

# Comparação do comportamento de risco para transtornos alimentares entre adolescentes atletas e não atletas

*Comparison of disordered eating between young athletes and non-athletes*

Leonardo de Sousa Fortes<sup>1</sup>, Maria Elisa Caputo Ferreira<sup>2</sup>, Priscilla Rosa de França Costa<sup>1</sup>, Hugo Augusto Alves da Silva Lira<sup>1</sup>, Jardilene Andrade<sup>1</sup>, Alane Luiza Aguiar Gomes da Silva<sup>1</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** Comparar o comportamento de risco para transtornos alimentares (CRTA) entre não atletas e atletas de esportes estéticos, *endurance* ou com divisão de classe de peso. **Métodos:** Participaram 187 adolescentes atletas e 200 sujeitos que compuseram o grupo de não atletas. Foi utilizado o *Eating Attitudes Test* (EAT-26) para avaliar o CRTA. Conduziu-se análise multivariada de covariância para comparar as subescalas do EAT-26 segundo o grupo e o sexo. **Resultados:** Os resultados demonstraram que todos os escores das subescalas do EAT-26 foram maiores no sexo feminino quando comparado ao masculino, independente do grupo ( $p < 0,05$ ). Ademais, as subescalas do EAT-26 foram semelhantes entre atletas e não atletas do sexo feminino, e no masculino evidenciaram-se maiores pontuações para as subescalas Dieta e Autocontrole Oral no grupo de não atletas quando comparado aos atletas ( $p < 0,05$ ). **Conclusão:** Os atletas não apresentaram maiores escores nas subescalas do EAT-26 quando comparados ao grupo de não atletas.

## Palavras-chave

Transtornos alimentares, atletas, adolescentes.

## ABSTRACT

**Objective:** To compare factors of disordered eating to non-athlete and athlete groups aesthetic, endurance or weight class division sports. **Methods:** One hundred and eighty-seven athletes and 200 subjects who comprised the non-athlete group were participated. We used the Eating Attitudes Test (EAT-26) to evaluate the disordered eating. We conducted multivariate analysis of covariance to compare the EAT-26 subscales according to group and sex. **Results:** The results showed that all the scores of the EAT-26 subscales were higher in females compared to males, regardless of group ( $p < 0,05$ ). Furthermore, the EAT-26 subscales were similar between athletes and non-athletes in females and in males, showed up high scores for the Diet and Self-control Oral subscales in the non-athlete group when compared to athletes ( $p < 0,05$ ). **Conclusion:** The athletes did not show higher scores on the EAT-26 subscales when compared to the non-athlete group.

## Keywords

Eating disorders, athletes, adolescents.

Recebido em  
6/10/2014  
Aprovado em  
14/10/2015

- 1 Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Núcleo de Educação Física e Ciências do Esporte do Centro Acadêmico de Vitória (UFPE); Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Grupo de Pesquisa "Psicologia Aplicada ao Esporte e Exercício".
- 2 Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Departamento de Fundamentos da Educação Física; Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Grupo de Pesquisa "Psicologia Aplicada ao Esporte e Exercício".

Endereço para correspondência: Leonardo de Sousa Fortes  
Rua Clóvis Beviláqua, 163/1003, Madalena  
50710-330 – Recife, PE, Brasil  
E-mail: leodesousafortes@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

Vários autores caracterizam a adolescência como o período compreendido entre os 10 e 19 anos<sup>1-4</sup>. Nessa etapa, costuma-se evidenciar aumento do percentual de gordura e de massa muscular no sexo feminino e masculino, respectivamente<sup>5</sup>. Desse modo, acredita-se que essas alterações morfológicas podem repercutir positiva ou negativamente na insatisfação corporal do jovem<sup>3,6</sup>.

Segundo Laus *et al.*<sup>7</sup> e Filaire *et al.*<sup>8</sup>, a insatisfação corporal diz respeito à depreciação/preocupação que o sujeito apresenta com o peso e a aparência física. Parece que a prevalência de insatisfação com o corpo tem aumentado nas últimas décadas no público adolescente<sup>4,9,10</sup>. Entretanto, esse fenômeno parece não se repetir para os atletas<sup>3,6,11</sup>. Costuma-se identificar diferenças de descontentamento com o peso e a aparência corporal quando comparados atletas e população geral<sup>14,12-14</sup>. Além disso, alguns pesquisadores ressaltam que a insatisfação com o corpo é um dos – se não o maior – agentes influenciadores no desencadeamento de comportamentos de risco para os transtornos alimentares (por exemplo, autoindução de vômitos e uso de laxantes/diuréticos), que, por sua vez, podem levar ao desenvolvimento dos transtornos alimentares<sup>11,15,16</sup>.

