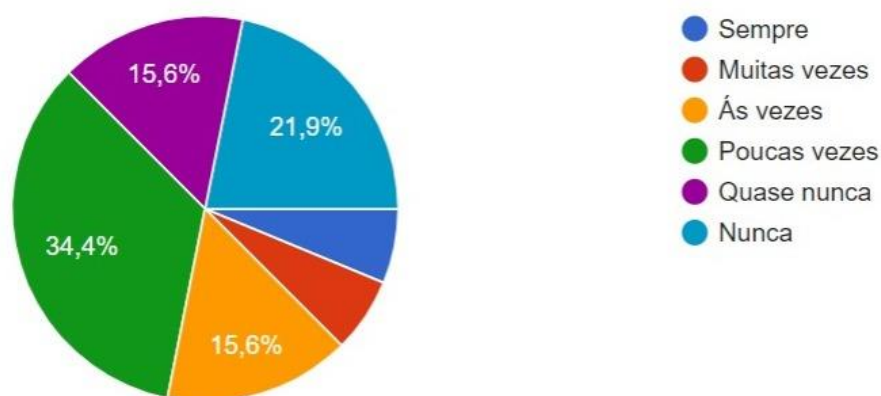
Gráfico 6 – Corto os meus alimentos em pequenos pedaços



Fonte: elaborado automaticamente pela plataforma online Google Forms.

Em relação ao controle da quantidade calorias, 34,4% relatam prestar atenção poucas vezes nesse fator, 21,9% dizem nunca considerar, porém há uma quantidade de 6,3% que sempre se atentam a essa quantidade nas refeições (Gráfico 7).

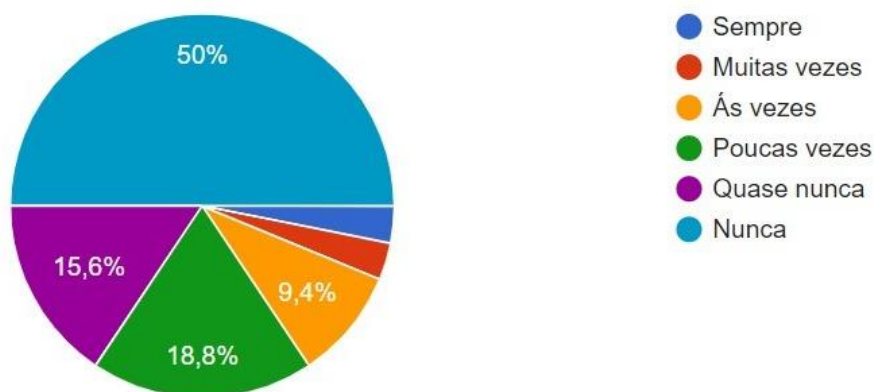
Gráfico 7 – Presto atenção à quantidade de calorias dos alimentos que eu como



Fonte: elaborado automaticamente pela plataforma online Google Forms.

Quando se fala em alimentos ricos em carboidrato, 50% dizem nunca evitar esse grupo alimentar, porém 18,8% relatam evitar poucas vezes e 9,4% as vezes. Destes participantes apenas 3,1% dizem sempre evitar esses alimentos (Gráfico 8).

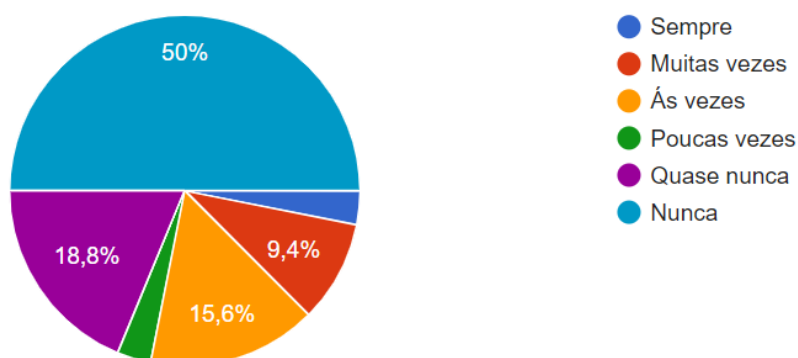
Gráfico 8 – Evito, particularmente, os alimentos ricos em carboidratos



Fonte: elaborado automaticamente pela plataforma online Google Forms.

Sobre a percepção de alertas e orientações, 50% dos participantes dizem nunca sentir que os outros gostariam que eles comessem mais, entretanto, 9,4% dos participantes relatam muitas vezes passar por essa situação e 3,1% diz sempre ser orientado a comer mais (Gráfico 9).

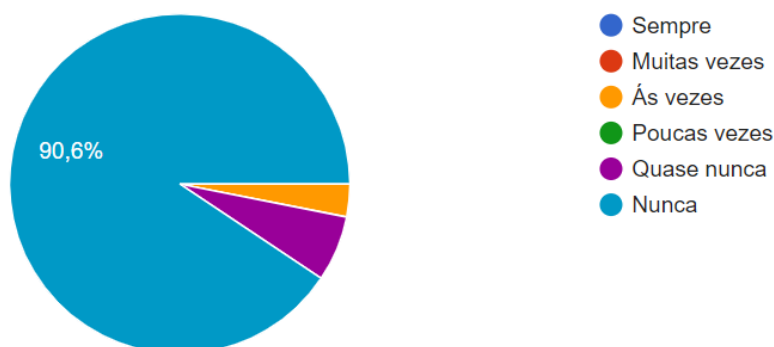
Gráfico 9 – Sinto que os outros gostariam que eu comesse mais



Fonte: elaborado automaticamente pela plataforma online Google Forms.

Quando questionados sobre episódios de vômito após se alimentar, a maioria, sendo 90,6% relatam que não sofrem dessa ocorrência, 6,3% dizem quase nunca, no entanto 3,1% relata as vezes vomitar após a refeição (Gráfico 10).

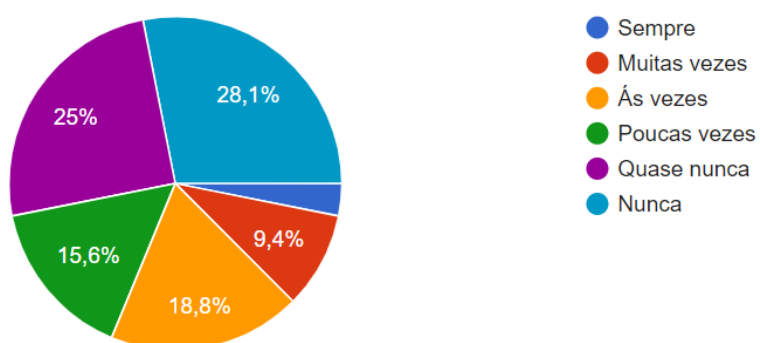
Gráfico 10 – Vômito depois de comer



Fonte: elaborado automaticamente pela plataforma online Google Forms.

