

**Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São  
Paulo**

**Determinantes das Escolhas Alimentares, Comer  
Transtornado e Insatisfação Corporal em Bailarinos  
Amadores e Profissionais atuantes no Brasil**

Deborah Simões Simonian

Trabalho apresentado à disciplina de  
Conclusão de Curso II - 0060029, como  
requisito parcial para a graduação no Curso  
de Nutrição da FSP/USP.

Orientadora: Bruna Caruso Mazzolani

São Paulo  
2024

# **Determinantes das Escolhas Alimentares, Comer Transtornado e Insatisfação Corporal em Bailarinos Amadores e Profissionais atuantes no Brasil**

Deborah Simões Simonian

Trabalho apresentado à disciplina de  
Conclusão de Curso II - 0060029, como  
requisito parcial para a graduação no Curso  
de Nutrição da FSP/USP.

Orientadora: Bruna Caruso Mazzolani

São Paulo

2024

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer, primeiramente, aos meus amados pais, Marcelo e Viviane, cujo amor incondicional, paciência e apoio constante foram a base de toda a minha trajetória.

À minha querida irmã, Daniela, pela parceria de longa data e pelos momentos de cumplicidade que sempre fortaleceram meu caminho.

Aos meus melhores amigos Douglas e Mafê e amigas da faculdade por se fazerem constantemente presentes, pela amizade verdadeira e por estarem sempre ao meu lado.

Agradeço também à minha orientadora, Dra. Bruna Mazzolani, cuja dedicação, paciência inesgotável e atenção aos detalhes transformaram essa jornada em uma experiência não apenas possível, mas também leve e enriquecedora.

No campo da dança, agradeço profundamente aos meus professores, Thomi, Johnny, Welton e Gui (*in memoriam*) por não me verem como apenas um corpo. Obrigada por valorizarem minha essência, minha história e minha alma e por me mostrarem que a dança vai muito além da estética.

Por fim, gostaria de dedicar esse trabalho a todos que sofrem de alguma maneira com sintomas de transtornos alimentares. Que nunca nos falte esperança, força e acolhimento. Esta é uma homenagem à sua luta diária e ao desejo de que cada passo seja um caminho para a cura e o amor próprio.

## RESUMO

A dança, especialmente o balé clássico, é um esporte estético cujo sucesso está atrelado à ênfase em um corpo magro e, às vezes, pré-púbere para cumprir com os padrões estéticos e facilitar a execução dos movimentos. A constante busca pelo corpo ideal gera um contexto alimentar relacionado a preocupações com a imagem corporal, que se relaciona a uma apresentação subclínica de transtornos alimentares (TAs), o comer transtornado. No comer transtornado, observa-se a presença de comportamentos extremos e não saudáveis de controle de peso. O comer transtornado e os TAs estão relacionados com os determinantes das escolhas alimentares, influenciando de forma importante o consumo alimentar e comportamentos associados. A literatura, de um modo geral, mostra que aspectos como a imagem corporal e a pressão para manter o físico considerado ideal são centrais nos determinantes das escolhas alimentares em atletas. Tendo em vista então a importante relação entre os determinantes das escolhas alimentares, comer transtornado e TAs, bem como o maior risco de atletas de dança para insatisfação corporal, comer transtornado e TAs, este projeto tem como objetivo avaliar os determinantes das escolhas alimentares, atitudes alimentares transtornadas e insatisfação corporal em bailarinos amadores e profissionais. Este foi um estudo transversal, conduzido entre os meses de julho e outubro de 2024. A amostra foi composta por bailarinos amadores e profissionais, com 18 anos ou mais, atuantes no Brasil, recrutados de forma online pelas mídias sociais, que responderam a questionários pelo Google forms. Noventa e três bailarinos responderam aos questionários e foram incluídos nas análises. As médias de idade e índice de massa corporal foram, respectivamente,  $26,6 \pm 7,7$  anos e  $21,5 \pm 3,0$  kg/m<sup>2</sup>. A principal modalidade praticada foi o balé clássico (75,3%) e a maioria reportou praticar 6 vezes na semana (45,2%) e por mais de 4 horas ao dia (54,7%). Os determinantes das escolhas alimentares mais importantes nessa amostra foram “hábitos”, “saúde”, “preferência” e “fome e necessidade”, enquanto “imagem social”, “atração visual”, “normas sociais” e “controle de emoções” foram os menos importantes. A pontuação média no DEAS, BSQ e EICCE foram de  $31,4 \pm 13,8$ ,  $103,1 \pm 40,7$ , e  $50,3 \pm 10,1$ , respectivamente. Modelos de regressão linear multivariável mostraram que “imagem social”, “controle de emoções” e “controle de peso” foram associados a maiores pontuações no DEAS, “prazer”, “imagem social”, “socialização”, “controle de peso” e

“controle de emoções” a maiores pontuações no BSQ e “controle de emoções”, “socialização”, “prazer” e “controle de peso” a maiores pontuações no EICCE. Os resultados apontam para uma alta prevalência de insatisfação corporal (51,5%) e, contrariando os achados da academia, uma baixa prevalência de atitudes alimentares transtornadas (3,3%), sendo estas atitudes encontradas exclusivamente em bailarinos profissionais. Ademais, identificamos que alguns determinantes das escolhas alimentares estiveram associados às atitudes alimentares transtornadas, insatisfação corporal e checagem corporal. Portanto, entender a relação dos determinantes das escolhas alimentares nas atitudes alimentares e insatisfação corporal de bailarinos pode ajudar a adaptar melhores intervenções focadas na promoção de uma relação mais saudável com a alimentação e corpo e na prevenção ou tratamento de TAs.

Palavras-chave: bailarinos, atitudes alimentares, insatisfação corporal.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. OBJETIVOS	10
2.1. GERAL	10
2.2. ESPECÍFICOS	10
3. CASUÍSTICA E MÉTODOS	10
3.1. RECRUTAMENTO E SELEÇÃO DE VOLUNTÁRIOS	10
3.2. DESENHO EXPERIMENTAL	10
3.3. QUESTIONÁRIOS	11
3.3.1 <i>Dados Pessoais Antropométricos e Relativos à Prática de Dança</i>	11
3.3.2 <i>The Eating Motivation Survey</i>	11
3.3.3 <i>Disordered Eating Attitude Scale</i>	12
3.3.4 <i>Body Shape Questionnaire</i>	12
3.3.5 <i>Escala de Insatisfação e Checagem Corporal nos Esportes</i>	12
3.4. ANÁLISE ESTATÍSTICA	13
4. RESULTADOS	14
6. CONCLUSÃO	26
7. IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA NO CAMPO DE ATUAÇÃO	27
REFERÊNCIAS	27
ANEXOS	34

## 1. INTRODUÇÃO

A dança, especialmente o balé clássico, bem como outras modalidades como patinação artística e ginástica rítmica, é um esporte estético cujo sucesso está atrelado à ênfase em um corpo magro e, às vezes, pré-púbere para cumprir com os padrões estéticos e facilitar a execução dos movimentos (1). Nessa categoria, a busca pelo ideal de magreza é quase mandatória, levando em conta a crença de que um menor peso promove um melhor desempenho (2). Sendo assim, a constante busca pelo corpo ideal gera um contexto alimentar relacionado a preocupações com a imagem corporal (3) que se relaciona a uma apresentação subclínica de transtornos alimentares (TAs) (4), o comer transtornado, termo amplamente utilizado para descrever comportamentos e atitudes alimentares e de controle de peso inadequados, típicos de TAs, mas sem frequência ou gravidade suficientes para fechar o diagnóstico (5).

No comer transtornado, nem todos os sintomas dos TAs estão presentes, porém observa-se a presença de comportamentos extremos e não saudáveis de controle de peso, como fazer jejum, contar calorias, fazer uso de laxante e diuréticos, exercitar-se excessivamente, fumar para não comer, vomitar com intenção de compensar o que foi ingerido, usar substitutos alimentares e comer pouca comida (6).

Apesar de não ser um diagnóstico médico, o comer transtornado dificilmente melhora espontaneamente e pode evoluir para um TA (7), com alto risco e desfechos negativos de saúde (8,9) como ganho de peso, obesidade e má-nutrição (10,11), piora da saúde psicossocial e baixa qualidade de vida (7), além de ser um fator de risco para o desenvolvimento de sintomas de ansiedade (12).

Alguns fatores de riscos do comer transtornado coincidem com a descrição comum do perfil de um bailarino (13), como pressão social e busca pela magreza, fazer dieta, auto objetificação, insatisfação corporal, neuroticismo e perfeccionismo (14,15). Paralelamente, fatores de proteção para o comer transtornado foram categorizados de forma didática em familiares (comer em família, conexão familiar, atmosfera positiva nas refeições), sociais (suporte social, influência positiva dos pares e sentir-se socialmente aceito), pessoais/individuais (bem-estar emocional, autoestima positiva, auto aceitação, auto compaixão), escolares (boas notas, conexão e satisfação com a escola) (16) e relacionados a uma imagem corporal

positiva (satisfação corporal, apreciação corporal e flexibilidade em relação à imagem corporal) (16–22).

Nesse sentido, a literatura mostra que bailarinos têm risco três vezes maior de desenvolver TAs, quando comparados a não atletas (23), devido ao rígido padrão estético exigido na atividade (24): um corpo considerado adequado, funcional e esteticamente harmonioso (25). Duas metanálises mostram um maior risco de desenvolvimento de TAs em esportes estéticos, com evidências da presença de sintomatologia anoréxica e motivação para magreza em atletas do sexo feminino (26) e destaque para uma maior prevalência desses sintomas na dança e em esportes de alto rendimento (27). Ademais, a dança também carrega consigo uma cultura de objetificação corporal, competitividade, pressão por parte dos professores, perfeccionismo, o uso excessivo de espelhos (13) e a identificação com o 'ser bailarino' (28) que são fatores mantenedores de comportamentos alimentares transtornados.

Um estudo de Hartmann et al., 2017 mostrou maior frequência de comportamentos alimentares transtornados e alta insatisfação corporal em bailarinas, quando comparadas a bailarinos. Em contrapartida, um estudo feito com bailarinos clássicos de uma companhia profissional brasileira, mostrou que 11,5% apresentaram padrões alimentares anormais, sem diferença significativa entre homens e mulheres, sendo a presença de comportamentos de risco 2,7 vezes maior entre os que desejavam uma silhueta menor (24).

O comer transtornado e os TAs estão relacionados com os determinantes das escolhas alimentares, influenciando de forma importante o consumo alimentar e comportamentos associados (29,30). Acredita-se que fome e saciedade, sinais fisiológicos intrínsecos do ser humano, têm uma influência limitada no comer e que, na verdade, os fatores que direcionam o consumo alimentar são governados por normas e crenças pessoais do que e quanto é apropriado comer, sofrendo profunda influência social (31). Além disso, sabe-se que as escolhas alimentares podem ser norteadas por fatores relacionados ao alimento – sabor, aparência, valor nutricional, higiene, variedade, disponibilidade e preço - e ao comedor (32). Esse último é subdividido em precedentes biológicos - sexo, idade, estado nutricional, genética, mecanismos regulatórios inatos e estado fisiológico de fome e saciedade – e psicossocioculturais – cultura, religião, moralidade, classe social, renda, nível de escolaridade e informação, pares, família, mídia, preferências, crenças, tradições,



acesso e disponibilidade (32). Sendo assim, pode-se afirmar que o consumo alimentar e comportamentos associados são moldados pelo que conhecemos, acreditamos, sentimos e pensamos sobre o alimento e o ato de comer (33).

Estudos recentes que investigaram escolhas alimentares em atletas mostram que os seus determinantes dependem do contexto social e alimentar, da cultura do esporte praticado, do período da competição e da experiência do atleta (34), de modo que um ambiente altamente competitivo e o estado emocional dos atletas são os fatores que mais impedem a adesão a um planejamento nutricional adequado (35). Prioritariamente, consideram-se os aspectos nutricionais do alimento e uma melhor performance (34). Paralelamente, triatletas mulheres e atletas de modalidades que possuem categorias por peso priorizam o controle de peso na escolha alimentar, principalmente no período de competições (36–38). A literatura, de um modo geral, mostra que aspectos como a imagem corporal e a pressão para manter o físico considerado ideal são centrais nos determinantes das escolhas alimentares em atletas (39).

Tendo em vista que o controle do peso corporal é central no processo de escolha alimentar de atletas, vê-se uma grande prevalência de fatores fortemente associados com o comer transtornado, como a restrição cognitiva e dietética consciente presente na forma de dietas com teores reduzidos de gorduras, calorias e/ou grupos alimentares utilizadas como tentativas de modificar a composição corporal em prol de uma performance melhor (40–42). Desse modo, a preocupação com o peso é força motriz nos determinantes das escolhas alimentares nesses esportes, possivelmente influenciados pelo nível competitivo e até mesmo por objetivos pessoais (40).

Portanto, tendo em vista a importante relação entre os determinantes das escolhas alimentares, comer transtornado e TAs, bem como o maior risco de atletas de dança para insatisfação corporal, comer transtornado e TAs, este projeto tem como objetivo avaliar os determinantes das escolhas alimentares, atitudes alimentares transtornadas (comer transtornado) e insatisfação corporal em bailarinos amadores e profissionais.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. GERAL**

Avaliar os determinantes das escolhas alimentares, atitudes alimentares transtornadas (comer transtornado) e insatisfação corporal em bailarinos amadores e profissionais.

### **2.2. ESPECÍFICOS**

- Avaliar diferenças nos determinantes das escolhas alimentares, atitudes alimentares transtornadas e insatisfação corporal entre bailarinos amadores e profissionais.
- Avaliar as atitudes alimentares transtornadas e insatisfação corporal em bailarinos amadores e profissionais e associá-los aos determinantes das escolhas alimentares.