Schaal *et al.*<sup>14</sup> consideram comportamentos de risco para os transtornos alimentares: restrição alimentar, uso de fármacos visando ao emagrecimento, prática de atividade física extenuante, compulsão alimentar e preocupação exagerada com os alimentos. Estudos têm encontrado elevada frequência na utilização desses comportamentos entre os atletas<sup>6,17,18</sup>. Talvez isso ocorra por causa das características do âmbito competitivo, que é repleto de cobranças envolvendo a otimização do desempenho esportivo<sup>3,14</sup>. Ademais, alguns pesquisadores salientam que é comum encontrar alta frequência de métodos patogênicos para perda/controlar de peso corporal, sendo utilizados por atletas de esportes estéticos ou de *endurance*, os quais costumam enfatizar a magreza como requisito para o bom desempenho<sup>3,6</sup>. Entre eles, podem-se citar a ginástica artística, o nado sincronizado, o *triathlon* e os saltos ornamentais<sup>2,14,16</sup>. As culturas das modalidades que apresentam divisão de categorias por peso corporal como o judô, o *tae-kwon-do* e o boxe também parecem incentivar o uso de métodos não saudáveis para o controle da morfologia corpórea<sup>8</sup>.

No entanto, os resultados dos estudos têm sido residuais e inconclusivos. Por um lado, pesquisadores identificaram maiores riscos para os transtornos alimentares na população geral<sup>4,5,19,20</sup>. Por outro lado, estudos têm apontado os atletas como o grupo que apresenta maior risco para o desenvolvimento de tais psicopatologias<sup>6,8,17</sup>. Em contrapartida, Costarelli e Stamou<sup>15</sup> e Schaal *et al.*<sup>14</sup> afirmam que não há diferença de riscos para os transtornos alimentares quando população geral e atletas são comparados. Desse modo, parece necessária a realização de pesquisas nessa área para responder a tais dúvidas. Não foi verificada a existência de investigação no

Brasil que tenha comparado a frequência de comportamento de risco para os transtornos alimentares entre atletas e não atletas. Por fim, pesquisas utilizando o sexo masculino como amostra são escassas<sup>4,20</sup>. Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi comparar o comportamento de risco para os transtornos alimentares entre não atletas e atletas de esportes estéticos, *endurance* ou com divisão de classe de peso corporal.

## MÉTODOS

### Participantes

Trata-se de um estudo transversal realizado no ano de 2013 com adolescentes atletas e não atletas (grupo controle) com idades entre 12 e 17 anos, de ambos os sexos. Para inclusão no grupo atletas, foram adotados alguns critérios: 1) treinar sistematicamente sua respectiva modalidade esportiva com frequência mínima de cinco vezes por semana e duração de pelo menos 2 horas por sessão; 2) ter participado de competição no ano de 2013; e 3) participar de esportes considerados de risco para transtornos alimentares (TA) segundo De Bruin *et al.*<sup>5</sup> e Krentz e Warschburger<sup>21</sup>. Desse modo, foram avaliados 196 atletas de ambos os sexos, praticantes de esportes estéticos, *endurance* ou com divisão por classe de peso corporal. No entanto, nove deles foram excluídos da pesquisa por não responderem aos questionários em sua totalidade ou por não participarem das aferições antropométricas. Sumarizando, os participantes eram competidores dos seguintes esportes: *triathlon* (n = 29), judô (n = 28), *tae-kwon-do* (n = 25), esgrima (n = 22), ginástica artística (n = 29), nado sincronizado (n = 32) e saltos ornamentais (n = 22). Em contrapartida, os critérios de inclusão para o grupo de não atletas foram: 1) estar regularmente matriculado no ensino fundamental no ano de 2013; e 2) nunca ter sido atleta de qualquer modalidade esportiva em sua vida. Sendo assim, por meio de amostragem por conveniência, foram avaliados 213 sujeitos para o grupo não atletas, porém 13 deles foram excluídos pelos mesmos motivos mencionados anteriormente.

Todos os jovens, juntamente com seus responsáveis, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) autorizando sua participação voluntária na pesquisa. Ademais, o projeto obteve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora, de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

### Instrumentos

#### *Eating Attitudes Test (EAT-26)*

Foi utilizado para avaliar os comportamentos de risco para os transtornos alimentares. Consta de uma ferramenta de autoperenchimento contendo 26 itens em escala do tipo *likert* (0 = nunca, quase nunca ou poucas vezes; 1 = às vezes;

2 = muitas vezes; 3 = sempre); a pergunta de número 25 apresenta escore invertido. Essas questões estão distribuídas em três subescalas: 1) Dieta – diz respeito à recusa patológica a alimentos com alto teor calórico e preocupação com a aparência física; 2) Bulimia e preocupação com os alimentos – refere-se a episódios de compulsão alimentar, seguidos por comportamentos purgativos para perda/controlar o peso corporal; e 3) Autocontrole oral – reflete o autocontrole em relação à comida e avalia forças ambientais e sociais estimulantes à ingestão alimentar. Escore igual ou maior que 20 indica comportamento de risco para o desencadeamento de transtornos alimentares. O EAT-26 foi validado para adolescentes brasileiros<sup>22</sup>. Calculou-se a consistência interna para a presente amostra, obtendo-se valores de *alpha* de Cronbach de 0,85 e 0,83 para meninas e meninos do grupo atletas, respectivamente. Esses valores para o grupo de não atletas foram de 0,88 no sexo feminino e 0,84 no masculino.