Sobre a sensação de culpa após comer, 28,1% dizem nunca ter essa sensação, porém 18,8% dizem que as vezes e 9,4% relatam muitas vezes sentir essa culpa de forma extrema (Gráfico 11).

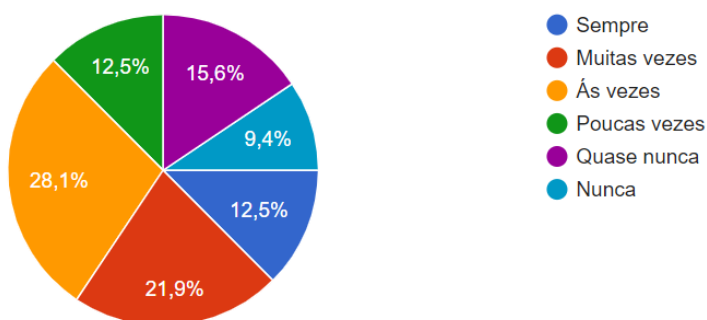
Gráfico 11 – Sinto-me extremamente culpada depois de comer



Fonte: elaborado automaticamente pela plataforma online Google Forms.

Em relação ao desejo de “ser magra”, 28,1% relatam as vezes se preocupar com essa questão, sendo que 21,9% dizem muitas vezes ser uma preocupação e 12,5% sempre se preocupar com esse desejo (Gráfico 12).

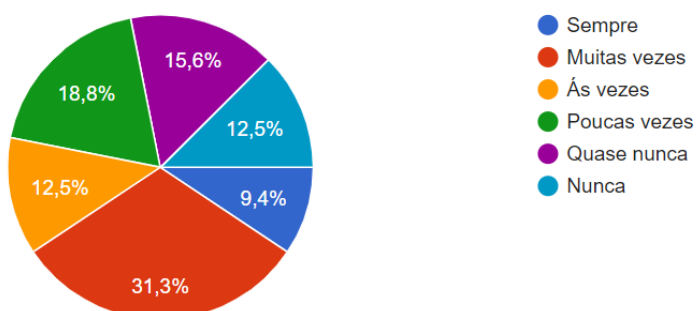
Gráfico 12 – Preocupo-me com o desejo de ser magra



Fonte: elaborado automaticamente pela plataforma online Google Forms.

Quando questionados sobre pensar em queimar calorias a mais quando se exercita, 31,3% dizem muitas vezes ter esse objetivo, 12,5% dizem nunca pensar por esse lado e 9,4% sempre tem isso como foco principal (Gráfico 13).

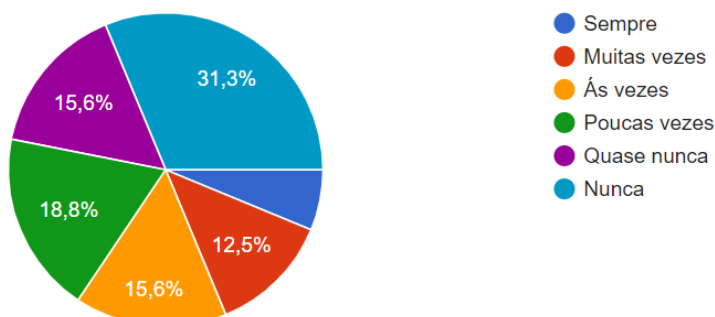
Gráfico 13 – Penso em queimar calorias a mais quando me exercito



Fonte: elaborado automaticamente pela plataforma online Google Forms.

Sobre a percepção corporal, 31,3% dos participantes relatam que as pessoas nunca os acham muito magros, 15,6% dizem que as vezes e 12,5% dizem que as pessoas muitas vezes têm essa percepção. Dos participantes 6,3% relata sempre ser notificado pela magreza (Gráfico 14).

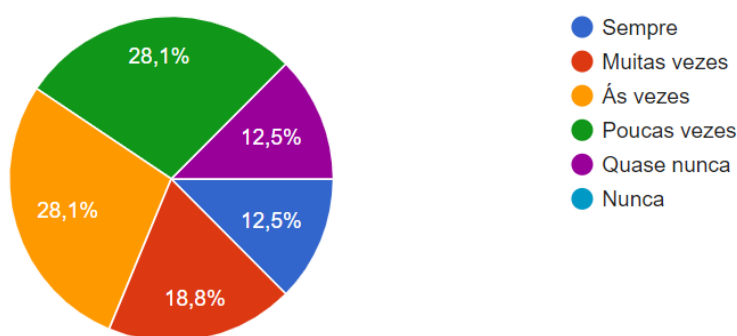
Gráfico 14 – As pessoas me acham muito magra



Fonte: elaborado automaticamente pela plataforma online Google Forms.

Quando questionadas sobre a preocupação com a ideia de haver gordura no próprio corpo, 28,1% disseram ter essa preocupação as vezes, sendo que 18,8% dizem muitas vezes e 12,5% dizem sempre apresentar essa preocupação (Gráfico 15).

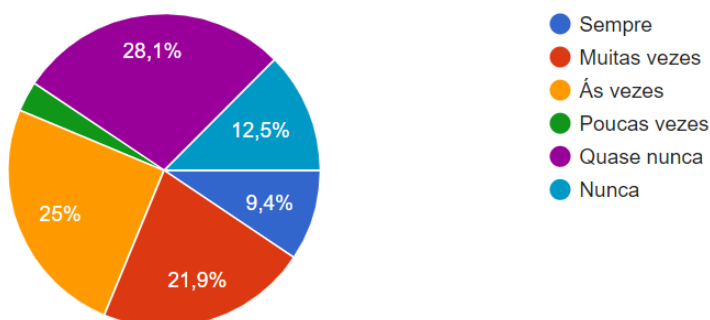
Gráfico 15 - Preocupo-me com a ideia de haver gordura em meu corpo



Fonte: elaborado automaticamente pela plataforma online Google Forms.

