

Comportamentos de risco para os transtornos alimentares e traços perfeccionistas em atletas de atletismo

CDD. 20.ed. 616.8526
796.42

<http://dx.doi.org/10.1590/1807-55092016000300815>

Leonardo de Sousa FORTES*
Lenamar Fiorese VIEIRA**
Santiago Tavares PAES***
Sebastião de Sousa ALMEIDA****
Maria Elisa Caputo FERREIRA***

*Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, PE, Brasil.

**Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

***Faculdade de Educação Física e Desportos, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

****Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Resumo

O objetivo do estudo foi analisar a influência do perfeccionismo nos comportamentos de risco para os transtornos alimentares de atletas adolescentes do sexo feminino da modalidade atletismo. Fizeram parte do estudo 52 atletas da modalidade de atletismo de clubes da cidade de São Paulo/SP com idade entre 12 e 17 anos. Utilizaram-se as subescalas do Eating Attitudes Test (EAT-26) e a Multidimensional Perfectionism Scale (MPS) para avaliar os comportamentos de risco para os transtornos alimentares e os traços perfeccionistas, respectivamente. Conduziu-se a regressão linear múltipla stepwise para analisar a influência dos perfeccionismo nos comportamentos de risco para os transtornos alimentares. Os resultados indicaram influência da MPS nos escores das subescalas Dieta ($F(1, 44) = 5,74; p = 0,05$) e Autocontrole Oral ($F(1, 44) = 6,13; p = 0,04$) do EAT-26. No entanto, não foi evidenciado impacto da MPS nos escores da subescala Bulimia e Preocupação com o Alimento ($F(1, 44) = 1,26; p = 0,22$). Assim, em razão da investigação apresentar delineamento transversal, pressupõe-se que as atletas de atletismo com traços perfeccionistas podem estar mais susceptíveis para a restrição alimentar e a influência ambiental para a ingestão alimentar.

PALAVRAS-CHAVE: Transtornos alimentares; Atletas; Perfeccionismo; Atletismo.

Introdução

A restrição alimentar, a compulsão alimentar, o uso de laxantes, diuréticos e esteroides anabólicos são considerados comportamentos de risco para os transtornos alimentares¹⁻². Ressalta-se que estes comportamentos, a insatisfação corporal e o baixo peso corporal são critérios diagnósticos para os transtornos alimentares (TA)³. Evidências indicam alta prevalência dos comportamentos de risco para os transtornos alimentares na população adolescente⁴⁻⁵. No entanto, o sexo feminino é mais acometido pelos comportamentos de risco para os transtornos alimentares quando comparado ao masculino⁶⁻⁷. Segundo FORTES et al.⁸, faixa-etária, morfologia corporal, ambiente sociocultural e traços da personalidade podem estar relacionados a restrição alimentar por longos períodos, compulsão alimentar, purgação (uso de laxantes/diuréticos) e influências ambientais para a ingestão alimentar,

considerados comportamentos de risco para os transtornos alimentares.

Um dos traços de personalidade é o perfeccionismo, o qual diz respeito a padrões de exigência elevados acompanhados por uma tendência crítica na avaliação do próprio comportamento⁹. Sujeitos perfeccionistas costumam demonstrar alto grau de organização, persistência, controle e motivação para alcançar os seus objetivos. Características da personalidade, como o perfeccionismo, são encontrados frequentemente na comunidade esportiva³.

Investigações indicam que o quanto maior os traços perfeccionistas em atletas, maior o risco para o desencadeamento de transtornos alimentares¹⁰⁻¹¹. Todavia, estas investigações foram desenvolvidas com dançarinas. Tratando-se de modalidades esportivas estéticas, não se pode inferir os achados destas pesquisas para os atletas de outros esportes. Cabe

ressaltar que o perfeccionismo não necessariamente pode estar relacionado a adoção de comportamentos de risco para os transtornos alimentares em atletas. Por exemplo, ROUVEIX et al.⁵ investigaram judocas e não identificaram relação entre o perfeccionismo e os comportamentos de risco para os transtornos alimentares. Do mesmo modo, FILAIRE et al.¹² analisaram judocas e ciclistas e não encontraram associação entre o perfeccionismo e os comportamentos de risco para os transtornos alimentares.

Embora investigações científicas demonstrem relação positiva entre o perfeccionismo e os comportamentos de risco para os transtornos alimentares na população geral, pesquisadores salientam que se tratando de atleta, ser perfeccionista não quer dizer necessariamente que se está vulnerável para a adoção de comportamentos de risco para os transtornos alimentares¹², o que, de certo modo, justifica a importância de se conduzir estudo em prol de analisar se, de fato, em atletas o perfeccionismo possui relação com os comportamentos de risco para os transtornos alimentares.

