

TRANSTORNOS ALIMENTARES E IMAGEM CORPORAL DE MULHERES PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA EM ACADEMIAS DO MUNICÍPIO DE CHAPECÓ-SC

Karine Daros¹,
Édina Cassol Zago²,
Fernanda Grison Confortin³

RESUMO

Introdução: Mulheres praticantes de atividade física podem ser consideradas um grupo de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares, já que geralmente têm intensa preocupação com a saúde e o bem-estar e são mais críticas em relação ao seu corpo. **Objetivos:** avaliar a existência de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares em mulheres praticantes de atividade física, assim como identificar o grau de satisfação em relação a sua imagem corporal. **Materiais e métodos:** estudo do tipo transversal, descritivo e quantitativo, realizado com mulheres praticantes de atividade física em academias com idade entre 18 a 40 anos. Foram coletados dados relacionados a idade, a antropometria, aplicado teste EAT-26 e as escalas de silhuetas. **Resultados:** foram avaliadas 71 mulheres com idade média de 27 anos, sendo que 24 (33,8%) mulheres foram classificadas com EAT positivo, indicando risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares. Em relação a imagem corporal, 56 (78,8%) mulheres demonstraram insatisfação com seu corpo. **Conclusão:** é de fundamental importância que sejam realizados novos estudos com o objetivo de confirmar esses resultados, aqui discutidos, que a população que pratica atividade física pode ser um foco de estudo que propicie maiores esclarecimentos sobre os determinantes dos distúrbios do comportamento alimentar e ações para minimizar os prejuízos físicos, nutricionais e psicológicos ligados a estes.

Palavras-chave: Imagem corporal. Transtornos alimentares. Estado nutricional.

1-Acadêmica do 8º período do curso de graduação em Nutrição, da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó).

ABSTRACT

Food disorders and body image of women practitioners of physical activity in the municipality of academies Chapecó-SC

Introduction: Women who practice a physical activity can be considered a group of risk to the development of a eating disorder, since they usually worry too much with health and well being, and they are also critic concerning to their body. **Aim:** To evaluate the existence of the risk to develop eating disorder in women who practice physical activity, as well as identify the level of satisfaction concerning to their image. **Materials and methods:** A cross-sectional, descriptive and quantitative study, performed with women that practice physical activity at gyms aging 18 to 40 years old. it was collected datas of age, anthropometry and it was applied the test EAT-26 and the silhouettes scales. **Results:** I was evaluated 71 women with the avarege age of 27 years old, from that, 24 (33,8%) women were classified with EAT positive indicating risk to develop eating disorder. Related to the body image 56 (78,8%) women demonstrate dissatisfaction with their body. **Conclusion:** It's extreme important to perform new studies with the aim to confirm these results, here discussed, that the population who practice physical activities can be focus of studies which fosters better understanding about certain eating disorder and actions to minimize physical, nutritional and psychological loss.

Key words: Body image, eating disorder, nutritional status.

2-Acadêmica do 8º período do curso de graduação em Nutrição, da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó).

3-Mestre e docente em Nutrição, na Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó).

INTRODUÇÃO

A grande valorização do corpo e o culto à beleza, apresentados pela mídia nos dias de hoje, servem como estímulos para emagrecer às custas de dietas milagrosas. Esse padrão de beleza é associado ao sucesso profissional e afetivo, contribuindo, desta maneira, para o desenvolvimento precoce de indivíduos com transtornos alimentares (Cordás, 2005).

Os transtornos alimentares (TA) são fenômenos multifatoriais, resultantes da interação de fatores pessoais, familiares e socioculturais, caracterizados por padrões anormais na alimentação e preocupação intensa com o alimento, o peso, o corpo e avaliação da autoestima com base no peso corporal (Fernandes e colaboradores, 2007).

