

IMAGEM CORPORAL E COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM ATLETAS ADOLESCENTES**BODY IMAGE AND FOOD BEHAVIOR IN ATHLETES ADOLESCENTS**

**Cristiane Miranda Cruz Camello Pessoa^{1,4}, Katyuscia Wilson Lima da Silva^{1,2},
Francisco Navarro¹, Daniele Cordeiro Sánchez^{1,3}**

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo avaliar a percepção da imagem corporal, bem como o risco para Transtorno de Comportamento Alimentar (bulimia e anorexia) em atletas adolescentes da modalidade de voleibol com o intuito de compará-las a adolescentes não-atletas. Foram analisadas 35 adolescentes do gênero feminino da cidade de João Pessoa, PB. O grupo experimental foi composto de 18 jovens atletas praticantes da modalidade de voleibol e o grupo controle foi composto por 17 adolescentes não-atletas, que faziam atividade física na escola. Para obtenção dos dados foram utilizados o Questionário de Imagem Corporal (BSQ), o Teste de Atitude Alimentar (EAT-26), e um questionário bio-demográfico. De forma geral, os dados demonstraram que 34,3% das adolescentes pesquisadas apresentaram atitude alimentar de risco para transtornos alimentares. Contudo, as adolescentes atletas apresentaram menos casos de atitude alimentar de risco do que as jovens não atletas, ressaltando-se que 52,94% das jovens não-atletas possuíam indicação clínica de transtorno alimentar. As adolescentes atletas também apresentaram menor distorção da imagem corporal (38,89%) do que as adolescentes não-atletas (64,71%). Neste sentido, os resultados da pesquisa alertam para o fato de que as adolescentes estão sendo pressionadas por si mesmas (e não por treinadores como poderia se pressupor) para alcançarem o padrão estético estabelecido pela cultura ocidental, pela mídia e pela sociedade.

Palavras-chave: Imagem Corporal. Transtornos alimentares. Adolescência. Atleta.

1- Programa de Pós-Graduação Lato Sensu em Nutrição Esportiva da Universidade Gama Filho – UGF

2- Programa de Pós-Graduação Lato Sensu em Nutrição Clínica da Universidade Gama Filho – UGF

ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate the perception of body image, as well as the risk for Upheaval of Alimentary Behavior (bulimy and anorexia) in adolescent athletes of the modality of volleyball with the intention to compare them to non-athletic adolescents. In all, 35 females adolescents of the city of João Pessoa, PB were analyzed. The experimental group was composed of 18 young athletes practitioners of volleyball and the control group was composed of 17 non-athletes teens, but were physically activate at school. To obtain the data the Body Shape Questionnaire (BSQ) was used along with the Eating Attitudes Test (EAT-26), and a bio-demographic questionnaire. Overall, the data showed that 34.3% of adolescents surveyed had a risk for behavioral eating disorders. However, the adolescent athletes had fewer risks of behavioral eating disorder than the young non-athletes, emphasizing that 52.94% of young non-athletes had indications of clinical eating disorder. The adolescent athletes also had lower distortion of body image (38.89%) than the adolescent non-athletes (64.71%). Accordingly, the search results alert to the fact that the teenagers are being pressured by themselves (and not by coaches as it could be assumed) to meet the aesthetic standard set by Western culture, by the media and by society.

Key-words: Body Image. Eating Behavior. Adolecence. Athlete.

Endereço Para Correspondência:
crismccp@hotmail.com,
sanchinhad@hotmail.com,
borbuletinha22@hotmail.com.

3- Programa de Pós- Graduação Strito Sensu da Universidade Federal da Paraíba- UFPB

4- Programa de Pós- Graduação Lato Sensu em Educação Motora da Universidade Estadual da Paraíba.

INTRODUÇÃO

A cultura ocidental impõe um padrão de beleza em que o corpo ideal deve ser magro e esguio o que faz com que as pessoas corram atrás de mudanças na forma, no tamanho e na aparência de seus corpos, sem se preocupar com os aspectos relacionados à saúde e às diferenças individuais de constituições físicas. A imagem corporal é um importante componente da identidade pessoal, define a auto imagem como a forma que uma pessoa percebe as medidas e contornos do seu corpo, bem como os sentimentos referentes a essa percepção, a imagem corporal é a figura mental do próprio corpo (Saikali e colaboradores, 2004; Oliveira e colaboradores, 2003; Kakeshita e Almeida, 2006).