### Body Shape Questionnaire (BSQ)

Foi aplicado com o propósito de avaliar a insatisfação com o peso e a aparência física. Trata-se de uma ferramenta de autopreenchimento composta por 34 questões em escala do tipo *likert* (0 = nunca a 6 = sempre) que buscam avaliar a frequência de preocupação/depreciação com o peso e a aparência física nas últimas quatro semanas. O escore é calculado com base na soma das respostas e varia de 34 a 204, e quanto maior o escore obtido, maior a insatisfação com o corpo. O BSQ foi validado para a população adolescente brasileira, apresentando qualidades psicométricas aceitáveis para ambos os sexos<sup>9</sup>. Para a presente amostra, calculou-se o *alpha* de Cronbach, obtendo-se valores no grupo atletas de 0,91 para meninas e 0,89 para meninos. No grupo de não atletas, a consistência interna encontrada foi de 0,92 e 0,87 para o sexo feminino e masculino, respectivamente.

### Avaliação antropométrica

A massa corporal foi mensurada por uma balança digital portátil da marca Tanita, com precisão de 100 g e capacidade máxima de 200 kg. Utilizou-se estadiômetro portátil, com precisão de 0,1 cm e altura máxima de 2,20 m, da marca Welmy, para aferir a estatura dos adolescentes. O índice de massa corporal foi obtido utilizando o seguinte cálculo: IMC = massa corporal (kg)/estatura (m<sup>2</sup>).

As medidas das dobras cutâneas foram efetuadas em triplicata, de forma não consecutiva. Elas foram mensuradas com plicômetro da marca Lange, com a precisão de 0,1 mm. Para os cálculos da percentagem de gordura (%G), utilizou-se a equação de predição específica para adolescentes proposta por Slaughter *et al.*<sup>23</sup>.

### Variáveis demográficas

Idade, sexo, modalidade esportiva e regime de treino semanal (frequência semanal e horas diárias de treino) foram ava-

liados por meio de um questionário qualitativo revisado por três especialistas da área.

### Procedimentos

Os diretores de duas escolares (uma privada e uma pública) e treinadores de seis clubes foram contatados e informados sobre objetivos e procedimentos do estudo. Após o consentimento deles, marcou-se reunião com escolares e atletas para explicar novamente os objetivos e procedimentos necessários para a inclusão deles na pesquisa. Foi entregue o TCLE aos adolescentes, pedindo-lhes que devolvessem devidamente assinados pelos responsáveis na semana seguinte.

Por conseguinte, o estudo foi dividido em dois momentos. O primeiro relacionou-se à aplicação dos questionários, enquanto o segundo se destinou às aferições antropométricas. Os questionários foram entregues aos escolares/atletas, que receberam todas as explicações verbais necessárias. Ademais, algumas instruções também constavam nos próprios instrumentos de autopreenchimento. Essa etapa foi realizada em grupo, no entanto somente um pesquisador ficou responsável por ela, na tentativa de evitar interferências intra-avaliadores. As escolas e os clubes disponibilizaram salas para tais avaliações.

### Análise dos dados

Medidas de tendência central (média) e dispersão (desvio-padrão) foram utilizadas para descrever as variáveis do estudo. Além disso, conduziu-se análise multivariada de covariância (MANCOVA) para comparar insatisfação corporal, IMC, percentual de gordura e idade entre os grupos (atletas e não atletas), em função do sexo. Por conseguinte, utilizou-se esse mesmo teste para comparar as subescalas do EAT-26 entre os grupos e sexos; no entanto, para essa análise, o IMC, o percentual de gordura e a idade foram controlados, seguindo recomendações de Fortes e Ferreira<sup>3</sup>. O *post hoc* de Bonferroni foi aplicado para identificar as diferenças estatísticas. Em adição, calculou-se o tamanho do efeito [(média<sub>1</sub> – média<sub>2</sub>)/média dos desvios-padrões] para tais diferenças, representado pela letra *d*. Por fim, a regressão linear simples foi utilizada para averiguar influências das variáveis explicativas (BSQ, IMC, percentual de gordura e idade) sobre os escores do EAT-26. As variáveis explicativas foram inseridas em bloco único. Todos os dados foram tratados no *software* SPSS 21.0, adotando-se nível de significância de 5%.

