

# OCORRÊNCIA DE ANOREXIA E BULIMIA NERVOSA EM BAILARINAS NA CIDADE DE DOURADOS - MS

## Ronilze Almeida Carneiro

Graduada em Licenciatura em Educação Física pela Universidade Estadual de Ponta Grossa -UEPG- PR; Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário da Grande Dourados - UNIGRAN, Dourados -MS; Especialista em Ciência da Educação Motora pela Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG-PR; Especialista em Nutrição Clínica e Fitoterápica pela Faculdade UNINGÁ -PR.

## Vanessa Taís Nozaki

Especialização em Nutrição Clínica e Especialização em Gerência de Unidades de Alimentação e Nutrição; Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Maringá - UEM; Doutora em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul -UFMS; E-mail: vanessa.tais@bol.com.br

**RESUMO:** Introdução: Os transtornos alimentares começaram a aumentar sua incidência no início dos anos 70, quando ter um corpo magro respondia aos padrões estéticos exigidos por modelos e bailarinos e também para as mulheres de uma forma geral. Neste contexto, os transtornos alimentares começaram a ser observados nesta população, onde, para ser bailarina, haveria a necessidade de um corpo magro. Objetivo: O principal foco deste trabalho foi estabelecer se há ocorrência ou fatores de risco de transtornos alimentares no comportamento das bailarinas na cidade de Dourados. Materiais e Método: O risco de transtorno foi avaliado utilizando-se o Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26) e o Teste de Investigação Bulímica de Edimburg- (BITE). Resultados: Foram avaliados 57 dançarinos entre contemporâneo e do balé clássico, sendo que a idade das entrevistadas variou entre 10 e 20 anos e cerca de 38,9% pertenciam à academia denominada A, 43,85% à academia B e 17,54% das bailarinas à academia C, respectivamente. A média do total da amostra de peso foi de 49,5kg DP±9,55Kg; média da altura 1,60m DP±0,09m; IMC 19,3Kg/m<sup>2</sup> DP±2,3Kg/m<sup>2</sup>. Conclusão: Duas adolescentes apresentaram escore sugestivo de comportamento alimentar de risco para Anorexia Nervosa e o restante das dançarinas, ausência ou normalidade de transtornos alimentares, tanto para Anorexia quanto para Bulimia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtornos Alimentares; Bailarinas; Anorexia; Bulimia.

## THE OCCURRENCE OF ANOREXIA AND NERVOUS BULIMIA IN JUVENILE DANCERS IN DOURADOS MS BRAZIL

**ABSTRACT:** Introduction: Eating disorders increased in the early 1970s when the slim body shape fitted the aesthetic standards practiced by models and dancers and by women in general. Eating disorders were detected in the above-mentioned population who was obsessed by the necessity of having a slim body. Aim: Current investigation focuses on the existence or not of risk factors by eating disorders in the behavior of dancers in Dourados MS Brazil. Materials and methods: Eating Attitudes Test (EAT-26) and Bulimic Investigation Test Edinburgh (BITE) were employed to evaluate disorder risks. Results: Fifty-seven dancers, aged between 10 and 20 years old, practicing classical and contemporary ballet, were evaluated. Further, 38.9% belonged to Academy A; 43.85 belonged to Academy B and 17.54% belonged to Academy C. Mean weight of the samples was

49.5kg DP±9.55kg; mean height 1.60m DP±0.09m; BMI 19.3kg/m<sup>2</sup> DP±2.3kg/m<sup>2</sup>. Conclusion: Two teenagers suggested a score favorable to eating behavior risk for nervous anorexia, whereas the other dancers revealed no score or normal score for eating disorders for anorexia and bulimia.

**KEYWORDS:** Eating Disorders; Ballet Dancers; Anorexia; Bulimia.

## INTRODUÇÃO

Na ânsia pela ascensão ao bloco dos indivíduos rotulados de “bonitos”, a busca pelo corpo perfeito mostra a gordura corporal como algo abominável e totalmente desnecessária, levando um número notável de pessoas, mesmo crianças adolescentes, mulheres e homens, a sucumbirem com esse paradigma. Para atingir seus ideais a vaidade cresce, não há limites e se torna uma situação sem controle, visando muito mais à realização desse desejo de emagrecimento do que sua dignidade e saúde (BUSSE, 2004).