## **3. CASUÍSTICA E MÉTODOS**

### **3.1. RECRUTAMENTO E SELEÇÃO DE VOLUNTÁRIOS**

Foram considerados elegíveis para o presente estudo bailarinos dos sexos masculino e feminino com idade igual ou superior a 18 anos. Os voluntários foram recrutados por divulgação online em redes sociais (Facebook, Whatsapp e Instagram) e por terceiros. Primeiramente, foram contactados conhecidos que atuam em diferentes partes do país e, posteriormente, foi-lhes pedido para que encaminhassem os formulários para seus colegas. Os voluntários considerados elegíveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aprovado pelo comitê de ética local (CAPPesq) CAAE:1805124.6.0000.0068 (ANEXO A).

### **3.2. DESENHO EXPERIMENTAL**

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal. Os voluntários foram convidados a preencher, de modo online, questionários autoaplicáveis. Por meio desses questionários, foram coletados dados pessoais, antropométricos e referentes à prática de dança. Os determinantes das escolhas alimentares foram avaliados pelo questionário *The Eating Motivation Survey* (Versão Breve), as atitudes alimentares e sintomatologia de comer transtornado pelo *Disordered Eating Attitude Scale* (Versão

Breve) e a insatisfação corporal pelo *Body Shape Questionnaire* e pela *Escala de Insatisfação e Checagem Corporal nos Esportes*: todos nas respectivas versões em português.

### 3.3. QUESTIONÁRIOS

Todos os questionários foram transcritos para uma versão online utilizando a plataforma Google Forms e então o link para acesso enviado após primeiro contato por meio das redes sociais, por e-mail ou WhatsApp. Ao acessar os links os voluntários responderam os questionários na seguinte sequência:

#### 3.3.1 *Dados Pessoais Antropométricos e Relativos à Prática de Dança* (ANEXO B)

Foi aplicado um questionário para a coleta de dados pessoais, antropométricos e relativos à prática de dança. O referido questionário é composto por questões, abordando temas sobre:

- idade (e data de nascimento);
- raça autodefinida (negra, branca, amarela, parda);
- dados antropométricos (peso atual e altura);
- identidade de gênero (cisgênero, transgênero...);
- nome do local, cidade e estado da prática de dança;
- modalidades principal e secundária de dança (balé clássico, contemporâneo, moderno, jazz e sapateado);
- Auto-definição em bailarino amador ou profissional;
- Frequência da prática de dança: quantas vezes na semana;
- Frequência da prática de dança: quantas horas por dia.

#### 3.3.2 *The Eating Motivation Survey* (ANEXO C)

O questionário *The Eating Motivation Survey* (TEMS), em sua versão breve, é composto por 45 questões que avaliam os determinantes alimentares de cada indivíduo. Os quarenta e cinco itens são precedidos pelo item "Eu como o que eu como..." e as respostas foram dadas em uma escala de sete pontos, de 1 'nunca' a 5 'sempre'. O questionário avalia 15 fatores que podem determinar a escolha alimentar, sendo, preferência, hábitos, necessidade e fome, saúde, conveniência, prazer, alimentação tradicional, questões naturais, socialização, preço, atração visual, controle de peso, controle de emoções, normas sociais e imagem social (43) .

### *3.3.3 Disordered Eating Attitude Scale (ANEXO D)*

Atitudes alimentares transtornadas foram avaliadas usando a Disordered Eating Attitude Scale (DEAS) em sua versão breve. A DEAS contém 17 questões cujas respostas são pontuadas usando uma escala Linkert. O escore final varia de 17 a 75 pontos. Quanto maior a pontuação, mais transtornadas são as atitudes alimentares (44).

### *3.3.4 Body Shape Questionnaire (ANEXO E)*

O questionário Body Shape Questionnaire (BSQ), desenvolvido por Cooper et al. em 1987 e traduzido e validado para português por Conti, Cordás e Latorre em 2009 (45), é composto por 34 questões que avaliam o grau de satisfação com a própria forma corporal, incluindo preocupações, pensamentos e sentimentos, autopercepção corporal em situações cotidianas como olhar-se no espelho e sentar-se. As perguntas são divididas em quatro dimensões: autopercepção da forma do corpo - questões 1 a 6, 9 a 11, 14 a 14 a 17, 19, 21 a 24, 28 e 33 -, percepção comparativa da imagem corporal - questões 12, 20, 25, 29 e 31 -, atitude para mudança na imagem corporal - questões 07, 13, 18, 26 e 32 – e, por fim, mudanças graves na percepção corporal - questões 08 e 27. Os 34 itens são respondidos em uma escala de seis pontos do tipo Likert, indicando grau de concordância. As respostas são ‘nunca’, ‘raramente’, ‘às vezes’, ‘frequentemente’, ‘muito frequentemente’ e ‘sempre’ e pontuam, respectivamente, 1 a 6 pontos. O total de pontos somados é classificado em 4 estratos: ausência de insatisfação (110 pontos ou menos); insatisfação leve (entre 110 e 138 pontos); moderado (entre 138 e 167 pontos) e grave (acima de 167 pontos) (45).

### *3.3.5 Escala de Insatisfação e Checagem Corporal nos Esportes (ANEXO F)*

A Escala de Insatisfação e Checagem Corporal nos Esportes (EICCE) é um método que tem por objetivo a avaliação psicométrica relacionada à insatisfação e frequência de checagem corporal em atletas de ambos os sexos. Esse material foi desenvolvido por pesquisadores brasileiros em 2017 (46) e é subdividido de acordo com o sexo. As versões feminina e masculina demonstram validade concorrente, discriminante e reprodutibilidade satisfatórias. Enquanto a versão para mulheres consiste em 23 questões, a masculina consiste em 24 questões envolvendo

pensamentos e sentimentos acerca da satisfação corporal, comparações com colegas e concorrentes, relação com o peso nos períodos de pré e pós treino e possíveis mudanças de comportamento em períodos de competição. Os itens são respondidos em uma escala de cinco pontos do tipo Linkert que vão de 0 a 4 ('nunca', 'raramente', 'às vezes', 'quase sempre' e 'sempre'). Quanto maior a pontuação, maior é o grau de insatisfação e/ou checagem corporal. A escala feminina aborda questões mais relacionadas à magreza e a masculina, à muscularidade (46) .

### 3.4. ANÁLISE ESTATÍSTICA

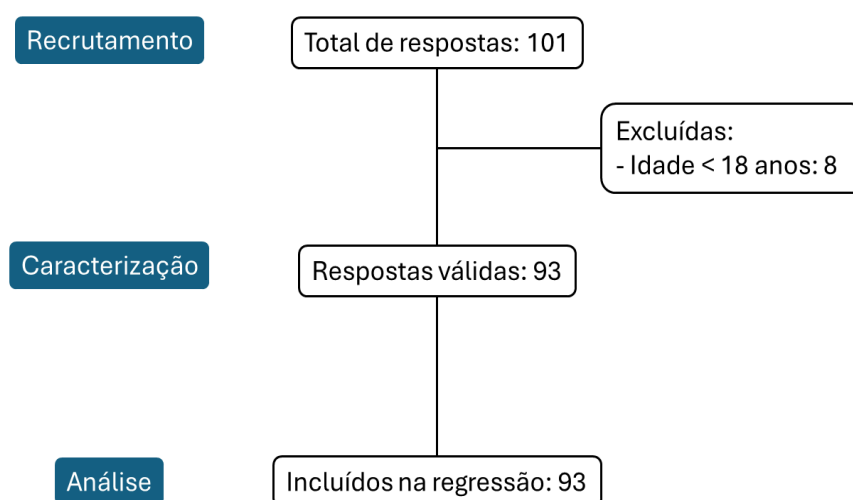
Os dados descritivos são apresentados como média e desvio padrão (DP) para variáveis contínuas e frequência absoluta e relativa (n[%]) para variáveis categóricas. Foi verificada a normalidade pela observação da distribuição dos dados em histograma. Diferenças nas características sociodemográficas e antropométricas, bem como nos determinantes das escolhas alimentares, sintomas de transtorno alimentar e insatisfação corporal entre bailarinos amadores e profissionais foram analisadas através do Teste t para amostras independentes ou teste de Mann-Whitney (variáveis numéricas) e teste de Fisher ou qui-quadrado (variáveis categóricas).

As associações entre os determinantes das escolhas alimentares (variáveis independentes) e os escores nas escalas de atitudes alimentares transtornadas e insatisfação corporal (variáveis dependentes) foram testadas individualmente (um modelo para cada determinantes) usando modelos de regressão linear multivariável. Todos os modelos foram ajustados para possíveis fatores de confusão: idade, identidade de gênero e IMC. As suposições de regressão linear (linearidade, normalidade dos resíduos, etc.) foram verificadas usando visualizações apropriadas. Os resultados dos modelos são apresentados como o coeficiente de cada determinante das escolhas alimentares e seu intervalo de confiança (IC) de 95% correspondente (ou seja, a mudança média prevista no escore de atitudes alimentares transtornadas e insatisfação corporal com cada aumento de 1 unidade no respectivo determinante). Todas as análises e visualizações foram realizadas usando R (R Foundation for Statistical Computing, Viena, Áustria, versão 4.2.2) e

RStudio (Posit Software, PBC, Boston, EUA, versão 2022.12.0). O nível de significância foi definido a priori em  $p \leq 0,05$ .

#### 4. RESULTADOS

Cento e um participantes responderam ao questionário online, contudo 8 respostas foram excluídas por terem menos de 18 anos. Desse modo, os dados de 93 bailarinos foram analisados (Figura 1).



**Figura 1. Fluxograma**

A média de idade e IMC dos participantes foi de  $26,6 \pm 7,7$  anos e  $21,5 \pm 3,0$  kg/m<sup>2</sup>, respectivamente. A maioria se identifica como mulher cisgênero (82,8%), se considera branca (81,7%) e pratica dança no estado de São Paulo (80,7%). Não houve diferença entre os grupos de bailarinos amadores e profissionais no que diz respeito às variáveis sociodemográficas, com exceção da idade, que foi maior no grupo de amadores ( $p=0,01$ ) (Tabela 1).

Além disso, a principal modalidade praticada é o balé clássico (75,3%), seguida por jazz (14,0%) e contemporâneo (10,7%). Com relação à frequência da prática de dança, a maioria reportou praticar 6 vezes na semana (45,2%) e por mais de 4 horas ao dia (54,7%). A frequência e duração dos treinos foi diferente entre amadores e profissionais (ambos  $p < 0,001$ ), com a maioria dos profissionais

praticando dança 6 dias na semana (61,0%) por mais de 4 horas por dia (72,9%) e os amadores 2 (32,0%) ou 3 (32,0%) dias por 1 a 2 horas (60,0%) (Tabela 1).

“Hábitos”, “saúde”, “preferência” e “fome e necessidade” foram os determinantes das escolhas alimentares mais importantes (i.e., tiveram maiores pontuações) nessa população, enquanto “imagem social”, “atração visual”, “normas sociais” e “controle de emoções” foram os menos importantes (i.e., tiveram menores pontuações) (Tabela 2 e Figura 2). A pontuação média no DEAS foi de  $31,4 \pm 13,8$ , com a minoria (3,3%) pontuando acima de 66,1 (i.e., ponto de corte que identifica indivíduos com atitudes alimentares transtornadas) (Tabela 2 e Figura 2). Já a pontuação média no BSQ foi de  $103,1 \pm 40,7$ , com a maioria (51,5%) apresentando algum grau de insatisfação com a imagem corporal (Tabela 2 e Figura 2). Por fim, a pontuação média no EICCE foi de  $50,3 \pm 10,1$  (Tabela 2 e Figura 2).

**Tabela 1. Características demográficas, antropométricas e de treinamento**

Variável	Total N = 93 <sup>1</sup>	Amador N = 32 <sup>1</sup>	Profissional N = 61 <sup>1</sup>	p
Idade	26,6 ± 7,7	30,2 ± 10,4	24,7 ± 5,0	0,01*
IMC	21,5 ± 3,0	22,0 ± 3,3	21,2 ± 2,8	0,28
Identidade de Gênero				
Homem cisgênero	14 (15,0)	1 (3,1)	13 (21,3)	0,06
Mulher Cisgênero	77 (82,8)	30 (93,8)	47 (77,1)	
Mulher Transgênero	2 (2,2)	1 (3,1)	1 (1,6)	
Sexo				
Feminino	77 (82,8)	30 (93,7)	47 (77,1)	0,08
Masculino	16 (17,2)	2 (6,3)	14 (22,9)	
Raça				
Amarela	3 (3,2)	1 (3,1)	2 (3,3)	0,23
Branca	76 (81,7)	26 (81,2)	50 (82,0)	
Parda	12 (12,9)	3 (9,4)	9 (14,7)	
Preta	2 (2,2)	2 (6,3)	0 (0,0)	
Estado				
Espírito Santo	2 (2,2)	0 (0,0)	2 (3,3)	0,28
Goiás	2 (2,2)	0 (0,0)	2 (3,3)	

Mato Grosso do Sul	1 (1,1)	0 (0,0)	1 (1,6)	
Minas Gerais	1 (1,1)	0 (0,0)	1 (1,6)	
Paraíba	1 (1,1)	1 (3,1)	0 (0,0)	
Paraná	1 (1,1)	1 (3,1)	0 (0,0)	
Rio de Janeiro	4 (4,3)	0 (0,0)	4 (6,6)	
Santa Catarina	6 (6,5)	3 (9,4)	3 (4,9)	
São Paulo	75 (80,7)	27 (84,4)	48 (78,7)	
<b>Principal Modalidade</b>				
Balé Clássico	70 (75,3)	26 (81,2)	44 (72,1)	
Contemporâneo	10 (10,7)	2 (6,3)	8 (13,1)	0,54
Jazz	13 (14,0)	4 (12,5)	9 (15,8)	
<b>Frequência dos Treinos</b>				
2 dias	9 (10,7)	8 (32,0)	1 (1,7)	
3 dias	9 (10,7)	8 (32,0)	1 (1,7)	
4 dias	11 (13,1)	6 (24,0)	5 (8,5)	
5 dias	15 (17,9)	1 (4,0)	14 (23,7)	<0,001**
6 dias	38 (45,2)	2 (8,0)	36 (61,0)	
7 dias	2 (2,4)	0 (0,0)	2 (3,4)	
<b>Duração dos treinos</b>				
1-2 horas	19 (22,6)	15 (60,0)	4 (6,8)	
2-3 horas	8 (9,5)	6 (24,0)	2 (3,4)	<0,001**
3-4 horas	11 (13,1)	1 (4,0)	10 (16,9)	
> 4 horas	46 (54,7)	3 (12,0)	43 (72,9)	

<sup>1</sup> Média ± DP; n (%). \*p<0,05; \*\*p<0,001. IMC, índice de massa corporal.