### RESULTADOS

A amostra final do estudo contou com 187 atletas (96 meninos e 91 meninas) e 200 escolares (100 meninos e 100 meninas) com média de idade de 15,52 (±2,17) e 13,69 (±1,64) anos, respectivamente. Medidas de tendência central (média) e dispersão (desvio-padrão) para o BSQ, o IMC, o percentual de gordura e a idade segundo o sexo e o grupo (atletas e não atletas) podem ser visualizadas na tabela 1. A respeito da

comparação dessas variáveis, os achados demonstraram diferenças nas pontuações do BSQ para todos os grupos ( $F_{(4,383)} = 48,77; p = 0,001; d = 0,6$ ), exceto entre atletas e não atletas do sexo masculino ( $F_{(2,194)} = 2,55; p = 0,34; d = 0,1$ ). O mesmo ocorreu para as variáveis IMC ( $F_{(4,383)} = 33,45; p = 0,01; d = 0,5$ ), percentual de gordura ( $F_{(4,383)} = 29,86; p = 0,001; d = 0,7$ ) e idade ( $F_{(4,383)} = 24,91; p = 0,03; d = 0,5$ ), no entanto o IMC não diferiu entre os grupos de não atletas (masculino e feminino) ( $F_{(2,185)} = 4,27; p = 0,22; d = 0,2$ ). Ademais, o percentual de gordura foi semelhante entre os atletas (masculino e feminino) ( $F_{(2,185)} = 1,99; p = 0,41; d = 0,1$ ) e não se identificou diferença estatística de idade para meninos e meninas do grupo de não atletas ( $F_{(2,198)} = 1,56; p = 0,36; d = 0,1$ ).

Em relação à comparação das subescalas do EAT-26 em função do sexo e grupo, alguns resultados merecem ser destacados: 1) Todos os escores das subescalas do EAT-26 foram maiores no sexo feminino quando comparado ao masculino. Esses resultados indicam que as meninas atletas demonstraram maior frequência de restrição alimentar em relação aos atletas ( $F_{(2,185)} = 17,44; p = 0,02; d = 0,5$ ) e não atletas ( $F_{(3,288)} = 10,23; p = 0,04; d = 0,4$ ) do sexo masculino. Isso também foi encontrado para a subescala Bulimia, na qual maiores escores foram evidenciados em atletas do sexo feminino quando comparados aos meninos atletas ( $F_{(2,185)} = 14,62; p = 0,01; d = 0,6$ ) e não atletas ( $F_{(2,189)} = 11,59; p = 0,02; d = 0,5$ ). Do mesmo modo, os resultados apontaram maiores escores de meninas atletas na subescala Autocontrole oral em relação aos atletas ( $F_{(2,185)} = 36,55; p = 0,001; d = 0,8$ ) e não atletas ( $F_{(3,288)} = 23,86; p = 0,03; d = 0,4$ ) do sexo masculino. A mesma tendência foi identifica-

da para as não atletas do sexo feminino quando foram comparadas as subescalas Dieta, Bulimia e Autocontrole oral com meninos atletas ( $F_{(2,194)} = 31,54; p = 0,001; d = 0,8; F_{(2,194)} = 20,73; p = 0,01; d = 0,6; F_{(2,194)} = 25,69; p = 0,01; d = 0,5$ ) e não atletas ( $F_{(2,198)} = 13,34; p = 0,03; d = 0,3; F_{(2,198)} = 16,11; p = 0,02; d = 0,4; F_{(2,198)} = 18,59; p = 0,01; d = 0,5$ ), respectivamente; 2) As subescalas do EAT-26 foram semelhantes entre atletas e não atletas do sexo feminino. Esses achados sugerem que a frequência de comportamento de risco para os transtornos alimentares não foi diferente entre meninas atletas e não atletas ( $F_{(2,189)} = 2,61; p = 0,14; d = 0,1$ ); e 3) No sexo masculino, evidenciaram-se maiores pontuações para as subescalas Dieta ( $F_{(2,194)} = 47,31; p = 0,001; d = 0,8$ ) e Autocontrole Oral ( $F_{(2,194)} = 24,93; p = 0,01; d = 0,5$ ) no grupo de não atletas quando comparado aos atletas. Esses resultados apontam que os adolescentes não atletas demonstraram maior frequência de restrição alimentar e eram mais influenciados pelo ambiente no que concerne à ingestão alimentar quando comparados aos jovens atletas.

A análise de regressão revelou resultados estatisticamente significativos ( $p < 0,05$ ). Entre os atletas, o modelo explicou 23% ( $F_{(1,95)} = 61,74; p = 0,001$ ) e 35% ( $F_{(1,90)} = 74,60; p = 0,001$ ) da variância do comportamento de risco para os transtornos alimentares para meninos e meninas, respectivamente. Já entre os escolares, as influências das variáveis explicativas aderiram melhor ao modelo. Desse modo, 52% ( $F_{(1,99)} = 79,65; p = 0,001$ ) e 62% ( $F_{(1,99)} = 83,91; p = 0,001$ ) da modulação do comportamento de risco para os transtornos alimentares foram explicados no sexo masculino e feminino, respectivamente, conforme pode ser observado na tabela 3.