Tal postura faz surgir algumas patologias que são chamadas de transtornos alimentares, entre eles os mais conhecidos que são a anorexia e a bulimia (BUSSE, 2004). Esses distúrbios, em sua grande maioria, têm como gatilho dietas mal elaborados, entretanto, os estragos são causados também por inúmeros fatores, dentre eles o comportamento de cada um e a vulnerabilidade fisiológica e psíquica (HERSCOVICI; BAY, 1997).

Segundo Shils et al. (2009), a anorexia nervosa é uma doença caracterizada por uma restrição alimentar exagerada devido ao medo de engordar. Os meios mais utilizados para perda de peso envolvem a prática excessiva de atividades físicas, o uso abusivo de diuréticos e de laxantes e um horror contraído pela comida.

De acordo com Teixeira Neto (2003), a principal característica da anorexia é a manutenção voluntária do peso corpóreo baixíssimo em relação ao do recomendado para estatura e idade. Indivíduos

que sofrem dessa desordem têm uma imagem corpórea completamente distorcida, vendo-se obesos mesmo quando a magreza já é completamente visível. Eles passam a ter o peso, a alimentação (a falta dela) e a imagem corporal como princípios de vida. Como decorrência dessa privação alimentar exagerada e outros meios adotados para a perda de peso, as mulheres passam a apresentar amenorreia e nos homens há a impotência.

A bulimia não é caracterizada pelo baixo peso, sendo que muitos dos indivíduos que depararam com estes transtornos têm peso normal, apresentando, no máximo alguma variação. Neste tipo de transtorno, não há a privação alimentar, mas, sim, excessos incontrolláveis seguidos por sensação de culpa devido à perda de controle, associada a vômitos forçados para expulsão do alimento. Assim como os anoréxicos, alguns bulímicos fazem uso de diuréticos, laxativos e atividade física exagerada (WAITZBERG, 2006).

Atualmente há uma grande incidência de anorexia nervosa onde se sugere que a magreza em nossa sociedade é um símbolo de beleza a que todos querem atingir, mas com extrema dificuldade de aliar a saúde corporal, parecendo que ser atraente significa magreza (BUSSE, 2004).

Diante deste contexto, o presente trabalho objetivou avaliar os fatores de risco para a ocorrência de anorexia nervosa ou bulimia em bailarinas de academias na cidade de Dourados - MS.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

A análise foi realizada em três academias de balé na cidade de Dourados. A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética para Seres Humanos (209/09), mediante autorização das academias e dos pais das bailarinas menores de dezoito anos, através do Termo Livre e Esclarecido. A pesquisa ocorreu em três academias e estas foram denominadas academias A, B, e C. Foram aplicados a cada bailarina dois questionários, sendo o Teste de Atitudes

Alimentares EAT e o BITE.

A classificação das bailarinas segundo o EAT-26 foi:

1. Escore maior ou igual a 20: são indicativas de sintomatologia relacionada à anorexia nervosa.
2. Escore de 10 a 19: baixo risco.
3. Escore de 0 a 9: fora de risco. Foi atribuído valor positivo (EAT+) para  $EAT > 20$  e valor negativo (EAT-) para  $EAT < 20$ , sem sintomatologia relacionada à anorexia nervosa.

O Teste de Investigação Bulímica de Edimburg-BITE, que investiga comportamentos bulímicos e seu agravamento, constitui-se de 33 questões variando de 0 a 30 pontos.

A escala BITE está dividida em duas subescalas: severidade e sintomas.

Subescala de sintomas: está relacionada aos sintomas, comportamento e dieta; aqueles que têm pontuação entre 10 e 19 indicam comportamento pouco usual, mas a pessoa não preenche todo o diagnóstico de bulimia; aqueles com mais de 19 pontos apresentam alto grau de desordem alimentar, com presença de episódios bulímicos e com possibilidade grande de ser diagnosticado com bulimia nervosa.