São divididos em duas categorias principais: anorexia nervosa (AN) e bulimia nervosa (BN). Estas categorias acometem, principalmente, adolescentes e mulheres jovens em idade reprodutiva; porém, TA apresentam importantes prevalências na população geral (Souto, Ferro-Bucher, 2006).

Mulheres praticantes de atividade física podem ser consideradas um grupo de risco para o desenvolvimento de TA, já que, geralmente, têm intensa preocupação com a saúde e o bem-estar, e são mais críticas em relação ao seu corpo, sempre em busca do padrão exigido pela mídia e pela sociedade.

A anorexia nervosa é um TA caracterizado por perda de peso autoinduzida, distúrbios psicológicos, tais como características como obsessivo-compulsivo, crenças irracionais e anormalidades fisiológicas. Há a presença de medo obsessivo de engordar e preocupação anormal com o peso, forma corporal e alimentação. Ocorre distorção da imagem corporal, sendo que a pessoa considera estar acima do peso, mesmo estando gravemente emagrecida (Thiel, Mello, 2005).

A BN se caracteriza por consumo de quantidades de alimentos superior àquele que a maioria das pessoas consome em um período similar e em circunstância semelhante, acompanhado de sensação de intensa perda de controle, culpa e vergonha (Fernandes e colaboradores, 2007).

Segundo Camargo e colaboradores (2008), a Vigorexia também conhecida por Dismorfia Muscular Masculina, "Anorexia

Nervosa Reversa" ou "Complexo de Adônis" é caracterizada pela prática excessiva de exercícios físicos com uma obsessiva preocupação com o corpo, associada a uma dieta não convencional. E envolve uma preocupação entre os homens de não serem suficientemente fortes, "se descrevem como pequenos e fracos, quando na verdade apresentam musculatura acima da média da população masculina" (Assunção, 2002).

A distorção da imagem corporal está comumente associada a distúrbios alimentares (possuem etiologia multifatorial), como a bulimia, a anorexia e a vigorexia, tanto em homens, quanto em mulheres. A imagem corporal é a figura que o ser humano tem de seu próprio corpo, sendo formada em sua mente (Saikali e colaboradores, 2004).

Os transtornos alimentares (TA) requerem, cada vez mais, atenção dos profissionais da área da saúde por apresentarem graus significativos de morbidade e mortalidade (Pinzon, Nogueira, 2004).

O presente trabalho teve como objetivo avaliar a existência de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares e o grau de satisfação em relação a sua imagem corporal em mulheres praticantes de atividade física em academias do município de Chapecó (SC).

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo se caracterizou por ser do tipo transversal, descritivo e quantitativo. A pesquisa foi realizada em duas academias que atendem pessoas de ambos os sexos, localizadas no centro do município de Chapecó (SC).

A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2012, após o projeto de pesquisa ter sido submetido à avaliação e à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unochapecó (032/12).

Participaram do estudo 71 mulheres com idade entre 18 a 40 anos, que praticam atividade física nas academias pesquisadas. Essa faixa etária foi escolhida, pois, segundo a literatura, 40 anos é a idade máxima em que ocorre o aparecimento de transtornos alimentares (Dsm-VI, 1995; Kaplan, Sadock, Grebb, 2002).

A amostra foi selecionada intencionalmente de acordo com a idade

mencionada. Foram entrevistadas mulheres que praticam atividade física pelo menos duas vezes na semana, sendo que estas manifestaram participação voluntária mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A avaliação para o risco de desenvolvimento de transtornos alimentares foi realizada a partir da aplicação (autoadministrada) de um questionário validado de Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26, versão em português de Nunes e colaboradores, 1994).

É uma proposta de medida objetiva para rastrear indivíduos supostamente susceptíveis ao desenvolvimento de distúrbios alimentares (Nunes e colaboradores, 1994).

Segundo Cordás e Neves (1999), este teste deve ser usado como índice de gravidade de preocupações típicas de pacientes com transtorno alimentar, particularmente intenção de emagrecer e medo de ganhar peso.