Em relação ao questionamento de tempo para realizar as refeições em relação a outras pessoas, 28,1% disseram quase nunca demorar mais tempo se alimentando, enquanto 21,9% dizem demorar muitas vezes e 9,4% sempre demorar mais que outros indivíduos presentes (Gráfico 16).

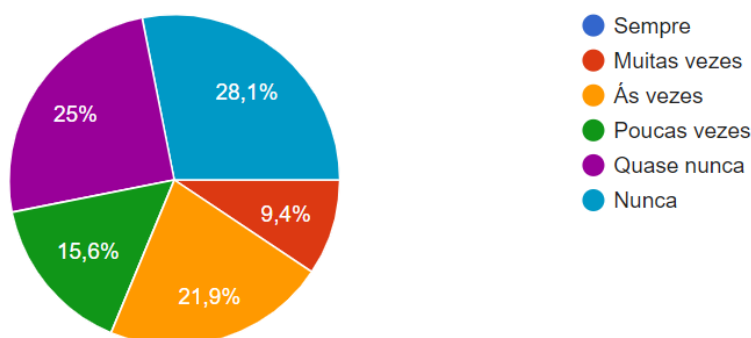
Gráfico 16 - Demoro mais tempo para fazer minhas refeições do que as outras pessoas



Fonte: elaborado automaticamente pela plataforma online Google Forms.

Quando questionados a restrição de alimentos que contenham açúcar, 28,1% relatam nunca evitar esses alimentos, portanto 21,9% dizem evitar as vezes e 9,4% muitas vezes evitam os alimentos ricos em açúcar (Gráfico 17).

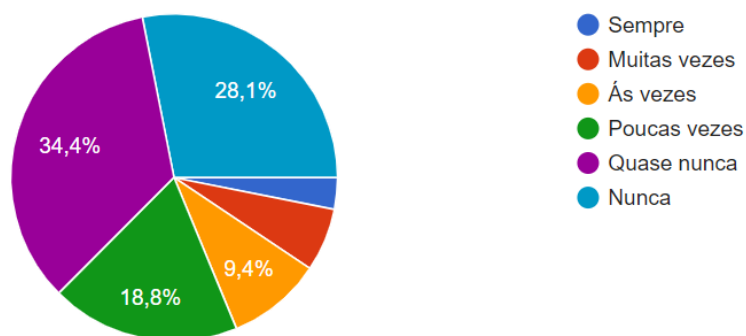
Gráfico 17 - Evito comer alimentos que contenham açúcar



Fonte: elaborado automaticamente pela plataforma online Google Forms.

Quando falado sobre o costume de comer alimentos dietéticos, 34,4% relatam quase nunca apresentar esse costume, sendo que 28,1% dizem nunca preferir essa opção, enquanto isso, 9,4% relatam preferir as vezes e 6,3% muitas vezes escolhem o alimento dietético (Gráfico 18).

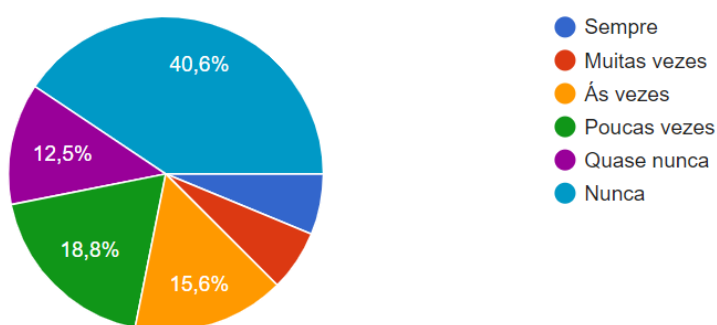
Gráfico 18 - Costumo comer alimentos dietéticos



Fonte: elaborado automaticamente pela plataforma online Google Forms.

Em relação ao controle que os alimentos podem ter no comportamento do indivíduo, 40,6% dizem nunca deixar os alimentos controlarem sua vida, porém 15,6% se queixam dessa ser uma realidade as vezes e 6,3% dizem sempre passar por isso (Gráfico 19).

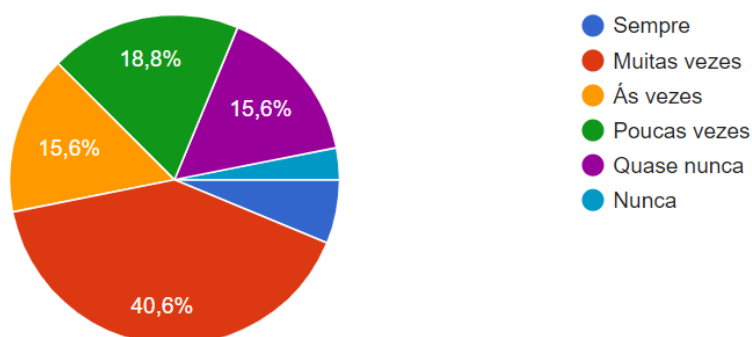
Gráfico 19 - Sinto que os alimentos controlam minha vida



Fonte: elaborado automaticamente pela plataforma online Google Forms.

Quando questionados sobre o autocontrole em relação a alimentação 40,6% relatam muitas vezes apresentar essa característica, porém 15,6% queixam quase nunca e 6,3% nunca apresentar esse controle (Gráfico 20).

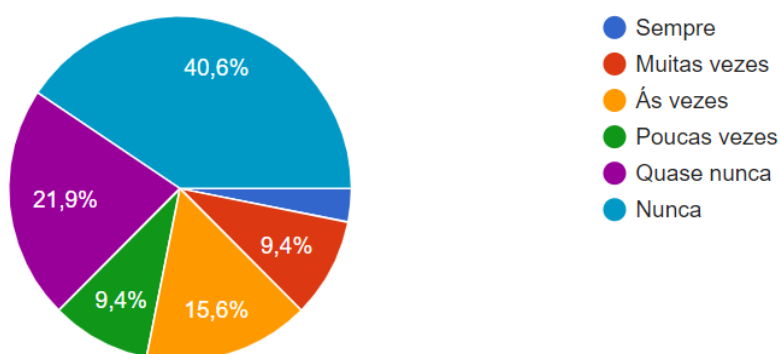
Gráfico 20 - Demonstro autocontrole diante dos alimentos



Fonte: elaborado automaticamente pela plataforma online Google Forms.

