



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**INSTITUTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTES**  
**CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

**FELIPE COSTA AGUIAR**

**PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E A RELAÇÃO COM A PREVALÊNCIA  
DE TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ATLETAS DE GINÁSTICA RÍTMICA DE  
FORTALEZA**

**FORTALEZA**

**2016**

FELIPE COSTA AGUIAR

**PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E A RELAÇÃO COM A PREVALÊNCIA  
DE TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ATLETAS DE GINÁSTICA RÍTMICA DE  
FORTALEZA**

Trabalho de Conclusão de Curso, para  
obtenção do Grau de Bacharelado em  
Educação Física, do Instituto de educação  
Física e Esportes, da Universidade Federal do  
Ceará.

Orientador: Profa. Ms. Lorena Nabanete dos  
Reis

FORTALEZA

2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária  
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

A229p Aguiar, Felipe Costa.

Percepção da imagem corporal e a relação com a prevalência de transtornos alimentares em atletas de ginástica rítmica de Fortaleza / Felipe Costa Aguiar. – 2016.  
39 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Instituto de Educação Física e Esportes, Curso de Educação Física, Fortaleza, 2016.  
Orientação: Profa. Ma. Lorena Nabanete dos Reis.

1. Ginástica Rítmica. 2. Imagem corporal. 3. Transtornos alimentares. I. Título.

CDD 790

---

FELIPE COSTA AGUIAR

**PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E A RELAÇÃO COM A PREVALÊNCIA  
DE TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ATLETAS DE GINÁSTICA RÍTMICA DE  
FORTALEZA**

Trabalho de Conclusão de Curso, para  
obtenção do Grau de Bacharelado em  
Educação Física, do Instituto de educação  
Física e Esportes, da Universidade Federal do  
Ceará.

Aprovada em : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Ms. Lorena Nabanete dos Reis (Orientador)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof. Dr. Léo Barbosa Nepomuceno  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof. Dra. Luciana Catunda Brito  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

A Deus.

A minha esposa Jordana e meus Pais.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus.

A minha esposa Jordana, por seu apoio incondicional.

Aos meus pais.

A minha orientadora Lorena Nabanete dos Reis, pela paciência, dedicação e tranquilidade ao me guiar neste trabalho.

Aos professores Léo Barbosa e Luciana Catunda, por aceitarem meu convite de fazer parte da banca.

## RESUMO

A Ginástica Rítmica é uma modalidade esportiva na qual a preocupação com o corpo é constante, sendo assim, um ambiente de risco para haver, entre as praticantes, insatisfação com a imagem corporal ou mesmo a presença de transtornos alimentares. Assim, o objetivo deste estudo foi verificar a percepção da imagem corporal em atletas das categorias juvenil e adulta de Ginástica Rítmica da cidade de Fortaleza e detectar a influência desta, na prevalência de possíveis transtornos alimentares. A pesquisa foi feita com oito praticantes de Ginástica Rítmica, que constituem a população total das categorias pré-estabelecidas neste trabalho. Primeiramente avaliamos o IMC por meio da aferição de peso e altura das praticantes. Para analisarmos a percepção da imagem corporal, usamos o conjunto de silhuetas de Stunkard et al. e para detectar se tínhamos distúrbios relacionados à imagem corporal, utilizamos do questionário de respostas rápidas Body Shape Questionnaire (BSQ). Para constatar se ocorriam ou não a presença de transtornos alimentares utilizamos o Eating Attitudes Test (EAT-26), que analisa de forma rápida e fracionada o que o indivíduo está passando naquele momento. Por fim correlacionamos os resultados de EAT e BSQ para saber se havia influência entre os dois testes. Os resultados demonstraram, que apesar do IMC médio entre as atletas ser considerado entre normal e baixo, há uma leve insatisfação corporal por parte de algumas praticantes, mas que nem objetivavam um corpo mais magro; o BSQ não constatou nenhum distúrbio de imagem nas atletas, porém o EAT-26 mostrou que duas dessas jovens, possuem tendências a uma desordem alimentar, por um controle oral e dieta exacerbados. A presença de transtornos alimentares como anorexia e bulimia não foi detectada. A relação encontrada entre a insatisfação corporal e a prevalência de transtornos alimentares, foi diretamente proporcional, ou seja, quanto mais o indivíduo está infeliz com seu corpo, maior a probabilidade de hábitos alimentares prejudiciais e conseqüentemente o surgimento de transtornos alimentares.

**Palavras-chave:** Ginástica Rítmica. Transtornos Alimentares. Imagem Corporal.

## ABSTRACT

The Rhythmic Gymnastics is a sport in which concern for the body is constant, therefore, a risk environment to be among the practitioners, dissatisfaction with body image or even the presence of eating disorders. The objective of this study was to verify the perception of body image in athletes of the youth and adult categories of Rhythmic Gymnastics of Fortaleza and detect the influence of this, the prevalence of possible eating disorders. The survey was conducted with eight practitioners of Rhythmic Gymnastics, which constitute the total population of pre-established categories in this work. First we assessed BMI by weight measurement and height of practitioners. To analyze the perception of body image, we use the set of silhouettes of Stunkard et al. and to detect if we had disorders related to body image, we use the questionnaire answers fast Body Shape Questionnaire (BSQ). To see whether occurred or not the presence of eating disorders used the Eating Attitudes Test (EAT-26), which analyzes quickly and discontinuously what the individual is going through at that time. Finally we correlate the results of EAT and BSQ to whether there was influence between the two tests. The results showed that although the average BMI among athletes be considered between normal and low, there is a slight body dissatisfaction by some practitioners, but not objectified a leaner body; BSQ found no image disorder in athletes, but the EAT-26 showed that two of these young people have a tendency to an eating disorder, an oral control and exacerbated diet. The presence of eating disorders such as anorexia and bulimia is not detected. The association between body dissatisfaction and prevalence of eating disorders, was directly proportional, ie, the more the individual is unhappy with your body, the greater the likelihood of harmful eating habits and thus the emergence of eating disorders.

**Keywords:** Rhythmic Gymnastics. Eating Disorders. Body image.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características físicas das atletas de GR de Fortaleza.....	23
--	----

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Resultados detalhados do teste EAT-26.....	26
---	----

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico1 – Insatisfação com a imagem corporal em atletas de GR de Fortaleza.....	24
Gráfico 2 – Relação Eat-26/BSQ.....	27

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

- BSQ: Body Shape Questionnaire
- EAT: Eating Attitude Tests
- FCG: Federação Cearense das Ginásticas
- FIG: Federação Internacional de Ginástica
- GR: Ginástica Rítmica
- TAs: Transtornos Alimentares
- IMC: Índice de Massa Corpórea

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. OBJETIVOS.....	13
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
3.1. Ginástica Rítmica – Características da modalidade.....	14
3.1.2. Relação da Ginástica Rítmica com o corpo - Qual corpo ideal? .....	15
3.2. Imagem Corporal .....	16
3.3. Transtornos Alimentares .....	18
4. METODOLOGIA.....	20
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	22
6. CONCLUSÃO.....	28
REFERÊNCIAS .....	30
APÊNDICES .....	32

## 1. INTRODUÇÃO

A Ginástica Rítmica (GR) é uma modalidade esportiva que segundo Gaio (1996), Barbosa-Rinaldi (2009), apareceu em meados do século XX, na Europa Central, sendo influenciada pelas seguintes áreas: Dança, Arte Cênica, Música e Pedagogia. É uma atividade desportiva de infinitas possibilidades de movimentos corporais, realizados fluentemente em harmonia com a música e coordenados com o manejo dos aparelhos próprios desta modalidade olímpica, que são a corda, o arco, a bola, as maçãs e a fita.

Um esporte essencialmente feminino, muito praticado no leste europeu e que já conquistou seu espaço no Brasil, reunindo movimentos graciosos, tais como saltos e maestrias corporais em que a flexibilidade e o baixo peso corporal têm grande importância para a eficácia no julgamento durante as apresentações.