Mas Nunes e colaboradores (1994) alertam que é inapropriado pensar que escore alto se traduz em diagnóstico de distúrbio alimentar: “[...] o teste indica presença de padrões alimentares anormais, mas não revela possível psicopatologia subjacente ao comportamento manifesto.”

O EAT-26 é constituído de 26 questões de autopreenchimento e utiliza como respostas as legendas “sempre”, “muito frequentemente”, “frequentemente”, “às vezes”, “raramente” e “nunca”. Ele é, praticamente, dividido em três partes: os 13 primeiros itens estão relacionados ao

comportamento alimentar, tipo de alimentos consumidos e imagem corporal; as próximas seis questões estão relacionadas à prática de vômito autoinduzido, compulsão alimentar e preocupação com a dieta; os demais itens envolvem a duração das refeições, a relação da pessoa com a fome e a pressão social para perda de peso.

A pontuação do EAT-26 é realizada da seguinte forma: as respostas “sempre” recebem três pontos, as “muito frequentemente” recebem dois e as “frequentemente” recebem um ponto, as demais legendas não são pontuadas. Isso não ocorre apenas na questão de número 26, em que a pontuação se dá de forma inversa: “nunca”=3; “raramente”=2; “às vezes”=1 e as demais não pontuam (Garner e Garfinkel, 1994).

É classificada como EAT-26 positivo – comportamento alimentar sugestivo de anormalidade – pessoas com escore igual ou superior a 20 ou 21 (Nunes e colaboradores, 1994; Nunes e colaboradores, 2001). Desta forma, no presente trabalho, foram considerados em risco para os TA as mulheres que obtiveram escore igual ou superior a 20 no EAT-26.

A imagem corporal foi avaliada a partir do instrumento denominado Escalas de silhuetas ou fotografias, desenvolvido por Stunkard e colaboradores (1983), em que foi solicitado às voluntárias que indicassem qual silhueta correspondia ao seu corpo atual (silhueta atual – TCA) e qual gostaria de atingir/ideal (silhueta ideal – TCI).

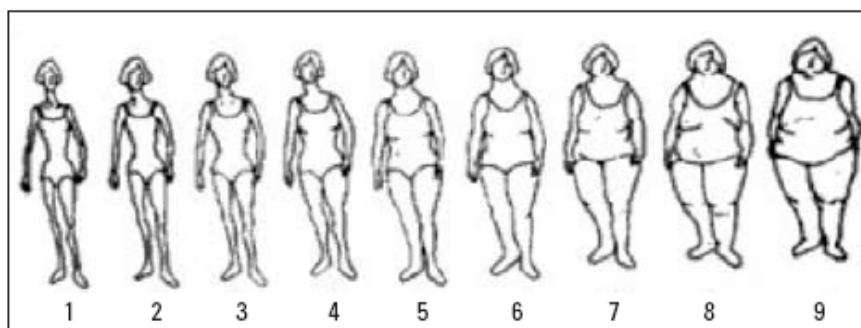


Figura 1. Conjunto de silhuetas proposto por Stunkard *et al.*¹⁸, Sorenson e Schlusinger¹⁸ para avaliação da imagem corporal.

Este instrumento é composto por uma série de silhuetas representando vários

tamanhos corporais, em que a pessoa deve selecionar a silhueta mais assemelhada a

dela. A insatisfação com o tamanho corporal é avaliada se comparando o tamanho e a forma corporais atualmente percebidos (TCA) com o tamanho e a forma corporais percebidos como ideais (TCI). A avaliação da silhueta do TCI é subtraída da do TCA, e a diferença resultante é o escore de discrepância, que revela o grau de insatisfação com o tamanho corporal (Tritschler, 2003).

O grau no qual o TCA é elevado a partir das normas avalia a distorção da imagem corporal, enquanto o grau no qual o TCI é diminuído indica a preferência por uma compleição magra de corpo. Embora o escore de discrepância derivado do TCA e do TCI seja considerado juntamente com a insatisfação com o tamanho do corpo, ele não inclui componentes de atitude. Dessa forma, não pode ser considerada uma medida abrangente de distúrbios da imagem corporal (Tritschler, 2003).