**Tabela 2. Determinantes das escolhas alimentares, atitudes alimentares transtornadas e insatisfação corporal**

Variável	Total N = 93 <sup>1</sup>	Amador N = 32 <sup>1</sup>	Profissional N = 61 <sup>1</sup>	p
<b>Determinantes das escolhas alimentares</b>				
Preferência	11,6 ± 1,9	11,3 ± 2,0	11,7 ± 1,9	0,39
Hábitos	11,7 ± 1,9	11,8 ± 1,6	11,7 ± 2,0	0,74
Fome e necessidade	11,8 ± 1,5	11,8 ± 1,5	11,8 ± 1,6	0,91

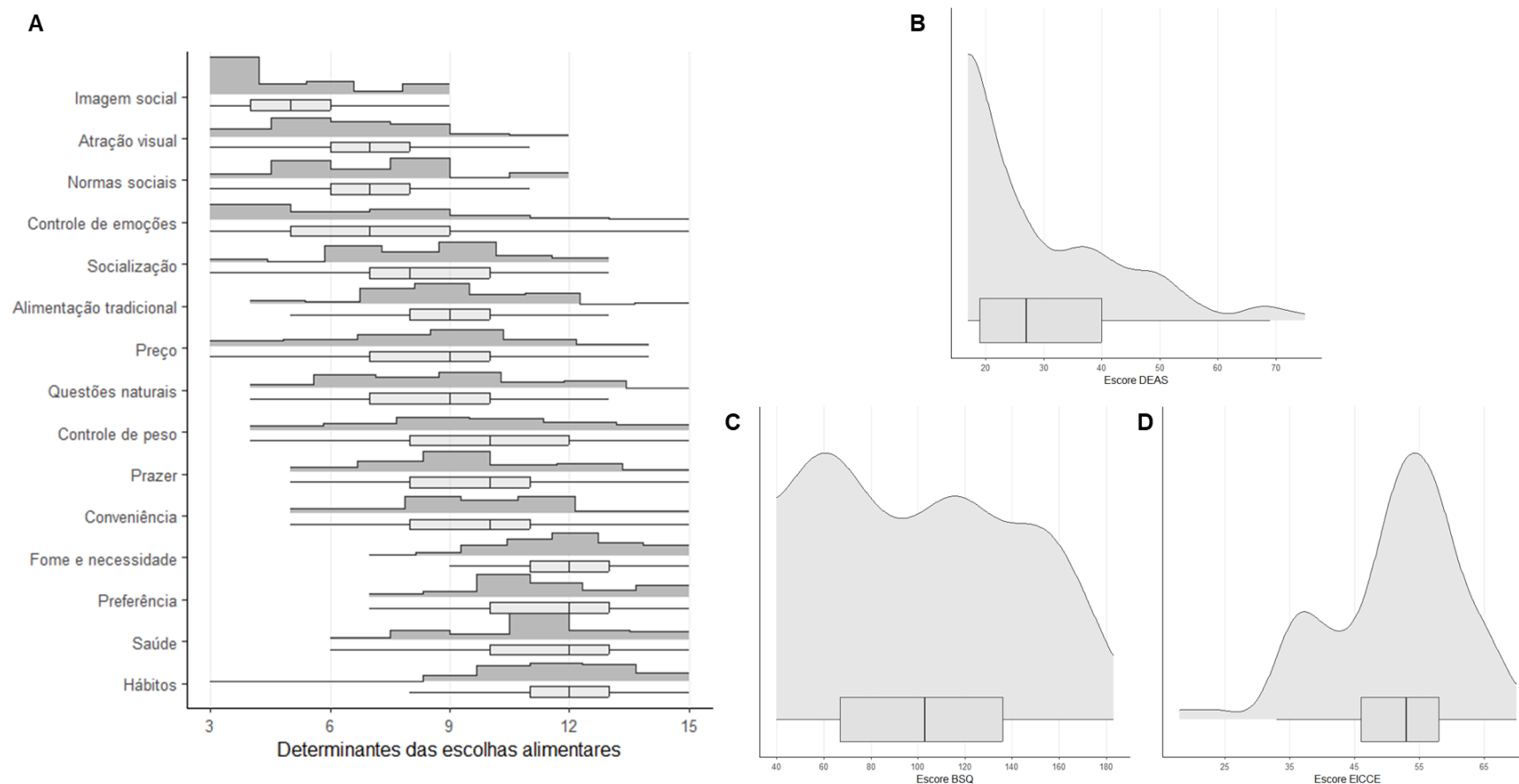


Saúde	11,5 ± 2,0	11,6 ± 2,0	11,4 ± 2,0	0,55
Praticidade	9,7 ± 2,2	9,9 ± 2,0	9,6 ± 2,2	0,51
Prazer	9,6 ± 2,3	9,5 ± 2,4	9,6 ± 2,2	0,81
Comer tradicional	9,0 ± 2,0	9,1 ± 1,6	9,0 ± 2,1	0,91
Questões naturais	8,8 ± 2,3	8,7 ± 2,0	8,9 ± 2,4	0,68
Socialização	8,4 ± 2,2	8,3 ± 2,0	8,4 ± 2,2	0,89
Preço	8,3 ± 2,6	7,7 ± 2,3	8,6 ± 2,7	0,10
Atração visual	6,8 ± 2,0	6,6 ± 2,1	6,9 ± 2,0	0,50
Controle de peso	9,6 ± 2,8	9,6 ± 2,8	9,5 ± 2,8	0,91
Controle de emoções	7,4 ± 3,1	7,5 ± 3,2	7,3 ± 3,1	0,82
Normas sociais	7,3 ± 2,1	7,4 ± 1,8	7,2 ± 2,2	0,68
Imagem social	5,0 ± 1,8	5,3 ± 1,5	4,9 ± 1,9	0,12
DEAS				
Escore total	31,4 ± 13,8	28,8 ± 11,6	32,8 ± 14,8	0,30
Categorias				
< 44,6	76 (81,7)	29 (90,6)	47 (77,0)	0,30
44,6 - 49,9	7 (7,5)	2 (6,3)	5 (8,2)	
49,9 - 55,3	4 (4,3)	0 (0,0)	4 (6,6)	
55,3 - 60,7	2 (2,2)	0 (0,0)	2 (3,3)	
60,7 - 66,1	1 (1,1)	1 (3,1)	0 (0,0)	
66,1 - 71,4	2 (2,2)	0 (0,0)	2 (3,3)	
71,4 - 76,8	1 (1,1)	0 (0,0)	1 (1,6)	
BSQ				
Autopercepção	66,3 ± 26,1	63,3 ± 26,7	67,9 ± 25,9	0,45
Percepção Comparativa	17,5 ± 8,2	16,8 ± 7,7	17,9 ± 8,5	0,59
Atitude para Mudança	10,2 ± 5,5	9,3 (4,7)	10,7 (5,9)	0,44
Mudanças Graves	3,3 ± 1,7	3,22 (1,90)	3,33 (1,63)	0,37
Escore total	103,1 ± 40,7	98,0 ± 40,3	105,7 ± 41,0	0,37
Categorias				
Ausência	45 (48,4)	17 (53,1)	28 (45,9)	0,77
Grave	6 (6,4)	1 (3,1)	5 (8,2)	
Leve	25 (26,9)	8 (25,0)	17 (27,9)	
Moderado	17 (18,3)	6 (18,8)	11 (18,0)	

<b>EICCE</b>	51,3 ± 10,1	48,1 ± 10,3	52,9 ± 9,7	0,02*
--------------	-------------	-------------	------------	-------

<sup>1</sup> Média ± DP; n (%). \*p<0,05. DEAS, escala de atitudes alimentares transtornadas; BSQ, escala de insatisfação corporal; EICCE, escala de insatisfação e checagem corporal nos esportes.

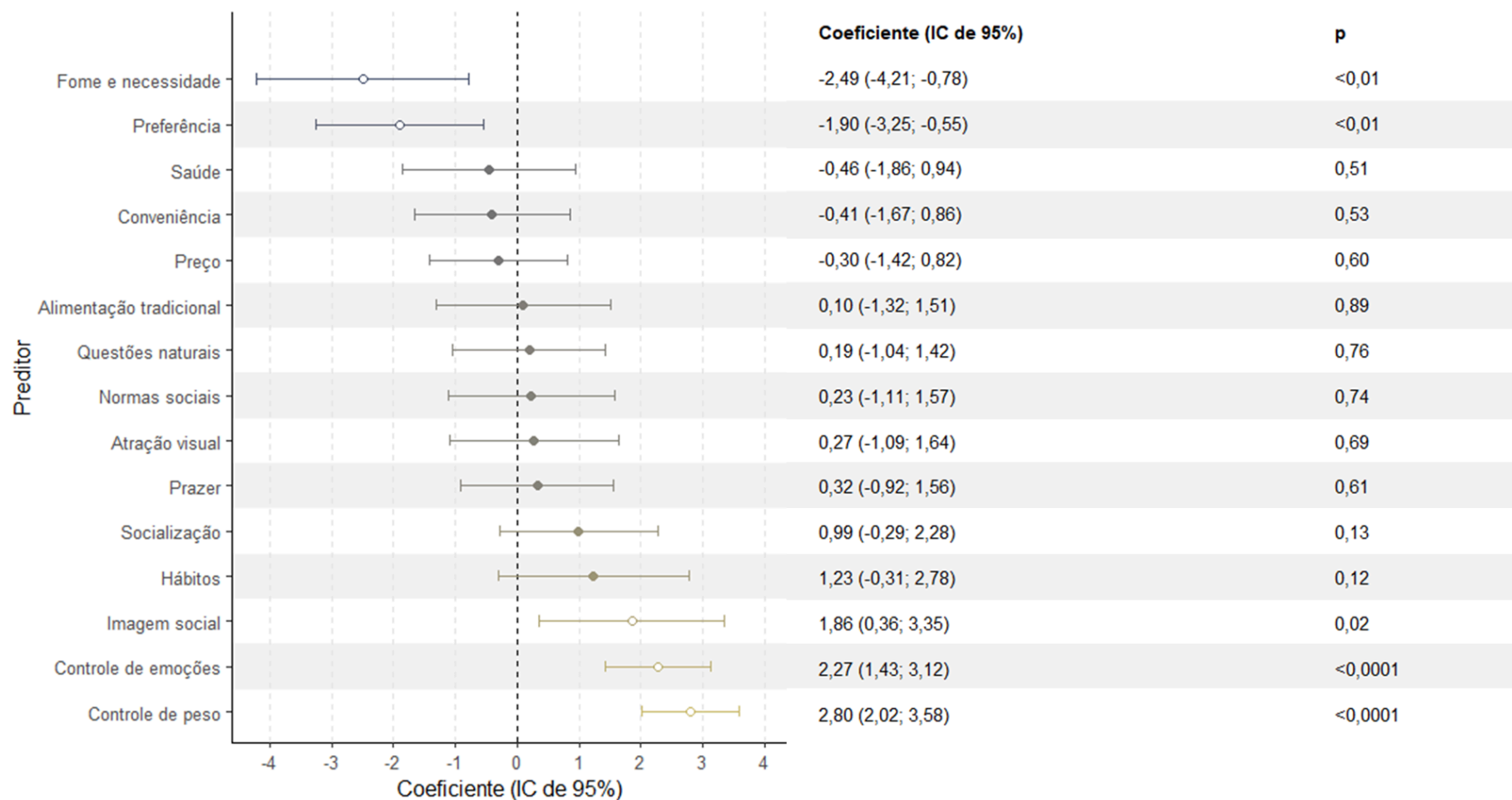
Modelos de regressão linear multivariável mostraram que “fome e necessidade” (Coeficiente = -2,49 [-4,21; -0,78], p<0,01) e “preferência” (Coeficiente = -1,90 [-3,25; -0,55], p<0,01) foram associados a menores pontuações no DEAS, enquanto “imagem social” (Coeficiente = 1,86 [0,36; 3,35], p=0,02), “controle de emoções” (Coeficiente = 2,27 [1,43; 3,12], p<0,0001) e “controle de peso” (Coeficiente = 2,80 [2,02; 3,58], p<0,0001) foram associados a maiores pontuações (Figura 3). Em relação a insatisfação corporal, “fome e necessidade” (Coeficiente = -9,80 [-14,49; -5,11], p<0,0001) foi associado a menores pontuações no BSQ, enquanto “prazer” (Coeficiente = 4,14 [0,72; 7,57], p=0,02), “imagem social” (Coeficiente = 5,74 [1,50; 9,99], p<0,01), “socialização” (Coeficiente = 6,15 [2,66; 9,64], p<0,001), “controle de peso” (Coeficiente = 7,16 [4,80; 9,51], p<0,0001) e “controle de emoções” (Coeficiente = 7,48 [5,20; 9,77], p<0,0001) foram associados a maiores pontuações (Figura 4). Além disso, “controle de emoções” (Coeficiente = 0,95 [0,23; 1,67], p<0,01), “socialização” (Coeficiente = 1,13 [0,16; 2,10], p=0,02), “prazer” (Coeficiente = 1,17 [0,26; 2,09], p<0,01) e “controle de peso” (Coeficiente = 1,40 [0,71; 2,09], p<0,001) foram associados a maiores pontuações no EICCE (Figura 5).