Outra variável determinante para o desencadeamento dos comportamentos de risco para os transtornos alimentares que merece destaque é a insatisfação corporal. Achados de algumas pesquisas demonstram que a insatisfação corporal é a variável que melhor explica a variância dos comportamentos de risco para os transtornos alimentares no sexo feminino¹³⁻¹⁴. Ademais, evidências indicam alta prevalência de insatisfação corporal em meninas adolescentes¹⁵⁻¹⁶. Pesquisadores salientam que a insatisfação corporal de jovens do sexo feminino possui estreita relação com a morfologia corporal⁶.¹⁷ Neste sentido, as meninas com elevada adiposidade física costumam apresentar maior insatisfação corporal quando comparadas as adolescentes com reduzido percentual de gordura¹⁸. Portanto, FORTES e FERREIRA⁶ recomendam controlar com técnicas

estatísticas (inserir como covariável) a magnitude de insatisfação corporal e percentual de gordura, com o intuito de retirar os efeitos sobre os comportamentos de risco para os transtornos alimentares.

Evidencia-se aumento de gordura corporal no sexo feminino no decorrer da adolescência, fase compreendida dos 10 aos 19 anos¹⁸. Talvez, por este motivo, algumas adolescentes busquem a prática esportiva como estratégia para a redução da adiposidade corporal, aspecto depreciado na cultura ocidental¹⁷. Sobretudo, o esporte competitivo é repleto de cobranças no que tange a maximização do desempenho atlético. Não obstante, existem achados que demonstram que os treinadores, os pais e os patrocinadores são os principais agentes negativos para a adoção de comportamentos de risco para os transtornos alimentares por parte das atletas^{2, 6-7}. Autores sugerem que a participação em modalidades esportivas competitivas é capaz de influenciar negativamente os comportamentos alimentares^{1, 3}. Em contrapartida, ROUVEIX et al.⁵ e FILAIRE et al.¹² argumentam que os traços da personalidade, por exemplo, o perfeccionismo, podem induzir as adolescentes a adotarem os comportamentos de risco para os transtornos alimentares como hábito de vida. Diante do exposto, o objetivo do estudo foi analisar a influência do perfeccionismo nos comportamentos de risco para os transtornos alimentares de atletas adolescentes do sexo feminino.

Por conseguinte, foram formuladas hipóteses baseadas em apontamentos de alguns autores^{5, 12}: 1) o perfeccionismo se relaciona positivamente a restrição alimentar (subescala Dieta do EAT-26); 2) o perfeccionismo influencia a compulsão alimentar e comportamentos purgativos (subescala Bulimia e Preocupação com Alimentos do EAT-26) e; 3) o perfeccionismo demonstra estreita relação com as forças ambientais estimulantes a ingestão alimentar (subescala Autocontrole Oral do EAT-26).

Método

Participantes

Amostra foi selecionada por conveniência de forma não probabilística. Fizeram parte do estudo 52 atletas adolescentes do sexo feminino, da modalidade de atletismo de clubes da cidade de São Paulo/SP (provas de velocidade, saltos e lançamento) com idade entre 12 e 17 anos. Tendo como critério de inclusão ter assinado o TCLE, treinar com frequência

de cinco vezes na semana com duração mínima de duas horas, ter participado de competição regional durante o ano de 2013, responder aos questionários e participar das avaliações antropométricas. Foram excluídas do estudo sete atletas por não responderem os questionários em sua totalidade. Totalizando 45 atletas [100 m rasos (n = 7), 200 m rasos (n = 5), 100 m com barreiras (n = 5), 400 m com barreiras (n = 4), salto com vara (n = 6), salto em distância (n

= 7), salto em altura (n = 5) e lançamento de dardo (n = 6)], com média de idade 15,26 (\pm 1,78) anos e 18,33 (\pm 2,43) de percentual de gordura.

Instrumentos

Para avaliar os comportamentos de risco para os transtornos alimentares foi aplicado o Eating Attitudes Test (EAT-26) em sua versão validada para o sexo feminino por BIGHETTI et al.¹⁹, apresentando consistência interna igual a 0,82. O questionário é composto por 26 questões distribuídas em três fatores: 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 de peso corporal e; 3) autocontrole oral - reflete o autocontrole em relação à comida e avalia as forças ambientais e sociais estimulantes à ingestão alimentar. O escore final do EAT-26 é dado pela soma de seus itens e o ponto de corte para indicativo de comportamento alimentar de risco para TA é 21. Calculou-se a consistência interna para a presente amostra e se obteve valor de 0,80 para o alpha Cronbach.