Existem dois processos, que podem explicar à busca de se alcançar um padrão de beleza ideal, que promovem atitudes e comportamentos distintos: 1) o reforço social em que, por exemplo, uma jovem pode querer seguir uma determinada dieta caso se dê conta de que a mídia glorifica pessoas com um corpo magro e esbelto e discrimina pessoas obesas; e 2) a modelagem em que uma jovem pode observar o comportamento de outras jovens e imitá-las (Stice, 2002). Por causa desses parâmetros, é crescente o número de mulheres que se submetem a dietas severas, a jornadas excessivas de exercícios físicos e ao uso de remédios para emagrecer, sem prescrição médica, tais como laxantes, diuréticos e drogas anorexígenas. Esse tipo de comportamento é considerado precursor de Transtornos do Comportamento Alimentar (TCA), sendo os mais freqüentes a bulimia e a anorexia.

Segundo Romaro (2002), a bulimia é uma compulsão periódica de alimentos, seguida da utilização de estratégias para "eliminar" as calorias ingeridas, o que pode ocorrer por métodos purgativos (auto-indução de vômitos ou uso indiscriminado de laxantes, diuréticos ou enemas) e não purgativos (jejuns e exercícios físicos excessivos). Pessoas que desenvolvem este quadro em geral valorizam muito a forma do corpo e o peso, possuindo uma percepção física distorcida além de dificuldade para identificar emoções. Em geral apresentam uma baixa auto-estima, um nível elevado de ansiedade e insegurança, e

elegem padrões de beleza muito altos, na tentativa de corresponder à tendência da sociedade em nomear a magreza como símbolo de sucesso e beleza. Ao perceber que não consegue atingir suas metas a pessoa sente-se deprimida, fracassada e retoma a compulsão, com conseqüente culpa e depressão.

Já a anorexia caracteriza-se por perda de peso intensa à custa de dietas rígidas auto impostas na busca desenfreada da magreza (Filho e Abreu, 2004). O quadro clínico deste distúrbio inclui emagrecimento, amenorréia, bradicardia, baixa temperatura corporal, edema nos membros inferiores, obstipação e cianose periférica. Pacientes avaliadas clinicamente demonstram um receio exagerado de ganhar peso, sendo este o primeiro passo para incorporar o "medo mórbido de engordar" como característica psicopatológica da anorexia nervosa, juntamente com o emagrecimento, a distorção da imagem corporal e a amenorréia. A baixa auto-estima bem como a distorção da imagem corporal são os principais componentes que reforçam a busca de um emagrecimento incessante, levando à prática de exercícios físicos, jejum e uso de laxantes ou diuréticos de uma forma ainda mais intensa. Pacientes com anorexia nervosa do subtipo purgativo; ou seja, que apresentam episódios bulímicos e alguma prática de purgação, são mais impulsivas e apresentam aspectos de personalidade diferentes de pacientes que usam apenas práticas restritivas e são mais perfeccionistas e obsessivas (Filho e Abreu, 2004).

Diante do exposto, pode-se supor que o ambiente esportivo pode ser um meio ampliador de pressões socioculturais motivadas pelo ideal do corpo magro, e as mulheres jovens por serem mais vulneráveis às pressões da sociedade, da cultura e da economia sobre os padrões estéticos, compõe o grupo de maior risco de instalações de Transtornos do Comportamento Alimentar (Oliveira e colaboradores, 2003). Assim, as atletas podem desenvolver um processo de alimentação inadequado, inclusive para o seu padrão de exercício físico, consistindo em restrição de alimentos, rígidos esquemas alimentares, uso de pílulas e laxantes, vômitos e jejuns prolongados. Estes comportamentos são, na maioria dos casos, incentivados pelos técnicos e treinadores e pelas colegas de

treino; sem desprezar a influência da mídia e os padrões de auto-exigência das próprias atletas que almejam galgar a imagem corpórea específica ideal (American, 1989).