**Figura 2. Distribuição dos determinantes das escolhas alimentares e escores do DEAS, BSQ e EICCE em bailarinos amadores e profissionais**

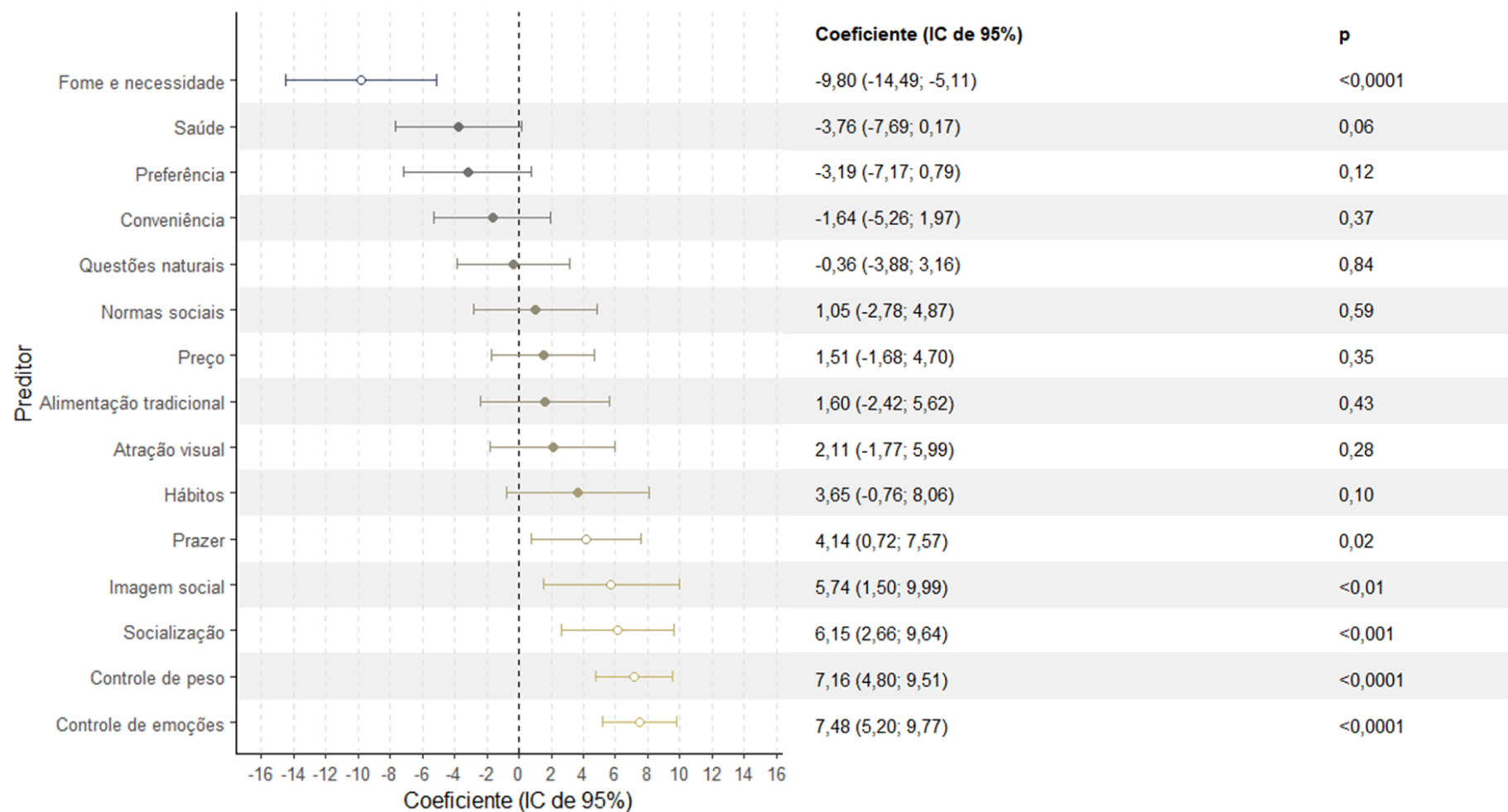
Painel A, distribuição dos escores dos determinantes das escolhas alimentares mostrados por histogramas e gráficos de caixa e bigode. Painel B, distribuição dos escores do DEAS mostrados por curva de densidade e gráfico de caixa e bigode. Painel C, distribuição dos escores do BSQ mostrados por curva de densidade e gráfico de caixa e bigode. Painel D, distribuição dos escores do EICCE mostrados por curva de densidade e gráfico de caixa e bigode.

DEAS, escala de atitudes alimentares transtornadas; BSQ, escala de insatisfação corporal; EICCE, escala de insatisfação e checagem corporal nos esportes.



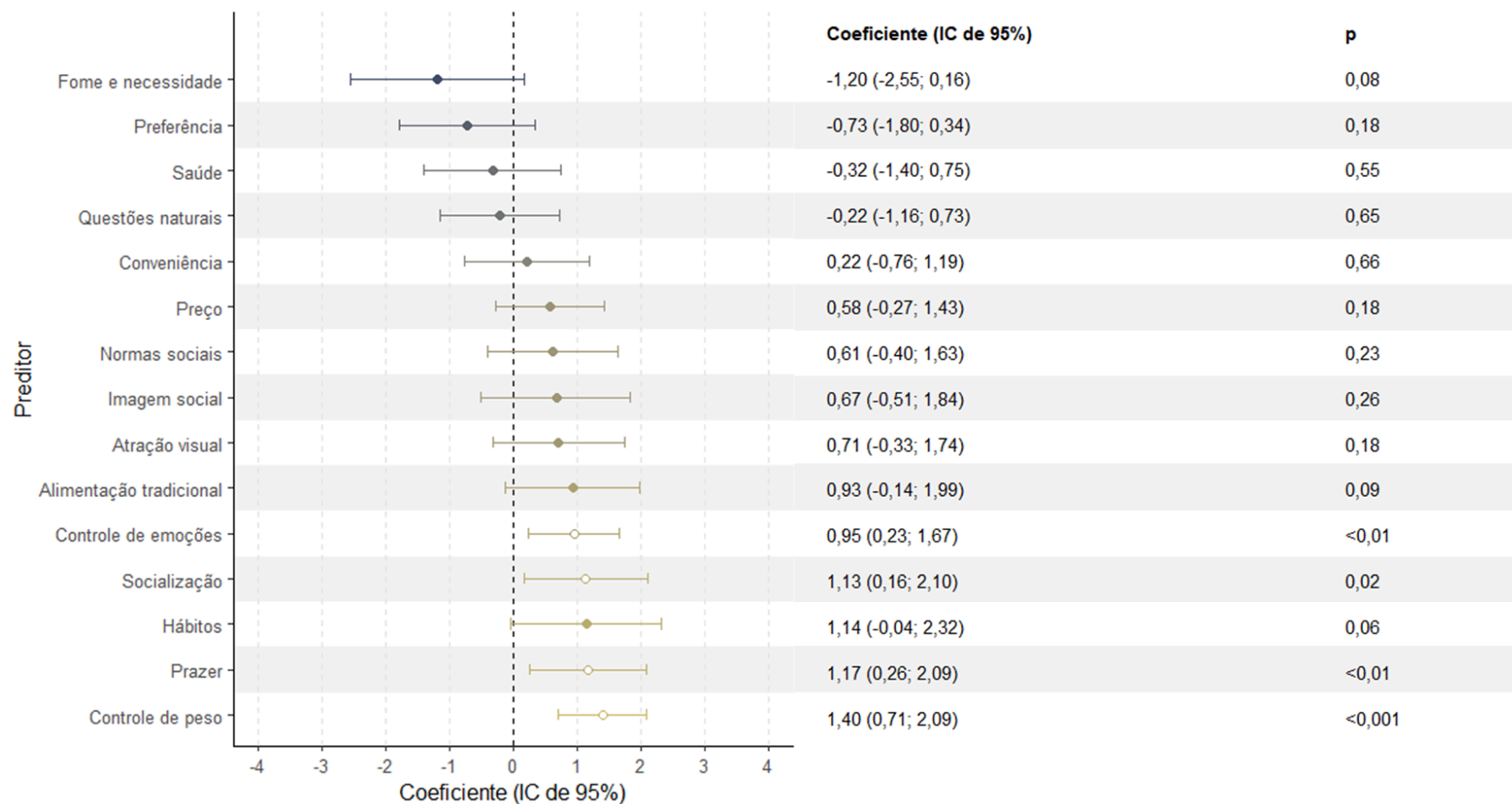
**Figura 3. Associações entre os determinantes das escolhas alimentares e escores do DEAS por modelos de regressão linear multivariável**

DEAS, escala de atitudes alimentares transtornadas.



**Figura 4. Associações entre os determinantes das escolhas alimentares e escores do BSQ por modelos de regressão linear multivariável**

BSQ, escala de insatisfação corporal.



**Figura 5. Associações entre os determinantes das escolhas alimentares e escores do EICCE por modelos de regressão linear multivariável**

EICCE, escala de insatisfação e checagem corporal nos esportes

## 5. DISCUSSÃO

Os principais achados desse estudo que buscou avaliar os determinantes das escolhas alimentares, atitudes alimentares transtornadas e insatisfação corporal em bailarinos amadores e profissionais no Brasil foram: (a) os determinantes das escolhas alimentares mais importantes foram ‘fome e necessidade’, ‘preferência’, ‘saúde’ e ‘hábitos’; (b) uma minoria significativa (3,3%) apresentou atitudes alimentares transtornadas, entretanto, a maioria (51,5%) apresentou algum grau de insatisfação corporal e; (c) os determinantes das escolhas alimentares estiveram associados às atitudes alimentares transtornadas, insatisfação corporal e checagem corporal.

Não há estudos avaliando determinantes das escolhas alimentares em bailarinos, entretanto, uma revisão que analisou fatores que influenciam as escolhas alimentares de atletas revelou que determinantes importantes para a população em geral relacionados a sabor, conveniência e hábitos também parecem estar presentes nas escolhas alimentares de atletas. Apesar disso, tipo de esporte praticado, fase do treinamento, pressões relacionadas ao tamanho e formato do corpo e, principalmente, performance/rendimento são fatores específicos dessa população que parecem ter forte influência nas suas escolhas alimentares (40). Neste estudo, os determinantes das escolhas alimentares mais importantes para bailarinos também foram alguns daqueles da população geral e não houve diferença entre bailarinos amadores e profissionais, indicando uma possível não influência do nível de treinamento, entretanto, estudos com amostras maiores e mais heterogêneas de bailarinos são necessários para melhor compreender outros fatores relacionados ao treinamento que podem impactar esses determinantes.

No geral, não houve diferença estatisticamente significativa também entre as atitudes alimentares transtornadas e insatisfação corporal entre bailarinos amadores e profissionais. Entretanto, vale ressaltar que os 3,3% da amostra com pontuação acima de 66,1, que identifica indivíduos com atitudes alimentares transtornadas, pertencem ao grupo dos profissionais. Além disso, houve diferença entre bailarinos amadores e profissionais na escala *E/CCE*, que avalia checagem e insatisfação corporal, onde os profissionais pontuaram mais alto que os amadores, demonstrando mais comportamentos de checagem e insatisfação corporal naqueles com uma frequência e duração maiores de treinos. Apesar de o grupo dos profissionais ter pontuado mais na escala de checagem corporal, a insatisfação com

a forma do corpo perpassa os dois grupos: de amadores e de profissionais, o que pode ser resultado de uma estrutura de imposições do corpo ideal magro do bailarino nos ambientes acadêmicos e de trabalho dessa amostra (13).

De fato, estudos mostram que atletas de alta performance possuem níveis maiores de sintomas de transtornos alimentares e insatisfação corporal do que aqueles que se exercitam de modo recreacional (47). Ademais, outros achados demonstram a altíssima prevalência (cerca de 80% da amostra) de comportamentos compatíveis com sintomas de transtornos alimentares e insatisfação corporal em atletas de esportes estéticos e bailarinos(28). A literatura traz que bailarinos têm três vezes maior risco de desenvolver TAs quando comparados a não atletas (23), o que se alinha com o fato de haver uma maior prevalência de atitudes alimentares transtornadas nessa amostra quando comparada com a população em geral (48). Em relação à insatisfação corporal, estudos apontam que o ambiente atlético tem características que parecem potencializar o risco de surgimento de insatisfação corporal nos atletas (49). Este é um dado preocupante já que a insatisfação corporal está associada ao desenvolvimento de comportamentos alimentares de risco em atletas do sexo feminino de esportes estéticos (50), sendo considerada sintoma de primeira ordem no desencadeamento dos transtornos alimentares (49). Nesse contexto, é importante destacar o achado deste estudo revelando que mais da metade da amostra apresenta algum grau de insatisfação corporal, indicando um grande risco para o desenvolvimento de TAs.

Pacientes com anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno alimentar não especificado (TANE) apresentam maiores níveis de checagem corporal (51), sendo esse padrão de comportamento uma forma de expressão de supervalorização de forma e do peso do corpo, além de ser um fator mantenedor das preocupações com forma e peso corporal e restrição alimentar (52). A importância de combater a checagem corporal excessiva em quadros de transtorno alimentar foi recentemente reconhecida: um estudo realizado em 2017 sugere uma associação positiva entre a redução da checagem corporal e redução da psicopatologia da anorexia nervosa (53). Sabe-se que a redução da checagem corporal é um tema sensível, principalmente no balé clássico, devido ao modelo estrutural de vigília enraizado: tanto na esfera extrínseca ao bailarino - salas repletas de espelhos, professores à frente da sala, vendo e corrigindo todos os alunos e uniformes compostos por collants e meias-calças e pensados, propositalmente, para permitir que se consiga



ver o corpo integralmente sob uma perspectiva externa - quanto na esfera intrínseca - os próprios bailarinos passam boa parte do tempo se corrigindo em frente ao espelho e buscando a perfeição estética e técnica e, inevitavelmente, também realizando checagens corporais (13). O achado de uma maior prevalência de checagem corporal em bailarinos profissionais quando comparado com amadores deste estudo acabam por afirmar a presença dessa atmosfera.

