

Sintomas de Transtorno Alimentar e Satisfação com Imagem Corporal em Bailarinos Profissionais de Dança Contemporânea

Symptoms of Eating Disorders and Satisfaction With Body Image in Contemporary Dancing Professional Dancers

Joseani Paulini Neves Simas¹; Ana Macara¹; Sebastião Iberes Lopes Melo².

RESUMO

Introdução: Na dança contemporânea os bailarinos se apresentam com uma diversidade de aparência corporal, podendo estar contribuindo com uma imagem corporal e com menos sintomas de transtornos alimentares. **Objetivos:** verificar a prevalência de sintomas de transtorno alimentar em bailarinos profissionais brasileiros de dança contemporânea de ambos os gêneros, bem como averiguar possíveis associações com a satisfação com a imagem corporal. **Métodos:** participaram do estudo 76 bailarinos com média de idade 26.72 (+/-6.88) anos de companhias de dança contemporâneas brasileiras. Foi utilizado um questionário multidimensional contendo questões sobre informações gerais e da prática, características físicas, imagem corporal e transtorno alimentar. Os dados foram analisados através da estatística descritiva e inferencial não paramétrica. **Resultados:** os bailarinos de dança contemporânea possuem um IMC dentro da referência de normalidade. A maioria dos bailarinos encontra-se satisfeitos com a imagem corporal e diferenças significativas indicaram diferenças entre os gêneros, onde os homens estão mais satisfeitos com a imagem corporal do que as mulheres. Tem-se uma prevalência de presença sintomas para transtornos alimentares de 14,5%, e as mulheres são mais propensas a desenvolver sintomas de transtornos alimentares do que os homens. **Conclusão:** os bailarinos de dança contemporânea, apresentaram uma prevalência significativa de presença de sintomas de transtornos alimentares, e que o gênero pode levar a percepções diferenciadas: os bailarinos estão mais satisfeitos com a imagem corporal do que as bailarinas, mas as bailarinas são mais vulneráveis aos sintomas de transtornos alimentares do que os bailarinos. **Palavras-chave:** Dançando; Distúrbios alimentares; Imagem corporal.

¹ Universidade de Lisboa, Faculdade de Motricidade Humana - Cruz Quebrada - Lisboa - Portugal.

² Universidade do Estado de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde e do Esporte - Florianópolis - Sc - Brasil.

Instituição:

Universidade de Lisboa, Faculdade de Motricidade Humana - Cruz Quebrada - Lisboa - Portugal

* Autor Correspondente:

Joseani Paulini Neves Simas

E-mail: joseanisimas@gmail.com

Recebido em: 26/10/2018.

Aprovado em: 09/12/2019.

ABSTRACT

Introduction: In contemporary dance the dancers present with a diversity of body appearance, being able to be contributing with a body image and with less symptoms of eating disorders. **Objectives:** to verify the prevalence of eating disorder symptoms in Brazilian contemporary dance dancers of both genders, as well as to investigate possible associations with satisfaction with body image. **Methods:** 76 professional dancers with a mean age of 26.72 (+/- 6.88) years of Brazilian contemporary dance companies participated in the study. A multidimensional questionnaire containing questions about general and practice information, physical characteristics, body image and eating disorder was used. The data were analyzed through the statistical descriptive and non-parametric inferential. **Results:** Contemporary dance dancers have a BMI within the normal range. Most dancers are satisfied with body image and significant differences indicate differences between genders, where men are more satisfied with body image than women. It has a prevalence of presence symptoms for eating disorders of 14.5%, and women are more likely to develop symptoms of eating disorders than men. **Conclusion:** contemporary dance dancers had a significant prevalence of eating disorders symptoms, and that gender may lead to different perceptions: dancers are more satisfied with body image than dancers, but dancers are more vulnerable to symptoms of eating disorders than the dancers.

Keywords: Dancing; Feeding and Eating Disorders; Body Image.

INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares (TA) são transtornos psiquiátricos de etiologia multifatorial caracterizados por atitudes alimentares perturbadas e preocupação excessiva com o peso e forma corporal¹. Os TA investigados são anorexia nervosa (AN) e bulimia nervosa (BN), ambos marcados pela preocupação excessiva com o peso corporal e tendência a adesão a diferentes métodos inadequados para o controle do mesmo². Evidências científicas mostram que a prevalência dessas doenças gira em torno de 1% a 5% da população geral³ e entre 10% a 50% em atletas⁴. Nesse sentido, sugere-se que ambientes atléticos têm diversos fatores peculiares que parecem potencializar o risco do surgimento dos TA, incluindo pressão de treinadores e pais no anseio por melhores resultados, vestimentas que salientam a forma corporal, ênfase dada à magreza e à perda de peso⁵.

Um dos principais sintomas no desencadeamento dos TA é a insatisfação com a imagem corporal (IC)⁶, caracterizada como um sentimento negativo em relação a sua aparência física⁷. Entretanto, a insatisfação com a IC não se restringe apenas aos indivíduos com TA e sua prevalência tem aumentado, variando de 17,4% a 82% na população brasileira⁸, dependendo da cultura, idade, gênero, prática de atividade física, desejos, emoções e interação social^{9,10}.

O bailarino é um profissional de dedicação integral com demandas físicas comparáveis às de um atleta de alto rendimento¹¹, cuja busca constante por um corpo funcional

e esteticamente harmônico é comumente presente. Vários estudos têm demonstrado que o padrão corporal exigido na dança pode influenciar negativamente a IC^{12, 13, 14, 15} e que o baixo peso corporal pode desencadear os sintomas de TA^{16, 17, 18, 19, 20, 21, 22}. No entanto, a maioria destes estudos refere-se às bailarinas de dança clássica, estando a dança contemporânea¹³ sub-representada nos estudos.

Na dança contemporânea busca-se desenvolver um corpo “mais natural” em relação ao corpo da dança clássica e, portanto, poderiam ser admitidos requisitos físicos menos exigentes e mais liberdade em termos de um corpo esteticamente aceitável²³. Diante dessas reflexões, o objetivo deste estudo foi verificar a prevalência de sintomas de TA em bailarinos profissionais brasileiros de dança contemporânea de ambos os gêneros, bem como averiguar possíveis associações entre os sintomas de TA e a satisfação com a IC.

MÉTODO

O estudo transversal descritivo correlacional aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina (Parecer n° 235/2010), foi composto de 76 bailarinos contemporâneos profissionais, de ambos os gêneros com média de idade 26.72 (+/-6.88) anos, de companhias de dança brasileiras. O estudo foi conduzido com as principais companhias de dança contemporânea brasileiras, no segundo semestre de 2011. Realizou-se um levantamento, com base na literatura^{24, 25} e cadastros de

dança como sindicatos de dança, universidades e secretaria de cultura, a fim de verificar o número total de bailarinos e, nesse período havia 309 bailarinos de dança contemporânea dançando em

20 companhias de dança. Dentre os bailarinos identificados no levantamento, 175 aceitaram responder o questionário, e foi realizado um contato para assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e investigar se participavam oficialmente do elenco da companhia de dança há pelo menos um ano, participando dos treinos, ensaios e pelo menos uma apresentação. Desse modo, 89 bailarinos participaram do estudo, mas 13 bailarinos, foram retirados da amostra por não responderem os questionários em sua totalidade. Sendo assim, a amostra não probabilística intencional foi composta 76 bailarinos profissionais brasileiros de dança contemporânea de ambos os gêneros com média de idade de 22.94 (+/- 5.06) anos.