Diversos autores, entre eles West (1998) e Lauder (1999) afirmam que as atletas estão mais suscetíveis às opiniões da sociedade e pressões em relação ao seu desempenho, tornando-se altamente influenciáveis e com grandes possibilidades de desenvolver distúrbios alimentares. E o que pensar de atletas que estão no período da adolescência? Nesta fase da vida há uma forte tendência social e cultural em considerar a magreza como uma situação ideal de aceitação e êxito; assim, as jovens costumam sentirem-se gordas ou desproporcionais, mesmo quando estão no peso adequado ou abaixo do peso ideal, o que pode ser considerado uma distorção da imagem corporal (Fleitlich e colaboradores, 2000). Além disso, muitos dos sintomas dos transtornos alimentares podem ser "mascarados" devido às diversas alterações (fisiológica, psicológicas, de humor) tão comuns na adolescência (Heald e Gong, 2003). Neste sentido, o presente estudo objetivou avaliar as medidas antropométricas, a percepção da imagem corporal, bem como o risco para transtorno alimentar (bulimia e anorexia) em atletas adolescentes da modalidade de voleibol com o intuito de compará-las a adolescentes não-atletas e verificar o risco para o desenvolvimento de Transtornos do Comportamento Alimentar em ambos os grupos.

MÉTODO

Delineamento e hipótese

Este estudo consiste em uma pesquisa quase-experimental nas quais as relações entre as variáveis são estudadas por meio de observações ou mensurações das variáveis de interesse do pesquisador. Cozby (2003) afirma que o método quase-experimental é recomendado em situações em que não é possível realizar uma pesquisa experimental autêntica. No caso do presente estudo, as adolescentes que são atletas e as que não são atletas compõem dois grupos naturais preexistentes. Assim, optou-se por utilizar um delineamento pós-teste com grupo

de controle não equivalente, tal como pode ser observado no diagrama abaixo (Cozby, 2003; Campbell e Stanley, 1979):

GE	X	O1
GC		O2

Onde se lê:

GE = grupo experimental

GC = grupo controle

X = tratamento (manipulação da variável independente)

O1 = observação (medida) no grupo experimental (pós-teste)

O2 = observação (medida) no grupo controle (pós-teste)

A vantagem deste delineamento é que podemos comparar dois grupos naturais em relação à variável estudada. Para tanto é necessário tornar os dois grupos equivalentes; isto é, emparelhar as características dos grupos para minimizar a possibilidade de vieses. Assim, se a variável independente (VI) tiver efeito, o grupo experimental deve apresentar uma alteração maior que o grupo controle na variável estudada.

Assim, nesta pesquisa a variável independente (manipulada) consiste em ser adolescente atleta. O grupo controle será composto de adolescentes não-atletas com características equivalentes aos do grupo experimental (gênero, idade, escolaridade, dentre outras características significativas para o estudo), com o intuito de emparelhar os grupos e minimizar suas diferenças. As variáveis dependentes deste estudo referem-se às medidas antropométricas, à percepção da imagem corporal, bem como os índices de comportamento de transtornos alimentares, avaliados em ambos os grupos (controle e experimental). Isto posto, hipotetiza-se que as adolescentes atletas apresentarão escores maiores nos indicadores de transtornos alimentares pesquisados (imagem corporal mais distorcida, graus mais elevados de predisposição à bulimia e à anorexia) do que as adolescentes não-atletas.

Participantes

Participaram da pesquisa um grupo de 35 adolescentes do gênero feminino da cidade de João Pessoa, Paraíba. O grupo

experimental foi composto de 18 adolescentes atletas praticantes da modalidade de voleibol. O grupo controle foi composto por 17 adolescentes não-atletas, mas que faziam atividade física na escola durante as aulas de Educação Física do colégio. As adolescentes de ambos os grupos foram emparelhadas em características relevantes para pesquisa (tais como, idade, classe social, escolaridade) para evitar que variáveis espúrias pudessem enviesar o estudo.

Instrumentos e procedimentos

Foram utilizados três instrumentos para a coleta de dados: o *Body Shape Questionnaire (BSQ)*, o *Eating Attitudes Test (EAT-26)*, além de um questionário bio-demográfico.