Os determinantes alimentares que estiveram associados com menos atitudes alimentares transtornadas foram 'fome e necessidade' e 'preferência', enquanto aqueles que estiveram associados com mais atitudes alimentares transtornadas foram 'imagem social', 'controle de emoções' e 'controle do peso'. Além disso, o determinante alimentar que esteve associado com menos insatisfação corporal foi 'fome e necessidade', enquanto aqueles que estiveram associados com maior insatisfação corporal foram 'prazer', 'imagem social', 'socialização', 'controle de peso' e 'controle das emoções'. Por fim, os determinantes alimentares que estiveram associados com maior checagem corporal foram 'prazer', 'socialização', 'controle de peso' e 'controle das emoções'. Esses resultados vão de encontro aos achados na literatura científica, uma vez que estudos prévios já relacionaram determinantes das escolhas alimentares como 'controle do peso' e 'controle das emoções' com sintomas de transtorno alimentar (29,30). Além disso, sabe-se que indivíduos mais preocupados com aparência, imagem social (47,54,55) e "comedores emocionais" (i.e., aqueles que recorrem à comida em resposta às emoções, principalmente negativas, com uma frequência que impacta sua saúde e bem-estar), (56) demonstram mais sintomas de transtornos alimentares do que aqueles que têm uma perspectiva e preocupação com a saúde não relacionada a peso (29), tendem a respeitar seus níveis de fome e saciedade e desejos (57,58) e, conseqüentemente, têm uma relação melhor com seus corpos e atitudes alimentares mais saudáveis.

O fato do determinante da escolha alimentar 'prazer' estar associado a maiores pontuações nas escalas de insatisfação e checagem corporal pode estar relacionado a uma resposta em forma de comportamentos de checagem corporal mais presentes bem como maior culpa e conseqüente insatisfação com a imagem corporal à medida que se come fora de um padrão alimentar mais rígido, monótono e focado em performance e/ou emagrecimento que acaba gerando mais prazer por incluir alimentos mais palatáveis e desejados, mas "proibidos". Esses resultados confirmam os achados da literatura que recentemente revelaram que a motivação

para o consumo de alimentos palatáveis está fortemente associada com a insatisfação da imagem corporal (59).

Os pontos fortes deste estudo incluem a população específica que é pouco estudada e o uso de questionários validados. Além disso, nossos dados acrescentam à literatura existente ao identificar os determinantes das escolhas alimentares nessa população com características específicas, bem como a associação destes com atitudes alimentares transtornadas e insatisfação corporal. É importante destacar que o *DEAS* avalia atitudes alimentares transtornadas (i.e., crenças, pensamentos, sentimentos e relacionamento disfuncionais com a comida/corpo) em vez de sintomas de transtorno alimentar(44). No entanto, embora não seja possível inferir a prevalência de transtorno alimentar a partir de nossos dados, a avaliação de atitudes alimentares transtornadas é de extremo valor devido à sua prevalência e consequências (7–9).

Entretanto, este estudo tem limitações. Primeiro, o desenho transversal não permite que causalidade seja inferida. Em segundo lugar, nossa amostra foi de conveniência, composta predominantemente por participantes do gênero feminino, de raça branca e de São Paulo, limitando assim a generalização de nossos resultados. Além disso, o tamanho da amostra e a característica de autorrelato dos dados pode ter gerado dados subestimados da prevalência das atitudes alimentares transtornadas e insatisfação corporal. Mais estudos com amostras mais heterogêneas e probabilísticas são necessários, assim como estudos incluindo avaliações qualitativas, o que poderia permitir uma compreensão mais aprofundada das atitudes alimentares transtornadas, insatisfação corporal e determinantes das escolhas alimentares entre bailarinos amadores e profissionais.

## **6. CONCLUSÃO**

Nesse estudo, onde foram contemplados bailarinos amadores e profissionais no Brasil, observamos, como determinantes mais importantes para a escolha alimentar, ‘fome e necessidade’, ‘preferência’, ‘saúde’ e ‘hábitos’. Houve uma alta prevalência de insatisfação corporal (51,5%), como era esperado devido ao público em questão e, contrariando os achados da academia, uma baixa prevalência de atitudes alimentares transtornadas (3,3%), sendo estas atitudes encontradas exclusivamente em bailarinos profissionais. Ademais, identificamos que alguns

determinantes das escolhas alimentares estiveram associados às atitudes alimentares transtornadas, insatisfação corporal e checagem corporal. Portanto, tendo em vista a grande lacuna nos estudos sobre determinantes das escolhas alimentares com populações específicas como bailarinos além da aparente relação destes com sintomas de TAs e insatisfação corporal, entender os determinantes das escolhas alimentares num grupo com risco tão elevado de TAs, dada a importância que o corpo e sua forma têm para os bailarinos, é importante para prevenção, rastreamento e manejo dos TAs.

## **7. IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA NO CAMPO DE ATUAÇÃO**

Considerando as múltiplas facetas e significados que o alimento tem na nossa vida, entender o porquê se come é um passo anterior a entender o que se come. Principalmente em populações com alto risco de desenvolvimento de TAs como bailarinos, em que os significados de alimento e corpo diferem daqueles que são comuns à população, avaliar os determinantes das escolhas alimentares se faz necessário na prevenção da patologia e manejo de quadros em que o bem-estar do indivíduo está comprometido. Nossos achados podem ajudar a destacar a importância dos determinantes das escolhas alimentares como fatores associados às atitudes alimentares transtornadas. Entender a relação dos determinantes das escolhas alimentares nas atitudes alimentares e insatisfação corporal de bailarinos pode ajudar a adaptar melhores intervenções focadas na promoção de relação mais saudável com a alimentação e corpo e na prevenção ou tratamento de TAs.

Além disso, cabe aos profissionais da saúde, principalmente aos do campo da nutrição, terem o cuidado para não agirem como um fator precipitante de atitudes alimentares transtornadas mascaradas de atitudes promotoras de saúde ao lidar com pacientes que já possuem um risco de desenvolver sintomas e quadros de transtornos alimentares. Ademais, encaminhá-los para profissionais especializados que farão uma conduta de forma assertiva e acolhedora se faz fundamental ao identificar desvios nas atitudes alimentares desses pacientes.

Paralelamente, no campo da prática de dança, é importante que os profissionais educadores envolvidos como diretores, professores e ensaiadores fomentem ambientes onde a prática da dança permita uma maior diversidade corporal, além de se conscientizarem ativamente sobre como determinadas

condutas (i.e., body shaming e pesagem), frequentes nesse meio, podem levar ao desenvolvimento de comportamentos inadequados de controle de peso.

Esperamos que o projeto resulte na publicação de artigos sobre o assunto, que se tornem referência para o rastreamento de comportamentos transtornados de controle de peso nessa população e para a conscientização da importância da identificação desses comportamentos para posterior elaboração de diretrizes de prevenção e manejo.

Adicionar questões mais práticas nas implicações tanto para nutrição: o cuidado para não ser o precipitante, encaminhar para profissionais especializados, conduta de técnicos

## REFERÊNCIAS

1. Thompson RA, Sherman R. Reflections on athletes and eating disorders. *Psychol Sport Exerc.* 2014 Nov 1;15(6):729–34. doi: 10.1016/j.psychsport.2014.06.005
2. Mancine RP, Gusfa DW, Moshrefi A, Kennedy SF. Prevalence of disordered eating in athletes categorized by emphasis on leanness and activity type - A systematic review. Vol. 8, *Journal of Eating Disorders*. BioMed Central Ltd; 2020. doi: 10.1186/s40337-020-00323-2
3. De Oliveira AV, Juzwiak CR, Padovani RC. O Impacto do Esporte Competitivo na Escolha Alimentar: narrativas de Atletas de Ginástica Artística Masculina. *Psico.* 2019 May 8;50(1):e28800. doi: 10.15448/1980-8623.2019.1.28800
4. Coelho GM de O, Farias MLF de, Mendonça LMC de, Mello DB de, Lanzillotti HS, Ribeiro BG, et al. The prevalence of disordered eating and possible health consequences in adolescent female tennis players from Rio de Janeiro, Brazil. *Appetite.* 2013 May 1;64:39–47. doi: 10.1016/j.appet.2013.01.001
5. López-Gil JF, García-Hermoso A, Smith L, Firth J, Trott M, Mesas AE, et al. Global Proportion of Disordered Eating in Children and Adolescents: A Systematic Review

and Meta-analysis. *JAMA Pediatr.* 2023 Apr 3;177(4):363–72. doi: 10.1001/jamapediatrics.2022.5848

6. Position of the American Dietetic Association: Nutrition intervention in the treatment of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and other eating disorders. *J Am Diet Assoc.* 2006;106(12):2073–82. doi: 10.1016/j.jada.2006.09.007

7. Wu XY, Yin WQ, Sun HW, Yang SX, Li XY, Liu HQ. The association between disordered eating and health-related quality of life among children and adolescents: A systematic review of population-based studies. *PLoS One.* 2019 Oct 1;14(10). doi: 10.1371/journal.pone.0222777

8. Dosil J. Eating Disorders in Athletes. In: *Eating Disorders in Athletes.* Wiley; 2008. doi: 10.1002/9780470725047.fmatter

9. Tenenbaum G, Eklund RC. *Handbook of sport psychology.* Wiley; 2007. 938 p. doi: 10.1002/9781119568124

10. Neumark-Sztainer D, Wall M, Guo J, Story M, Haines J, Eisenberg M. Obesity, disordered eating, and eating disorders in a longitudinal study of adolescents: How do dieters fare 5 years later? *J Am Diet Assoc.* 2006 Apr;106(4):559–68. doi: 10.1016/j.jada.2006.01.003

11. Neumark-Sztainer D, Wall M, Larson NI, Eisenberg ME, Loth K. Dieting and disordered eating behaviors from adolescence to young adulthood: Findings from a 10-year longitudinal study. *J Am Diet Assoc.* 2011 Jul;111(7):1004–11. doi: 10.1016/j.jada.2011.04.012

12. Puccio F, Fuller-Tyszkiewicz M, Youssef G, Mitchell S. Longitudinal Bi-directional Effects of Disordered Eating, Depression and Anxiety. *European Eating Disorders Review.* 2017 Jun. doi: 10.1002/erv.2525

13. Doria N, Numer M. Dancing in a culture of disordered eating: A feminist poststructural analysis of body and body image among young girls in the world of dance. *PLoS One.* 2022 Jan 1;17(1 January). doi: 10.1371/journal.pone.0247651

14. Culbert KM, Racine SE, Klump KL. Research Review: What we have learned about the causes of eating disorders - a synthesis of sociocultural, psychological, and biological research. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2015 Jun 19. doi: 10.1111/jcpp.12441
15. Stice E, Onipede ZA, Marti CN. A meta-analytic review of trials that tested whether eating disorder prevention programs prevent eating disorder onset. *Clin Psychol Rev*. 2021 Jul 1;87. doi: 10.1016/j.cpr.2021.102046
16. Capezzuto MD. Revisão sistemática de fatores de proteção para transtorno alimentar e comer transtornado. 2023. doi: 10.11606/D.5.2023.tde-15122023-132403
17. Neumark-Sztainer D, Wall M, Story M, Sherwood NE. Five-year longitudinal predictive factors for disordered eating in a population-based sample of overweight adolescents: Implications for prevention and treatment. *International Journal of Eating Disorders*. 2009 Nov;42(7):664–72. doi: 10.1002/eat.20733
18. Sonnevile KR, Calzo JP, Horton NJ, Haines J, Austin SB, Field AE. Body satisfaction, weight gain and binge eating among overweight adolescent girls. *Int J Obes*. 2012 Jul;36(7):944–9. doi: 10.1038/ijo.2012.68
19. Izydorczyk B, Sitnik-Warchulska K, Wajda Z, Lizińczyk S, Ściegienny A. Bonding With Parents, Body Image, and Sociocultural Attitudes Toward Appearance as Predictors of Eating Disorders Among Young Girls. *Front Psychiatry*. 2021 Apr 13;12. doi: 10.3389/fpsy.2021.590542
20. Argyrides M, Anastasiades E, Alexiou E. Risk and protective factors of disordered eating in adolescents based on gender and body mass index. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Dec 2;17(24):1–11. doi: 10.3390/ijerph17249238
21. Linardon J. Positive body image, intuitive eating, and self-compassion protect against the onset of the core symptoms of eating disorders: A prospective study. *International Journal of Eating Disorders*. 2021 Oct 2. doi: 10.1002/eat.23623
22. Hill ML, Masuda A, Latzman RD. Body image flexibility as a protective factor against disordered eating behavior for women with lower body mass index. *Eat Behav*. 2013;14(3):336–41. doi: 10.1016/j.eatbeh.2013.06.003

23. Arcelus J, Witcomb GL, Mitchell A. Prevalence of eating disorders amongst dancers: a systemic review and meta-analysis. Vol. 22, *European Eating Disorders Review*. 2014. p. 92–101. doi: 10.1002/erv.2271
24. Original A, Guimarães L, Gloria R, Da Veiga V, Valeria Da Veiga G. Body Image And Risk Behavior for Eating Disorders in Professional Ballet Dancers Vol. 16, *Rev Bras Med Esporte*. 2010. doi: 10.1590/S1517-86922010000200004
25. Vasconcellos EG, Almeida AR, Marimoto JM. Comportamento Alimentar e Imagem Corporal de Bailarinos Profissionais associados às Percepções no Ambiente de Trabalho. 2021;426–41.
26. Hausenblas H, Carron A. Eating Disorder Indices and Athletes: an Integration. *J Sport Exerc Psychol*. 1999. doi: 10.1123/jsep.21.3.230
27. Smolak L, Murnen SK, Ruble AE. Female athletes and eating problems: a meta-analysis. Vol. 27, *International Journal of Eating Disorders*. 2000. p. 371–80. doi: 10.1002/(sici)1098-108x(200005)27:4<371::aid-eat1>3.0.co;2-y
28. Ohashi YG, Wang SB, Shingleton RM, Nock MK. Body dissatisfaction, ideals, and identity in the development of disordered eating among adolescent ballet dancers. *International Journal of Eating Disorders*. 2023 Sep 1;56(9):1743–51. doi: 10.1002/eat.24005
29. Depa J, Barrada JR, Roncero M. Are the motives for food choices different in orthorexia nervosa and healthy orthorexia? *Nutrients*. 2019 Mar 1;11(3). doi: 10.3390/nu11030697
30. Plichta M, Jezewska-Zychowicz M, Małachowska A. Relationship between psychosocial impairment, food choice motives, and orthorexic behaviors among polish adults. *Nutrients*. 2020 May 1;12(5). doi: 10.3390/nu12051218
31. Herman CP, Polivy J. Normative influences on food intake. In: *Physiology and Behavior*. Elsevier Inc.; 2005. p. 762–72. doi: 10.1016/j.physbeh.2005.08.064
32. Poulain JP, Proença RP. Methodological approaches on the studies of food practices. Vol. 16, *Rev. Nutr., Campinas*. 2003. doi: 10.1016/j.gfs.2023.100696