**Tabela 1.** Média e desvio-padrão do BSQ, IMC, percentual de gordura e idade segundo sexo de acordo com o grupo (atletas/não atletas)

Variáveis	Sexo							
	Masculino				Feminino			
	Atletas (n = 96)		Não Atletas (n = 100)		Atletas (n = 91)		Não Atletas (n = 100)	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP
BSQ	59,48	3,16	62,81 <sup>c</sup>	2,54	70,90 <sup>a,d</sup>	3,29	80,15 <sup>a,b</sup>	2,30
IMC	22,59	0,38	19,98 <sup>a,c</sup>	0,28	18,34 <sup>a,d</sup>	0,41	19,81 <sup>a</sup>	0,25
%G	18,89	0,81	21,71 <sup>a,c</sup>	0,68	19,97 <sup>d</sup>	0,86	25,74 <sup>a,b</sup>	0,62
Idade	16,85	0,24	12,65 <sup>a,c</sup>	0,13	14,02 <sup>a,d</sup>	0,25	12,72 <sup>a</sup>	0,11

BSQ: Body Shape Questionnaire; IMC: índice de massa corporal; %G: percentual de gordura; DP: desvio-padrão; <sup>a</sup>p < 0,05 em relação ao grupo atletas do sexo masculino; <sup>b</sup>p < 0,05 em relação ao grupo controle do sexo masculino; <sup>c</sup>p < 0,05 em relação ao grupo atletas do sexo feminino; <sup>d</sup>p < 0,05 em relação ao grupo controle do sexo feminino.

**Tabela 2.** Média e desvio-padrão das subescalas do EAT-26 segundo o sexo e o grupo (atletas/não atletas)

Variáveis	Sexo							
	Masculino				Feminino			
	Atletas (n = 96)		Não atletas (n = 100)		Atletas (n = 91)		Não atletas (n = 100)	
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP
Dieta	2,94	0,63	6,32 <sup>a,c</sup>	0,51	7,85 <sup>a</sup>	0,56	8,31 <sup>a,b</sup>	0,46
B e PA	1,50	0,32	1,83	0,22	2,06	0,35	2,30 <sup>a,b</sup>	0,20
AO	2,42	0,21	3,59 <sup>a</sup>	0,30	4,09 <sup>a</sup>	0,51	4,76 <sup>a,b</sup>	0,27
EAT-26	4,99	1,34	11,85 <sup>a,c</sup>	0,85	14,81 <sup>a</sup>	1,45	15,58 <sup>a,b</sup>	0,77

B e PA: bulimia e preocupação com alimentos; AO: autocontrole oral; M: média; DP: desvio-padrão; <sup>a</sup>p < 0,05 em relação ao grupo atletas do sexo masculino; <sup>b</sup>p < 0,05 em relação ao grupo controle do sexo masculino; <sup>c</sup>p < 0,05 em relação ao grupo atletas do sexo feminino; <sup>d</sup>p < 0,05 em relação ao grupo controle do sexo feminino.

**Tabela 3.** Influência de fatores de risco sobre o comportamento alimentar inadequado em atletas e não atletas segundo o sexo

Variável	Atletas				Não atletas			
	M		F		M		F	
	B	R <sup>2</sup>	B	R <sup>2</sup>	B	R <sup>2</sup>	B	R <sup>2</sup>
BSQ	0,13		0,18		0,14		0,19	
IMC	0,08	0,23*	0,11	0,35*	0,12	0,52*	0,14	0,62*
%G	0,09		0,07		0,10		0,11	
Idade	0,06		0,04		0,03		0,03	

BSQ: *Body Shape Questionnaire*; IMC: índice de massa corporal; %G: percentual de gordura; M: masculino; F: feminino; \*  $p < 0,05$ .

## DISCUSSÃO

O presente estudo teve como premissa comparar o comportamento de risco para os transtornos alimentares entre não atletas e atletas de esportes estéticos, *endurance* ou com divisão de classe de peso corporal. Os principais achados da investigação foram as diferenças evidenciadas em algumas subescalas do EAT-26 entre os sexos e os grupos.

Os achados da presente pesquisa apresentaram que meninas do grupo não atletas eram mais insatisfeitas do que as atletas, que, por sua vez, eram mais descontentes com o peso e a aparência física quando comparadas aos escolares do sexo masculino. No entanto, não foi identificada diferença de depreciação com o corpo entre meninos atletas e não atletas. Esses resultados corroboram outros achados<sup>3,5,18,24</sup>, pois costuma-se evidenciar maior insatisfação corporal no sexo feminino e menor descontentamento com o peso e a aparência física em atletas. Entretanto, outros autores têm identificado maior insatisfação com o corpo em esportistas de modalidades que enfatizam a magreza quando comparados à população em geral<sup>6,11</sup>. De qualquer forma, parece que a participação em esportes, independentemente de suas características, pode ser considerada fator positivo no desenvolvimento de aspectos relacionados à imagem corporal<sup>3</sup>. Talvez o baixo perfil de gordura e o acentuado índice de massa muscular, geralmente encontrados em atletas<sup>4</sup>, possam ser interpretados como os principais fatores desencadeantes de uma imagem corporal positiva<sup>13</sup>.