Subescala de severidade: afere a severidade da conduta em função de sua frequência; aqueles com pontuação igual ou superior a 5 têm um escore alto e os que têm pontuação acima de 9 apresentam um expressivo grau de severidade.

Participaram do estudo 57 bailarinas do contemporâneo e do balé clássico. O grupo estudado foi de adolescentes de 10 a 20 anos. O estudo constou como critério de eliminação bailarinos do sexo masculino e menores de 10 anos de idade, as dançarinas que, por algum motivo, estavam frequentando as aulas na época da pesquisa e questionários incompletos. Foi aplicada análise

descritiva de todas as variáveis com apresentação de percentuais, médias e desvio-padrão.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1 CARACTERÍSTICA DAS BAILARINAS

Um total de 57 adolescentes bailarinas de três academias de balé da cidade de Dourados Estado do Mato Grosso do Sul. A idade das entrevistadas variou entre 10 e 20 anos e 38,9% pertenciam à academia denominada A, 43,85% à academia B, e 17,54% das bailarinas à academia C, respectivamente. Conforme observado na figura 1, a média do total da amostra de peso foi de 49,5kg DP±9,55Kg; média da altura 1,60m DP±0,09m; IMC 19,3Kg/m<sup>2</sup> DP±2,3Kg/m<sup>2</sup> (Tabela 1). A análise da tabela 1 demonstra que a maioria das meninas entrevistadas está dentro do protótipo de normalidade (eutróficos).

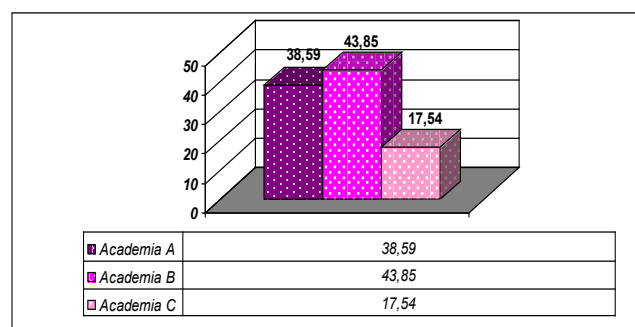


Figura 1 Distribuição de IMC nas bailarinas estudadas.

Para a identificação do perfil nutricional corporal (IMC), dado pela fórmula peso/altura apresentado neste trabalho, considera-se o resultado dentro da faixa de normalidade de 20 a 25 kg/m<sup>2</sup> para o índice de massa corporal. É importante observar que, além de ótimo referente de sobrepeso e obesidade, o IMC é útil para identificar indivíduos com risco para a subnutrição e desnutrição. Isso por que jovens acima do peso encontram maior dificuldade para perda de peso e a manutenção do peso apropriado (MAHAN; STUMP, 2007).

**Tabela 1** Características das bailarinas avaliadas.

Características das Bailarinas	N = 57
<b>Peso (kg)</b>	
Média e DP	49,5 kg ± 9,55 Kg
Mínimo	28 kg
Máximo	70 kg
<b>Altura (metros)</b>	
Média e DP	1,60m DP ± 0,09m
Mínimo	1,30 m
Máximo	1,72 m
<b>IMC</b>	
Média e DP	IMC 19,3Kg/m <sup>2</sup> DP ± 2,3Kg/m <sup>2</sup>

Fonte: Elaborado pelos autores.