O perfeccionismo foi avaliado pela Multidimensional Perfectionism Scale (MPS) validado para a língua portuguesa por SOARES et al.⁹. A escala é composta por 45 itens que buscam avaliar traços de comportamentos relacionados ao perfeccionismo. As questões da MPS estão dispostas em escala do tipo Likert que varia de 1 (discordo completamente) a 7 (concordo completamente). A pontuação é feita somando os escores de cada item. Quanto maior o escore, maior é o perfeccionismo. O teste de alpha de Cronbach revelou consistência interna de 0,75.

Para avaliar a insatisfação corporal foi aplicado o Body Shape Questionnaire (BSQ) em sua versão validada para a população de adolescentes brasileiros²⁰. O instrumento apresenta boa consistência interna (alpha de Cronbach [α] = 0,96) e coeficiente de correlação entre os escores do teste-reteste significativo (0,89 para meninas). Para amostra do presente estudo, identificou-se valor de $\alpha = 0,91$, demonstrando boa consistência do instrumento. O questionário auto avaliativo é composto por 34 perguntas em escala tipo Likert, relacionadas à preocupação que a jovem apresenta com o seu peso e com a sua aparência física. O BSQ foi adotado como ferramenta de avaliação

da insatisfação corporal em diversos estudos com atletas^{6,8,14,21}.

Para o cálculo do percentual de gordura foi utilizado o protocolo para adolescentes desenvolvido por SLAUGHTER et al.²². Foram aferidas as dobras cutâneas tricipital e subescapular, de acordo com as padronizações determinadas pela Internacional Society for Advancement for Kineanthropometry²³, a partir de um compasso (adipômetro) científico da marca LANGE® (Cambridge Scientific Industries Inc.), com precisão de 1 mm. As medidas foram tomadas de forma rotacional e coletadas três vezes, sendo considerada a média dos valores.

Procedimentos

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo (USP) e foi aprovada com o parecer número 119/2012 (CAE - 05166712.8.0000.5407). Os responsáveis, assim como as atletas, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que explicava os objetivos e procedimentos do estudo. Foi garantido o anonimato aos participantes e total sigilo no tratamento dos dados.

A priori os pesquisadores responsáveis entraram em contato com treinadores de atletismo de clubes da cidade de São Paulo/SP. Os procedimentos, bem como os objetivos do estudo foram devidamente explicados e foi solicitada a autorização para que a equipe participasse da pesquisa.

Após o consentimento dos treinadores, foi realizada uma reunião com cada equipe para que as atletas fossem esclarecidas sobre todos os procedimentos éticos da investigação. Nesse encontro, também foi entregue o TCLE para que os pais ou responsáveis autorizassem por escrito (através da assinatura do termo) a participação das atletas.

A coleta dos dados foi realizada em dois momentos distintos e em salas adequadas disponibilizadas pelos clubes participantes. No primeiro encontro as atletas responderam aos questionários (EAT-26, MPS e BSQ), e o segundo foi realizada à avaliação das medidas antropométricas (dobras cutâneas). Assim, as atletas receberam a mesma orientação verbal e eventuais dúvidas foram esclarecidas. Também constavam nos questionários orientações escritas sobre o preenchimento dos mesmos. A aplicação foi coletiva e respondida de forma individual, tendo duração média de 30 minutos.

Análise estatística

O teste Shapiro Wilk foi conduzido e demonstrou que a distribuição normal dos dados não foi violada. Sendo assim, utilizaram-se medidas de tendência central (média) e dispersão (mínimo, máximo e desvio padrão) para descrever as variáveis da pesquisa. Conduziram-se três modelos da regressão linear múltipla stepwise: 1) para averiguar a influência da MPS,

do BSQ e do percentual de gordura nos escores das subescala Dieta do EAT-26; 2) para identificar a influência da MPS, do BSQ e do percentual de gordura nos escores das subescala Bulimia e Preocupação com Alimentos do EAT-26 e; 3) para analisar a influência da MPS, do BSQ e do percentual de gordura nos escores das subescala Autocontrole Oral do EAT-26. Todos os dados foram tratados no software SPSS 17.0, adotando-se nível de significância de 5%.

Resultados

A Tabela 1 revela os dados descritivos de todas as variáveis da investigação. Os achados referentes à aplicação do EAT-26 evidenciaram que 13% (n = 6) das atletas demonstraram comportamento alimentar de risco para TA. Em adição, os resultados apontaram que 27% (n = 12) das adolescentes apresentaram

algum nível de insatisfação corporal avaliado pelo BSQ, segmentadas da seguinte maneira: 21% (n = 9) levemente insatisfeita, 6% (n = 3) moderadamente insatisfeita e 0% (n = 0) gravemente insatisfeita com o corpo. Além disso, quase 40% (n = 19) da amostra indicou alto traço para o perfeccionismo (MPS > 168).