Os questionários foram aplicados nos turnos matutino, vespertino e noturno em dias alternados, durante o período de trinta dias até que se conseguiu obter o maior número possível de participação voluntária das mulheres com faixa etária estipulada.

A classificação do estado nutricional foi realizada por meio do Índice de Massa Corporal (IMC), obtido por intermédio da fórmula: $IMC = \text{Peso} / \text{Altura}^2$, atendo aos padrões estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde, de 2003.

O peso (kg) foi aferido por meio de balança Brinox e a altura (m) foi avaliada por intermédio de estadiômetro Altorexata.

Os dados foram, primeiramente, tabulados em um banco de dados por meio de planilha eletrônica (Excel, versão 2007). Após, os resultados foram apresentados por intermédio da estatística descritiva (média, desvio-padrão e frequência).

Quanto aos aspectos éticos, a identidade das participantes foi preservada e a participação na pesquisa foi voluntária. Todas as participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa respeitou a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (032/12).

RESULTADOS

Tabela 1 - Valores médios, desvio padrão, mínimo e máximo referente à idade (anos) e IMC (Kg/m²) (n=71)

Medida	Idade	IMC
Média	27,21	22,76
DP	± 6,21	± 2,57
Mínimo	18	16,9
Máximo	40	30,5

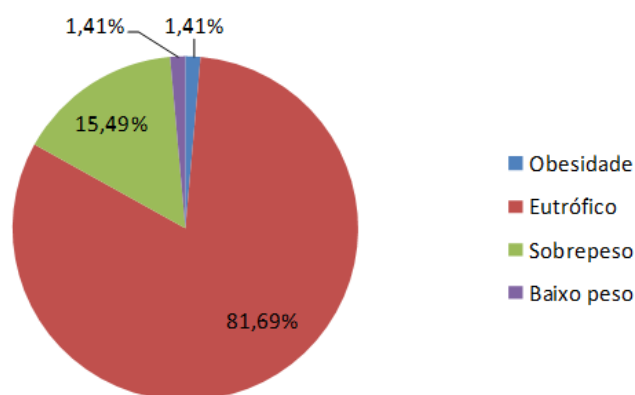


Figura 1 - Classificação do estado nutricional, segundo os pontos de cortes estabelecidos pela OMS (2003) para o IMC (n=71).

Fizeram parte deste estudo 71 mulheres com faixa etária entre 18 e 40 anos, que praticam atividade física, pelo menos duas vezes por semana, em duas academias, localizadas no centro de Chapecó (SC). A tabela 1 apresenta dados referentes à idade e o IMC da população estudada.

A figura 1 apresenta a distribuição da população de acordo com a classificação do estado nutricional a partir IMC. De acordo com os resultados, observa-se prevalência de eutrofia (81,7%), sendo a média encontrada de $22,76 \pm 2,57 \text{ Kg/m}^2$ para o IMC (tabela 1).

Das 71 mulheres estudadas, nenhuma apresentou dificuldade em identificar sua silhueta atual ou em apontar a silhueta ideal. Nos resultados apresentados na figura 2, a

silhueta atual (TCA) mais citada foi a de número 4.

Observa-se que 42,2% (n=30) das mulheres praticantes de atividades físicas em academia estão insatisfeitas com sua imagem corporal em relação à silhueta ideal (TCI), uma vez que silhueta mais citada pelo grupo (52%; n=37) como sendo a ideal foi a 3, cuja silhueta é a recomendada.

Conforme apresentado na figura 2, as silhuetas de número 3 e 4 foram as mais citadas como imagens corporais atuais e as silhuetas de número 3 e 2 como sendo as ideais. A análise da satisfação com a imagem corporal foi calculada a partir da subtração da TCA e TCI. O desvio padrão encontrado foi de 1,04.