Para avaliar a percepção da imagem corporal utilizou-se o *Body Shape Questionnaire (BSQ)* que mede o grau de preocupação com a forma do corpo, a

autodepreciação relativa à aparência física e a sensação de estar gorda. O questionário distingue dois aspectos específicos da imagem corporal: a exatidão da estimativa do tamanho corporal e os sentimentos em relação ao corpo (insatisfação ou desvalorização da forma física). O instrumento consta de 34 itens, com seis opções de respostas: 1) nunca, 2) raramente, 3) às vezes, 4) freqüentemente, 5) muito freqüente, 6) sempre.

Para análise dos dados do BSQ é indicado fazer o somatório de todas as respostas (das 34 questões) e após o escore total, dividir o resultado dos participantes em quatro faixas classificatórias em que uma pontuação menor que 80 significa ausência de distorção da imagem corporal, escores entre 80 e 110 representa uma distorção leve da imagem corporal, escores entre 111 e 140 apontam para uma distorção moderada da imagem corporal e pontuação maior que 140 representa distorção grave da imagem corporal (ver quadro 1).

QUADRO 1

Classificação da Percepção da Auto-imagem Corporal e sua relação com a pontuação do BSQ

Percepção da Auto-imagem Corporal	Pontuação no BSQ
Sem Distorção	< 80
Distorção Leve	80 – 110
Distorção Moderado	111 – 140
Distorção Grave	> 140

O *Eating Attitudes Test (EAT-26)* é um instrumento reconhecido internacionalmente, empregado para avaliar e identificar os padrões alimentares anormais, sendo também útil no acompanhamento de casos clínicos de anorexia e bulimia. Ele é composto por 26 itens, com seis opções de respostas: 1) sempre, 2) muito freqüente, 3) freqüentemente, 4) algumas vezes, 5) raramente e 6) nunca. Seus itens estão divididos em três fatores: Escala de Dieta que contém itens sobre recusa patológica a comidas de alto valor calórico; Escala de Bulimia que representa a preocupação com alimentos e a ingestão compulsiva de alimentos seguida de episódios de vômitos; além da Escala de Controle Oral que abrange

os aspectos relativos ao autocontrole alimentar. O ponto de corte para indicação de casos clínicos é o escore 21.

O EAT-26 e o BSQ foram utilizados em suas versões traduzidas para o português e consistem em instrumentos de auto-relato válidos e precisos usados na clínica médica para triagem e definição do quadro nosológico em relação a comportamento alimentar desviante, bem como outras co-morbididades psiquiátricas.

O questionário bio-demográfico foi composto de 10 questões que visam caracterizar a amostra (tais como idade, escolaridade, renda familiar, tempo de treinamento, entre outras), além de perguntas

relacionadas ao ciclo menstrual destas adolescentes.

Os instrumentos foram aplicados individualmente e as pesquisadoras se colocaram a disposição para sanar as dúvidas de forma, mas não de conteúdo. Após responderem aos instrumentos as adolescentes foram submetidas à avaliação antropométrica, sendo realizadas as medidas de estatura (estadiômetro de 1mm) e peso (Balança Filizola). Estas medidas foram utilizadas para se obter o IMC (Índice de Massa Corporal) das adolescentes.

Aspectos éticos

As adolescentes foram solicitadas a colaborarem com a pesquisa por meio da assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual consta o procedimento para realização do estudo, a explicação dos objetivos, bem como garante o anonimato destas adolescentes e a confidencialidade de suas respostas.

Análise de dados

Os dados foram analisados através do pacote estatístico SPSS, for Windows, em sua versão 15.0. Os itens do questionário bio-demográfico, bem como as medidas antropométricas aferidas foram submetidos a estatísticas descritivas (frequência, porcentagem, média, desvio padrão) com o intuito de melhor caracterizar a amostra. Também foram realizadas estatísticas inferenciais (teste t de Student) para comparar a média dos grupos de adolescentes atletas e não-atletas nas variáveis pesquisadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As adolescentes apresentaram idade média de 15 anos (DP=1,384), variando de 14 a 19 anos de idade. A maioria (N=21, 60%) cursava o ensino médio incompleto e 48,6% (17 delas) relataram que sua renda familiar se encontra entre R\$501,00 e R\$1.500,00.

No que se refere ao treinamento, as adolescentes atletas apresentaram um período médio de 2 anos e 4 meses de treino (DP=2,17) que variou entre 8 meses e 6 anos. Elas relataram treinar em média 7 horas por semana (DP=1,127) com tempo mínimo de 4 horas e 30 minutos e máximo de 9 horas.