TABELA 1 - Valores descritivos (mínimo, máximo, mediana, média e desvio padrão) das variáveis do estudo.

DP: Desvio Padrão;
EAT-2: Eating Attitudes Test;
MPS: Multidimensional Perfectionism Scale;
BSQ: Body Shape Questionnaire;
%G: Percentual de Gordura.

Variável	Mínimo	Máximo	Média	DP
EAT-26	0	29	10,60	8,29
MPS	111	199	162,93	22,87
BSQ	40	119	68,83	19,36
Idade (anos)	12	17	15,26	1,78
%G	14	23	18,33	2,43

O modelo de regressão apresentado na TABELA 2 demonstrou influência da MPS ($F(1, 44) = 5,74$; $p = 0,05$), do BSQ ($F(1, 44) = 22,11$; $p = 0,001$) e do percentual de gordura ($F(1, 44) = 7,57$; $p = 0,03$) sobre os escores da subescala Dieta do EAT-26. Estes resultados

indicam que o comportamento perfeccionista (17%), a insatisfação corporal (46%) e o percentual de gordura (3%) explicaram 66% da variância da restrição de ingestão de alimentos altamente calóricos por atletas do sexo feminino ($F(3, 42) = 25,71$; $p = 0,001$).

TABELA 2 - Regressão linear múltipla utilizando a MPS, o BSQ e o percentual de gordura como variáveis explicativas sobre a variância da subescala Dieta do EAT-26 em jovens atletas do sexo feminino.

R²: R² ajustado;
MPS: Multidimensional Perfectionism Scale;
BSQ: Body Shape Questionnaire;
%G=Percentual de gordura.

Variável	Bloco	B	R	R ²	p valor
MPS	1	0,10	0,42	0,17	≤ 0,05
BSQ	2	0,16	0,79	0,63	≤ 0,01
%G	3	0,19	0,81	0,66	≤ 0,01

A TABELA 3 ilustra o modelo de regressão que utilizou a subescala Bulimia e Preocupação com Alimentos como variável critério. Os resultados apontaram influência estatisticamente significativa somente do BSQ ($F(1, 44) = 11,61$; $p = 0,001$) e do percentual de gordura ($F(2, 43) = 5,52$; $p = 0,04$), explicando 50% da variância. Logo, os achados

demonstraram que a insatisfação corporal (47%) e o percentual de gordura (3%) influenciaram a compulsão alimentar e os comportamentos purgativos de atletas de atletismo do sexo feminino. Ressalta-se que a MPS ($F(1, 44) = 1,26$; $p = 0,22$) não explicou a variância da subescala Bulimia e Preocupação com Alimentos.

TABELA 3 - Regressão linear múltipla utilizando a MPS, o BSQ e o percentual de gordura como variáveis explicativas sobre a variância da subescala Bulimia e Preocupação com Alimentos do EAT-26 em jovens atletas do sexo feminino.

Variável	Bloco	B	R	R ²	p valor
MPS	1	0,03	0,30	0,09	≤ 0,22
BSQ	2	0,10	0,69	0,47	≤ 0,01
%G	3	0,49	0,71	0,50	≤ 0,01

R²: R² ajustado;
MPS: Multidimensional Perfectionism Scale;
BSQ: Body Shape Questionnaire;
%G=Percentual de gordura.

O último modelo de regressão, no qual utilizou a subescala Autocontrole Oral como variável dependente, pode ser observado na TABELA 4. Apenas a MPS ($F(1, 44) = 6,13$; $p = 0,04$) demonstrou impacto significativo (19%) sobre

os escores da subescala Autocontrole Oral. Neste sentido, o BSQ ($F(2, 43) = 2,05$; $p = 0,16$) e o percentual de gordura ($F(3, 42) = 1,35$; $p = 0,47$) não explicaram a variância do autocontrole em relação à comida em jovens atletas de atletismo.

TABELA 4 - Regressão linear múltipla utilizando a MPS, o BSQ e o percentual de gordura como variáveis explicativas sobre a variância da subescala Autocontrole Oral do EAT-26 em jovens atletas do sexo feminino.