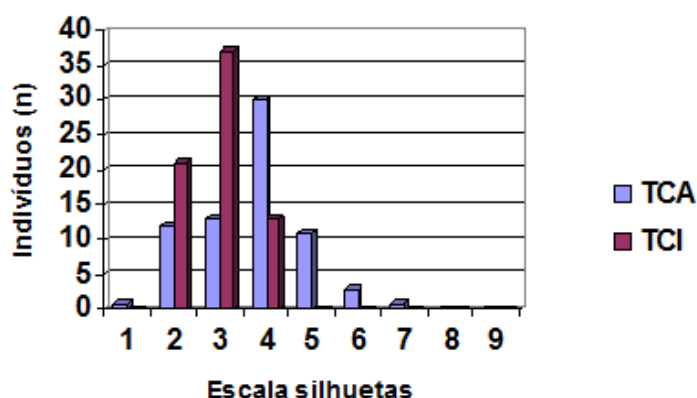


Figura 2 - Percepção da imagem corporal atual TCA e percepção da imagem corporal ideal TCI das mulheres estudadas (n=71).

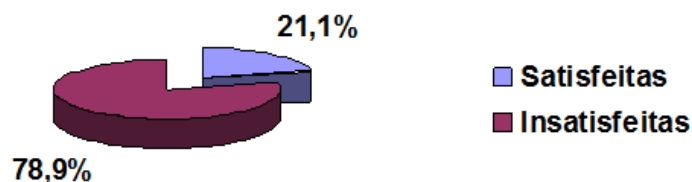


Figura 3 - Estado de satisfação com a imagem corporal (n=71).

De acordo com o EAT-26 autoaplicável, a média de pontuação atingida pela população estudada foi $18,49 \pm 9,69$ pontos. Desta forma, não indicam riscos para o desenvolvimento de transtornos. Entretanto,

quando avaliada a população, separando-a por grupo de risco e não risco, se observa que 47 indivíduos (66,2%) foram classificados com EAT negativo e 24 indivíduos (33,8%) foram classificadas como EAT positivo (≥ 21 pontos).

Tabela 2 - Média, desvio padrão, mínimo e máximo de pontos encontrados no questionário EAT-26 (n=71).

Medida	EAT-26
Média	18,49
DP	$\pm 9,69$
Mínimo	4
Máximo	46

Ao analisar apenas o grupo positivo para risco de desenvolver transtornos alimentares (n=24 mulheres) segundo o EAT-26 (29,29 pontos), pode-se perceber, em relação ao IMC, a prevalência de eutrofia, seguida de sobrepeso e obesidade (83,3%; 12,5%; 4,2%), respectivamente. A idade média encontrada foi 26 anos.

Em relação à silhueta atual, a mais citada foi a de número 4 (n=11), seguida da de número 5 (n=4), referente a silhueta ideal; a mais citada foi a de número 3 (n=11) e a de número 2 (n=10). Foi encontrado um desvio padrão de $\pm 0,69$. No teste T-student (P=0,27), pode-se verificar que não ocorreu uma distorção significativa da imagem corporal dessas mulheres (n=24).

Quanto à imagem corporal das 24 mulheres classificadas com risco para o desenvolvimento de TA pelo EAT-26, 11 (45,83%) delas relataram sempre estar preocupadas com o desejo de serem mais magras, seis (25%) mulheres relataram frequentemente estarem preocupadas, seis (25%) muito frequentemente, sendo que apenas uma (4,16%) relatou raramente se preocupar com isso.

DISCUSSÃO

A idade das mulheres influencia no risco para o desenvolvimento de TA e distorção da imagem corporal, já que essa preocupação em ter um corpo magro e esbelto inicia na adolescência. A partir dos 18 anos ocorre uma transição em que a menina passa a ser mulher. Isso permanece até os quarenta anos; após este período, a mulher assume outras preocupações inerentes à saúde e, de

certa forma, se despreocupa com o corpo (Oliveira e colaboradores, 2003).