33. Alvarenga MS, Figueiredo M, Timerman F, Antonaccio C. *Nutrição Comportamental*. 1a edição. Barueri: Manole; 2015.
34. Pelly FE, Thurecht RL, Slater G. Determinants of Food Choice in Athletes: A Systematic Scoping Review. Vol. 8, *Sports Medicine - Open*. Springer Science and Business Media Deutschland GmbH; 2022. doi: 10.1186/s40798-022-00461-8
35. Bentley MR, Patterson L, Mitchell N, Backhouse SH, Bentley M. Athlete perspectives on the enablers and barriers to nutritional adherence in high-performance sport. doi: 10.1080/17461391.2018.1490458
36. Birkenhead K. Nutrition Knowledge, Food Choice Motives and Eating Behaviours of Triathletes. Available from: <https://doi.org/10.25907/00169>
37. Thurecht RL, Pelly FE. Development of a new tool for managing performance nutrition: The athlete food choice questionnaire. *Int J Sport Nutr Exerc Metab*. 2019;29(6):620–7. doi: 10.1123/ijsnem.2018-0386
38. Pelly FE, Burkhart SJ, Dunn P. Factors influencing food choice of athletes at international competition events. *Appetite*. 2018 Feb 1;121:173–8. doi: 10.1016/j.appet.2017.11.086. doi: 10.1016/j.appet.2017.11.086
39. Heaney S, O’connor H, Naughton G, Gifford J. Towards an Understanding of the Barriers to Good Nutrition for Elite Athletes. Vol. 3, *International Journal of Sports Science & Coaching*. 2008. doi: 10.1260/174795408786238542
40. Birkenhead KL, Slater G. A Review of Factors Influencing Athletes’ Food Choices. Vol. 45, *Sports Medicine*. Springer International Publishing; 2015. p. 1511–22. doi: 10.1007/s40279-015-0372-1
41. Anderson C, Petrie TA. Prevalence of Disordered Eating and Pathogenic Weight Control Behaviors Among NCAA Division I Female Collegiate Gymnasts and Swimmers. *Res Q Exerc Sport*. 2012 Mar;83(1):120–4. doi: 10.1080/02701367.2012.10599833
42. DeBate RD, Wethington H, Sargent R. Sub-clinical eating disorder characteristics among male and female triathletes. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2002 Sep 10;7(3):210–20. doi: 10.1007/BF03327459



43. Moraes JMM, Alvarenga M dos S. Adaptação transcultural e validade aparente e de conteúdo da versão reduzida da The Eating Motivation Survey (TEMS) para o Português do Brasil. *Cad Saude Publica*. 2017 Oct 26;33(10). doi: 10.1590/0102-311x00010317
44. Alvarenga MS, Santos TSS, Andrade D. Item Response Theory-based validation of a short form of the Disordered Eating Attitude Scale (DEAS-s) to a Brazilian sample. *Caderno de Saúde Pública*. 2020. doi: 10.1590/0102-311X00169919
45. Conti MA, Cordás TA, de Oliveira Latorre MR. A study of the validity and reliability of the Brazilian version of the Body Shape Questionnaire (BSQ) among adolescents. Vol. 9, Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. 2009. doi: 10.1590/S1519-38292009000300012
46. De Sousa Fortes L, Cyrino ES, Almeida SS, Caputo Ferreira ME. Dissatisfaction and body checking in sports scale: A new measure for athletes. *Paideia*. 2017 May 1;27(67):110–21. doi: 10.1590/1982-43272767201713
47. Kong P, Harris LM. The Sporting Body: Body Image and Eating Disorder Symptomatology Among Female Athletes from Leanness Focused and Nonleanness Focused Sports. *J Psychol*. 2015 Feb 17;149(2):141–60. doi: 10.1080/00223980.2013.846291
48. Iepsen AM, Silva MC da. Prevalência e fatores associados à insatisfação com a imagem corporal de adolescentes de escolas do Ensino Médio da zona rural da região sul do Rio Grande do Sul, 2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2014 Jun;23(2):317–25. doi: 10.5123/s1679-49742014000200013
49. Fortes L de S, Ferreira MEC. Comparação da insatisfação corporal e do comportamento alimentar inadequado em atletas adolescentes de diferentes modalidades esportivas. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*. 2011 Dec;25(4):707–16. doi: 10.1590/S1807-55092011000400014
50. Fortes LDS, Neves CM, Filgueiras JF, Almeida SS, Ferreira MEC. Insatisfação corporal, comprometimento psicológico ao exercício e comportamento alimentar em jovens atletas de esportes estéticos. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*. 2013 Aug 27;15(6). doi: 10.5007/1980-0037.2013v15n6p695

51. Calugi S, Grave RD, Ghisi M, Sanavio E. Validation of the Body Checking Questionnaire (BCQ) in an Eating Disorders Population. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 2006 Apr 9;34(2):233–42. doi: 10.1017/S1352465805002730
52. Fairburn CG. *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. Guilford Press. 2008. PMID: 20599136
53. Calugi S, El Ghoch M, Dalle Grave R. Body checking behaviors in anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*. 2017 Apr 1;50(4):437–41. doi: 10.1002/eat.22677
54. de Valle MK, Wade TD. Targeting the link between social media and eating disorder risk: A randomized controlled pilot study. *International Journal of Eating Disorders*. 2022 Aug 16;55(8):1066–78. doi: 10.1002/eat.23756
55. Aparicio-Martinez P, Perea-Moreno AJ, Martinez-Jimenez MP, Redel-Macías MD, Pagliari C, Vaquero-Abellan M. Social Media, Thin-Ideal, Body Dissatisfaction and Disordered Eating Attitudes: An Exploratory Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Oct 29;16(21):4177. doi: 10.3390/ijerph16214177
56. Reichenberger J, Schnepfer R, Arend A, Richard A, Voderholzer U, Naab S, et al. Emotional eating across different eating disorders and the role of body mass, restriction, and binge eating. *International Journal of Eating Disorders*. 2021 May 3;54(5):773–84. doi: 10.1002/eat.23477
57. Ramos MH, Silva JM, De Oliveira TAV, da Silva Batista J, Cattafesta M, Salaroli LB, et al. Intuitive eating and body appreciation in type 2 diabetes. *J Health Psychol*. 2022 Feb 13;27(2):255–67. doi: 10.1177/1359105320950791
58. Caferoglu Z, Toklu H. Intuitive eating: associations with body weight status and eating attitudes in dietetic majors. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2022 Mar 12;27(2):683–92. doi: 10.1007/s40519-021-01206-4
59. Paiva, Juliana Beatriz, et al. “Motivation to Consume Palatable Foods as a Predictor of Body Image Dissatisfaction: Using the Power of Food Scale in a Brazilian Sample.” *Eating Behaviors*, May 2022, p. 101634,

<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2022.101634>. Accessed 7 May 2022. doi:  
10.1016/j.appet.2024.107418

## **ANEXOS**

### **ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

#### **FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO-FMUSP**

#### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

##### **DADOS SOBRE A PESQUISA**

**TÍTULO DA PESQUISA: “Determinantes das Escolhas Alimentares, Comer Transtornado e Insatisfação Corporal em Bailarinos Amadores e Profissionais atuantes no Brasil”**

**PESQUISADOR PRINCIPAL:** Deborah Simões Simonian

**DEPARTAMENTO/INSTITUTO:** Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

**CONTATO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CAPPesq):** (11) 2661-7585/ 2661-1548/ 2661-1549

1 – Convite à participação, justificativa e objetivos.

Convidamos o Sr./Sra. para participar da pesquisa “Determinantes das Escolhas Alimentares, Comer Transtornado e Insatisfação Corporal em Bailarinos Amadores e Profissionais atuantes no Brasil”.

Sabemos que o corpo do bailarino é o seu instrumento de trabalho e que, cada vez mais, a preocupação com a sua estética tem se sobreposto à da sua funcionalidade. Diante desse fato, é comum que a pessoa passe a modificar suas escolhas alimentares, acompanhada de um profissional ou não, com a ideia de que a alimentação ajudará a moldar o seu corpo para o peso e forma desejados. Muitas vezes, a relação que o indivíduo estabelece com a alimentação e com o próprio corpo acaba sendo deletéria e potencialmente patológica, especialmente num mundo onde a pressão estética de ter um corpo perfeito é tão latente. Sendo assim, o presente projeto tem como objetivo avaliar as relações do eixo mente-corpo-alimento de bailarinos em diferentes centros de dança no Brasil.

2 – Descrição dos procedimentos que serão realizados.

Para o presente projeto, o Sr./Sra. preencherá alguns questionários *online* com informações pessoais, antropométricas, relacionadas ao ato de comer, pensamentos e sentimentos sobre comida e autopercepção corporal.

Todos os dados preenchidos serão publicados de forma anônima. Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são mínimos, pois podem decorrer de possível constrangimento ao responder a alguma questão específica; riscos estes seguramente minimizados em virtude de ser uma coleta de dados via formulário eletrônico autopreenchido. Sua contribuição com a pesquisa é de suma importância para compreendermos a influência do meio da dança na relação com o alimento e corpo no cenário brasileiro.

A pesquisa tem aprovação do comitê de ética local (CAPPesq). A participação na pesquisa é voluntária e, portanto, não há obrigatoriedade em fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do participante da pesquisa será mantido em sigilo. Ao clicar na opção abaixo, o Sr./Sra. concorda em participar da pesquisa nos termos deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, podendo salvá-lo em PDF ou imprimi-lo aqui: [LINK](#). Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador.

☐ **Li as informações acima e aceito participar da pesquisa**

## ANEXO B - DADOS PESSOAIS ANTROPOMÉTRICOS E RELATIVOS À PRÁTICA DE DANÇA

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome:

E-mail:

Idade:

Identidade de Gênero:

- ☐ Mulher Cisgênero
- ☐ Homem Cisgênero
- ☐ Mulher Transgênero
- ☐ Homem Transgênero
- ☐ Não Binário
- ☐ Outros:

Sexo:

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino

Raça autodefinida:

- ☐ Branca
- ☐ Preta
- ☐ Amarela
- ☐ Parda
- ☐ Indígena
- ☐ Outros:

Local da prática de dança (ex. Especial Academia de Ballet):

Estado da prática de dança:

- ☐ Acre
- ☐ Alagoas
- ☐ Amapá
- ☐ Amazonas
- ☐ Bahia
- ☐ Ceará
- ☐ Espírito Santo
- ☐ Goiás
- ☐ Maranhão
- ☐ Mato Grosso

- ☐ Mato Grosso do Sul
- ☐ Minas Gerais
- ☐ Pará
- ☐ Paraíba
- ☐ Paraná
- ☐ Pernambuco
- ☐ Piauí
- ☐ Rio de Janeiro
- ☐ Rio Grande do Norte
- ☐ Rio Grande do Sul
- ☐ Rondônia
- ☐ Roraima
- ☐ Santa Catarina
- ☐ São Paulo
- ☐ Sergipe
- ☐ Tocantins
- ☐ Distrito Federal

Cidade da prática de dança:

Principal modalidade de dança praticada:

- ☐ Balé Clássico
- ☐ Contemporâneo
- ☐ Moderno
- ☐ Jazz
- ☐ Sapateado
- ☐ Outros:

Outras modalidades secundárias praticadas:

- ☐ Balé Clássico
- ☐ Neoclássico
- ☐ Contemporâneo
- ☐ Moderno
- ☐ Jazz

☐ Sapateado

☐ Outros:

Como você se classifica como bailarino(a)?

☐ Amador

☐ Profissional

☐ Outros:

Quantos dias na semana você dança?

☐ 1 dia

☐ 2 dias

☐ 3 dias

☐ 4 dias

☐ 5 dias

☐ 6 dias

☐ 7 dias

Nos dias que dança, quanto tempo você dança?

☐ < 1 hora

☐ 1-2 horas

☐ 2-3 horas

☐ 3-4 horas

☐ > 4 horas

## INFORMAÇÕES ANTROPOMÉTRICAS

Qual é o seu peso aproximado em quilos?

Qual é a sua altura aproximada em metros?

Possui alguma doença prévia?

☐ Sim

☐ Não

Se respondeu que possui alguma doença prévia, qual?



Toma alguma medicação?

( ) Sim

( ) Não

Se respondeu que toma medicação, qual?

## ANEXO C - THE EATING MOTIVATION SURVEY (TEMS) VERSÃO BREVE

Questionário: The Eating Motivation Survey (TEMS) versão breve

Tradução e validação: Moraes JMM e Alvarenga MS

Ano: 2017

Título do Trabalho: Adaptação transcultural e validade aparente e de conteúdo da versão reduzida da The Eating Motivation Survey (TEMS) para o Português do Brasil.

Publicado em: Cadernos de Saúde Pública

DOI: 10.1590/0102-311X00010317

Por que você come o que você come?