### 3.1.1 Anorexia Nervosa

As alunas foram avaliadas em relação à presença de Anorexia por meio do teste EAT-26. Resultados do EAT-26 foram os seguintes: 2 alunas (3,50%) apresentaram escore maior ou igual a 21 que são indicativa de sintomatologia relacionada a anorexia e 55 alunas (96,49%) apresentaram escores inferior a 21 sendo a média de pontos igual a 5, não apresentando nenhuma sintomatologia para anorexia. Observa-se que na tabela 2 as bailarinas da Academia A e da academia B tiveram resultado negativo para EAT e em seguida 20% das alunas da academia C apresentaram incidência para anorexia nervosa de acordo com o teste EAT-26. Em pesquisa realizada por Souza et al. (2002), com alunas na Faculdade de medicina do Ceara, encontraram o EAT-26, 53 (26,6%) alunas apresentam baixo risco e 11 (5,5%) alunas apresentam alto risco de desenvolver anorexia nervosa. Diferente do nosso trabalho, outro estudo por Kuwae e Silva (2007), em bailarinos de 16 a 35 anos, demonstrou maior incidência apenas nos subgrupos femininos, escore superior ou igual a 21 pontos, o que aponta risco para o aumento de desordens alimentares. Entre dançarinos contemporâneos essa porcentagem foi de 16,7%, representando 25% do total de meninas; no outro grupo de bailarinos clássicos 40% apresentaram

não estar dentro dos parâmetros de normalidade, o que implica 66,7% do total de mulheres da amostra. Índices considerados preocupantes e elevados.

**Tabela 2** Prevalência de EAT em bailarinas em academias de balé de Dourados – MS.

Academias	Questionários Propostos	EAT + N° Respondidos	%
A	40	22	-
B	44	25	-
C	40	10	20%
<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>57</b>	<b>20%</b>

Fonte: Elaborada pelos autores.

A imagem da mulher magérrima como o ideal deve ser considerada na etiologia dos transtornos alimentares. É comprovado que a dança exerce influência. A Anorexia tem como uma das peculiares a renúncia a obter peso acima do mínimo normal ou que seja adequado à altura (EDMONDS, 2002).

O presente estudo, ao contrário da pesquisa de Fleitlich et al (2000), coloca que a perda de peso é o grande objetivo para anoréxicas e, para alcançá-lo, fazem dietas e períodos de jejum, podem praticar atividades físicas em exagero, usar drogas laxativas, diuréticos e/ou inibidores de apetite.

### 3.1.2 Bulimia

O teste aplicado nas bailarinas, para avaliá-las se haviam alguma predisposição para este distúrbio alimentar, foi o Instrumento para avaliação da bulimia Nervosa (BITE). Quanto a este teste, pode-se constatar que as bailarinas apresentaram-se dentro da normalidade, como mostra a tabela 2; a pesquisa não evidenciou nenhum caso de bulimia nervosa em nenhuma aluna de balé estudada nesta amostra.

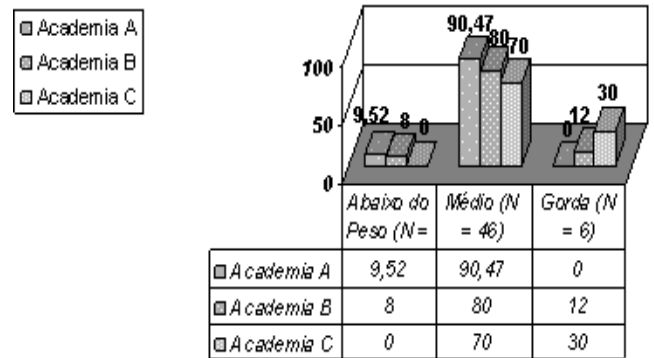
**Tabela 2** Prevalência das bailarinas de acordo com comportamentos alimentares.

ESCALAS	A		B		C	
	N	%	N	%	N	%
<b>Insatisfação corporal</b>						
Deseja perder peso	-	-	3	12	3	30
Deseja ganhar peso	1	4,54	-	-	-	-
<b>Dieta</b>						
Episódios bulímicos	3	13,63	6	24	2	20
<b>Exercícios para perder peso</b>						
Total	6	27,27	7	28	-	-
Frequente	3	13,63	5	20	-	-
Esporádico	3	13,63	2	8	-	-
<b>Atitudes purgativas</b>						
Laxativos	-	-	-	-	1	10

Fonte: Elaborada pelos autores.