Na coleta de dados utilizou-se um questionário multidimensional e de autopreenchimento construído por meio de instrumentos validados, destinados aos bailarinos, contendo as seguintes informações:

Informações gerais - gênero (feminino/masculino), idade (anos completos), situação conjugal (solteiro/casado ou morando junto/separado ou divorciado), escolaridade (ensino fundamental/ensino médio/ensino superior), nível econômico (baixo médio e alto), idade de início na dança (anos completos), tempo de prática (anos completos), tempo diário dedicado a dança (horas) e frequência semanal (dias). O nível econômico foi avaliado por meio do instrumento denominado Critério de Classificação Econômica Brasil proposto pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa²⁶, que classifica os indivíduos em estratos (A1, A2, B1, B2, C1, C2, D, E) a partir da soma dos pontos de cada questão. Para fins estatísticos, as variáveis foram agrupadas em: nível econômico baixo (C1+C2+D+E); médio (B1+B2) e alto (A1+ A2).

IMC - as medidas de massa corporal e estatura foram referidas pelos bailarinos através de duas questões autoexplicativas “qual o seu peso?” e “qual a sua altura atual?”, sendo esta forma de obtenção dos dados considerada válida quando se trata adultos²⁷. Para classificação do IMC adotaram-se os critérios da Organização Mundial da Saúde²⁸, considerando peso baixo (IMC < 18.5 kg/m²), normal (IMC 18.50 – 24.99 kg/m²), sobrepeso (IMC ≥ 25 kg/m²) e obeso (IMC ≥ 30.00 kg/m²).

Imagem corporal – avaliada através escala de nove silhuetas, proposta por Stunkard²⁹ e validada para brasileiros³⁰. Nesta escala são apresentadas nove silhuetas, para cada sexo, com diferentes tamanhos corporais, numeradas da menor (mais magra) para a maior (mais gorda). O avaliado escolhe o número da silhueta que considera mais semelhante a sua aparência corporal (AC) real e também o número da silhueta que acredita ser mais semelhante à AC ideal considerada para sua idade. Para avaliação da satisfação corporal, a nota atribuída subtrai-se da aparência corporal real da aparência corporal ideal, podendo variar de -8 até +8. Se essa variação for igual à zero, classifica-se o sujeito como satisfeito; e se diferente de zero, classifica-se como insatisfeito. Caso a diferença seja positiva, é uma insatisfação pelo excesso de peso (EP), e, quando negativa, uma insatisfação pela excesso de magreza (EM).

Transtornos alimentares – avaliado através do EAT-26 instrumento de autopreenchimento³¹ e validado para a população brasileira³². O instrumento consta de 26

itens, em forma de uma escala tipo Likert de seis pontos e três fatores foram identificados: fator 1: dieta – recusa patológica a alimentos com grande teor calórico e preocupação com a aparência física; fator 2: bulimia nervosa – refere-se a episódios de compulsão alimentar, seguidos por comportamentos purgativos para perda/controlar de peso corporal; fator 3: controle oral – reflete o autocontrole em relação à comida e avalia as forças ambientais e sociais estimulantes à ingestão alimentar. O instrumento possui seis opções de resposta, que variam de 0 a 3 pontos (sempre = 3; muitas vezes = 2; às vezes = 1; poucas vezes, quase nunca e nunca = 0) e a única questão que apresenta pontuação em ordem reversa é a 25. A pontuação final do questionário pode variar de 0 a 78 pontos e o ponto de corte estabelecido pelos autores da escala original é 21 pontos (Garner *et al.*, 1982), sendo que indivíduos que somarem 21 pontos ou mais apresentam sintomas de para o desenvolvimento de TA. Assim, o resultado do EAT-26 foi classificado para o estudo em duas categorias: presença de sintomas (EAT-26 ≥ 21) e ausência de sintomas (EAT-26 < 21). Cabe destacar, que um questionário de autopreenchimento como alternativa na investigação epidemiológica de comportamentos de risco de TA, não é suficiente para se estabelecer diagnóstico de AN ou BN, e sim sintomas, já que são necessárias entrevistas clínicas para confirmação dos resultados.