Neste estudo a idade média encontrada foi de 27 anos (DP $\pm 6,21$), Penz, Dal Bosco e Vieira (2008) encontraram, em seu estudo, média de idade para amostra estudada 23,6 anos (DP $\pm 5,5$). A média do IMC encontrada foi de 20,8 kg/m² (DP $\pm 2,4$), classificando a amostra geral com peso ideal para a altura.

Em um estudo com alunas universitárias, em Florianópolis, encontrou-se 85,7% das alunas eutróficas (Fiates, Salles, 2001).

Em estudo semelhante realizado com população feminina, encontrou-se um índice de eutrofia de 82% (Nunes e colaboradores, 2001).

Em relação aos resultados obtidos na aplicação da escala de silhuetas, um estudo realizado por Fedatto (2010), no mesmo município, mostrou resultados parecidos. No estudo, a silhueta atual (TCA) mais citada foi a 4, em que 44% (26) das mulheres praticantes de atividades físicas de academia estão insatisfeitas com sua imagem corporal.

Em relação a TCI, a silhueta mais citada pelo grupo como sendo a ideal foi a 3, em que 74% (43) das mulheres gostariam de estar nessa faixa de silhuetas, silhueta que é a recomendada. As silhuetas 3 e 4 foram as mais citadas como imagens atuais e as silhuetas 3 e 2 como sendo as ideais.

Em outro estudo, Damasceno e colaboradores (2005) buscaram identificar o tipo físico ideal de indivíduos ativos.

Para isso, utilizaram o conjunto de silhuetas de Stunkard e colaboradores (1983) e chegaram a conclusão que os homens querem ter um corpo mais forte e volumoso e

com baixo percentual de gordura (9,8% gordura corporal e IMC de 23,1 kg/m²), que correspondia à silhueta 4. Já para as mulheres, o tipo físico ideal é um corpo mais magro e menos volumoso, com valores de 20,5% de gordura corporal e 20,0 kg/m² de IMC, correspondente à silhueta 3.

Neste estudo foram encontrados resultados parecidos, ou seja, a maioria das mulheres quer ter um corpo mais magro, correspondendo a silhueta de número 3.

Percebe-se, assim, que as mulheres avaliadas neste estudo apresentam um leve desmorfismo da sua percepção de imagem corporal, se veem acima do peso, mas não exageram na questão de quererem estar com magreza em excesso.

Estudos comprovam que pessoas do sexo feminino apresentam uma tendência a distorção entre imagem corporal atual e a ideal, não sendo observada no caso dos avaliados do sexo masculino, o que pode acarretar, em virtude o ideal de perfeccionismo da mulher, em diversos problemas como risco de desenvolvimento de distúrbios alimentares (Cosio, Romeiro, Rossi, 2008).

Diferindo do resultado encontrado por Cosio, Romeiro e Rossi (2008), este estudo referencia que, embora houvesse diferença entre a silhueta atual e a silhueta ideal, os resultados apontaram não haver significância estatística com $P > 0,05$.

Nesse estudo, 33,80% das mulheres estudadas apresentaram risco para desenvolvimento de transtornos alimentares, embora a maioria (81,69%) fosse eutrófica.

Fiates e Salles (2001) aplicaram o questionário EAT-26 para acadêmicas da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), estudantes de diversos cursos na área da Saúde. Nessa amostra, encontrou-se 22,17% de estudantes com EAT+, ou seja, apresentando sintomas que predispõem ao desenvolvimento de algum transtorno alimentar.

O presente estudo corrobora ao de Castro e Goldstein citados por Fernandes e colaboradores, (2007), os quais realizaram um estudo internacional com 1.250 moças e encontraram 20% com EAT +.

Pastore e colaboradores citados por Fernandes e colaboradores, (2007), avaliaram 3.070 mulheres em Nova York e obtiveram 15% de EAT +.