A menarca das adolescentes atletas e não-atletas apareceu entre os 10 e os 14 anos, com média de idade de 12 anos (DP=1,087). Das 35 adolescentes, 21 (60%) possuem ciclo menstrual regular, 32 delas (91,43%) não apresentaram amenorréia primária nem secundária e 25 (71,43%) não apresentaram oligomenorréia.

As adolescentes pesavam entre 40 e 74 kg com média de peso de 54 kg (DP=7,76) e mediam entre 1,52 e 1,81 m e com altura média de 1,64 m (DP=0,07). A média do IMC das estudantes foi de 20 kg/m² (DP=2,40).

Na tabela 1, observou-se que o IMC das adolescentes dos dois grupos encontrava-se dentro da faixa de adequação, o grupo das adolescentes atletas apresentou-se um pouco mais perto da média ideal de IMC se comparado com o grupo das não atletas. Contudo, o teste t Student mostrou que não foi significativa esta estatística (t = 0,698, p= 0,704), pois a margem de erro superou os 5% aceitável.

TABELA 1 Test-t Student para comparar as atletas e não-atletas quanto ao IMC

IMC	N	Média (μ)	Desvio padrão (DP)	P
Adolescentes Atletas	18	20,2867	2,61665	0,61675
Adolescentes não-atletas	17	19,7147	2,19764	0,53301

No que se refere ao índice de atitude alimentar de risco para anorexia e bulimia, mensurado pela EAT-26, observou-se que as adolescentes apresentaram um escore médio de 18,96 pontos (DP=9,51). É válido ressaltar que este valor aproximou-se bastante do ponto

de corte para indicação de casos clínicos que é o escore 21. Na tabela 2 pode-se observar que das 35 adolescentes, 12 apresentaram atitude alimentar de risco para transtornos alimentares, o que corresponde a 34,3% destas jovens.

TABELA 2 Frequência e porcentagem das atitudes alimentares das adolescentes

Classificação EAT-26	N	%	% acumulada
Atitude alimentar normal	23	65,7	65,7
Atitude alimentar de risco	12	34,3	100,0
Total	35	100,0	

Contudo, ao se comparar os grupos de adolescentes, notou-se que as adolescentes atletas apresentaram menos casos de atitude alimentar de risco. Das 18 adolescentes atletas, três apresentaram escores superiores a 21, o que representa 16,67% das adolescentes atletas; enquanto nove das jovens não-atletas (do total de 17) apresentaram escores maiores do que 21, sugerindo que 52,94% possuem indicação clínica de transtorno alimentar.

A média dos escores no EAT-26 também indicou uma diferença entre os grupos, tal como pode ser observado na tabela 3, em que a média mais alta ($\mu=22,21$; $DP=10,89$) pertence ao grupo das adolescentes não-atletas. O teste t de Student confirmou que a diferença apontada foi significativa ($t = -2,056$; $p = 0,048$), pois a margem de erro foi menor do que 5%.

TABELA 3 Test-t Student para comparar as atletas e não-atletas quanto ao índice de TCA

Índice do EAT	N	Média (μ)	Desvio padrão (DP)
Adolescentes Atletas	18	15,8889	6,99486
Adolescentes não-atletas	17	22,2163	10,89594

Os dados do BSQ, que mediu a percepção da imagem corporal das adolescentes, apontaram que em sua maioria (N=17, 48,6%) as jovens não apresentaram distorção de sua imagem corporal. Contudo 13

das adolescentes apresentaram distorção leve (34,3%), quatro possuem distorção moderada (11,4%) e duas mostram uma distorção grave (5,7%), tal como pode ser observado na tabela 4.

TABELA 4 Frequência e percentual de distorção da imagem corporal nas adolescentes

Distorção da imagem corporal	Frequência	%	% Acumulada
Sem distorção	17	48,6	48,6
Distorção leve	12	34,3	82,9
Distorção moderada	4	11,4	94,3
Distorção grave	2	5,7	100,0
Total	35	100,0	

Ao se comparar os grupos de adolescentes, notou-se que as adolescentes atletas apresentaram menor distorção da imagem corporal do que as adolescentes não-atletas. De maneira geral, das 18 adolescentes atletas, 7 (38,89%) apresentam algum grau de distorção da imagem corporal. Já no grupo das 17 não-atletas este número é superior, pois 11 adolescentes (64,71% delas) apresentaram algum grau de distorção da imagem corporal.