Sobre a pressão aplicada por outros indivíduos na alimentação dos participantes, 40,6% relatam nunca ter esse problema, 15,6% as vezes se sentem pressionados e 9,4% muitas vezes sentem-se pressionados por outros para comer (Gráfico 21).

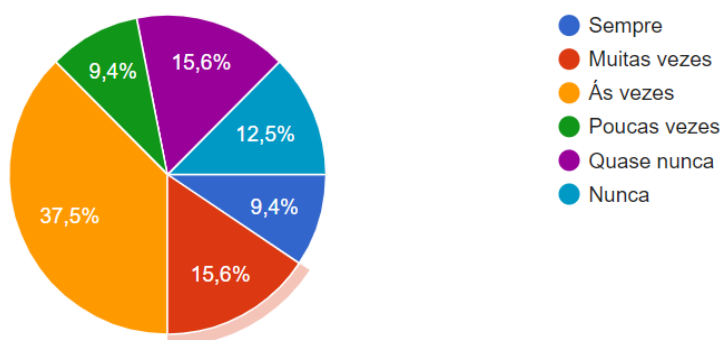
Gráfico 21 - Sinto que os outros me pressionam para comer



Fonte: elaborado automaticamente pela plataforma online Google Forms.

Quando questionados sobre o tempo que passam pensando em comer, 37,5% dos participantes dizem as vezes passar muito tempo pensando em comer, 15,6% relatam muitas vezes e 9,4% dizem sempre pensar em comer (Gráfico 22).

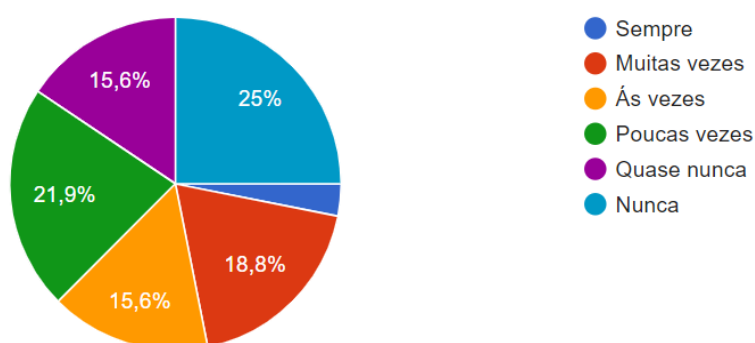
Gráfico 22 - Passo muito tempo pensando em comer



Fonte: elaborado automaticamente pela plataforma online Google Forms.

Em relação ao sentimento de desconforto após comer doces, 25% relatam nunca sentir tal desconforto, em contrapartida, 18,8% dizem muitas vezes sentir-se desconfortável, e apenas 3,1% relatam sempre se sentir dessa maneira (Gráfico 23).

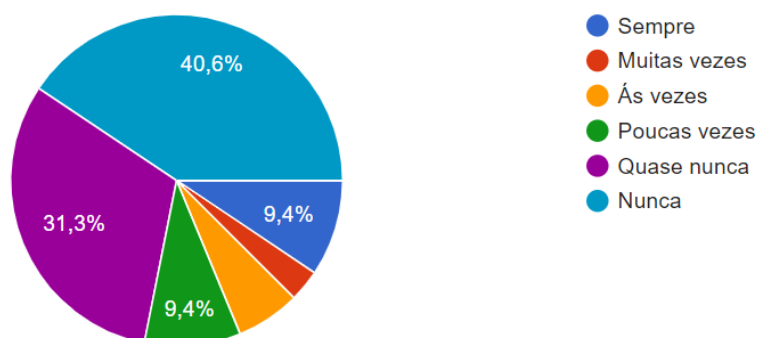
Gráfico 23 - Sinto desconforto após comer doces



Fonte: elaborado automaticamente pela plataforma online Google Forms.

Em relação a prática de regimes para emagrecimento, quando questionados, 40,6% dizem nunca realizar, no entanto 9,4% relatam sempre fazer esse tipo de regime para perda de peso (Gráfico 24).

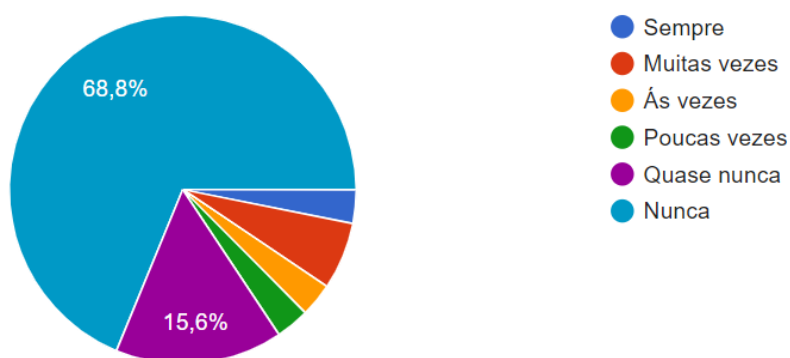
Gráfico 24 - Faço regimes para emagrecer



Fonte: elaborado automaticamente pela plataforma online Google Forms.

Quando questionados sobre a preferência de sentir o estômago vazio, 68,8% dizem nunca preferir essa situação, porém 6,3% relatam muitas vezes gostar dessa sensação e preferi-la (Gráfico 25).

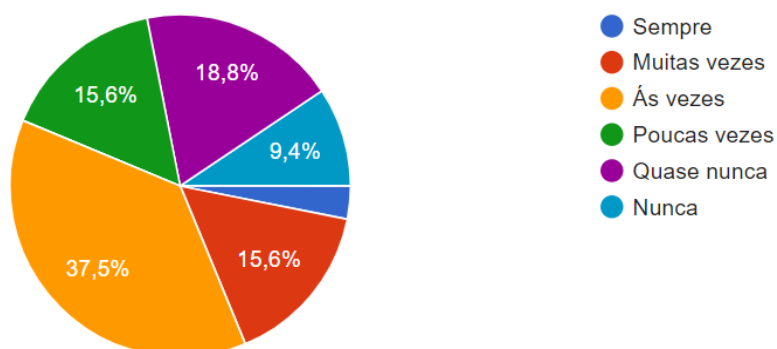
Gráfico 25 - Gosto de sentir meu estômago vazio



Fonte: elaborado automaticamente pela plataforma online Google Forms.