Praticada desde a infância até a fase adulta, a GR, pelo fato de ser um esporte puramente estético, têm grande preocupação com o peso corporal e um controle rígido da alimentação, visto que o biótipo tido como ideal para o esporte é um corpo extremamente magro e longilíneo.

Considerando que o auge da carreira nesse esporte é a fase da adolescência, período em que há grande preocupação em relação ao corpo. E neste além do seu ambiente de treino, existe uma exigência de um padrão corporal pela sociedade no qual vivem, padrão este relativamente diferente do esporte em questão, já que o excesso de magreza é requerida por este, podendo gerar alguns problemas em relação a imagem corporal, gerando assim consequentemente transtornos de ordem alimentar. Dessa forma, tendo esta situação, surgiram para nós os seguintes questionamentos: será que em Fortaleza, nas equipes de GR de competição, existem esses problemas entre as ginastas? De que forma a percepção de seu próprio corpo pode influenciar nos hábitos alimentares?

No presente estudo buscaremos responder essas questões de acordo com os objetivos traçados no próximo tópico e para tanto, a revisão teórica aborda no primeiro capítulo uma visão geral da ginástica rítmica e a sua relação com corpo, no segundo falaremos sobre imagem corporal e por fim abordaremos a questão dos transtornos alimentares definindo-os e relacionando-os com o esporte.

## **2. OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

Analisar a percepção de Imagem Corporal e a relação com transtornos alimentares em atletas de Ginástica Rítmica de Fortaleza.

### **Objetivos Específicos**

- Avaliar a percepção de imagem corporal das atletas de Ginástica Rítmica de Fortaleza.
- Verificar a prevalência de transtornos alimentares em atletas de Ginástica Rítmica de Fortaleza.
- Analisar a relação entre a percepção da imagem corporal e a prevalência de transtornos alimentares em atletas de ginástica rítmica de Fortaleza.

### **3. REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 Ginástica Rítmica – Características da modalidade.**

A Ginástica Rítmica (GR) é uma modalidade olímpica exclusivamente feminina em nível competitivo, que conquistou espaço no cenário internacional a partir do século XX. Segundo Gaio (2008), quatro correntes influenciaram a GR, sendo elas: a música, o teatro, a dança e a pedagogia.

Na GR são realizados movimentos corporais acompanhados com música, coordenados com manejos de aparelhos de pequeno porte próprios da modalidade, que são a corda, as maçãs, a fita, a bola e o arco. A prática desse desporto pode ser iniciada em média aos 06 (seis) anos de idade podendo se estender durante a vida adulta, porém com auge ainda na fase da adolescência. Em relação às competições de GR, essas podem acontecer individualmente ou em conjunto (cinco ginastas). As séries de exercícios devem durar entre 1' 15'' a 1' 30'' para o individual, e 2' 15'' a 2' 30'' para o conjunto, de acordo com o Código Internacional de Pontuação (BARBOSA-RINALDI, 2009).

A Federação Internacional de Ginástica (FIG) é o órgão responsável por organizar e elaborar o conjunto de regras que norteiam a Ginástica Rítmica por meio do código de pontuação. Este código é atualizado de quatro em quatro anos, acompanhando a evolução do esporte, de acordo com o ciclo olímpico (SANTOS, 2010).

A Ginástica Rítmica possui características únicas, que refletem a alma deste esporte, que une: manejo de aparelhos, elementos corporais, elementos artísticos e a constante busca pela perfeição. De acordo com Agostini (2015), a base da série de uma ginasta é constituída pelos elementos corporais, pois estes, juntamente com o manejo de aparelhos, irão compor a complexidade do esporte.

Os elementos corporais ou dificuldades corporais, como são vistos no Código Internacional de Pontuação da FIG (2013/2016), são definidos a cada ciclo olímpico, podendo existir modificações na nomenclatura e forma de apresentação, mas atualmente são: rotações, equilíbrios e saltos. No ciclo 2009/2012 também constavam as flexibilidades como elementos corporais obrigatórios, o que atualmente não acontece mais apesar dessa capacidade física ser uma característica indispensável ao esporte em questão.

Segundo Gaio (2008), os saltos constituem exercícios que exigem força de impulsão e potência muscular, são caracterizados na GR por ter amplitude, altura e forma definida; os equilíbrios são elementos de controle e manutenção do centro de gravidade em posturas estáticas ou dinâmicas. As posturas nas dificuldades de equilíbrio devem ser mantidas e precisas; os pivots, que fazem parte das rotações são executados geralmente em meia ponta partindo de uma posição estática de preparação, devendo completar rotações de 180°, 360° ou mais. Outros tipos de rotação nos eixos do corpo das ginastas também compõem esse bloco de dificuldades corporais.

Em competições de Ginástica Rítmica a função dos árbitros é dividida em 2 quesitos: Dificuldade e Execução. Os árbitros de dificuldade irão avaliar o número e o valor das dificuldades corporais. Os árbitros de execução avaliam a técnica corporal e do manejo e o componente artístico.

No Código de Pontuação (2013/2016), a nota de dificuldade tem valor máximo de 10 pontos e é composta pelo valor das dificuldades corporais, combinação de passos de dança, elementos dinâmicos de rotação e maestria do aparelho. Todas as dificuldades corporais devem ser realizadas com manejo do aparelho. A nota de execução é dada por dedução, de início a ginasta tem 10 pontos e de acordo com faltas técnicas ou faltas artísticas durante a série serão reduzidos valores desta nota.

### 3.1.2 Relação da Ginástica Rítmica com o corpo – Qual corpo é o ideal?

A Ginástica Rítmica é conhecida por sua beleza e plasticidade, possuindo uma forma artística que proporciona satisfação estética aos que assistem. Desde a iniciação a criança já é solicitada a apresentar alguns padrões corporais específicos como peso e altura, qualificando um biótipo em que ela possa continuar a prática durante sua infância (THOMPSON,1996 apud SAIKALI,2004).

É uma modalidade esportiva de alto nível de dificuldade técnica e o corpo está intimamente ligado a uma boa execução dos movimentos exigidos, visto que despontua-se na técnica corporal os movimentos incompletos, a falta de amplitude e as formas não definidas. Caracterizada pela sua leveza de movimentos, pela arte do equilíbrio, flexibilidade e domínio de corpo, fica quase que diretamente incumbido, que a ginasta seja mais magra que suas colegas de mesma idade não praticantes da modalidade. (GEORGOPOULOS,2001 apud VIEIRA et al., 2009).

O corpo na GR está sempre em evidência: durante a realização de um salto é observado desde sua forma, até sua chegada ao solo que, segundo Agostini e Novikova (2015), deve ser leve e precisa, suave e graciosa. A ginasta não deve demonstrar a força que está usando.

É importante salientar que em uma seleção de atletas prioritariamente é visto o biótipo ideal, garotas com desenvolvimento muscular, pernas longas e “charmosas” são mais bem vistas. Posteriormente as capacidades físicas requeridas como a flexibilidade, destreza, equilíbrio e domínio corporal; ainda na sequência, em grandes equipes se testa o psicológico das atletas: meninas tímidas, retraídas ou ansiosas acabam por ser descartadas (RÓBEVA,1991, p.37).

Dessa forma a GR é um esporte que exige muito de suas atletas e que por necessitar de uma plenitude corporal e psicológica dessas, requer treinamentos longos e frequentes. Com todas essas características avaliadas constantemente em campeonatos, vemos e percebemos frequentemente que o corpo dito como ideal da modalidade vem sendo intimamente ligado e relacionado diretamente com as notas de dificuldade, na qual a banca ao ver essas atletas fora do padrão, passam a não validar seus movimentos de rotação, equilíbrio ou salto por perderem amplitude e leveza do movimento e conseqüentemente não alcançarem o padrão de movimento dito como correto. O mesmo acontece nas notas de execução: despontuações como aterrissagens de saltos pesadas, falta de amplitude dos movimentos, ou formas não definidas são exemplos de falhas técnicas que acabam se relacionando com a estrutura corporal das atletas.