1. Eu como o que eu como porque eu tenho fome

( ) Nunca ( ) Raramente ( ) Às Vezes ( ) Frequentemente ( ) Sempre

2. Eu como o que eu como porque é gostoso.

( ) Nunca ( ) Raramente ( ) Às Vezes ( ) Frequentemente ( ) Sempre

3. Eu como o que eu como porque eu tenho vontade de comer

( ) Nunca ( ) Raramente ( ) Às Vezes ( ) Frequentemente ( ) Sempre

4. Eu como o que eu como porque é rápido de preparar.

( ) Nunca ( ) Raramente ( ) Às Vezes ( ) Frequentemente ( ) Sempre

5. Eu como o que eu como porque estou frustrado(a).

☐ Nunca   ☐ Raramente   ☐ Às Vezes   ☐ Frequentemente   ☐ Sempre

6. Eu como o que eu como porque tem poucas calorias.

☐ Nunca   ☐ Raramente   ☐ Às Vezes   ☐ Frequentemente   ☐ Sempre

7. Eu como o que eu como porque é barato.

☐ Nunca   ☐ Raramente   ☐ Às Vezes   ☐ Frequentemente   ☐ Sempre

8. Eu como o que eu como porque me mantém com energia e motivação.

☐ Nunca   ☐ Raramente   ☐ Às Vezes   ☐ Frequentemente   ☐ Sempre

9. Eu como o que eu como porque está na moda.

☐ Nunca   ☐ Raramente   ☐ Às Vezes   ☐ Frequentemente   ☐ Sempre

10. Eu como o que eu como porque eu conheço o produto.

☐ Nunca   ☐ Raramente   ☐ Às Vezes   ☐ Frequentemente   ☐ Sempre

11. Eu como o que eu como porque pertence a certas situações.

☐ Nunca   ☐ Raramente   ☐ Às Vezes   ☐ Frequentemente   ☐ Sempre

12. Eu como o que eu como porque estou triste.

☐ Nunca   ☐ Raramente   ☐ Às Vezes   ☐ Frequentemente   ☐ Sempre

13. Eu como o que eu como porque eu controlo meu peso.

☐ Nunca   ☐ Raramente   ☐ Às Vezes   ☐ Frequentemente   ☐ Sempre

14. Eu como o que eu como por tradição (exemplo: tradição de família, ocasiões especiais).

☐ Nunca   ☐ Raramente   ☐ Às Vezes   ☐ Frequentemente   ☐ Sempre

15. Eu como o que eu como porque faz parte de uma situação social.

☐ Nunca   ☐ Raramente   ☐ Às Vezes   ☐ Frequentemente   ☐ Sempre

16. Eu como o que eu como para me dar algo realmente especial.

☐ Nunca   ☐ Raramente   ☐ Às Vezes   ☐ Frequentemente   ☐ Sempre

17. Eu como o que eu como para ter uma alimentação equilibrada.

☐ Nunca   ☐ Raramente   ☐ Às Vezes   ☐ Frequentemente   ☐ Sempre

18. Eu como o que eu como porque me satisfaz a fome de forma agradável.

☐ Nunca   ☐ Raramente   ☐ Às Vezes   ☐ Frequentemente   ☐ Sempre

19. Eu como o que eu como porque seria indelicado não comer.

☐ Nunca   ☐ Raramente   ☐ Às Vezes   ☐ Frequentemente   ☐ Sempre

20. Eu como o que eu como porque é orgânico.

☐ Nunca   ☐ Raramente   ☐ Às Vezes   ☐ Frequentemente   ☐ Sempre

21. Eu como o que eu como porque é conveniente.

☐ Nunca   ☐ Raramente   ☐ Às Vezes   ☐ Frequentemente   ☐ Sempre

22. Eu como o que eu como porque me dá prazer.

☐ Nunca   ☐ Raramente   ☐ Às Vezes   ☐ Frequentemente   ☐ Sempre

23. Eu como o que eu como porque eu gosto.

☐ Nunca   ☐ Raramente   ☐ Às Vezes   ☐ Frequentemente   ☐ Sempre

24. Eu como o que eu como porque a apresentação é atraente (exemplo: embalagem).

☐ Nunca   ☐ Raramente   ☐ Às Vezes   ☐ Frequentemente   ☐ Sempre

25. Eu como o que eu como para evitar decepcionar alguém que está tentando me agradar.

☐ Nunca   ☐ Raramente   ☐ Às Vezes   ☐ Frequentemente   ☐ Sempre

26. Eu como o que eu como porque é natural.

☐ Nunca   ☐ Raramente   ☐ Às Vezes   ☐ Frequentemente   ☐ Sempre

27. Eu como o que eu como para que eu possa passar tempo com outras pessoas.

☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Às Vezes ☐ Frequentemente ☐ Sempre

28. Eu como o que eu como porque eu não quero gastar muito dinheiro.

☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Às Vezes ☐ Frequentemente ☐ Sempre

29. Eu como o que eu como porque não contém substâncias prejudiciais (por exemplo: pesticidas, poluentes, antibióticos).

☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Às Vezes ☐ Frequentemente ☐ Sempre

30. Eu como o que eu como porque me chama logo a atenção (apresentação no supermercado, é colorido).

☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Às Vezes ☐ Frequentemente ☐ Sempre

31. Eu como o que eu como porque me faz passar uma boa imagem para os outros.

☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Às Vezes ☐ Frequentemente ☐ Sempre

32. Eu como o que eu como porque tenho que comer.

☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Às Vezes ☐ Frequentemente ☐ Sempre

33. Eu como o que eu como porque é fácil de preparar.

☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Às Vezes ☐ Frequentemente ☐ Sempre

34. Eu como o que eu como porque os encontros sociais ficam mais agradáveis.

☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Às Vezes ☐ Frequentemente ☐ Sempre

35. Eu como o que eu como porque eu reconheço das propagandas ou já vi na TV.

☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Às Vezes ☐ Frequentemente ☐ Sempre

36. Eu como o que eu como porque eu preciso de energia.

☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Às Vezes ☐ Frequentemente ☐ Sempre

37. Eu como o que eu como porque me sinto sozinho (a).

☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Às Vezes ☐ Frequentemente ☐ Sempre

38. Eu como o que eu como porque tem pouca gordura.

( ) Nunca ( ) Raramente ( ) Às Vezes ( ) Frequentemente ( ) Sempre

39. Eu como o que eu como para me recompensar.

( ) Nunca ( ) Raramente ( ) Às Vezes ( ) Frequentemente ( ) Sempre

40. Eu como o que eu como porque é o que geralmente como.

( ) Nunca ( ) Raramente ( ) Às Vezes ( ) Frequentemente ( ) Sempre

41. Eu como o que eu como porque está em promoção.

( ) Nunca ( ) Raramente ( ) Às Vezes ( ) Frequentemente ( ) Sempre

42. Eu como o que eu como porque os outros gostam disso.

( ) Nunca ( ) Raramente ( ) Às Vezes ( ) Frequentemente ( ) Sempre

43. Eu como o que eu como porque eu cresci comendo assim.

( ) Nunca ( ) Raramente ( ) Às Vezes ( ) Frequentemente ( ) Sempre

44. Eu como o que eu como porque é saudável.

( ) Nunca ( ) Raramente ( ) Às Vezes ( ) Frequentemente ( ) Sempre

45. Eu como o que eu como porque estou acostumado a comer isso.

( ) Nunca ( ) Raramente ( ) Às Vezes ( ) Frequentemente ( ) Sempre

Score

Cada dimensão inclui três itens:

Socialização: 15, 27, 34

Preço: 7, 28, 41

Atração Visual: 24, 30, 35

Controle de Peso: 6, 13, 38

Controle de Emoções: 5, 12, 37

Normas Sociais: 19, 25, 32

Imagem Social: 9, 31, 42

Preferência: 2, 3, 23

Hábitos: 10, 40, 45

Necessidade e Fome: 1, 18, 36

Saúde: 8, 17, 44

Conveniência: 4, 21, 33

Prazer: 16, 22, 39

Alimentação Tradicional: 11, 14, 43

Questões Naturais: 20, 26, 29

#### ANEXO D - DISORDERED EATING ATTITUDE SCALE (DEAS) VERSÃO BREVE

Questionário: Disordered Eating Attitude Scale (DEAS)

Tradução e validação: Alvarenga MS, Santos TSS e Andrade D

Ano: 2020

Título do Trabalho: Item Response Theory-based validation of a short form of the Disordered Eating Attitude Scale (DEAS-s) to a Brazilian sample.

Publicado em: Cadernos de Saúde Pública

DOI: 10.1590/0102-311X00169919

1. Comer é algo natural para você?

( ) Sim ( ) Não

2. Você fica sem comer ou à base de líquidos, por um dia ou mais, achando que isto pode emagrecer?

( ) Sim ( ) Não

3. Você conta calorias de tudo que come?

( ) Sim ( ) Não

4. Você costuma “pular” refeições para evitar o ganho de peso?

☐ Sim   ☐ Não

5. Comer faz você se sentir “suja”?

☐ Sim   ☐ Não

6. Você gostaria de não precisar se alimentar?

☐ Sim   ☐ Não

7. Quando você come uma quantidade de alimentos maior do que a de costume, qual é o seu comportamento depois?

☐ Volta a se alimentar de forma habitual.

☐ Considera que perdeu o controle e continua comendo ainda mais.

☐ Decide fazer algum tipo de dieta, para compensar.

☐ Utiliza alguma forma de compensação, como atividade física, vômitos, laxantes e diuréticos.

8. Eu sinto culpa quando como um alimento que eu havia decidido não comer por algum motivo.

☐ Sempre

☐ Muito frequentemente

☐ Frequentemente

☐ Às vezes

☐ Raramente/Nunca

9. Eu deixo de comer algum alimento se souber que ele tem mais calorias do que eu imaginava.

☐ Sempre

☐ Muito frequentemente

☐ Frequentemente

☐ Às vezes

☐ Raramente/Nunca

10. Preocupo-me com o quanto um alimento ou refeição pode me engordar.

- ☐ Sempre
- ☐ Muito frequentemente
- ☐ Frequentemente
- ☐ Às vezes
- ☐ Raramente/Nunca

11. Tenho raiva de sentir fome.

- ☐ Sempre
- ☐ Muito frequentemente
- ☐ Frequentemente
- ☐ Às vezes
- ☐ Raramente/Nunca

12. Tenho dificuldade em escolher o que comer, porque sempre acho que deveria comer menos e/ou a opção com menos calorias.

- ☐ Sempre
- ☐ Muito frequentemente
- ☐ Frequentemente
- ☐ Às vezes
- ☐ Raramente/Nunca

13. Eu procuro comer pouco na frente dos outros para depois exagerar quando estou sozinha.

- ☐ Sempre
- ☐ Muito frequentemente
- ☐ Frequentemente
- ☐ Às vezes
- ☐ Raramente/Nunca

14. Eu tenho medo de começar a comer e não parar mais.

- ☐ Sempre
- ☐ Muito frequentemente
- ☐ Frequentemente



- ( ) Às vezes
- ( ) Raramente/Nunca

15. Sonho com uma “pílula” que substitua a refeição.

- ( ) Sempre
- ( ) Muito frequentemente
- ( ) Frequentemente
- ( ) Às vezes
- ( ) Raramente/Nunca

16. Em festas e buffets, fico nervosa e/ou descontrolada, em função da grande oferta de comida.

- ( ) Sempre
- ( ) Muito frequentemente
- ( ) Frequentemente
- ( ) Às vezes
- ( ) Raramente/Nunca

17. Minha relação com a comida atrapalha minha vida como um todo.

- ( ) Sempre
- ( ) Muito frequentemente
- ( ) Frequentemente
- ( ) Às vezes
- ( ) Raramente/Nunca

## ANEXO E - BODY SHAPE QUESTIONNAIRE (BSQ) VERSÃO BREVE

Questionário: Body Shape Questionnaire (BSQ)

Tradução e validação: Conti MA, Cordás TA e de Oliveira Latorre MR

Ano: 2009

Título do Trabalho: A study of the validity and reliability of the Brazilian version of the Body Shape Questionnaire (BSQ) among adolescents.

1. Ter-se sentido entediado(a) fez com você se passasse a preocupar com a sua forma física?

- ☐ )Nunca
- ☐ )Raramente
- ☐ )Às vezes
- ☐ )Frequentemente
- ☐ )Muito frequentemente
- ☐ )Sempre

2. Tem estado tão preocupado(a) com a forma do seu corpo que começou a pensar que deveria fazer dieta?

- ☐ )Nunca
- ☐ )Raramente
- ☐ )Às vezes
- ☐ )Frequentemente
- ☐ )Muito frequentemente
- ☐ )Sempre

3. Já lhe ocorreu que as suas coxas, quadril/ancas ou nádegas são grandes demais em relação ao resto do seu corpo?

- ☐ )Nunca
- ☐ )Raramente
- ☐ )Às vezes
- ☐ )Frequentemente
- ☐ )Muito frequentemente
- ☐ )Sempre

4. Tem sentido medo de ficar gordo(a) ou mais gordo(a)?

- ☐ )Nunca
- ☐ )Raramente
- ☐ )Às vezes

- ☐ )Frequentemente
- ☐ )Muito frequentemente
- ☐ )Sempre

5. Preocupou-se com o seu corpo não ser firme o suficiente?

- ☐ )Nunca
- ☐ )Raramente
- ☐ )Às vezes
- ☐ )Frequentemente
- ☐ )Muito frequentemente
- ☐ )Sempre

6. Sentir-se cheio(a) (por exemplo, depois de ingerir uma refeição grande) fez com que se sentisse gordo(a)?

- ☐ )Nunca
- ☐ )Raramente
- ☐ )Às vezes
- ☐ )Frequentemente
- ☐ )Muito frequentemente
- ☐ )Sempre

7. Sentiu-se tão mal com a forma do seu corpo a ponto de chorar?

- ☐ )Nunca
- ☐ )Raramente
- ☐ )Às vezes
- ☐ )Frequentemente
- ☐ )Muito frequentemente
- ☐ )Sempre

8. Evitou correr por achar que seu corpo poderia balançar?

- ☐ )Nunca
- ☐ )Raramente
- ☐ )Às vezes
- ☐ )Frequentemente

- ( )Muito frequentemente
- ( )Sempre

9. Estar com pessoas magras, do mesmo sexo que o seu, faz com que se sinta desconfortável com a forma do seu corpo?

- ( )Nunca
- ( )Raramente
- ( )Às vezes
- ( )Frequentemente
- ( )Muito frequentemente
- ( )Sempre

10. Preocupou-se com que as suas coxas poderem ocupar muito espaço quando se senta?

- ( )Nunca
- ( )Raramente
- ( )Às vezes
- ( )Frequentemente
- ( )Muito frequentemente
- ( )Sempre

11. Comer, mesmo que uma pequena quantidade de comida, fez com que se sentisse gordo(a)?

- ( )Nunca
- ( )Raramente
- ( )Às vezes
- ( )Frequentemente
- ( )Muito frequentemente
- ( )Sempre

12. Tem reparado na forma do corpo de outras pessoas do mesmo sexo que o seu e, ao comparar-se, sentiu-se em desvantagem?