Contudo, salienta-se que a fase da adolescência é repleta de instabilidade emocional, o que pode refletir negativamente na imagem corporal<sup>9</sup>. Talvez, por isso, evidências apontem maior prevalência de desgosto com o corpo nesses jovens<sup>3,10</sup>. Nesse sentido, o sexo feminino parece estar mais vulnerável aos sentimentos depreciativos com a aparência física<sup>5,9</sup>, como foi observado nos achados da presente investigação.

A respeito do IMC e do percentual de gordura, encontraram-se diferenças entre atletas e não atletas. No sexo masculino, o grupo de não atletas apresentou maiores valores para percentual de gordura, porém para o IMC ocorreu o inverso. Todavia, entre as meninas foi identificado que o grupo de

não atletas tinha maior perfil de gordura, além de maiores valores para IMC. Esses achados parecem estar de acordo com resultados de outros autores<sup>4,6</sup>. Em controvérsia a esses achados, De Bruin *et al.*<sup>2</sup> encontraram maiores valores de IMC em atletas de esportes com divisão por classe de peso comparado ao grupo de não atletas. Ademais, Hulley *et al.*<sup>18</sup>, avaliando corredoras de fundo do Reino Unido, também evidenciaram maiores valores de IMC em relação ao grupo de não atletas. No entanto, poucos estudos que continham grupo de não atletas obtiveram dados referentes à estimativa do percentual de gordura, tornando-se inviável tais comparações. Ressalta-se, ainda, que os resultados dessas investigações para o IMC, assim como os do presente estudo, possam ser fruto das diferenças de idade entre os grupos. Nesse sentido, decidiu-se inserir a idade, o IMC e o percentual de gordura como covariáveis nas análises de comparações das subescalas do EAT-26.

Em relação à comparação das subescalas do EAT-26 entre os grupos em função do sexo, existem vários achados a serem destacados. O primeiro deles é a diferença encontrada entre atletas e não atletas do sexo masculino na subescala Dieta. Além disso, evidenciou-se a mesma diferença entre as meninas. Parece que, ao contrário do que a literatura preconiza<sup>5,20</sup>, os adolescentes que não participam de esportes demonstram maior frequência de restrição alimentar e preocupação com a aparência física quando comparados aos atletas<sup>3,19</sup>. De acordo com Torstveit *et al.*<sup>6</sup>, os sujeitos que não se engajam em práticas esportivas podem utilizar outros métodos para a perda/controlar de peso corporal, além de apresentar descontentamento com a própria aparência corporal.

O segundo resultado a ser mencionado é a diferença identificada na subescala Bulimia e preocupação com alimentos entre os grupos atletas e não atletas no sexo masculino. Entretanto, esse achado não se replicou para as meninas. Parece que a compulsão alimentar seguida de comportamentos purgativos para o controle do peso corporal pode ser encontrada com maior frequência em jovens não atletas<sup>8</sup>. Evidências sugerem que a frequência de atitudes relacionadas à compulsão alimentar tem aumentado em adolescentes<sup>5,10</sup>. Talvez, uma das explicações para tal fato seja a controvérsia existente entre as culturas (corpo ideal e *fast food*) apresen-

tada pela mídia. Dessa maneira, os jovens costumam consumir em excesso os alimentos ricos em gordura e ao mesmo tempo almejam apresentar estética compatível com o que é socialmente aceito: a magreza para as meninas e a musculatura para os meninos<sup>7</sup>. No entanto, Costarelli e Stamou<sup>15</sup> e Schaal *et al.*<sup>14</sup> salientam que não há diferença de compulsividade alimentar quando a população geral e os jovens atletas são comparados. Esses autores ressaltam que a participação em esportes que enfatizam a magreza pode não ser necessariamente aspecto de risco para tais comportamentos. Desse modo, parece que o alto nível competitivo pode ser o maior fator de risco para desencadeamento de comportamentos alimentares compulsivos nocivos à saúde em atletas<sup>16,17</sup>.

Dando prosseguimento à discussão, os resultados do presente estudo demonstraram diferenças estatísticas nas pontuações da subescala Autocontrole oral no sexo masculino, porém não no feminino. Sendo assim, esses resultados vão de encontro a outros achados para os meninos<sup>8,16</sup>. Por outro lado, outras pesquisas corroboram os resultados do presente estudo para o sexo feminino<sup>6</sup>. Entretanto, Hulley *et al.*<sup>18</sup> encontraram maior frequência de comportamento de risco para os transtornos alimentares no grupo de não atletas. De qualquer forma, acredita-se que as pressões socioculturais para perda/controle do peso corporal sejam as mesmas para atletas e não atletas. No entanto, ressalta-se que o âmbito esportivo é caracterizado por imensas cobranças a respeito da otimização do desempenho atlético, o que pode tornar os esportistas ainda mais vulneráveis para a adoção de condutas alimentares de risco<sup>3,16</sup>.