Quando foram questionados sobre gostar de experimentar novos alimentos ricos em calorias, 37,5% relatou que às vezes gosta, 18,8% diz que quase nunca adere a essa oportunidade e 9,4% relatam que preferem nunca experimentar (Gráfico 26).

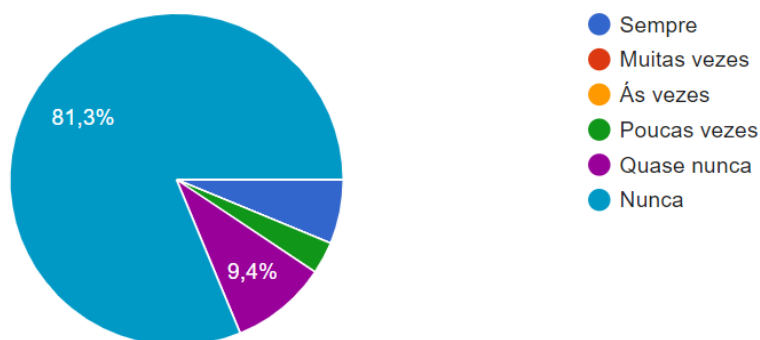
Gráfico 26 - Gosto de experimentar novos alimentos ricos em calorias



Fonte: elaborado automaticamente pela plataforma online Google Forms.

Em relação ao questionamento de sentirem vontade de vomitar após as refeições, 81,3% ou seja, a maioria, cita não ter essa ocorrência, porém 6,3% queixam sempre ter essa necessidade (Gráfico 27).

Gráfico 27 - Sinto vontade de vomitar após as refeições



Fonte: elaborado automaticamente pela plataforma online Google Forms.

A classificação final dos sinais e sintomas de transtornos alimentares dentre os participantes foi realizada através da pontuação obtida no questionário, levando em consideração os pontos de corte propostos pelo *Eating Attitudes Test* (EAT-26). Foi notado que 46,9% apresentaram risco alto e 6,25% risco muito alto de desenvolvimento ou presença de sinais e sintomas de possíveis transtornos alimentares, sendo importante salientar que dentre estes com risco muito elevado, a totalidade se tratou de praticantes do nível de modalidade profissional. No entanto, menos da metade, 46,9% apresentaram risco nulo ou baixo para esses sinais e sintomas (Tabela 4).

Tabela 4 – Classificação dos sinais e sintomas de transtornos alimentares dos participantes segundo a *Eating Attitudes Test* (EAT-26)

Pontuação do questionário	Classificação de risco	Nº de bailarinos (%)
0 a 20	Baixo risco ou nulo	15 (46,9%)
21 a 49	Risco elevado	15 (46,9%)
50 a 78	Risco muito elevado	2 (6,25%)

Fonte: elaborado pela autora.

Nota: Valores expressos em número absoluto e porcentagem.

6 DISCUSSÃO

O estudo revelou que 78,1% dos bailarinos foram classificados como eutróficos, 12,5% em sobrepeso, 6,3% em baixo peso e 3,1% em obesidade. Com relação às características antropométricas dos bailarinos (Tabela 1), os resultados deste estudo revelam que os índices médios de IMC (21,43 kg/m²) estão dentro da referência da normalidade para a população (18,5 a 24,99 kg/m²) segundo a WHO (2012). Estas médias de IMC, são semelhantes ao valor da média esperada (19,9kg/m²) para bailarinos proposta por Heyward e Stolarczyk (2000). Resultados semelhantes a estes também foram encontrados em estudos anteriores envolvendo bailarinos clássicos brasileiros de Frasson, Rassier, Herzog e Vaz (2007), onde o índice médio de IMC foi de 20,30 kg/m².

Foi observado uma leve diferença entre as modalidades, mostrando que em maior parte os valores mais baixos de IMC na pesquisa, se relacionavam a praticantes de Ballet Clássico. O fato é que a forma física é uma das maiores demandas artísticas da dança, onde, de acordo com Simas (2014) o peso das bailarinas clássicas é em média 12% a 15% a menos dos valores referenciais da normalidade, porém nas demais modalidades isoladas mostradas no estudo, o peso dos bailarinos, demonstraram melhor aceitabilidade a sua individualidade.

O resultado encontrado nesta pesquisa demonstra que independentemente da técnica de dança, os bailarinos apresentam percepções diferentes da sua imagem e comportamento alimentar, visto que muitos praticam várias modalidades em conjunto, é difícil ver uma linha de costume dentre as outras modalidades. Verificou-se que nos bailarinos das danças urbanas, contemporânea e jazz não se encontram diferenças significativas a nível de peso, estatura ou IMC, enquanto uma maior percentagem de bailarinas clássicas tem IMC abaixo da média do que as outras modalidades.

Em relação aos dados da pesquisa de sinais e sintomas de transtornos alimentares nesses bailarinos, no geral 46,9% apresentaram pontuação maior que 21 e 6,25% uma pontuação maior que 50 no questionário *Eating Attitudes Test* (EAT-26), classificando respectivamente como risco elevado e risco muito elevado de presença ou desenvolvimento de um comportamento alimentar transtornado, mostrando também, pela relação entre as perguntas do questionário, certa

insegurança e desconforto desses bailarinos com a imagem corporal e a ideia do ganho de peso. Algo que também chamou atenção nos resultados, foi que dentre a os participantes que se classificaram com risco muito elevado para desenvolvimento de TAs, foi identificado que a totalidade se tratava de bailarinos do nível de modalidade profissional, podendo revelar que quanto mais inserido o praticante está neste meio, mais pode ser afetado pelos impactos relacionados a imagem corporal e comportamento alimentar. A prevalência de comportamento de risco para TAs observada nesta amostra (46,9%) foi maior do que a encontrada em investigação realizada por Guimarães, Machado, Cunha e Calado (2014), onde realizou-se estudo transversal com 30 bailarinos clássicos, não profissionais de ambos os sexos, com idade de 15 a 19 anos, e foi estimado 30,0% de prevalência. No Rio de Janeiro, Ribeiro e Veiga (2010), avaliando bailarinos profissionais, de ambos os sexos, também identificaram uma prevalência inferior (11,5%) a do presente estudo para risco de TAs, em uma média de idade próxima ao estudo atual ($30,8 \pm 10,5$ anos). No entanto a população que apresentou risco muito elevado e alta pontuação, são praticantes de Ballet Clássico de forma isolada.