### **3.2. Imagem Corporal**

Imagem corporal se define como a ilustração que a mente tem em relação a tamanho, forma, aspecto e sentimentos que agregam valor ao corpo, sendo assim composta por aspectos afetivos, comportamentais, cognitivos e perceptivos (Coqueiro et al, 2007).

Para Thompson (1996), Imagem Corporal está interligada a três componentes que geram seu conceito: o Perceptivo que é a visualização com precisão da aparência física, como peso e altura, o Subjetivo que relaciona a satisfação com a aparência, o nível de preocupação e ansiedade ligada a ela e a Comportamental que analisa as situações cotidianas evitadas pelo indivíduo devido à insatisfação com sua aparência. Para SLADE (1988), a imagem corporal se define pela aparência mental que temos do nosso corpo.

A imagem corporal está ligada a diversos fatores como crenças, pensamentos, desejos e o investimento que se tem no corpo (CONTI, FRUTUOSO & GAMBARDELLA, 2005).

Em nosso cotidiano somos direcionados a uma forma de corpo ideal, seja ela vinda por meio da mídia, da família ou dos pares de uma forma geral. Nos esportes não é diferente, visto que de acordo com cada modalidade esportiva se traça um biótipo que se denota como o mais eficaz. Baum (2006) apud Fortes&Ferreira (2011), afirma que fatores como a pressão dos pais e treinadores por resultados satisfatórios, o apelo pela magreza e a perda de peso e até o uso de vestimentas que valorizam a forma corporal são fatores que influenciam nos distúrbios de imagem e conseqüentemente até podem levar a conseqüências mais sérias como distúrbios alimentares nos esportistas.

Esses aspectos são claramente percebidos no cotidiano dos treinamentos e competições de Ginástica Rítmica – acompanhamento diário de peso, controle de alimentação, até mesmo a seleção da vestimenta apropriada para as competições, como por exemplo, uso de macacão cobrindo as pernas, ou saia sobre o collant, são influenciadas pela estrutura corporal e também como um meio de “disfarçar as imperfeições corporais”, quando não se está no peso desejado para a modalidade.

O que é necessário deixar claro, é que um acompanhamento que vise à busca do corpo ideal para o esporte, porém de forma saudável, principalmente quando se trata de equipes de alto nível, é interessante, uma vez que incentiva ao cuidado com o corpo e aos hábitos de vida saudáveis. Porém quando existe apenas a cobrança sem orientações fundamentadas, isso pode ser prejudicial.

É importante ressaltar que a preocupação demasiada com a imagem corporal e conseqüentemente a prevalência de distúrbios ligados a ela tem início na fase da adolescência, pois o corpo passa por mudanças em relação à forma e ao peso corporal e que os indivíduos do sexo feminino são os mais atingidos pelo padrão desta forma imposta. VIEIRA et al(2009) salienta que apesar da magreza ser vista como perfil ideal de beleza na sociedade e ser tido como um maior fator de aceitação nesta, ela não necessariamente denota saúde. Justamente no período da adolescência é a fase na qual, na GR, as atletas normalmente alcançam o auge de sua performance e, portanto, um período que se deve ter uma atenção maior com elas, no que diz respeito à alimentação, pois as alterações hormonais acabam, na maioria dos casos, fazendo com que as ginastas ganhem peso e saiam do padrão ideal.

Por requisitar constantemente da atleta um corpo com baixo índice de gordura corporal devido às suas capacidades físicas desejadas a GR, acaba por gerar em suas atletas um processo lento e às vezes não clínico de stress, ansiedade e insatisfação para com seu próprio corpo (VIEIRA, et al, 2009). Muitas vezes isso não é percebido pelos técnicos e pais e pode gerar problemas mais graves como os distúrbios alimentares.

### 3.3. Transtornos Alimentares

O medo demasiado de ganhar peso com a ingestão alimentar, até quando o indivíduo encontra-se já muito magro e/ou controle alimentar patológico, definem o que passam indivíduos que têm episódios ligados a transtornos alimentares. Os mais conhecidos são a anorexia nervosa e a bulimia nervosa, que são psicopatologias que se caracterizam pelo medo mórbido de engordar por distorção de imagem corporal e uso de métodos patológicos para o emagrecimento (SCHERER et al., 2010).

A insatisfação com o corpo é um dos fatores que predispõem o comportamento alimentar inadequado e que por sua vez desencadeia os transtornos alimentares (BONCI et al., 2008). Além disso, estudos têm apontado que a inadequação morfológica tem levado jovens a uma alimentação desordenada, ou seja, altos índices de massa corporal e percentual de gordura estão associados a hábitos alimentares anormais (CASTRO et al., 2010).

Esportes que preconizam o baixo peso corporal e supervalorizam a estética, como critérios para obtenção de resultados, como é o caso da ginástica rítmica, têm sido apontados, por pesquisas realizadas nessa área, como o de maior frequência de transtornos alimentares e de seus precursores (LOPIANO e ZOTOS, 1992).

Transtornos como bulimia e anorexia, parecem ser mais frequentes em indivíduos atletas do que não atletas, essa prevalência foi observada principalmente em esportes que exigem baixo peso corporal como fator preponderante para o desempenho (GEORGOPOULOS et al., 2001 apud FORTES et al., 2012).

Fortes et al. (2012), citam algumas pesquisas que consideram essas afirmações como a de De Bruin et al., que identificou que mesmo abaixo do peso corporal, atletas do sexo feminino como atletas de ginástica, nado sincronizado e saltos ornamentais, que são puramente estéticos, independentemente da morfologia do corpo, tendem a estar insatisfeitas com sua imagem e pretendiam reduzir o seu peso.

A bulimia nervosa é caracterizada pela ingestão de uma quantidade exagerada de alimento e logo após o indivíduo sofre devido a perda de controle que teve, forçando episódio de vômitos, usando laxantes ou diuréticos e isso não acontece de forma isolada e sim passa a ser como um ciclo na vida de uma pessoa com este transtorno alimentar. Alguns episódios ajudam a identificar o portador desse TA, como guardar comida, mentir sobre o que comeu, vomitar em segredo, dores constantes de garganta, entre outros. É importante salientar também alguns prejuízos que a bulimia causa ao corpo, como: desidratação, constipação,

cáries, hemorroidas e lacerações no esôfago (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA, 2016).

Na anorexia nervosa o que ocorre é uma recusa demasiada ou total do alimento na busca da perda de peso. Este transtorno é mais comum em indivíduos do sexo feminino e a fase predominante da vida em que ocorrem é na adolescência. Neste transtorno, o que ocorre é uma distorção da imagem corporal, um medo de estar acima do peso mesmo já estando abaixo deste. Também é característico neste transtorno o excesso de exercício, o que com a falta de uma alimentação adequada acaba por degradar o corpo sistematicamente. Os indivíduos com esse TA caracterizam-se por ter pele amarelada, depressão, perda muscular e de densidade óssea (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA, 2016).

É visto entre outros fatores que o alto grau de comprometimento psicológico para com o exercício, também poderá influenciar negativamente o comportamento alimentar (MODOLO et al, 2011). A ansiedade, a tensão pré-competição, a busca incessante de melhoria do desempenho, os resultados sejam eles positivos quanto negativos de uma competição, podem alterar significativamente a forma como o atleta relaciona-se com o alimento e como ele enxerga a importância da alimentação sempre enfatizada pelas técnicas.

Portanto, ao analisar questões complexas como os transtornos alimentares, deve-se levar em consideração uma cadeia de fatores que podem influenciar esse comportamento para que então se indique o tratamento adequado, que vai envolver uma equipe multidisciplinar de profissionais que, agindo em conjunto poderão reabilitar a pessoa.

#### 4. METODOLOGIA

Este trabalho consiste em uma pesquisa quantitativa descritiva que segundo Danhke(1989) apud Sampieri(2006) procura especificar propriedades, características e perfis de grupos ou de conjuntos quaisquer que se submetam à análise.

A amostra analisada foi constituída de atletas de rendimento de GR dos seis clubes federados a Federação Cearense das Ginásticas (FCG), das categorias juvenil e adulto (faixa etária de 16 anos em diante).