Para análise dos dados foi utilizado o programa estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 21.0 for International Business Machines (IBM). Os dados foram analisados mediante a estatística descritiva (distribuição de frequências, médias e desvio padrão). A distribuição dos dados foi averiguada usando-se o teste *Kolmogorov Smirnov*, não sendo constatada aderência a distribuição normal para todas as variáveis investigadas. Optou-se, então, pela estatística não paramétrica. Para a associação das variáveis foi utilizado o teste do Qui-quadrado e o teste de *Spearman Rank* e para comparações o teste de *U Mann Whitney*. Para a interpretação da magnitude das correlações foi adotada a seguinte classificação: coeficientes de correlação < 0.4 (correlação de fraca magnitude), ≥ 0.4 a < 0.5 (de moderada magnitude) e ≥ 0.5 (de forte magnitude)³³. Para todos os procedimentos de análise, adotou-se o nível de significância de p ≤ 0.05.

RESULTADOS

Participaram do estudo 76 bailarinos de companhias de dança contemporânea de ambos os gêneros (44.7% feminino e 55.5% masculino), em sua maioria solteira (77.6%), com o ensino superior completo (36.8%) ou incompleto (30.3%), com o nível econômico baixo (48.7%) ou médio (43.4%) e com mais de 12 anos dedicados a dança (52.6%).

Com relação à classificação do IMC, os resultados na Tabela 1 apontaram que não há diferenças significativas entre ambos os gêneros, e pode-se verificar que grande parte (89.5%) dos bailarinos se encontra dentro do peso normal e apenas 7.9% possuem peso baixo.

Quanto a satisfação da IC (Figura 1), a maioria dos bailarinos (57.9%) estão satisfeitos com a IC e outra parte (42,1%) insatisfeitos com IC. Diferenças significativas foram encontradas entre os gêneros, indicando que os bailarinos estão mais satisfeitos com a IC (66.7%) do que as bailarinas (47.1%). Nestas, a insatisfação é quase sempre devido a EP (44.1%), enquanto o gênero masculino a insatisfação

Tabela 1. IMC dos bailarinos profissionais brasileiros de dança contemporâneos de ambos os gêneros.

Variáveis	Gênero			p-valor
	Feminino n (%)	Masculino n (%)	Total n (%)	
Peso baixo	4 (11.8)	2 (4.8)	6 (7.9)	0.386
Normal	29 (85.3)	39 (92.9)	68 (89.5)	
Sobrepeso	1 (2.9)	1 (2.4)	2 (2.6)	
Total	34 (100.0)	42 (100.0)	76 (100.0)	

Nota: EP: excesso de peso; EM: Excesso de magreza; teste do Qui-quadrado *diferença estatística significativa ($p \leq 0.05$).

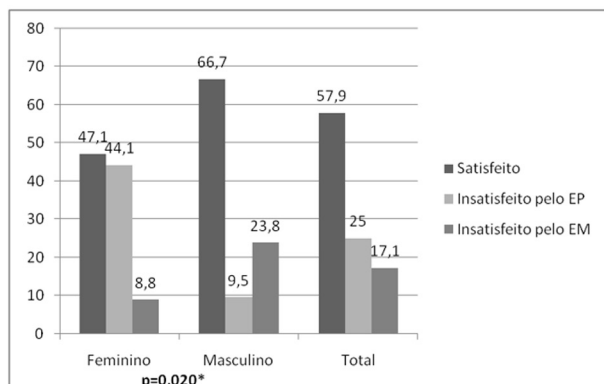


Figura 1. Satisfação com imagem corporal dos bailarinos profissionais brasileiros de dança contemporânea de ambos os gêneros. Nota: Teste do Qui-quadrado; *diferença estatística significativa ($p \leq 0.05$).

representa apenas 9,5%, havendo quase um quarto deles que se encontra insatisfeito por EM.