No que tange aos achados da influência das variáveis explicativas sobre os escores do EAT-26, o modelo de regressão evidenciou explicações a respeito da variância do comportamento de risco para os transtornos alimentares em atletas e não atletas do sexo masculino (23% e 35%, respectivamente) e feminino (52% e 62%, respectivamente). Tais dados estão de acordo com o modelo de regressão para atletas apresentado por Fortes *et al.*<sup>25</sup>. Contudo, ressalta-se que a conduta alimentar em atletas pode estar mais atrelada à manutenção da morfologia corporal para o seu respectivo esporte, em vez de ser reflexo da depreciação que o esportista possui com a sua aparência física<sup>6</sup>. Desse modo, parece que a insatisfação corporal está mais relacionada ao desempenho esportivo em atletas, ao contrário dos escolares, que tendem a se preocupar mais com a aparência física<sup>3</sup>.

O estudo teve algumas limitações que poderiam ser destacadas. A utilização de ferramentas autorreportadas como instrumentos de avaliação poderia induzir a erros nos resultados, pois alguns autores<sup>8,20</sup> ressaltam que jovens podem não responder com fidedignidade aos questionários, ainda mais por se tratar de atletas, que podem temer corte da equipe dependendo dos achados encontrados em tais testes. Ademais, a presente investigação apresentou baixo tamanho amostral para os grupos (atletas e não atletas). Vale

destacar, no entanto, que outros estudos utilizaram amostras ainda menores com atletas<sup>2,8</sup>. Acrescentando, os resultados da presente investigação podem ter relação com as características dos participantes. Por exemplo, os atletas não eram de nível de elite e os participantes do grupo não atletas foram selecionados por conveniência, o que, de certo modo, pode ter enviesado a frequência de comportamentos de risco para os TA. Logo, os achados devem ser tratados com cautela. Por fim, o delineamento transversal não permitiu que fosse realizada inferência de causalidade. Isso significa que não se tem como avaliar o grau de intensidade e a direção das associações encontradas entre o desfecho do estudo e as variáveis independentes. Na realidade, essa é uma limitação do estudo transversal, por apresentar um retrato instantâneo do contexto avaliado. Finalmente, acredita-se que os achados do presente estudo mereçam ser comparados e discutidos em outras pesquisas, pois se trata de um tema de extrema relevância, no entanto pouco explorado na literatura científica brasileira.

## CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo permitiram concluir que os atletas de esportes considerados de risco para desencadeamento de TA não apresentaram maiores escores nas subescalas do EAT-26 quando comparados ao grupo de não atletas. Além disso, o modelo de regressão explicou significativamente a variância do comportamento de risco para os transtornos alimentares em todos os grupos.

Sendo assim, são sugeridos estudos que busquem comparar os comportamentos de risco para os transtornos alimentares em função do sexo e do tipo de esporte em atletas, tentando isolar os efeitos de fatores morfológicos e influências socioculturais nas análises. Por fim, sugerem-se que sejam implementados projetos de acompanhamento psicológico e nutricional no ensino fundamental, a fim de reduzir a frequência de condutas alimentares inapropriadas em adolescentes.

## CONTRIBUIÇÕES INDIVIDUAIS

**Leonardo de Sousa Fortes** – Elaborou o projeto de pesquisa, coletou os dados e redigiu o artigo.

**Maria Elisa Caputo Ferreira** – Orientou todo o trabalho e revisou o artigo.

**Priscilla Rosa de França Costa, Hugo Augusto Alvares da Silva Lira, Jardilene Andrade e Alane Luiza Aguiar Gomes da Silva** – Auxiliaram na coleta dos dados e revisaram o artigo.

## AGRADECIMENTOS

Aos participantes deste estudo, pela colaboração. Ao Laboratório de Estudos do Corpo (UFJF), pela disponibilização dos instrumentais do estudo. Ao Banco Santander, pelo auxílio financeiro concedido para a realização da pesquisa.