As atletas foram submetidas aos questionários em seu próprio local de treino, sem que fossem prejudicada a continuidade destes, visto que tratam-se de questionários com respostas rápidas. Antes das atletas serem submetidas à pesquisa os pais ou responsáveis assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, para que tomassem ciência do objetivo do estudo no qual seus dependentes estão sendo analisados.

Para este trabalho usamos três instrumentos distintos, mas que se correlacionam para que tivéssemos efetividade na conclusão.

O primeiro é o Body Shape Questionnaire (BSQ) (Cooper et al., 1987) – ANEXO 1, que avalia a imagem corporal e é constituído de 34 questões que analisam o nível de preocupação com o corpo e com o peso corporal, verificando a presença de distúrbios em relação a este. A pontuação é feita de acordo com as opções de resposta: 1) nunca, 2) raramente, 3) às vezes, 4) frequentemente, 5) muito frequentemente, 6) sempre. O número corresponde à pontuação atribuída para cada resposta. A classificação dos resultados é feita pelo total de pontos obtidos, sendo que um resultado menor ou igual a 80 pontos constata ausência de distorção da imagem corporal; resultado entre 81 e 110 pontos indica uma leve distorção de imagem corporal; entre 111 e 140 é considerada uma moderada distorção; e acima de 140 pontos há a presença de uma grave distorção da imagem corporal.

Posteriormente verificamos a presença de desordens alimentares com o EAT-26, Eating Attitudes Test (Nunes et al., 1994) – ANEXO 2, que assim como o BSQ, trata-se de um questionário de simples resolução e objetivo. O teste avalia e identifica por meio de 26 questões, padrões alimentares anormais e é subdividido em três aspectos: Dieta, que é analisada nos 13 primeiros itens; Bulimia nervosa, que com os 6 itens seguintes verificam se alguma relação com tal distúrbio alimentar, por fim, o Controle oral que analisam a demonstração de auto controle em relação ao alimento e a pressão que a sociedade imprime sobre este.

As respostas variam em: sempre, muito frequente, frequentemente, algumas vezes, raramente e nunca. Para cada resposta **sempre** são atribuídos três pontos, para **muito frequente**, dois e para **frequentemente** é somado um ponto. As demais respostas não pontuam. Um resultado maior do que 20 pontos indica a presença de atitudes alimentares patológicas e risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares.

Por fim a escala de silhuetas proposta por Stunkard et al. (1983) apud Damasceno et al. (2005) - ANEXO 3, solicitando que seja indicado qual silhueta corresponde ao seu corpo atual e qual gostaria de ter. Para isso, mostraremos as silhuetas e perguntaremos: Qual é a silhueta que melhor representa a sua aparência física atualmente? Qual é a silhueta que você gostaria de ter? Para verificar o nível de insatisfação corporal, usaremos a diferença entre a silhueta atual (SA) e silhueta ideal (SI), apontadas pela voluntária, conforme, também, utilizado no estudo de Damasceno et al. (2005).

Buscando identificar valores para analisar se o risco encontra-se realmente presente no grupo estudado, foram avaliadas inicialmente as medidas antropométricas das ginastas, a fim de obter dados para calcular o IMC das mesmas. A coleta foi feita por um único investigador utilizando uma balança previamente calibrada (capacidade máxima de 150kg e precisão de 100g) e fita métrica e as ginastas utilizavam roupas de treinamento – collant e shorts.

Depois de coletados estes dados, foram tabulados, analisados e comparados com médias consideradas limítrofes pelos autores, verificando assim se há a prevalência de patologias em relação a imagem corporal e transtornos alimentares.

Os dados foram mensurados e tabulados utilizando a ferramenta do Microsoft Office, o Excel, obtendo resultados de forma sucinta.

Para correlacionar o EAT-26 e o BSQ utilizamos o coeficiente de Pearson, que varia de -1 a 1 e considera como 1 uma relação perfeita, o que é muito raro acontecer, Dancey e Reidy (2005) classificaram os valores de correlação como  $r=0,10$  até  $0,30$  (fraco);  $r=0,4$  até  $0,6$  (moderado);  $r=0,70$  até 1 (forte).

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo foram avaliadas praticantes de Ginástica Rítmica de Fortaleza, de instituições que competem atualmente em campeonatos locais, estaduais, regionais ou nacionais, das categorias juvenil e adulto, o que representa a população total de praticantes no estado do Ceará. Estas se enquadram nos critérios de seleção, perfazendo um total de oito (8) ginastas, dentre estas uma (1) da categoria adulta e sete (7) da categoria juvenil. É um número relativamente baixo de praticantes em nível competitivo, porém representa o momento de crescimento da modalidade no estado. Mesmo assim, os resultados encontrados foram expressivos ao trabalho e nos trouxeram questões para a reflexão acerca do tema.

A Faixa etária média das praticantes que participaram do estudo foi de 14 anos ( $s=1,24$ ), que corresponde à categoria juvenil da GR. É nessa fase da vida que o corpo das meninas encontra-se em fase de transformação e o mundo exterior ao da ginástica, em nível nacional, cobra um biótipo midiático muito forte, ora com curvas, volumes e visual que nem sempre andam em harmonia com o que a modalidade precisa, ora cobrando padrões que envolvem mulheres extremamente magras. De acordo com Manarin et. al (2011) estes são padrões estéticos que não serão alcançados pela maioria da população e são possíveis geradores de insatisfação com a imagem corporal na população em geral.

Para Fischer, apud Conti et al.(2010), os adolescentes particularmente são inigualavelmente influenciados pelo aprendizado, modo de comportar-se e de como construir a si mesmo corporalmente e psicologicamente pelos meios de comunicação, sendo estes considerados não só como objetos de lazer mas como um poderoso criador de valores, concepções e representações de padrões que ditam como e o que devemos fazer em relação ao corpo. De acordo com Campagna; Souza (2006, p.12):

É preocupante o fato de que esses modelos sejam internalizados, sem ser questionados, como algo natural do sujeito. [...] Em nossa sociedade, há uma desconsideração da subjetividade e uma supervalorização da imagem, um culto narcísico ao corpo, que é vendido como objeto de consumo, onde, mais importante do que sentir, pensar, criar, é ter medidas perfeitas, considerando-se o padrão de magreza como ideal. Assim, a adolescente, que já tem que lidar com suas transformações físicas, é colocada frente a esses modelos e à impossibilidade de corresponder a eles.

Paralelamente a isso, para as praticantes de Ginástica Rítmica, existe uma cobrança permanente da equipe técnica para que mantenham o corpo o mais próximo ao ideal exigido

para a modalidade: “são corpos de ginastas de perna e braços compridos e delgados, estatura mediana, ossos e músculos compridos e finos, quadris estreitos, escasso tecido adiposo” (LLOBET, 1992 apud Manarin, 2011, p.12). As ginastas são lembradas disso constantemente nos treinos, ao assistirem competições de alto nível, ao se compararem com as colegas, ao vestirem os collants de competição, ao precisarem se pesar durante a rotina de treinamento, entre outros momentos dessa forma, a influência dos padrões exigidos pela mídia, somada aos padrões exigidos pela modalidade pode gerar conflitos psíquicos que colocam esse público em um grupo de risco para possível insatisfação com a imagem corporal e surgimento de transtornos alimentares.

Como podemos observar na tabela 1, as atletas apresentaram, em média  $13,87 \pm 1,24$  anos de idade, estatura de  $1,57 \pm 0,05$  metros, peso corporal de  $45,87 \pm 5,69$  kg e IMC de  $18,49 \pm 2,58$  Kg/m<sup>2</sup>. Sobre os valores encontrados para o IMC, 50% das atletas apresentaram valores abaixo do estipulado como normal ( $<18,50$ ) e outros 50% apresentaram-se com o IMC em nível normal (entre 18,50 e 24,99); nenhuma apresentou o índice de massa corporal alta, ou seja, estão dentro do padrão considerado como perfil ideal para a prática da Ginástica Rítmica.

Tabela 1 - Características físicas das atletas.