Se compreende então que a dança clássica é muito mais exigente em relação à magreza das bailarinas do que acontece na dança contemporânea, por exemplo, em que se aceita com mais facilidade um corpo fora dos padrões estéticos clássicos.

Apesar da literatura de Bosi (2006), relatar que a prevalência de TA é maior entre as mulheres, por serem mais vulneráveis às pressões socioculturais, econômicas e estéticas, constituindo um grupo de maior risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares, este estudo não revelou diferença estatisticamente significativa entre os sexos.

7 CONCLUSÃO

Considera-se relevante a intensificação de estudos sistemáticos sobre a dança, o risco de prevalência de TAs e imagem corporal em dançarinos, tanto no Brasil quanto em outros países, a fim de prevenir sérias consequências à saúde dos bailarinos.

Finalmente, é possível destacar que, no presente estudo, os bailarinos clássicos e contemporâneos, de jazz e danças urbanas brasileiros possuem um IMC considerado adequado, de acordo com as referências de normalidade, com uma tendência a um limite inferior. A técnica de dança adotada pelos bailarinos pode levar a opiniões e visões estereotipadas do corpo e, no entanto, a mudança de comportamento em relação a alimentação, e as diferenças encontradas refletem uma maior abertura à diversidade corporal no meio da dança contemporânea e demais modalidades, que na dança clássica.

Conclui-se que a atenção ao comportamento alimentar de bailarinos deve ser dobrada, independente de especificidades, a arte da dança tem um grande impacto na imagem corporal, afetando diretamente a ingestão alimentar e risco de desenvolvimento de possíveis TAs nessa população.

REFERÊNCIAS

- ABREU, C. N., FILHO, R. C., **Anorexia nervosa e bulimia nervosa – abordagem cognitivo-construtivista de psicoterapia**, Revista Psiquiatria Clinica, v. 31 no. 4, p. 177-183, 2004.
- Bosi MLM, Luiz RR, Morgado CMC, Costa MLS, Carvalho RJ. **Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição**: um estudo no município do Rio de Janeiro. J Bras Psiquiatr. 2006;55(2):108-13
- CARMO, C. C., PEREIRA, P. M. L., CÂNDIDO, A. P. C., **Transtornos Alimentares**: uma revisão dos aspectos etiológicos e das principais complicações clínicas, HU Revista, Juiz de Fora, v. 40, n. 3 e 4, p. 173-181, 2014.
- FERREIRA, R. S., SANTOS, A. S., SILVA, F. R. S., SILVA, W. A., CORREIA, J. M., **A Prevalência Dos Transtornos Alimentares Na Sociedade Contemporânea: Revisão Integrativa**. Cointer PVDS, 2021.
- GARNER, D.M. GARFINKEL, P.E., **The Eating Attitudes Test. An Index of Symptoms of Anorexia Nervosa**. Psychological Medicine, v. 9, p. 273-279, 1979.
- GONÇALVES, J. A., MOREIRA, E. A. M., TRINDADE, E. B. S. M., FIATES, G. M. R., **Transtornos alimentares na infância e na adolescência**, Revista Paulista de Pediatria, v. 31, no. 1, 2013.
- GUIMARÃES, A. D., MACHADO, S. P., FRANÇA, A. K. T. C., CALADO, I. L., **Transtornos alimentares e insatisfação com a imagem corporal em bailarinos**, Rev Bras Med Esporte, vol. 20, no. 4, 2014.
- Heyward VH, Stolarczyk LM. **Avaliação da composição corporal aplicada**. São Paulo: Manole; 2000.
- HILUY, J. C., NUNES, F. T., PEDROSA, M. A. A., APPOLINARIO, J. C., **Os Transtornos Alimentares Nos Sistemas Classificatórios Atuais: DSM-5 e CID-11**, Revista Debates in Psychiatry, 2019.
- HOEK HW, HOEKEN D.V. Review of the prevalence and incidence of eating disorders. **Int J Eat Disord**, 2003
- KLEIN, D.A.; WALSH, T. Eating Disorders: Clinical Features and Pathophysiology. **Physiology&Behaviour**. Zurich, v. 81, no. 2, 2004.
- LAUS, M. F., MOREIRA, R. C. M., COSTA, T. M. B., **Diferenças na percepção da imagem corporal, no comportamento alimentar e no estado nutricional de**

universitárias das áreas de saúde e humanas, Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul – APRS, Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), Ribeirão Preto, 2009.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS, DMS-5, **American Psychiatric Association**, 5º edição, 2014.

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, Ver. Epidemiol Sante, v. 58, no. 6, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. ICD-11 **Reference Guide**. Genebra: OMS, 2019

SIMAS, J. P. N., MACARA, A., MELO, S. I. L., **Imagem corporal e sua relação com peso e índice de massa corporal em bailarinos profissionais**, Rev Bras Med Esporte, Vol. 20, No 6, 2014.

TIMERMAN, F., **Transtornos alimentares**, Editora Senac, São Paulo, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), **Action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable disease**. Website Oficial da Organização Mundial da Saúde, 2008. Disponível em:
<http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597418_eng.pdf>.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Olá, você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, você irá acessar um formulário do Google Forms (<https://forms.gle/1AkPNZCBJDURFTMQ7>) onde haverá toda a explicação necessária de forma rápida e objetiva. Você, participante, concordará com os termos no formulário e preencherá um questionário com perguntas relacionadas a possíveis sinais e sintomas de transtornos alimentares, seu comportamento alimentar e percepção sobre sua imagem corporal.

Informações Sobre a Pesquisa:

Título do Projeto: ESTADO NUTRICIONAL, SINAIS E SINTOMAS DE TRANSTORNOS ALIMENTARES EM BAILARINOS DA CIDADE DE BAURU-SP

Pesquisadoras Responsáveis:

Acadêmica de Nutrição: Jade Silvestrini

Orientadora: Prof^a Ma. Renata Camilla Favarin Froes.