## REFERÊNCIAS

1. D'Abreu LCF, Marturano EM. Associação entre comportamentos externalizantes e baixo desempenho escolar: uma revisão de estudos prospectivos e longitudinais. *Estud Psicol*. 2010;15(1):43-51.
2. De Bruin AP, Woertman L, Bakker FC, Oudejans RRD. Weight-related sport motives and girl's body image, weight control behaviors, and self-esteem. *Sex Roles*. 2009;60(9):628-42.
3. Fortes LS, Ferreira MEC. Comparação da insatisfação corporal e do comportamento alimentar inadequado em atletas adolescentes de diferentes modalidades esportivas. *Rev Bras Educ Fis Esporte*. 2011;25(4):707-16.
4. Fortes LS, Miranda VPN, Amaral ACS, Ferreira MEC. Insatisfação corporal de adolescentes atletas e não atletas. *J Bras Psiquiatr*. 2011;60(4):309-14.
5. De Bruin AP, Oudejans RRD, Bakker FC. Dieting and body image in aesthetic sports: a comparison of Dutch female gymnasts and non-aesthetic sport participants. *Psychol Sport Exercise*. 2007;8(4):507-20.
6. Torstveit MK, Rosenvinge JH, Sundgot-Borgen J. Prevalence of eating disorders and the predictive power of risk models in female elite athletes: a controlled study. *Scand J Med Sci Sports*. 2008;18(1):108-18.
7. Laus MF, Kakeshita IS, Costa TM, Ferreira ME, Fortes Lde S, Almeida SS. Body image in Brazil: recent advances in the state of knowledge and methodological issues. *Rev Saude Publica*. 2014;48(2):331-46.
8. Filaire E, Rouveix M, Pannafieux C, Ferrand C. Eating attitudes, perfectionism and body-esteem of elite male judoists and cyclists. *J Sports Sci Med*. 2007;6(1):50-7.
9. Conti MA, Cordás TA, Latorre MRDO. Estudo de validade e confiabilidade da versão brasileira do Body Shape Questionnaire (BSQ) para adolescentes. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2009;9(3):331-8.
10. Scherer FC, Martins CB, Pelegrini A, Matheus SC, Petroski EL. Imagem corporal em adolescentes: associação com a maturação sexual e sintomas de transtornos alimentares. *Rev Bras Psiquiatr*. 2010;59(3):198-202.
11. Rosendahl J, Bormann B, Aschenbrenner K, Aschenbrenner F, Strauss B. Dieting and disordered eating in German high school athletes and non-athletes. *Scand J Med Sci Sports*. 2009;19(5):731-9.
12. Gonçalves CO, Campana AN, Tavares MC. Influência da atividade física na imagem corporal: uma revisão bibliográfica. *Motricidade*. 2012;8(2):70-82.
13. Hausenblas HA, Downs DS. Comparison of body image between athletes and nonathletes: a meta-analytic review. *J Appl Sports Psychol*. 2001;13(2):323-39.
14. Schaal K, Tafflet M, Nassif H, Thibault V, Pichard C, Alcotte M, et al. Psychological balance in high level athletes: gender-based differences and sport-specific patterns. *PLoS One*. 2011;6(5):e19007.
15. Costarelli V, Stamou D. Emotional intelligence, body image and disordered eating attitudes in combat sport athletes. *J Exercise Sci Fitness*. 2009;7(2):104-11.
16. Scoffer S, Woodman T, d'Arripe-Longueville F. Psychosocial consequences of disordered eating attitudes in elite female figure skaters. *Eur Eat Disord Rev*. 2011;19(3):280-7.
17. Denoma JMH, Scaringi V, Gordon KH, Van Orden KA, Joiner TE. Eating disorder symptoms among undergraduate varsity athletes, club athletes, independent exercisers, and non-exercisers. *Int J Eat Disord*. 2009;12(1):47-53.
18. Hulley A, Currie A, Njenga F, Hill A. Eating disorders in elite female distance runners: Effects of nationality and running environment. *Psychol Sport Exercise*. 2007;8(3):521-33.
19. Fortes Lde S, Kakeshita IS, Almeida SS, Gomes AR, Ferreira ME. Eating behaviours in youths: A comparison between female and male athletes and non-athletes. *Scand J Med Sci Sports*. 2014;24(1):e62-8.
20. Pickett TC, Lewis RJ, Cash TF. Men, muscles, and body image: comparisons of competitive bodybuilders, weight trainers, and athletically active controls. *Br J Sports Med*. 2005;39(4):217-22.
21. Krentz EM, Warschburger P. Sports-related correlates of disordered eating in aesthetic sports. *Psychol Sport Exercise*. 2011;44(3):315-21.
22. Bighetti F, Santos CB, Santos JE, Ribeiro RPP. Tradução e avaliação do Eating Attitudes Test em adolescentes do sexo feminino de Ribeirão Preto, São Paulo. *J Bras Psiquiatr*. 2004;53(6):339-46.
23. Slaughter MH, Lohman TG, Boileau RA, Horswill CA, Stillman RJ, Van Loan MD, et al. Skinfold equations for estimation of body fatness in children and youth. *Hum Biol*. 1988;60(5):709-23.
24. Urdapilleta I, Aspavlo D, Masse L, Docteur A. Use of a picture distortion technique to examine perceptive and ideal body image in male and female competitive swimmers. *Psychol Sport Exercise*. 2010;11(4):568-73.
25. Fortes LS, Oliveira, FG, Ferreira MEC. Influência de fatores afetivos, antropométricos e sociodemográficos sobre o comportamento alimentar em jovens atletas. *J Bras Psiquiatr*. 2012;61(3):148-53.