Mais recentemente, Dunker e Philippi citados por Fernandes e colaboradores, (2007), em um estudo com 279 moças, identificaram que 21,1% possuíam sintomatologia para anorexia nervosa.

Por essa razão, a média de mulheres com sintomas preditivos de transtornos alimentares na população avaliada foi mais elevada que a encontrada nas populações descritas acima. Porém, em todos os estudos citados se pode confirmar a existência de índices elevados, indicando alto risco para o desenvolvimento dos transtornos alimentares em mulheres.

O EAT-26, assim como outros instrumentos de avaliação, não faz diagnóstico de transtornos alimentares e, então, não se pode afirmar sobre quadros de TA nessa população, mas comportamentos de risco são apontados (Alvarenga, Scagliusi, Philippi, 2001).

No grupo de risco (com EAT 26 +), quando questionadas sobre o desejo de ser mais magra, observou-se que 11 (45,83%) dessas mulheres sempre estão preocupadas em alcançar um corpo mais magro que o atual.

Em um estudo realizado por Stracieri e Oliveira (2008), das alunas estudadas, 119 (70,42%) relataram estar constantemente apavoradas com o excesso de peso e 126 (74,56) se preocupavam com a possibilidade de ter gordura no corpo.

CONCLUSÃO

A frequência encontrada de EAT positivo no grupo estudado é preocupante, uma vez que ficou acima da porcentagem referida na literatura. Além disso, a presença de TA é considerada uma patologia de baixa prevalência na população geral.

Assim, é de fundamental importância que sejam realizados novos estudos com o objetivo de explorar os resultados aqui discutidos, e assim propiciar maiores esclarecimentos sobre os determinantes dos distúrbios do comportamento alimentar e as ações para minimizar os prejuízos físicos, nutricionais e psicológicos ligados a estes.

A alta porcentagem de escores positivos dentro dos limites da eutrofia sugere que mulheres com peso adequado se mostram excessivamente preocupadas com o seu peso e podem estar enxergando seu corpo de uma maneira distorcida.

Destaca-se a importância da intervenção do profissional nutricionista, que é capacitado para atuar em áreas do conhecimento em que a alimentação e a nutrição se apresentam fundamentais para a promoção, manutenção e recuperação da saúde. Entre essas, estão os transtornos alimentares.