No que se diz respeito aos sintomas de TA (Figura 2), foi encontrada uma prevalência de 85,5% de ausência de sintomas de TA, mas 14,5% dos bailarinos apresentaram presença de sintomas de TA. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o gênero feminino e masculino (Figura 1).

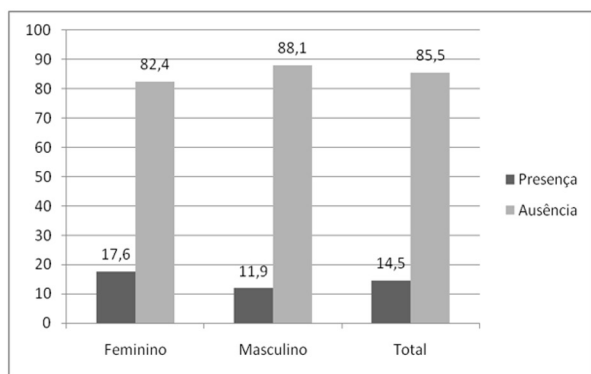


Figura 2. Sintomas de TA nos bailarinos profissionais brasileiros de dança contemporânea de ambos os gêneros. Nota: Teste do Qui-quadrado; *diferença estatística significativa ($p \leq 0.05$).

Na Tabela 2, constata-se a existência de diferença estatística entre os dois gêneros nos valores totais do EAT-26, onde as mulheres possuem valores superiores aos dos homens. Contudo, não se verificou diferenças significativas entre os gêneros para os fatores dietas, bulimia e controle oral.

Os resultados dispostos na Tabela 3 demonstraram que houve uma correlação significativa de média magnitude entre TA e SIC para o gênero feminino, porém inversa, apontando que quanto menor a SIC maior a presença de TA como é natural. No entanto, no grupo de bailarinos de dança contemporânea do gênero masculino esta correlação não se verificou.

DISCUSSÃO

A partir dos resultados encontrados nesta pesquisa, podemos considerar que os bailarinos de dança contemporânea apresentaram uma prevalência da presença de sintomas de TA em torno de 14,5%. A prevalência encontrada em nosso estudo foi superior ao estudo brasileiro com bailarinos clássicos profissionais (11,5%)²⁰, mas inferior as investigações internacionais com bailarinos da República Tcheca³⁴ (18,5%) e americanos (31%)¹⁹. No entanto, de acordo com as evidências de Carneiro³ a prevalência de TA gira em torno de 1 a 5% na população em geral e 10 a 50% em atleta⁴. Face às evidências, a dança contemporânea, pode estar também supervalorizando a estética e o baixo peso corporal, como critérios para participação do estilo de dança, fator que têm sido apontados como os de maior incidência de sintomas de transtornos alimentares.

A compreensão das diferenças de gênero se revela de fundamental importância para o planejamento de estratégias de prevenção, neste sentido, os resultados do estudo demonstraram que as bailarinas do gênero feminino, mas susceptíveis a sintomas de TA do que os bailarinos do gênero masculino, corroborando levantamentos internacionais, que apontam que a população feminina é mais vulnerável a desenvolver TA^{15,35}. O estudo de base populacional realizado em Porto Alegre apontou 34,7% de mulheres jovens possuem comportamentos alimentares anormais³². Resultados similares foram encontrados no inquérito nacional que envolveu estudantes da área da saúde e identificou sintomas para TA entre 23,7% das estudantes da região Centro - Oeste, 24,7% da região Sul, 25,6% da região Sudeste, 28,8% da região Nordeste e 30,1% da região Norte³⁶. Dessa maneira, o gênero pode ser um fator preditor a presença de sintomas de TA entre os bailarinos investigados, onde as mulheres parecem mais vulneráveis do que os homens.