- ( )Nunca
- ( )Raramente

- ( ) Às vezes
- ( ) Frequentemente
- ( ) Muito frequentemente
- ( ) Sempre

13. Pensar na forma do seu corpo interferiu na sua capacidade de se concentrar noutras atividades (como por exemplo, ver televisão, ler ou acompanhar uma conversa)?

- ( ) Nunca
- ( ) Raramente
- ( ) Às vezes
- ( ) Frequentemente
- ( ) Muito frequentemente
- ( ) Sempre

14. Estar nu(nua), por exemplo, durante o banho, fez com que se sentisse gordo(a)?

- ( ) Nunca
- ( ) Raramente
- ( ) Às vezes
- ( ) Frequentemente
- ( ) Muito frequentemente
- ( ) Sempre

15. Já evitou usar roupas que o(a) façam reparar mais na forma do seu corpo?

- ( ) Nunca
- ( ) Raramente
- ( ) Às vezes
- ( ) Frequentemente
- ( ) Muito frequentemente
- ( ) Sempre

16. Já imaginou remover (cortar) partes carnudas do seu corpo?

- ( ) Nunca
- ( ) Raramente

- ☐ Às vezes
- ☐ Frequentemente
- ☐ Muito frequentemente
- ☐ Sempre

17. Comer doces, bolos e outros alimentos ricos em calorias fez com que se sentisse gordo(a)?

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Às vezes
- ☐ Frequentemente
- ☐ Muito frequentemente
- ☐ Sempre

18. Deixou de ir a eventos sociais (como por exemplo, festas) por sentir-se mal com a forma do seu corpo?

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Às vezes
- ☐ Frequentemente
- ☐ Muito frequentemente
- ☐ Sempre

19. Sentiu-se excessivamente grande e arredondado(a)?

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Às vezes
- ☐ Frequentemente
- ☐ Muito frequentemente
- ☐ Sempre

20. Sentiu vergonha do seu corpo?

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente

- ( ) Às vezes
- ( ) Frequentemente
- ( ) Muito frequentemente
- ( ) Sempre

21. A preocupação com a forma do seu corpo levou-o(a) a fazer dieta?

- ( ) Nunca
- ( ) Raramente
- ( ) Às vezes
- ( ) Frequentemente
- ( ) Muito frequentemente
- ( ) Sempre

22. Sentiu-se mais contente em relação à forma do seu corpo quando seu estômago estava vazio (por exemplo, pela manhã)?

- ( ) Nunca
- ( ) Raramente
- ( ) Às vezes
- ( ) Frequentemente
- ( ) Muito frequentemente
- ( ) Sempre

23. Acredita que a forma do seu corpo se deve à sua falta de auto-controle(o)?

- ( ) Nunca
- ( ) Raramente
- ( ) Às vezes
- ( ) Frequentemente
- ( ) Muito frequentemente
- ( ) Sempre

24. Preocupou-se com que outras pessoas vissem dobras na região da sua cintura ou estômago?

- ( ) Nunca
- ( ) Raramente

- ☐ Às vezes
- ☐ Frequentemente
- ☐ Muito frequentemente
- ☐ Sempre

25. Pensou que não é justo que outras pessoas do mesmo sexo que o seu sejam mais magras que você?

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Às vezes
- ☐ Frequentemente
- ☐ Muito frequentemente
- ☐ Sempre

26. Já vomitou para se sentir mais magro(a)?

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Às vezes
- ☐ Frequentemente
- ☐ Muito frequentemente
- ☐ Sempre

27. Quando acompanhado(a), preocupou-se em ocupar um espaço excessivo (por exemplo, sentado(a) num sofá ou no banco de um transporte público)?

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Às vezes
- ☐ Frequentemente
- ☐ Muito frequentemente
- ☐ Sempre

28. Preocupou-se com o seu corpo estar com "pneus"?

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente



- ☐ Às vezes
- ☐ Frequentemente
- ☐ Muito frequentemente
- ☐ Sempre

29. Ver o seu reflexo (por exemplo, num espelho ou na vitrine de uma loja) fez com que se sentisse mal em relação ao seu corpo?

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Às vezes
- ☐ Frequentemente
- ☐ Muito frequentemente
- ☐ Sempre

30. Beliscou áreas do seu corpo para ver a quantidade de gordura que existe?

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Às vezes
- ☐ Frequentemente
- ☐ Muito frequentemente
- ☐ Sempre

31. Evitou situações nas quais as pessoas pudessem ver o seu corpo (por exemplo, vestiários)?

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Às vezes
- ☐ Frequentemente
- ☐ Muito frequentemente
- ☐ Sempre

32. Já tomou laxantes para se sentir mais magro(a)?

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente

- ( ) Às vezes
- ( ) Frequentemente
- ( ) Muito frequentemente
- ( ) Sempre

33. Sentiu -se particularmente desconfortável com a forma do seu corpo, quando na companhia de outras pessoas?

- ( ) Nunca
- ( ) Raramente
- ( ) Às vezes
- ( ) Frequentemente
- ( ) Muito frequentemente
- ( ) Sempre

34. A preocupação com a forma do seu corpo fez com que sentisse que deveria fazer exercício físico?

- ( ) Nunca
- ( ) Raramente
- ( ) Às vezes
- ( ) Frequentemente
- ( ) Muito frequentemente
- ( ) Sempre

## ANEXO F - ESCALA DE INSATISFAÇÃO E CHECAGEM CORPORAL NOS ESPORTES (EICCE)

Questionário: Escala de Insatisfação e Checagem Corporal nos Esportes (EICCE)

Autoria: Fortes L de S, Cyrino ES, Almeida SS, Ferreira MEC.

Ano: 2017

Título do Trabalho: Dissatisfaction and Body Checking in Sports Scale: A New Measure for Athletes.

DOI: 10.1590/1982-43272767201713

## VERSÃO FEMININA

1. Acredito que o meu peso está adequado para atingir bom desempenho no esporte que pratico

( ) Sempre ( ) Quase sempre ( ) Às vezes ( ) Raramente ( ) Nunca

2. Penso que sou magra o suficiente para as exigências do meu esporte

( ) Sempre ( ) Quase sempre ( ) Às vezes ( ) Raramente ( ) Nunca

3. Aprecio a minha aparência física após os treinamentos

( ) Sempre ( ) Quase sempre ( ) Às vezes ( ) Raramente ( ) Nunca

4. Durante os treinos, costumo checar o quanto há de gordura em meu corpo

( ) Sempre ( ) Quase sempre ( ) Às vezes ( ) Raramente ( ) Nunca

5. Gosto quando noto que reduzi o meu percentual de gordura corporal

( ) Sempre ( ) Quase sempre ( ) Às vezes ( ) Raramente ( ) Nunca

6. Fico satisfeita quando perco peso após os treinamentos

( ) Sempre ( ) Quase sempre ( ) Às vezes ( ) Raramente ( ) Nunca

7. Gostaria de ser mais magra para melhorar o meu rendimento nos treinos

( ) Sempre ( ) Quase sempre ( ) Às vezes ( ) Raramente ( ) Nunca

8. Comparo a minha gordura corporal com a das minhas adversárias

( ) Sempre ( ) Quase sempre ( ) Às vezes ( ) Raramente ( ) Nunca

9. Fico satisfeita com a minha magreza durante as competições

( ) Sempre ( ) Quase sempre ( ) Às vezes ( ) Raramente ( ) Nunca

10. Aprecio o meu peso corporal após atingir resultados satisfatórios em competições

( ) Sempre ( ) Quase sempre ( ) Às vezes ( ) Raramente ( ) Nunca

11. Utilizo roupas largas para evitar que as minhas colegas vejam o meu corpo durante os treinamentos

( )Sempre ( )Quase sempre ( )Às vezes ( )Raramente ( )Nunca

12. Fico contente com a minha aparência física durante as competições

( )Sempre ( )Quase sempre ( )Às vezes ( )Raramente ( )Nunca

13. Comparo a quantidade de gordura em meu corpo com a das minhas colegas de equipe

( )Sempre ( )Quase sempre ( )Às vezes ( )Raramente ( )Nunca

14. Acredito que o meu percentual de gordura é valorizado em meu esporte

( )Sempre ( )Quase sempre ( )Às vezes ( )Raramente ( )Nunca

15 Gosto quando reduzo o meu peso em véspera de competições

( )Sempre ( )Quase sempre ( )Às vezes ( )Raramente ( )Nunca

16. Fico insatisfeita quando não atinjo o peso considerado adequado para as competições

( )Sempre ( )Quase sempre ( )Às vezes ( )Raramente ( )Nunca

17. Gostaria de ser mais magra para melhorar o meu desempenho em competições

( )Sempre ( )Quase sempre ( )Às vezes ( )Raramente ( )Nunca

18. Gosto do meu corpo quando estou treinando

( )Sempre ( )Quase sempre ( )Às vezes ( )Raramente ( )Nunca

19. Após os eventos competitivos, fico satisfeita com a minha aparência física

( )Sempre ( )Quase sempre ( )Às vezes ( )Raramente ( )Nunca

20. Gostaria de ganhar peso quando estou treinando

( )Sempre ( )Quase sempre ( )Às vezes ( )Raramente ( )Nunca

21. Acho que outras atletas têm o corpo mais bonito que o meu

☐ Sempre   ☐ Quase sempre   ☐ Às vezes   ☐ Raramente   ☐ Nunca

22. Não gosto quando outras atletas olham para o meu corpo

☐ Sempre   ☐ Quase sempre   ☐ Às vezes   ☐ Raramente   ☐ Nunca

23. Fico realizada quando me sinto magra após os treinamentos

☐ Sempre   ☐ Quase sempre   ☐ Às vezes   ☐ Raramente   ☐ Nunca

#### VERSÃO MASCULINA

1. Acredito que o meu peso está adequado para atingir um bom desempenho no esporte que pratico

☐ Sempre   ☐ Quase sempre   ☐ Às vezes   ☐ Raramente   ☐ Nunca

2. Acho que os meus músculos são suficientemente volumosos para as exigências do meu esporte

☐ Sempre   ☐ Quase sempre   ☐ Às vezes   ☐ Raramente   ☐ Nunca

3. Durante os treinos, costumo checar o tamanho dos meus músculos

☐ Sempre   ☐ Quase sempre   ☐ Às vezes   ☐ Raramente   ☐ Nunca

4. Gosto quando noto que os meus músculos aumentaram

☐ Sempre   ☐ Quase sempre   ☐ Às vezes   ☐ Raramente   ☐ Nunca

5. Fico realizado quando diminuo o peso após os treinamentos

☐ Sempre   ☐ Quase sempre   ☐ Às vezes   ☐ Raramente   ☐ Nunca

6. Gostaria de ser mais musculoso para melhorar o meu rendimento nos treinos

☐ Sempre   ☐ Quase sempre   ☐ Às vezes   ☐ Raramente   ☐ Nunca

7. Gostaria de modificar o meu peso para melhorar o meu desempenho em competições

☐ Sempre   ☐ Quase sempre   ☐ Às vezes   ☐ Raramente   ☐ Nunca

8. Comparo o meu volume muscular com o dos meus adversários

☐ Sempre   ☐ Quase sempre   ☐ Às vezes   ☐ Raramente   ☐ Nunca

9. Fico satisfeito com a minha definição muscular durante as competições

☐ Sempre   ☐ Quase sempre   ☐ Às vezes   ☐ Raramente   ☐ Nunca

10. Aprecio o meu peso corporal após atingir resultados satisfatórios em competições

☐ Sempre   ☐ Quase sempre   ☐ Às vezes   ☐ Raramente   ☐ Nunca

11. Utilizo roupas largas para evitar que os meus colegas vejam o meu corpo durante os treinamentos

☐ Sempre   ☐ Quase sempre   ☐ Às vezes   ☐ Raramente   ☐ Nunca

12. Fico contente com a minha aparência física durante as competições

☐ Sempre   ☐ Quase sempre   ☐ Às vezes   ☐ Raramente   ☐ Nunca

13. Comparo o tamanho dos meus músculos com o dos meus colegas de equipe

☐ Sempre   ☐ Quase sempre   ☐ Às vezes   ☐ Raramente   ☐ Nunca

14. Acredito que a minha aparência muscular é valorizada em meu esporte

☐ Sempre   ☐ Quase sempre   ☐ Às vezes   ☐ Raramente   ☐ Nunca

15. Gosto quando reduzo o meu peso em véspera de competições

☐ Sempre   ☐ Quase sempre   ☐ Às vezes   ☐ Raramente   ☐ Nunca

16. Sinto inveja do corpo de outros atletas

☐ Sempre   ☐ Quase sempre   ☐ Às vezes   ☐ Raramente   ☐ Nunca

17. Evito expor o meu corpo ao público durante as competições

☐ Sempre   ☐ Quase sempre   ☐ Às vezes   ☐ Raramente   ☐ Nunca

18. Antes dos treinamentos, costumo pensar que deveria reduzir o meu peso

☐ Sempre   ☐ Quase sempre   ☐ Às vezes   ☐ Raramente   ☐ Nunca

19. Gosto do meu corpo quando estou treinando

( ) Sempre ( ) Quase sempre ( ) Às vezes ( ) Raramente ( ) Nunca

20. Gostaria que a minha massa muscular fosse mais avantajada para melhorar o meu desempenho em competições

( ) Sempre ( ) Quase sempre ( ) Às vezes ( ) Raramente ( ) Nunca

21. Após os eventos competitivos, fico satisfeito com a minha aparência física

( ) Sempre ( ) Quase sempre ( ) Às vezes ( ) Raramente ( ) Nunca

22. Tenho vergonha de utilizar meu uniforme de competição

( ) Sempre ( ) Quase sempre ( ) Às vezes ( ) Raramente ( ) Nunca

23. Não gosto quando outros atletas olham para o meu corpo

( ) Sempre ( ) Quase sempre ( ) Às vezes ( ) Raramente ( ) Nunca

24. Fico satisfeito com o tamanho dos meus músculos após os treinamentos

( ) Sempre ( ) Quase sempre ( ) Às vezes ( ) Raramente ( ) Nunca