A tabela 5 apresenta mais detalhadamente estes dados, e mostra que no grupo das atletas 11 adolescentes (61,11%) não apresentam distorção, 5 (27,78%) apresentam distorção leve da imagem corporal, 1 apresentou distorção moderada e 1 demonstrou ter distorção grave (o que representa 5,55% cada). Já no grupo das não-atletas, 6 adolescentes (35,29%) não apresentam distorção, 7 (41,18%) apresentam

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

distorção leve da imagem corporal, 3 (17,65%) apresentou distorção moderada e 1

demonstrou ter distorção grave (5,89% da amostra).

TABELA 5 Cruzamento entre percepção da imagem corporal de atletas e não-atletas

Grupo	Distorção da imagem corporal	Frequência	%	% Acumulada
Atletas	Sem distorção	11	61,11	61,11
	Distorção leve	5	27,78	88,89
	Distorção moderada	1	5,55	94,44
	Distorção grave	1	5,55	100,0
	Total	18	100,0	
Não-atletas	Sem distorção	6	35,29	35,29
	Distorção leve	7	41,18	76,47
	Distorção moderada	3	17,65	94,12
	Distorção grave	1	5,89	100,0
	Total	17	100,0	

Houve uma pequena diferença de média nos escores do BSQ entre o grupo de adolescentes pesquisado, sendo as adolescentes não-atletas as que apresentam

maior média de distorção da imagem corporal ($\mu=88,28$; $DP=28,10$) do que as adolescentes atletas ($\mu=75,85$; $DP=27,89$). Estes dados podem ser observados na tabela 6.

TABELA 6 Teste t Student para comparar as atletas e não-atletas quanto à percepção da imagem corporal

Distorção na imagem corporal	N	Média (μ)	Desvio padrão (DP)	P
Adolescentes Atletas	18	75,8572	27,89252	6,57433
Adolescentes não-atletas	17	88,2821	28,10453	6,81635

Contudo, o teste t de Student demonstrou que esta diferença não pode ser considerada significativa estatisticamente ($t = -1,312$; $p = 0,198$), pois a margem de erro foi superior a 5%, ou seja, o p foi maior que 0,05.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados não demonstraram diferenças no que se refere ao IMC porque as adolescentes que participaram do grupo controle, apesar de não serem atletas, faziam a disciplina de Educação Física. Além disso, o padrão estético atual da nossa sociedade tem cobrado das adolescentes corpos magros e musculosos, o que desencadeia uma preocupação física desde muito cedo nestas jovens.

A diferença dos grupos de adolescentes no que se refere ao comportamento alimentar de risco, também demonstrou que as adolescentes não-atletas possuíam maior predisposição a desenvolver transtornos alimentares. Os programas de televisão, as novelas, os filmes, os comerciais podem ser considerados fontes de transmissão destes altos padrões de embelezamento e manipulação corporal seguidos por estas meninas. As atrizes e celebridades acabam por ditar a moda que apregoa corpos cada vez mais magros e musculosos.

Apesar da diferença entre os grupos no que se refere à percepção da imagem corporal não ter sido significativa, ela indica a possibilidade das adolescentes não-atletas também possuírem maiores distorções de sua auto-imagem corporal.

Estudos revelam que há evidências da influência da mídia no desenvolvimento de transtornos alimentares e na distorção de imagem corporal, principalmente, em adolescentes. Saikali e colaboradores, (2004) destacam o impacto negativo que exerce a mídia na auto-imagem corporal prevendo uma relação com os transtornos alimentares.

Diante disso, as adolescentes sentem-se pressionadas pela mídia para serem magras, adquirem conhecimento de novos hábitos alimentares, mantém técnicas não-saudáveis de manipulação e controle do peso real, tais como indução de vômitos, dietas severas, exercícios físicos exagerados, uso de laxantes e diuréticos; caracterizando sintomas de transtorno alimentar. Saikali e colaboradores, (2004) afirma ainda que as pacientes com distúrbios alimentares relatam terem aprendido tais técnicas através dos meios de comunicação.