A insatisfação corporal, por sua vez, é um aspecto que não deve ser ignorado, já que é considerado sintoma de primeira ordem no desencadeamento dos transtornos alimentares, e em nosso estudo, observou-se que a maioria dos bailarinos (58%) encontra-se satisfeitos com a IC e, outra parte dos bailarinos (42,1%) insatisfeitos com a IC. Confrontando os dados com a literatura pertinente, verificaram-se os resultados

Tabela 2. Valores do EAT-26 dos bailarinos profissionais brasileiros de dança contemporânea de ambos os gêneros.

Variáveis	Sexo			p-valor
	Feminino média (±DP ¹)	Masculino média (±DP)	Total média (±DP)	
EAT-26 (total)	9.0 (± 8,30)	5.5 (± 10,5)	7.07 (± 7.8)	0.038*
Fator I - Dietas	3.56 (± 3.83)	3.1 (± 4.34)	3.3 (± 4.85)	0.788
Fator II - Bulimia	0.41 (± 0.74)	0.83 (± 1.66)	0.64 (± 1.45)	0.439
Fator III – Controle Oral	3.76 (± 3.83)	2.76 (± 2.72)	4.69 (± 3.86)	0.474

Nota: teste de U *Mann Witney*; *diferença estatística significativa (p≤ 0.05).

Tabela 3. Associação dos sintomas de TA com a satisfação com a imagem corporal dos bailarinos contemporâneos de ambos os gêneros.

	TA ¹	rs	p-valor ²
Feminino	TA x SIC	-0.341	0.049*
Masculino	TA x SIC	-0.029	0.854

Nota: r^s: coeficiente de correlação de *Spearman*; * p≤ 0.05

encontrados, são inferiores aos do estudo com bailarinos de dança clássica profissionais¹⁴ e não profissionais¹⁵, onde foram encontradas prevalências de insatisfação com IC de 50.8%, 67.6% e 72%, respectivamente. Desse modo, os resultados do estudo indicam que a satisfação com a IC pode ser uma característica relacionada com a dança contemporânea, pois acreditamos que a linha estética da maioria das companhias contemporâneas se apresentava menos restritiva, possibilitando uma maior diversidade na aparência corporal. No entanto, cabe ressaltar que há uma parte dos bailarinos contemporâneos investigados, encontram-se insatisfeitos com a sua IC, o que pode ser explicado pela hegemonia da estética da dança clássica, que ainda é muito significativa para alguns bailarinos de dança contemporânea. Apesar da dança contemporânea, apostar intensamente na pesquisa das técnicas e exploração de novos movimentos corporais, simultaneamente é ainda na dança clássica que seus praticantes vão buscar o seu status para legitimarem-se como bailarinos, o que denota a existência de certa tendência à homogeneização dos corpos entre as formas de dança.

Nesta perspectiva, foram averiguadas relações significativas entre a presença de TA e a SIC apenas para o gênero feminino, apontando que quanto maior a satisfação com a IC, menor a presença de sintomas de TA. Estes resultados estão em consonância com estudos^{37,38,39} que apresentaram associações significativas do comportamento de risco para TA com a satisfação da IC. Cabe ressaltar, que tanto na população geral e atlética, o risco para desenvolver TA é maior no gênero feminino, acreditamos que este resultado não seria diferente no contexto da dança contemporânea. Evidenciando que as bailarinas se preocupam muito mais em conquistar uma aparência corporal esteticamente aceitável. No entanto, no estudo esta associação não se verificou em relação aos bailarinos do gênero masculino, talvez por haver um número muito reduzido de insatisfeitos por EP, ao contrário do que acontece com os bailarinos gênero feminino.

Em conclusão, é possível destacar, que os bailarinos de dança contemporânea do presente estudo, apresentaram

11,5% de prevalência de presença de sintomas de TA embora a maioria esteja satisfeito com IC e com um IMC médio considerado de acordo com as referências de normalidade. Verificou-se que o gênero dos bailarinos pode levar a percepções diferenciadas: os bailarinos estão mais satisfeitos com a IC do que as bailarinas, mas as bailarinas são mais vulneráveis aos sintomas de TA do que os bailarinos.