Telefone para contato: em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato pelo telefone: (inclusive ligação a cobrar)

Jade Silvestrini: 14 996052244

Endereço: Rua Minas Gerais 17-55, Parque Paulistano, Bauru-SP CEP: 17030-511

Prof^a Ma. Renata Camilla Favarin Froes: 14 981589171

Endereço: Rua Joaquim Fidélis, 3-28, Vila Altinópolis, Bauru-SP, CEP: 17012-180

Contato do Comitê de Ética em Pesquisa do Unisagrado: (14) 2107-7340

(Horário de funcionamento: 2^a a 6^a feira das 8h às 17h);

E-mail: cep@unisagrado.edu.br Endereço: R. Irmã Arminda, 10-50

Jardim Brasil, Bauru - SP, Cep: 17011-160

Descrição da pesquisa:

O objetivo do estudo é identificar estado nutricional, sinais e sintomas de transtornos alimentares, e percepção da imagem corporal em bailarinas da cidade de Bauru. A sua participação no estudo é livre e você tem o direito de se retirar da mesma quando sentir necessário. A aplicação dos questionários será feita por você mesmo e caso tenha alguma dúvida a pesquisadora estará à disposição para te ajudar. O tempo estimado de resposta do questionário é de 10 minutos.

Os riscos apresentados em participar da pesquisa serão mínimos, tendo em vista o incômodo ou desconforto ao responder algumas questões, podendo ser avisado a pesquisadora sobre a desistência em participar, sem problema algum. Visto que há perguntas no questionário que são obrigatórias, enfatiza-se, mesmo assim, o direito do participante de não responder à pergunta que não deseja do questionário, por qualquer motivo aparente. O estudo irá contribuir para um melhor conhecimento da incidência de possíveis transtornos alimentares, comportamento alimentar inadequado e/ou presença de distúrbios de imagem corporal em bailarinos, possibilitando um olhar mais atencioso para o público, podendo assim os participantes serem encaminhados para o atendimento nutricional e psicológico de forma gratuita pela instituição, desta forma auxiliando a comunidade.

Você não receberá gratificação financeira ou algum tipo de remuneração por participar deste estudo e poderá retirar o seu consentimento de participação a qualquer momento, sem quaisquer prejuízos. Todas as informações obtidas serão confidenciais e mantidas em sigilo, por tempo indeterminado, no qual os dados da pesquisa serão posteriormente apresentados e publicados em eventos científicos e literatura. A sua participação contribuirá para o melhor entendimento do assunto com o objetivo de elaborar estratégias para garantir uma um bom comportamento alimentar, saúde mental, consequente estado nutricional adequado, em bailarinos.

Uma vez concluída a coleta de dados, será realizado download dos dados coletados para o computador das pesquisadoras, sendo que somente a aluna e sua professora orientadora terão acesso. Todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem” será apagado. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução “CNS nº 466/12. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Por ser um como o estudo envolve coleta de dados em ambiente virtual, é importante que o participante da pesquisa guarde em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico de anuência.

Caso aceite participar da pesquisa, preencha os dados a seguir:

Eu, _____

CPF nº _____ estou ciente dos objetivos e metodologia e concordo em participar da pesquisa. Autorizo os autores do estudo a utilizar as informações decorrentes de questionários por mim respondidos e avaliações realizadas para elaborar relatórios e artigos para divulgação em encontros e

publicações acadêmico-científicas. Estou ciente dos procedimentos e concordo em submeter aos seguintes procedimentos: Aplicação de questionários via Google Forms. Também estou ciente do sigilo das informações que prestarei e do direito de me retirar da pesquisa a qualquer momento que desejar.

Bauru, _____ de _____ de _____

Colocando-nos à sua disposição para quaisquer esclarecimentos, agradecemos a sua colaboração.

Atenciosamente,

Pesquisadora (aluna): Jade Silvestrini

Pesquisadora responsável: Prof^a Ma. Renata Camila Favarin Froes.

APÊNDICE B – AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E QUESTIONÁRIO DE SINAIS E SINTOMAS DE TRANSTORNOS ALIMENTARES.

Idade:

Peso:

Altura:

Há quantos anos pratica/praticou a dança?

Qual(is) modalidade(s)?

Qual seu nível em sua(s) modalidade(s)? (ex: iniciante, intermediário, profissional)

Por favor, responda as seguintes questões com sinceridade de acordo com a frequência de eventos, sendo:

- Sempre
- Muitas vezes
- Às vezes
- Poucas vezes
- Quase nunca
- Nunca

1. Fico apavorado com a ideia de estar engordando:

- Sempre - Muitas vezes - Às vezes - Poucas vezes - Quase nunca - Nunca

2. Evito comer quando estou com fome:

- Sempre - Muitas vezes - Às vezes - Poucas vezes - Quase nunca - Nunca

3. Sinto-me preocupada com os alimentos:

- Sempre - Muitas vezes - Às vezes - Poucas vezes - Quase nunca - Nunca

4. Continuar a comer em exagero faz com que eu sinta que não sou capaz de parar:

- Sempre - Muitas vezes - Às vezes - Poucas vezes - Quase nunca - Nunca

5. Corto os meus alimentos em pequenos pedaços:

- Sempre - Muitas vezes - Às vezes - Poucas vezes - Quase nunca - Nunca

6. Presto atenção à quantidade de calorias dos alimentos que eu como:

- Sempre - Muitas vezes - Às vezes - Poucas vezes - Quase nunca - Nunca

7. Evito, particularmente, os alimentos ricos em carboidratos (ex. pão, arroz, batatas, etc):

- Sempre - Muitas vezes - Às vezes - Poucas vezes - Quase nunca - Nunca

8. Sinto que os outros gostariam que eu comesse mais:

- Sempre - Muitas vezes - Às vezes - Poucas vezes - Quase nunca - Nunca

9. Vomito depois de comer:

- Sempre - Muitas vezes - Às vezes - Poucas vezes - Quase nunca - Nunca

10. Sinto-me extremamente culpada depois de comer:

- Sempre - Muitas vezes - Às vezes - Poucas vezes - Quase nunca - Nunca

11. Preocupo-me com o desejo de ser magra:

- Sempre - Muitas vezes - Às vezes - Poucas vezes - Quase nunca - Nunca

12. Penso em queimar calorias a mais quando me exercito:

- Sempre - Muitas vezes - Às vezes - Poucas vezes - Quase nunca - Nunca

13. As pessoas me acham muito magra:

- Sempre - Muitas vezes - Às vezes - Poucas vezes - Quase nunca - Nunca

14. Preocupo-me com a ideia de haver gordura em meu corpo:

- Sempre - Muitas vezes - Às vezes - Poucas vezes - Quase nunca - Nunca

15. Demoro mais tempo para fazer minhas refeições do que as outras pessoas:

- Sempre - Muitas vezes - Às vezes - Poucas vezes - Quase nunca - Nunca

16. Evito comer alimentos que contenham açúcar:

- Sempre - Muitas vezes - Às vezes - Poucas vezes - Quase nunca - Nunca

17. Costumo comer alimentos dietéticos:

- Sempre - Muitas vezes - Às vezes - Poucas vezes - Quase nunca - Nunca

18. Sinto que os alimentos controlam minha vida:

- Sempre - Muitas vezes - Às vezes - Poucas vezes - Quase nunca - Nunca

19. Demonstro auto-controle diante dos alimentos:

- Sempre - Muitas vezes - Às vezes - Poucas vezes - Quase nunca - Nunca

20. Sinto que os outros me pressionam para comer:

- Sempre - Muitas vezes - Às vezes - Poucas vezes - Quase nunca - Nunca

21. Passo muito tempo pensando em comer:

- Sempre - Muitas vezes - Às vezes - Poucas vezes - Quase nunca - Nunca

22. Sinto desconforto após comer doces:

- Sempre - Muitas vezes - Às vezes - Poucas vezes - Quase nunca - Nunca

23. Faço regimes para emagrecer:

- Sempre - Muitas vezes - Às vezes - Poucas vezes - Quase nunca - Nunca

24. Gosto de sentir meu estômago vazio:

- Sempre - Muitas vezes - Às vezes - Poucas vezes - Quase nunca - Nunca

25. Gosto de experimentar novos alimentos ricos em calorias

- Sempre - Muitas vezes - Às vezes - Poucas vezes - Quase nunca - Nunca

26. Sinto vontade de vomitar após as refeições:

- Sempre - Muitas vezes - Às vezes - Poucas vezes - Quase nunca - Nunca

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTADO NUTRICIONAL, SINAIS E SINTOMAS DE TRANSTORNOS ALIMENTARES EM BAILARINOS DA CIDADE DE BAURU-SP

Pesquisador: Renata Camilla Favarin Froes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 74268523.8.0000.5502

Instituição Proponente: Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.428.334

Apresentação do Projeto:

É um Trabalho de Conclusão de Curso que visa verificar a prevalência de comportamentos de risco para transtornos alimentares e insatisfação com a imagem corporal em bailarinos. O estudo será realizado em escolas de dança e organizações do município de Bauru – SP. Os dados para o rastreamento de sintomas e comportamentos de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares serão coletados utilizando questionário on-line (Google Forms). Como parâmetro de estado nutricional dos participantes será utilizado a classificação do IMC (dados informados pelo próprio participante no questionário). Este estudo envolverá a participação de 30 indivíduos maiores de 18 anos. A análise dos dados será realizada utilizando o programa GraphPad Prism versão 5.01 (GraphPad Software Inc).

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo geral do Projeto é "Identificar estado nutricional e sinais e sintomas de transtornos alimentares em bailarinas da cidade de Bauru – SP". E os objetivos específicos são "Verificar sinais e sintomas de transtornos alimentares; e Avaliar o Estado Nutricional, através do Índice de Massa Corporal (IMC)".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O estudo apresenta risco mínimo devido a possibilidade de constrangimento durante a aplicação do questionário. Como estratégia de mitigação os pesquisadores relatam que o

Endereço: Rua Irmã Arminda, nº 10-50. Setor: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - Bloco G piso térreo.
Bairro: Jd Brasil **CEP:** 17.011-160
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)2107-7350 **E-mail:** cep@unisagrado.edu.br



Continuação do Parecer: 6.428.334

participante poderá desistir a qualquer momento. Adicionalmente, relatam que o participante poderá ter "atendimento nutricional e psicológico de forma gratuita pela instituição"

Como benefício os pesquisadores relatam que pesquisa poderá "contribuir para um melhor conhecimento da incidência de possíveis transtornos alimentares, comportamento alimentar inadequado e/ou presença de distúrbios de imagem corporal em bailarinos, possibilitando um olhar mais atencioso para o público, podendo assim os participantes serem encaminhados para o atendimento nutricional e psicológico de forma gratuita pela instituição, desta forma auxiliando a comunidade."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente Projeto será composto por 30 bailarinos com idade superior a 18 anos. De acordo com o cronograma o início da pesquisa estava previsto para fevereiro de 2023, com previsão de início da coleta de dados em 01/10/2023 e finalização da pesquisa em 31/12/2023.

A análise será realizada por meio questionário on-line (Google Forms) acessando o link <https://forms.gle/1AkPNZCBJDURFTMQ7>. Conforme solicitado no parecer anterior no TCLE foram incluídas as seguintes informações: o direito do participante de não responder alguma pergunta; e a orientação para o participante da pesquisa sobre guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico de anuência. Adicionalmente, os pesquisadores separaram o TCLE do questionário, informaram que o contato com os participantes será por e-mail em forma de lista oculta e informaram o armazenamento e descarte de dados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos apresentados estão adequados.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências. Projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto de pesquisa foi considerado APROVADO.

Ao aceitar a decisão, o pesquisador responsável se responsabiliza por encaminhar os relatórios parcial e final conforme registro no cronograma proposto, via notificação na Plataforma Brasil. Ademais, quaisquer modificações referentes ao projeto apresentado deverão ser comunicadas ao

Endereço: Rua Irmã Arminda, nº 10-50, Setor: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - Bloco G piso térreo.
Bairro: Jd Brasil **CEP:** 17.011-160
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)2107-7350 **E-mail:** cep@unisagrado.edu.br



Continuação do Parecer: 6.428.334

CEP, via notificação na Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2213883.pdf	06/10/2023 10:22:09		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCCJADE.doc	06/10/2023 10:21:59	Renata Camilla Favarin Froes	Aceito
Outros	Carta_resposta_JadeSilvestrini.doc	06/10/2023 10:21:47	Renata Camilla Favarin Froes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEJADE.docx	06/10/2023 10:21:29	Renata Camilla Favarin Froes	Aceito
Outros	CHECKLIST_DOCUMENTALantesdoenvioassinado.pdf	14/09/2023 21:51:49	Renata Camilla Favarin Froes	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinado.pdf	14/09/2023 21:47:56	Renata Camilla Favarin Froes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BAURU, 16 de Outubro de 2023

Assinado por:
Bruno Martinelli
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Irmã Arminda, nº 10-50. Setor: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - Bloco G piso térreo.
Bairro: Jd Brasil **CEP:** 17.011-160
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)2107-7350 **E-mail:** cep@unisagrado.edu.br