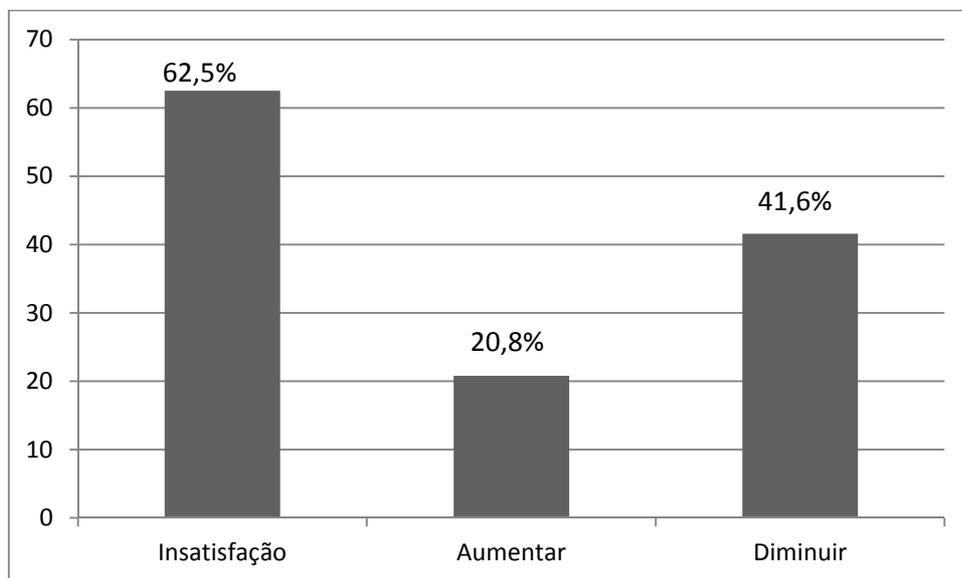
<b>Variáveis</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio padrão</b>
Idade	13,87	1,24
Peso (kg)	45,87	5,69
Altura (m)	1,57	0,05
IMC	18,49	2,58

Georgopoulos et al. Apud Silva et al.(2004), ratificou este padrão corporal em uma pesquisa feita com 255 atletas com média de 13 anos, praticantes de Ginástica Rítmica que tinham IMC médio de  $16,26 \text{kg/m}^2$ , com altura de 1,60 e peso em torno de 42kgs, que representam corpos longilíneos e magros, que conceitualmente para sociedade é um corpo que participa de um grupo que predispõem risco nutricional, mas que são também descritos em outras palavras por Róbeva (1991) em nosso referencial teórico como “ garotas de pernas longas e charmosas”.

Apesar dos dados antropométricos encontrados trazerem características que sugerem padrões ideais, por meio do teste escala de silhuetas de Stunkard - que avalia, por meio da análise de imagens, se utilizando de padrões pré-estabelecidos e questiona que silhueta a atleta se identificava atualmente e qual desejaria ter em uma escala de nove no total - foi

detectado, como expresso com gráfico 1 que 62,5% das jovens (cinco atletas) estavam insatisfeitas com suas silhuetas, sendo que 41,6% dessas gostariam de diminuir a silhueta. Porém, nem sempre essa insatisfação era com relação a um corpo mais magro do que elas já tinham, como o esperado para atletas de Ginástica Rítmica considerando o biótipo ideal da modalidade. Duas das pesquisadas, que correspondem a 25% da população, desejariam ter silhuetas maiores do que as que tinham marcado como seu corpo atual, fazendo assim percebermos que apesar do esporte ter grande influência sobre estas meninas, suas relações fora da ginástica também fazem diferença em sua percepção de imagem corporal, criando assim um dualismo de ideias nos indivíduos analisados e uma necessidade maior de atenção em relação a esses aspectos.

Gráfico 1 – Insatisfação com a imagem corporal em atletas de GR de Fortaleza.



Por outro lado, 50% dos indivíduos, apontaram que se reconhecem com a silhueta de número 2, porém é importante salientar que a tabela de silhuetas vai de 1 a 9 e que dentre as oito atletas pesquisadas ainda tiveram duas, ou seja, 25% da população que desejariam estar com a silhueta de número 1, que é o nível mais magro dos perfis propostos, reforçando que são fortemente influenciadas pela imagem de corpo que a modalidade exige.

Semelhante resultado foi encontrado em outro estudo com ginastas de Ginástica Rítmica, realizado por Manarin et. Al. (2011, p.13), no qual “77,3% das entrevistas reportaram algum descontentamento com a imagem corporal”. Os autores justificaram os resultados devido à ocorrência de insatisfação corporal ser maior em meninas, somado ao fato de que a GR é uma modalidade em que o baixo peso corporal é uma exigência de suas praticantes, criando-se um ambiente propício a esta maior ocorrência.

A respeito do Body Shape Questionnaire, os resultados obtidos concluíram, assim como a escala de silhuetas de Stunkard, que patologias em relação ao parecer sobre suas próprias imagens corporais não foram encontradas, o que demonstra que somente o que foi realmente constatado seria uma leve insatisfação, porém, quando aferido sob forma de questionário não foram constatadas distorções leves, moderadas ou graves.

O BSQ nos diz que se o resultado obtido com o teste for menor que 81 pontos, este indivíduo é considerado dentro da normalidade. Nas atletas pesquisadas o nível máximo de pontuação foi de 80 pontos, e a média obtida entre as atletas foi de 63,62 pontos, com desvio padrão de 16 pontos o que descarta, a possibilidade de distúrbios em relação à imagem corporal, mas que deixa o resultado bem próximo para duas das ginastas pesquisadas, (25% da população) a uma leve distorção de imagem corporal, sugerindo novamente uma atenção no trato com a temática nesse contexto.

Importante destacar que os maiores resultados obtidos com o BSQ, ou seja, que se aproximam de valores que indicam insatisfação ou distorção de imagem são refletidos pelas atletas que estão com IMC dentro do padrão normal, ou muito próximo deste, mostrando assim uma ligeira insatisfação para com o corpo atual e uma tendência à procura do corpo exigido pela modalidade, mas nada de grande nível de risco. Estas mesmas marcaram o seu corpo atual pela escala de silhuetas como 3 e 4 que são os maiores entre as pesquisadas, ou seja, há uma percepção corporal não distorcida em relação aos seus corpos, já que as demais atletas que estavam com IMC baixo, marcaram suas silhuetas entre a 1 e a 2.

Já a respeito do questionário sobre testes de atitudes alimentares (EAT-26), foram encontrados casos bastante peculiares: 25% das atletas foram diagnosticadas como sendo EAT+, ou seja, atingiram um resultado maior que 20 de pontuação, caracterizando assim, como sendo indivíduos com presença de distúrbios alimentares patológicos e possibilidade de desenvolvimento de transtornos alimentares. Para uma população total de oito pessoas isto vem a ser um número bastante expressivo. Contudo, o EAT-26 como descrito na metodologia, é fracionado em partes que analisam Dieta, Bulimia Nervosa e Controle Oral, e os resultados encontrados, como podem ser vistos na quadro 1 não foram preponderantes a respeito de bulimia nervosa e sim principalmente do controle oral com média de 6,875 ( $s=5,139$ ) pontos e do fator dieta com 4,25 ( $s=4,97$ ) pontos de média, o fator bulimia somente obteve 0,25 ( $s=0,46$ ) pontos.

Quadro 1 - Resultados detalhados do teste EAT-26 de atletas de GR de Fortaleza.

Resultados detalhados do teste EAT-26					
Sujeito	EAT-26	Dieta	Bulimia	Cont. oral	
1	5	0	1	4	
2	7	1	0	6	
3	10	6	0	4	
4	26	14	1	9	
5	0	0	0	0	
6	16	6	0	10	
7	24	7	0	17	
8	5	0	0	5	
<b>Média</b>	11,625	4,25	0,25	6,875	
<b>DP.</b>	9,455724	4,978525	0,46291	5,139136	

Esses resultados sugerem que a influência das técnicas, do meio gímnico e do corpo definido como ideal para modalidade, influenciam diretamente essas atletas a praticarem uma dieta restritiva e um maior controle na decisão de o que comer e quando comer, como uma forma de educação alimentar para a prática do esporte, não chegando a ser a princípio algo patológico, mas que com o advento de um fracasso nas medidas corporais desejadas, seja algo a se ter atenção.