De acordo com a tabela 2, observa-se que houve uma preocupação com a perda de peso em relação às academias B e C, o que está relacionado à questão ligada à satisfação corporal, sendo que apenas uma dançarina respondeu que desejaria ganhar peso, mesmo sendo todas elas avaliadas eutróficas. Dentre os episódios bulímicos houve caso apontado nas três academias, mas numa porcentagem muito baixa como mostra a tabela 2. A atual pesquisa nos mostra que é baixo o número de dançarinas que se preocupam em fazer exercícios apenas para emagrecer.

Relacionado ao uso de laxantes, os resultados obtidos são poucos, considerando os encontrados por Rodrigues, Fisberg e Cintra (2003): das suas sete modelos de estudo com sintomas bulímicos, 3 (42,85%) usavam laxantes sem provocarem vômito.

**Figura 2** Respostas relacionadas à satisfação corporal – BITE.

A figura 2 mostra o grau de satisfação das bailarinas com o seu corpo. Os valores encontrados nas academias A e B foram semelhantes no quesito “abaixo do peso”, sendo 9,52% e 8%, respectivamente. Da mesma forma, 90,47% das bailarinas da academia A, 80% da academia B e 70% da academia C disseram estar satisfeitas com seu corpo, e apenas nas academias B e C, as bailarinas relataram estar insatisfeitas com seu corpo, queixando-se de estarem gordas (12% e 30%, simultaneamente). Os resultados obtidos neste estudo assemelham-se aos do estudo de Nunes et al. (2001), onde foi constatado que em média 70% das mulheres americanas, 48% das mulheres espanholas e pelo menos 50% das mulheres australianas desejam ser mais magras, mostrando insatisfação com seu corpo.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados obtidos nesse estudo não demonstraram ocorrência de anorexia e bulimia nervosa entre as bailarinas estudadas. Foram encontrados apenas alguns sintomas em poucas alunas relacionados à anorexia nervosa.

#### REFERÊNCIAS

BUSSE, S. R. **Anorexia, bulimia e obesidade**. Barueri, SP: Manole, 2004.

FLEITLICH, B. W. et al. Anorexia nervosa na adolescência. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 76, supl. 3, p. 323-329, 2000.

*Recebido em: 17 de agosto de 2011*

*Aceito em: 31 de outubro de 2012*

EDMONDS, A. No universo da beleza: notas de campo sobre cirurgia plástica no Rio de Janeiro. In: GOLDENBERG, M. et al. **Nu & Vestido: dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca**. Rio de Janeiro. Record, 2002, p. 189-262.

HERSCOVICI, C. R.; BAY, L. **Anorexia nervosa e bulimia: ameaças à autonomia**. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1997.

KUWAE, C. A.; SILVA, M. S. Hábito alimentar e composição corporal de bailarinos contemporâneos e do balé clássico. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, 15., 2007, Recife. **Anais eletrônicos...** Recife: CBCE, 2007. Disponível em: <<http://www.cbce.org.br/cd/resumos/012.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2009.

MAHAN, L. K.; STUMP, S. E. **Alimentos, nutrição & dietoterapia**. São Paulo, SP: Roca, 2007.

NUNES, et al. Influência da percepção do peso e do índice de massa corporal nos comportamentos alimentares anormais. **Rev. Bras. Psiquiatria**, São Paulo, v. 23, n. 1, mar. 2001.

RODRIGUES, A. M.; FISBERG, M.; CINTRA, I. P. **Perfil nutricional de modelos adolescentes brasileiros**. São Paulo, SP: Universidade Federal de São Paulo, 2003.

SHILS, M. E. et al. **Nutrição moderna na saúde e na doença**. Barueri, SP: Manole, 2009.

SOUZA, F. G. M. et al. Anorexia e bulimia nervosa em alunas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará – UFC. **Rev. Psiq. Clín.**, v. 29, n. 4, p. 172-180, 2002.

TEIXEIRA NETO, F. **Nutrição clínica**. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2003.

WAITZBERG, D. L. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**. São Paulo, SP: Atheneu, 2006, v. 1.