REFERENCIAS

- 1-Alvarenga, M. S. Bulimia Nervosa: avaliação do padrão e comportamento alimentares. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. São Paulo. 2001.
- 2-Alvarenga, M.S.; Scagliusi, F. B.; Philippi, S. T. Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras. *Rev. de Psiq. Clínica*. Vol. 38. Núm. 1. 2001.
- 3-Associação Americana de Psiquiatria. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM IV. 4ª edição. Porto Alegre. Artes Médicas. 1995.
- 4-Assunção, S. S. M. Dismorfia muscular. *Rev. Bras. Psiquiatr.* Vol. 24. suppl.3. p.80-84. 2002.
- 5-Camargo, T. P. P.; Costa, S. P. V.; Usumian, L. G.; Viebig, R. F. Vigorexia: revisão dos aspectos atuais deste distúrbio de imagem corporal. *Rev. bras. psicol. Esporte*. Vol.2. Núm.1. p.1-15. 2008.
- 6-Cordás, T. A. O perigo da anorexia. *Revista Isto É Gente*. Núm. 289. p. 64. 2005.
- 7-Cordás, T. A.; Neves, J. E. P. Escalas de avaliação de transtornos alimentares. *Revista de Psiq. Clínica*. Vol. 26. 1999.
- 8-Cosio, R. B. Z.; Romeiro, A. T.; Rossi, L. Avaliação da percepção da imagem corporal em uma academia do município de São Paulo. *Revista Digital*. Buenos Aires. Ano 13. Núm. 123. 2008.
- 9-Damasceno, V. O.; Lima, J. R. P.; Vianna, J. M.; Vianna, V. R. A.; Novaes, J. S. Tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. Vol. 11. Núm. 3. 2005.
- 10-Fedatto, L. Perfil antropométrico e percepção da imagem corporal em mulheres praticantes de atividade física de uma academia da cidade de Chapecó-SC. *Biblioteca FUMDES: Revista eletrônica*. 2010.
- 11-Fernandes, C. A. M.; Rodrigues, A. P. C.; Nozaki, V. T.; Marcon, S. S. Fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares: um estudo em universitárias de uma instituição de ensino particular. *Arq. Ciênc. Saúde*. Umuarama. Vol. 11. Núm. 1. p. 33-38. 2007.
- 12-Fiates, G. M.; Salles, K. K. Fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares: um estudo em universitárias. *Revista de Nutrição*. Vol. 14. p.3-6. 2001.
- 13-Garner, D.; Garfinkel, P. *Eating Attitudes Test - EAT-26*. 1994.
- 14-Kaplan, H. I.; Sadock, B. J.; Grebb, J. A. *Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. 7ª edição. Artmed. 2002.
- 15-Nunes, M. A.; Bagatini, L. F.; Abuchaim, A. L.; Kunz, A.; Ramos, D.; Silva, J. A. Distúrbios da conduta alimentar: considerações sobre o Teste de Atitudes Alimentares (EAT). *Rev. ABP-APAL*. Vol. 16. p. 7-10. 1994.
- 16-Oliveira, F. P.; Bosi, M. L. M.; Vigário, P. S.; Vieira, R. S. Comportamento alimentar e imagem corporal em atletas. *Revista Brasileira Méd. Esporte*. Vol. 9. Núm. 6. 2003.
- 17-Penz, L. R.; Dal Bosco, S. M.; Vieira, M. J. Risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares em estudantes de nutrição. *Rev. Scientia Médica*. Porto Alegre. Vol. 19. Núm. 3. p. 124-128. 2008.
- 18-Pinzon, V.; Nogueira, F. C. Epidemiologia, curso e evolução dos transtornos alimentares. *Revista de Psiquiatria Clínica*. Vol. 31. Núm. 4. p. 158-160. 2004.
- 19-Saikali, C. J.; Soubilla, C. S.; Scalfaro, B. M.; Cordás, T. A. Imagem corporal nos transtornos alimentares. *Revista de Psiquiatria Clínica*. Vol. 31. Núm. 4. p. 164-166. 2004.

Revista Brasileira de Nutrição Esportiva

ISSN 1981-9927 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br / www.rbne.com.br

20-Souto, S.; Ferro-Bucher, J. S. N. Práticas indiscriminadas de dietas de emagrecimento e o desenvolvimento de transtornos alimentares. Rev. Nutr. Vol. 19. Núm. 6. p. 693-704. 2006.

21-Stracieri, A. P. M.; Oliveira, T. C. Fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares em universitários. Revista Digital de Nutrição: Nutrir Gerais. Vol. 2. Núm. 3. 2008.

22-Stunkard, A. J.; Sorenson, T.; Schlusinger, F. Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. In: Kety, S. S.; Rowland, L. P.; Sidman, R. L.; Matthysse, S. W. (Eds.). The genetics of neurological and psychiatric disorders. New York. Raven. p. 115-120. 1983.

23-Thiel, C. B.; Mello, E. D. Tratamento nutricional da anorexia nervosa no hospital de clínicas de Porto Alegre. Nutrição em Pauta. Vol. 13. Núm. 4. p. 32-37. 2005.

24-Tritschler, K. Medida e avaliação em educação física e esportes de Barrow e McGee. 5ª edição. São Paulo. Manole. 2003.

E-mail:

karinedaro@unochapeco.edu.br

edinazago@unochapeco.edu.br

fgrison@unochapeco.edu.br

Endereço para correspondência:

Édina Cassol Zago

Av. Anita Boaro, Centro, Águas Frias (SC).

Recebido para publicação em 26/12/2012

Aceito em 28/12/2012