O objetivo do estudo foi alcançado já que foi realizada a avaliação do IMC, da percepção da imagem corporal, bem como da atitude alimentar de risco para bulimia e anorexia em atletas e não-atletas adolescentes comparando seus resultados. Todavia, a hipótese sugerida na pesquisa não foi corroborada, pois os dados demonstraram que, apesar de teoricamente a condição de atleta sugerir um maior risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares, em todas as medidas avaliadas as adolescentes não-atletas possuíam maiores médias.

Ressalta-se neste momento que muitos dos resultados não apresentaram significância estatística. Isto pode sugerir que o número da amostra foi demasiadamente pequeno para se encontrar diferenças entre os grupos. Desta forma, sugere-se replicar esta pesquisa com um número maior de adolescentes para verificar se os resultados continuam sem apresentar diferenças. Contudo, apesar de uma única diferença ter sido significativa (a relacionada ao índice de EAT-26), os dados indicaram que as adolescentes que não são atletas possuem maiores distúrbios na percepção da imagem corporal e maiores médias de atitude alimentar de risco, o que sugere uma maior predisposição de desenvolvimento de transtorno alimentar, mais especificamente bulimia e anorexia.

Estes dados são preocupantes à medida que as adolescentes estão sendo pressionadas por si mesmas (e não por treinadores como poderia se pressupor) para alcançarem o padrão estético estabelecido pela cultura ocidental, pela mídia e pela sociedade. Ou seja, o tipo de comportamento de risco no que se refere à alimentação e a percepção de sua imagem corporal está sendo distorcida independente de realizarem atividades de maior cobrança de desempenho ou não. Espera-se que esta pesquisa possa contribuir tanto com a literatura da área de Nutrição, Educação Física, Psicologia e Psiquiatria, como também possa servir de ponte para a discussão entre pais, professores, treinadores e sociedade civil acerca dos padrões estéticos que circulam na mídia e como estes parâmetros de beleza podem se configurar em risco para a saúde das adolescentes.

REFERÊNCIAS

- 1- Abreu, C.N.; Filho R.C. Anorexia nervosa e bulimia nervosa: abordagem cognitivo-constructivista de psicoterapia. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 2004; 31 (4): 177-183.
- 2- American Academy Of Pediatrics. Amenorrhea in adolescent athletes. *Pediatrics*, 1989; 84 (2).
- 3- Campbell, D.T.; Stanley, J.C. *Delineamentos experimentais e quase-experimentais de pesquisa*. São Paulo: EPU, 1979.
- 4- Cozby, P.C. *Métodos de pesquisa em ciências do comportamento*. São Paulo: Atlas, 2003.
- 5- Fleitlich, B. W.; Larino M. A.; Cobelo A.; Cordas T. A. Anorexia nervosa na adolescência. *Jornal de Pediatria*, 2000; 76: 323-29.
- 6- Heald, F.P.; Gong, E.J. Dieta, Nutrição e Adolescência. In: Shills (editors), *Tratado de Nutrição Moderna na Saúde e na Doença*. São Paulo: Ed. Manole, 2003.

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

7- Kakeshita, I.S.; Almeida, S.S. Relação entre índice de massa corporal e a percepção da auto imagem em universitários. *Revista Saúde Pública*, 2006; 40(3): 497-504.

8- Lauder, T. D. The female athlete triad: prevalence in military women. *Military Medicine*, 1999; 164 (9): 631-635.

9- Oliveira, F.P.; Bosi M.L.M.; Vigário P.S.; Vieira, R.S. Comportamento alimentar e imagem corporal em atletas. *Revista Brasileira Méd. e Esporte*, 2003; 9(6): 348-356.

10- Romaro, R.A.; Itokazu F.M. Bulimia Nervosa: Revisão da literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2002; 15 (2): 407-412.

11- Saikali, C.J.; Soubhia C.S.; Scalfaro B.M.; Cordas T.A. Imagem corporal nos transtornos alimentares. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 2004; 31 (4): 164-166.

12- Stice, E.; Whitenton, K. Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: A longitudinal investigation. *Developmental Psychology*, 2002; 38: 669-678

13- West, R.V. The female athlete: the triad of disordered eating, amenorrhea and osteoporosis. *Sports Med.*, 1998; 26: 63-71.

Recebido para publicação em 08/12/2007

Aceito em 20/01/2008