Os achados do presente estudo devem ser interpretados levando-se em consideração a pesquisa transversal, explorou as relações que poderiam existir entre variáveis investigadas, porém as conexões causais são apenas sugestivas, apesar disso, a forma os cuidados metodológicos e a padronização do instrumento do estudo no presente estudo contribuem para a obtenção da validade interna destes resultados.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. American Psychiatric Association Practice Guidelines for the treatment of psychiatric disorders: compendium. 2006. Virginia: American Psychiatric Pub.
- Carneiro HF. Transtornos alimentares ou um impasse dietético? *Psicologia em Revista*. 2004; 10(16):270-87.
- Cenci M, Peres KG, Vasconcelos, FDAGD. Prevalence of bulimic behavior and associated factors in undergraduate female students. *Archives of Clinical Psychiatry*. 2009; 36(3):83-8.
- Sundgot-Borgen J, Torstveit MK. Prevalence of disorders in elite athletes in higher than in the general population. *Clinical Journal Sport Medicine*. 2004;14(1): 25-32.
- Baum, A. Eating disorders in the male athlete. *Sports Medicine*. 2006; 36 (1): 1-6.
- Bonci CM, Bonci LJ, Granger LR., Johnson CL, Malina RM, Milne LW et al. National athletic trainers' association position statement: preventing, detecting, and managing disordered eating in athletes. *Journal of Athletic Training*. 2008; 43(1): 80-108.
- LePage ML, Crowther JH. The effects of exercise on body satisfaction and affect. *Body image*. 2010; 7(2):124-30.
- Bosi MLM, Luiz RR, Uchimura KY, Oliveira FPD. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de educação física. *Jornal Brasileiro Psiquiatria*. 2008; 57(1):28-33.
- Hausenblas HA, Downs DS. Comparison of body image between athletes and nonathletes a meta-analytic review. *Journal Applied Sports Psychology*. 2001; 13(1):323-39.