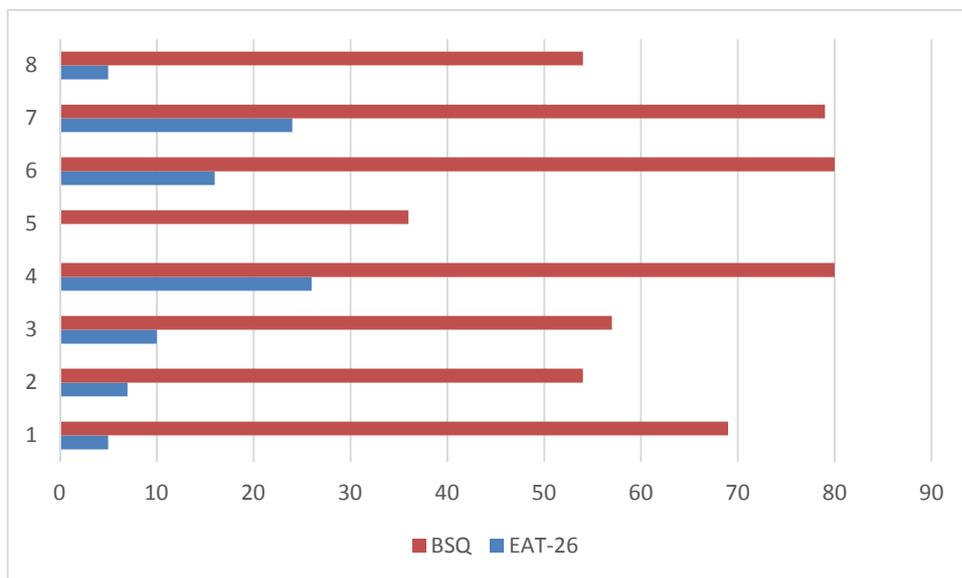
Vilardi et. al.(2001) apud Ferraz et al. (2007), traz que atletas praticantes de esportes que exigem baixo peso corporal, como é o caso da GR, consomem dietas hipocalóricas e mesmo assim um grande gasto energético durante o treinamento, comprometendo assim a própria saúde tentando alcançar metas inadequadas de peso corpóreo com percentual de gordura bem baixo, afim de melhorar as suas performances.

Ainda sobre este tipo de dieta restritiva, Robéva (1991, p. 297) descreve muito bem a rotina de uma equipe de alto rendimento:

Para cada ginasta, severo regime alimentar.[...] Um assunto no qual discordamos de nosso médico são os doces. Ele sabe muito bem que a diminuição de peso não combina com o consumo de um pedaço de bolo, mas permite-o. Exijo dos médicos que preparem aquele cardápio que restabeleça nas ginastas a energia perdida, conservando vigor e o peso regular. Cada ginasta tem seu peso específico, já conhecido. O dia começa e termina com o controle do peso, momento necessário.

Por fim, após analisarmos a questão da imagem corporal por meio do BSQ e a possibilidade de distúrbios alimentares pelo EAT-26, correlacionamos os dois testes e mensuramos pela escala de Pearson, na qual  $r=1$  significa uma correlação perfeita entre as variáveis, a fim de saber a influência que uma tem sobre a outra. E obtivemos o resultado de correlação em  $r=0,85$  que demonstra uma correlação forte entre as variáveis, que significa que o BSQ e o EAT estão diretamente proporcionais, ou seja quanto maior a insatisfação com o corpo maior a possibilidade de se gerar hábitos alimentares restritivos, ou até patológicos, assim como mostra o gráfico 2.

Gráfico 2 – Relação Eat-26/BSQ



## 6. CONCLUSÃO

Apesar da baixa quantidade de atletas praticantes, constatamos que as praticantes de Ginástica Rítmica em Fortaleza, que compõem as categorias adulto e juvenil não possuem distúrbios em relação a imagem corporal, mas sim uma leve insatisfação em sua grande maioria em relação ao seu corpo, que nem sempre acompanha o padrão corporal exigido em seu meio esportivo, fazendo assim que compreendamos que a mídia e o corpo caracterizado pelo sociedade brasileira como o belo, também possui grande influência neste grupo, que é constituído de adolescentes, considerado por autores os mais influenciáveis por estes na sociedade.

Sobre os transtornos de ordem alimentar, apenas duas praticantes apresentaram uma exacerbada preocupação com dieta e controle oral, atletas estas que possuíam um índice de massa corpórea dentro do padrão normal, demonstrando assim a possibilidade destas estarem buscando adequar-se ao padrão de corpo exigido na modalidade, que tem em sua maioria atletas com baixo IMC.

Os resultados obtidos pelo Eat-26 demonstraram também que não foi encontrado casos de transtornos alimentares graves, como a bulimia e anorexia.

A relação dos índices de BSQ e EAT foi diretamente proporcional e teve uma correlação considerada como forte, o que podemos concluir que quanto maior a insatisfação com o corpo, maior a possibilidade de desenvolvimento de hábitos alimentares anormais e o surgimento de transtornos alimentares graves.

Concluimos ainda que é de fundamental importância a presença de equipe multidisciplinar para o treinamento da Ginástica Rítmica, assim como qualquer esporte. A presença de psicólogo e nutricionista se faz necessária para que haja melhor acompanhamento das necessidades das ginastas e para que a resposta delas seja a esperada.

Remetendo ao início desta pesquisa, faz-se necessário posteriormente outros estudos com esta mesma temática, já que a Ginástica Rítmica é um esporte em ascensão na cidade de Fortaleza e que certamente terá mais adeptos, afim de uma pesquisa mais ampla e conclusiva.

## REFERÊNCIAS

- AGOSTINI, BARBARA RAQUEL **Ginástica rítmica: do contexto educacional á iniciação ao alto rendimento**, 1 ed, Várzea Paulista-SP, Fontoura, 2015
- ALVES E.; VASCONCELOS F.A.G.; CALVO M.C.M.; NEVES J.; **Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(3):503-512, mar, 2008
- ASSUMPTÃO C. L.; CABRAL M. D.; **Complicações clínicas na anorexia nervosa e bulimia nervosa**. Rev. Bras Psiquiatr 2002;24(Supl III):29-33
- BARBOSA-RINALDI, IEDA PARRA **Ginástica rítmica : aspectos históricos, culturais e técnico-metodológicos dos aparelhos**, Maringa-PR, Eduem , 2009.
- CONTI, M.A.; BERTOLIN M.N.T.; PERES S.V. **A mídia e o corpo: o que o jovem tem a dizer?** Ciência & Saúde Coletiva, 15(4) 2095-2103, 2010
- COQUEIRO R. S.; PETROSK E. L.; PELEGRINI A.; BARBOSA A. R; **Insatisfação com a imagem corporal: avaliação comparativa da associação com o estado nutricional em universitários**. Rev Psiquiatr RS. 2008;30(1)
- CORSEUIL M.W.; PELEGRINI A.; BECK C.; PETROSKI E.L. **Prevalência de insatisfação com a imagem corporal e sua associação com a inadequação nutricional em adolescentes**. Rev. Da Ed. Física/UEM, Maringá, v.20, n.1, p25-31, 1. Trim. 2009
- 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**. Ver Bras Med Esporte – Vol 11- nº3 mai/jun, 2005
- DANCEY, C; REIDY JOHN **Estatística sem matemática para psicologia: Usando SPSS para Windows**. Artmed .Porto alegre – 2006.
- DUNKER K. L. L.; PHILIPPI S. T.; **Hábitos e comportamentos alimentares de adolescentes com sintomas de anorexia nervosa**. Rev. Nutr. Campinas. 16(1): 51-60, jan-mar, 2003
- FERRAZ A. P.; ALVES M.R.A.; BACURAU R.F.P.; NAVARRO F. **Avaliação da dieta, crescimento, maturação sexual e treinamento de crianças e adolescentes atletas de Ginástica Rítmica**. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva, São Paulo v.1, n.1, p1-10, Jan/Fev, 2007 ISSN 1981-9927
- FORTES L.S.; ALMEIDA S.S.; FERREIRA M.E.C. **Impacto de variáveis antropométricas sobre a insatisfação corporal e o comportamento alimentar de jovens atletas**. J Bras Psiquiatr. 2012;61(4):235-41

FORTES L.S.; OLIVEIRA F.G.; FERREIRA M.E.C **Comparação da insatisfação corporal e do comportamento alimentar inadequado em atletas adolescentes de diferentes modalidades esportivas** Rev. Bras. Educ. Fis. Esporte, São Paulo, v.25, n.4, p707-16, out/dez. 2011

FORTES L.S.; OLIVEIRA F.G.; FERREIRA M.E.C. **Influência de fatores afetivos, antropométricos e sociodemográficos sobre o comportamento alimentar em jovens atletas.** J Bras Psiquiatr. 2012;61(3):148-53

GAIO, ROBERTA( org.) **Ginástica rítmica: da iniciação ao alto nível** , Jundiaí , Fontoura 2008.

MANARIN G.C.; OLIVEIRA D.C.X.; CHRISTOFARO D.G.D; FERNANDES R.A. **Associação entre a insatisfação corporal e o estudo nutricional em jovens ginastas** Colloquium Vitae , jul/dez2011 3(2): 9-14. DOI: 105747/cv.2011.v03.n2.v047

NEVES C.M.; MEIRELES J.F.F.; CARVALHO P.H.B; FERREIRA M.E.C. **Insatisfação corporal e comportamento alimentar em atletas de esportes estéticos: Uma revisão.** Pensar a Prática, Goiânia, v.18, n.4, out/dez. 2015

NUNES M.A.;OLINTO M.T.A.; BARROS F.C.; CAMEY S. **Influência da percepção do peso e do índice de massa corporal nos comportamentos alimentares anormais.** Rev Bras Psiquiatr. 2001;23(1):21-7

OLIVEIRA F.P.; BOSI M.L.M.; VIGÁRIO P.S.;VIEIRA R.S. **Comportamento alimentar e imagem corporal em atletas.** Rev Bras Med Esporte –Vol.9, nº6 –nov/dez 2003

ROBEVA, NESKA. **Escola de campeãs. Ginástica Rítmica Desportiva.** 1.ed. São Paulo, Ícone, 1991

SAIKALI C. J.;SOUBHIA C. S.;SCALFARO B. M.;CORDÁS T.A.; **Imagem corporal nos transtornos alimentares.** Rev. Psiq. Clin. 31(4);164-166, 2004

SAMPIERI, ROBERTO HERNANDÉZ. **Metodologia de pesquisa.** 3 edição, São Paulo, Mcgraw-Hill, 2006

SANTOS, ELIANA VIRGINIA NOBRE DOS **Composição coreográfica em ginástica rítmica: do compreender/fazer** Jundiaí – SP, Fontoura, 2010

SBEM, SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA, 2015, Disponível em: [www.endocrino.org/transtornos-alimentares](http://www.endocrino.org/transtornos-alimentares), acesso: 17/01/2016

SILVA C.M. **Perturbações alimentares em contextos desportivos: Um estudo comparativo.** Análise Psicológica (2001), 1 (XIX): 131-141

SILVA, C.C.; GOLDBERG T.B.L.; TEIXEIRA A.S.; MARQUES I. **O exercício físico potencializa ou compromete o crescimento longitudinal de crianças e adolescentes? Mito ou verdade? .** Rev Bras Med Esporte- Vol. 10, nº 6-nov/dez 2004.

VIEBIG R.F.;POLPO A.N.;CORRÊA P.H.; **Ginástica Rítmica na infância e na adolescência: características e necessidades nutricionais.** [www.efdeportes.com](http://www.efdeportes.com) Revista Digital – Buenos Aires- Ano 10-nº94- Março de 2006

VIEBIG R.F.;TAKARA C.H.;LOPES D.A.; FRANCISCO T.F. **Estudo antropométrico de ginastas rítmicas adolescentes.** [www.efdeportes.com](http://www.efdeportes.com) Revista Digital –Buenos Aires – Ano 11-nº99- Agosto de 2006

VIEIRA J.L.L.;AMORIM H.Z.;VIEIRA L.F.; AMORIM A.C.;ROCHA P.G.M. **Distúrbios de atitudes alimentares e distorção da imagem corporal no contexto competitivo da Ginástica Rítmica.** Rev Bras Med Esporte- Vol. 15, nº6 –nov/dez 2009

## APÊNDICES

## ANEXO A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOS SUJEITOS

#### Titulo do projeto: “PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E A RELAÇÃO COM A PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ATLETAS DE GINÁSTICA RÍTMICA DE FORTALEZA”

Estamos conduzindo um estudo no curso de Educação Física/UFC, o qual envolve a área de Psicologia do Esporte e busca investigar a relação entre imagem corporal e a prevalência de transtornos alimentares em praticantes de Ginástica Rítmica na cidade de Fortaleza (CE).

Para a realização do trabalho, será necessária a sua participação e colaboração. Venho por meio deste, solicitar a sua atenção para que possa responder aos questionários de atitudes alimentares e imagem corporal.

Durante o decorrer do trabalho, será resguardada e identidade dos participantes. Após todos os dados coletados, será garantido o sigilo do indivíduo que participou, além disso, o mesmo terá total liberdade de se recusar a responder aos questionários ou retirar o consentimento sem qualquer tipo de penalização.

Eu, \_\_\_\_\_,  
responsável pela menor \_\_\_\_\_ após ter lido e entendido as informações e esclarecido todas as minhas dúvidas referentes a este estudo com o acadêmico Felipe Costa Aguiar orientando da Professora Mestre Lorena Nabanete dos Reis, CONCORDO VOLUNTARIAMENTE em participar mesmo.

Atesto, também, o recebimento de informações, necessárias à minha compreensão do estudo.

\_\_\_\_\_ Data : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Assinatura (do pesquisado)

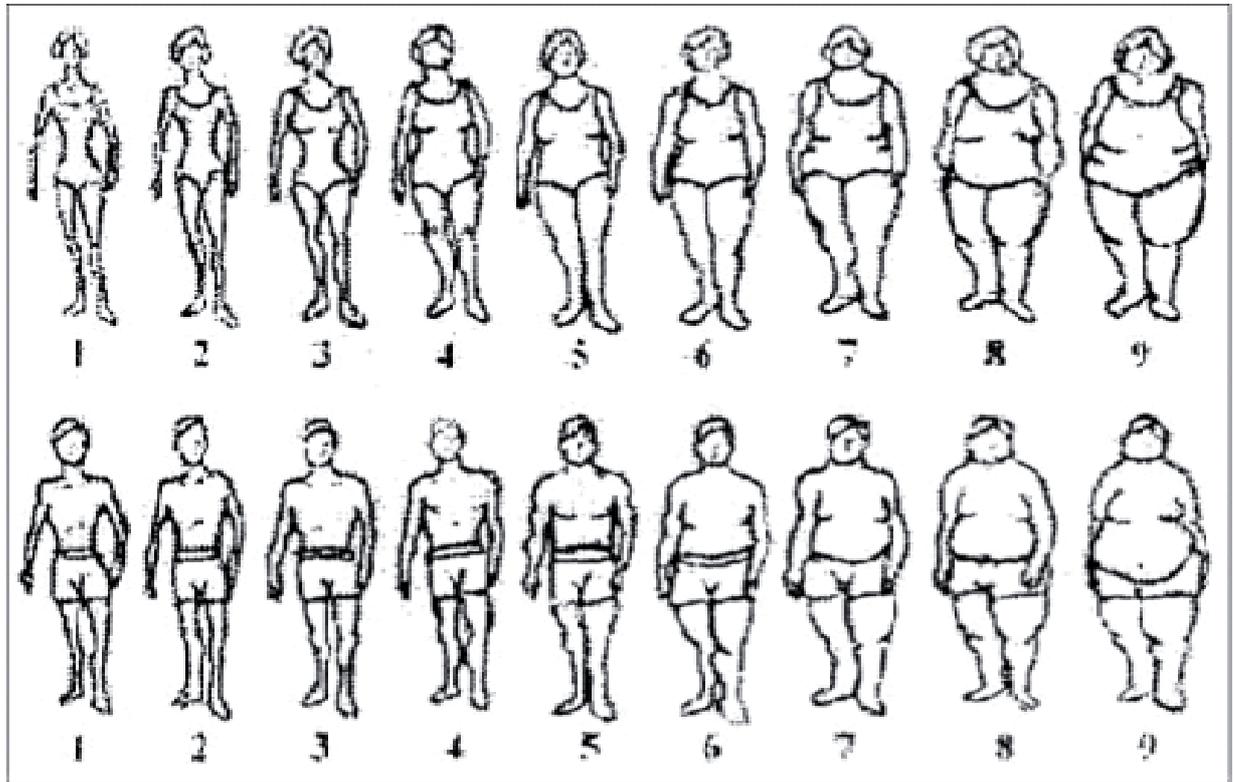
\_\_\_\_\_ Data : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador responsável