10. Cash TF, Smolak L. Body image: a handbook of science, practice, and prevention. New York: Guilford Publications; 2011.490 p.
11. Bolling CS, Pinheiro TMM. Bailarinos profissionais e saúde: uma revisão da literatura. *Revista Médica de Minas Gerais*. 2010; 20(2):75-83.
12. Montanari A, Zietkiewicz EA. Adolescent South African ballet dancers South African Journal of Psychology. 2000; 30(2):31-5.
13. Ferreira A, Bergamin R, Gonzaga T. Correlação entre medidas antropométricas e aceitação pessoal da imagem corporal em bailarinas de dança moderna. *Movimento e Percepção*. 2008; 9(12): 43-51.
14. Haas AN, Garcia ACD, Bertolotti J. Body image of Professional ballet dancers. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. 2010; 16(3): 182-185.
15. Carvalho PHB, Neves CM, Filgueiras JF, Miranda VPN, Ferreira, MEC. Percepção e insatisfação corporal de bailarinas não profissionais. *Motricidade*. 2012; 8(S2):758-63.
16. Ackard DM, Henderson JB, Wonderlich AL. The associations between childhood dance participation and adult disordered eating and related psychopathology. *Journal of Psychosomatic Research*. (2004); 57(5):485-90.
17. Anshel MH. Sources of disordered eating patterns between ballet dancers and non- dancers. *Journal of Sport Behavior*. (2004); 27(2):115-33.
18. Ravaldi C, Vannacci A, Bolognesi E, Mancini S, Faravelli C, Ricca V. Gender role, eating disorder symptoms, and body image concern in ballet dancers. *Journal of Psychosomatic Research*. 2009; 61(4): 529-35.
19. Ringham R, Klump K, Kaye W, Stone D, Libman S, Stowe S, Marcus M. Eating disorder symptomatology among ballet dancers. *International Journal of Eating Disorders*. 2006; 39(6):503-8.
20. Ribeiro LG, Veiga GVD. Imagem corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares em bailarinos profissionais. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. 2010; 16(2): 99-102.
21. Guimarães AD, Machado SP, França AKTDC, Calado IL. Transtornos alimentares e insatisfação com a imagem corporal em bailarinos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. 2014; 20(4): 267-71.
22. Reis N, Machado Z, Pelegrini A, Monte FG, Boing L, Simas, JPN, Guimarães, AC. Imagem corporal, estado nutricional e sintomas de transtornos alimentares em bailarinos. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*. 2014; 18(6): 763-81.
23. Dryburgh A, Fortin S. Weighing in on surveillance: perception of the impact of surveillance on female ballet dancers' health. *Research in Dance Education*. 2010;11(2): 95-108.
24. Xavier R. Registrando a dança. *Cartografia: Rumos Itaú Cultural 2006/2007*. São Paulo: Itaú Cultural.2007. 222p.
25. Teixeira ACE. Companhias oficiais brasileiras e seus desdobramentos: O caso das companhias 2 na mídia. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2008.
26. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de classificação econômica Brasil.[Internet]. Disponível em: <http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=301>. 2012)
27. Coqueiro RS, Borges LJ, Araújo VC, Pelegrini A, Barbosa, AR. Medidas autoreferidas são válidas para avaliação do estado nutricional na população brasileira. *Revista Brasileira Cineantropometria do Desempenho Humano*. 2009; 11(1):113-9.
28. Organização Mundial da Saúde. WHO Global Database on Body Mass Index. 2006. Recuperado de: http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html.
29. Gardner RM, Friedman BN, Jackson NA. Methodological concerns when using silhouettes to measure body image. *Perceptual and Motor Skills*. 1998; 86(2):387-95.
30. Scagliusi FB, Alvarenga M, Polacow V, Cordás TA, Queiroz GKO, Coelho D, Philippi, ST & Lancha Junior AH et al. Concurrent and discriminant validity of the Stunkard's figure rating scale adapted into Portuguese. *Appetite*. 2006; 47(1): 77-82.
31. Garner DM, Olmsted, MP, Bohr Y, Garfinkel PE. The eating attitudes test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychologic Medicine*. 1982; 12(4): 871-78.
32. Nunes MA, Camey S, Olinto MT, & Mari JJ. The validity and 4-year test-retest reliability of the Brazilian version of the Eating Attitudes Test-26. *Brazilian Medicine Biologic Resource*. 2005; 38(11): 1655-62.
33. Grady D, Hearst N, Newman T. Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica: 2003. Porto Alegre: Artmed.
34. Janout V, Janoutova G. Eating disorders risk groups in the Czech Republic cross-sectional epidemiologic pilot study. *Bio-med Papers*. 2004; 148(2): 189-93.
35. Ozier AD, Henry BW. Position of the American Dietetic Association: nutrition intervention in the treatment of eating disorders. *Journal of the American Dietetic Association*. 2011; 111(8): 1236-41.
36. Alvarenga MS, Scagliusi FB, Philippi ST. Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 2011; 38(1): 3-7.
37. Coelho GM, Soares EA, Ribeiro BG. Are female athletes at increased risk for disordered eating and its complications? *Appetite*. 2010; 55(3): 379-87.
38. Damasceno ML, Schubert A, Oliveira APD, Sonoo CN, Vieira JLL, Vieira LF. Associação entre comportamento alimentar, imagem corporal e esquemas de gênero do autoconceito de universitárias praticantes de atividades físicas. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*. 2012; 16(2): 138-43.
39. Fortes LDS, Ferreira MEC. Comportamentos de risco para transtornos alimentares em atletas: Associação com diversas características. *Avaliação Psicológica*. 2014; 13(1): 11- 18.