Eu, Felipe Costa Aguiar, declaro que forneci todas as informações referentes ao estudo. Alameda das Crisadálidas, 51 , Cidade 2000, Fortaleza-CE- Telefone: 85988772833

**ANEXO B**

CONJUNTO DE SILHUETAS PROPOSTA POR STUNKARD ET AL. (1983).



**Fig. 1** – Conjunto de silhuetas propostas por Stunkard et al. <sup>(29)</sup>

## ANEXO C

### BODY SHAPE QUESTIONARY (BSQ-34) (Cooper et al., 1987).

*Gostaríamos de saber como você se tem sentido em relação à sua aparência. Por favor, leia cada questão e faça um círculo na resposta que mais se adequar, utilizando a legenda abaixo:*

- 1. *Nunca*
- 2. *Raramente*
- 3. *Às vezes*
- 4. *Frequentemente*
- 5. *Muito Frequentemente*
- 6. *Sempre*

Nas últimas quatro semanas:

1. Sentir-se entediada faz você se preocupar com sua forma física?	1	2	3	4	5	6
2. Você tem estado tão preocupada com a sua forma física a ponto de sentir que deveria fazer dieta?	1	2	3	4	5	6
3. Você acha que as suas coxas, quadril ou nádegas são grandes demais em relação ao seu corpo?	1	2	3	4	5	6
4. Você tem sentido medo de ficar gorda?	1	2	3	4	5	6
5. Você preocupa-se com o facto de o seu corpo não ser suficientemente firme?	1	2	3	4	5	6
6. Sentir-se satisfeita (por exemplo, após ingerir uma grande refeição) faz você se sentir gorda?	1	2	3	4	5	6
7. Você já se sentiu tão mal a respeito do seu corpo que chegou a chorar?	1	2	3	4	5	6
8. Você já evitou correr pelo facto de que seu corpo balançar?	1	2	3	4	5	6
9. Estar com mulheres magras faz você se sentir preocupada em relação ao seu físico?	1	2	3	4	5	6
10. Você já se preocupou como facto de suas coxas poderem espalhar-se quando se senta?	1	2	3	4	5	6
11. Você já se sentiu gorda, mesmo comendo uma quantidade menor de comida?	1	2	3	4	5	6
12. Você tem reparado no físico de outras mulheres e, ao se comprar, sente-se em desvantagem?	1	2	3	4	5	6
13. Pensar no seu físico interfere com a sua capacidade em se concentrar (como por exemplo, enquanto assiste televisão, lê, ou participa numa conversa)?	1	2	3	4	5	6
14. Estar nua, por exemplo durante o banho, faz você se sentir gorda?	1	2	3	4	5	6
15. Você tem evitado usar roupas que fazem notar as formas do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
16. Você imagina-se a cortar partes do seu corpo?	1	2	3	4	5	6

17. Comer doces, bolos ou outros alimentos ricos em calorias fá-la sentir gorda?	1	2	3	4	5	6
18. Você deixou de participar em eventos sociais (como, por exemplo, festas) por sentir-se mal em relação ao seu físico?	1	2	3	4	5	6
19. Você sente-se excessivamente grande e arredondada?	1	2	3	4	5	6
20. Você já teve vergonha do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
21. A preocupação pelo seu físico leva-a a fazer dieta?	1	2	3	4	5	6
22. Você sente-se mais contente em relação ao seu físico quando está de estômago vazio (por exemplo, pela manhã)?	1	2	3	4	5	6
23. Você acha que o seu físico actual decorre de uma falta de auto-controle?	1	2	3	4	5	6
24. Você preocupa-se que outras pessoas possam estar a ver dobras na sua cintura ou estômago?	1	2	3	4	5	6
25. Você acha injusto que outras mulheres sejam mais magras que você?	1	2	3	4	5	6
26. Você já vomitou para se sentir mais magra?	1	2	3	4	5	6
27. Quando acompanhada, você fica preocupada em estar a ocupar muito espaço (por exemplo sentada num sofá ou num banco de autocarro)?	1	2	3	4	5	6
28. Você preocupa-se com o facto de estarem a surgir dobras no seu corpo?	1	2	3	4	5	6
29. Ver o seu reflexo (por exemplo num espelho ou vitrina de uma loja) faz você sentir-se mal em relação ao seu físico?	1	2	3	4	5	6
30. Você belisca áreas do seu corpo para ver se existe gordura?	1	2	3	4	5	6
31. Você evita situações nas quais as pessoas possam ver o seu corpo (por exemplo, vestiários ou banhos de piscina)?	1	2	3	4	5	6
32. Você toma laxantes para se sentir magra?	1	2	3	4	5	6
33. Você fica particularmente consciente do seu físico quando em companhia de outras pessoas?	1	2	3	4	5	6
34. A preocupação com o seu físico faz-lhe sentir que deveria fazer exercício?	1	2	3	4	5	6

Por favor verifique se respondeu a todas as questões.

**Muito obrigado pela sua colaboração.**

## ANEXO D

### TESTE DE ATITUDES ALIMENTARES - EATING ATTITUDES TEST- EAT-26

(GARNER ET. AL 1982) TRADUZIDO EM POR NUNES ET AL., (1994).

Por favor, responda as seguintes questões:	Sempre	Normalmente	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca
1. Fico apavorada com a idéia de estar engordando.						
2. Evito comer quando estou com fome.						
3. Sinto-me preocupada com os alimentos.						
4. Continuar a comer em exagero faz com que eu sinta que não sou capaz de parar.						
5. Corto os meus alimentos em pequenos pedaços.						
6. Presto atenção à quantidade de calorias dos alimentos que eu como.						
7. Evito, particularmente, os alimentos ricos em carboidratos (Ex. pão, arroz, batatas, etc.).						
8. Sinto que outros gostariam que eu comesse mais.						
9. Vomito depois de comer.						
10. Sinto-me extremamente culpada depois de comer.						
11. Preocupo-me com o desejo de ser mais						

magra.						
12. Penso em queimar calorias a mais quando me exercito.						
13. As pessoas me acham muito magra.						
14. Preocupo-me com a idéia de haver gordura em meu corpo.						
15. Demoro mais tempo para fazer minhas refeições do que as outras pessoas.						
16. Evito comer alimentos que contenham açúcar.						
17. Costumo comer alimentos dietéticos.						
18. Sinto que os alimentos controlam minha vida.						
19. Demonstro auto-controle diante dos alimentos.						
20. Sinto que os outros me pressionam para comer.						
21. Passo muito tempo pensando em comer.						
22. Sinto desconforto após comer doce.						
23. Faço regime para emagrecer.						
24. Gosto de sentir meu estômago vazio.						
25. Gosto de experimentar novos alimentos ricos em						

calorias.						
26. Sinto vontade de vomitar após as refeições.						