Variável	Bloco	B	R	R ²	p valor
MPS	1	0,11	0,44	0,19	≤ 0,04
BSQ	2	0,07	0,38	0,14	≤ 0,16
%G	3	0,30	0,23	0,05	≤ 0,47
Todos		13,34	0,52	0,27	≤ 0,03

R²: R² ajustado;
MPS: Multidimensional Perfectionism Scale;
BSQ: Body Shape Questionnaire;
%G=Percentual de gordura.

Discussão

A presente pesquisa teve como objetivo analisar a influência do perfeccionismo nos comportamentos de risco para os transtornos alimentares de atletas adolescentes do sexo feminino. Alguns autores têm recomendado investigar se os traços da personalidade podem predispor os atletas aos comportamentos de risco para os transtornos alimentares. No entanto, os estudos conduzidos até o momento não evidenciaram dados consistentes^{5, 10-12}. Vale ressaltar que as investigações mencionadas foram conduzidas com atletas de outras modalidades esportivas. Logo, salienta-se que esta é a primeira pesquisa utilizando atletas de atletismo neste tipo de análise. Além disso, esta investigação caracteriza-se como inédita com atletas brasileiros.

Os resultados da presente pesquisa demonstraram prevalência de 13% para os comportamentos de risco para os transtornos alimentares (EAT+). Estes achados são corroborados por outras investigações conduzidas com atletas brasileiros do sexo feminino^{14, 18}. Parece que a prevalência de comportamentos de risco para os transtornos alimentares em atletas competidoras de esportes com ausência de características

predominantemente estéticas (atletismo, basquetebol e futebol) costuma ser relativamente menor quando comparada a prevalência destes comportamentos em atletas de esportes estéticos (nado sincronizado, saltos ornamentais e ginástica artística)²⁴. ROUVEIX et al.⁵ argumentam que a pressão para a redução de peso induzida por treinadores sobre as atletas, com o propósito de otimizar o desempenho esportivo, é o principal fator desencadeante de condutas alimentares anormais. De fato, a literatura científica não aponta as atletas de atletismo como grupo de risco para os transtornos alimentares^{6, 17}.

No que tange o primeiro modelo de regressão (Subescala Dieta), os resultados demonstraram que 66% da variância da restrição alimentar foi explicada pelo perfeccionismo, insatisfação corporal e percentual de gordura (TABELA 2). Estes achados apontaram que os traços de perfeccionismo podem impactar sobre os períodos longos sem ingestão de alimentos com alto teor calórico por atletas do sexo feminino, embora a magnitude de variância explicada (17%) tenha sido baixa. Talvez, as meninas atletas restrinjam a ingestão alimentar

com o intuito de reduzir o peso corporal e maximizar o desempenho esportivo. Embora o perfeccionismo tenha se mostrado um fraco preditor para a restrição alimentar, as atletas com traços perfeccionistas podem associar a diminuição da frequência das performances atléticas imperfeitas com a redução do peso corporal. Logo, uma atleta com traços perfeccionistas que tenha a crença de que a redução do peso corporal acarretará no aumento do seu desempenho esportivo, possivelmente estará mais susceptível para os transtornos alimentares. Este quadro poderá ser agravado, caso o nível de performance desejada não seja alcançada.

Em relação ao modelo de regressão utilizando a subescala Bulimia como variável critério, os resultados indicaram influência somente da insatisfação corporal e do percentual de gordura (TABELA 3). Sendo assim, ao contrário do que alguns autores encontraram¹⁰⁻¹¹, os traços de perfeccionismo não se relacionaram aos comportamentos alimentares purgativos e compulsivos em atletas do sexo feminino. Estes resultados podem ser explicados em razão de alguns itens da subescala Bulimia e Preocupação com Alimentos do EAT-26 avaliarem a compulsão alimentar, comportamento considerado incomum entre os sujeitos com traços perfeccionistas²⁵.

No que concerne o último modelo de regressão (TABELA 4), os resultados indicaram influência somente dos traços de perfeccionismo sobre os escores da subescala Autocontrole Oral. Deve-se ressaltar que o perfeccionismo foi um fraco preditor, explicando somente 19% da variância da subescala Autocontrole Oral. Todavia, de certo modo, estes achados demonstram que o perfeccionismo pode influenciar os tipos e as quantidades de alimentos que as atletas costumam ingerir. De acordo com PENNIMENT e EGAN²⁵, as jovens que apresentam traços perfeccionistas aguçados podem aprender com os treinadores e familiares os conceitos

de alimentos “saudáveis” e “menos saudáveis” com maior facilidade quando comparadas as adolescentes com baixo traço perfeccionista.

Embora esta investigação demonstre resultados inéditos, faz-se necessário mencionar algumas limitações. Aponta-se o baixo tamanho amostral apresentado, o que impossibilita uma generalização para a população. Todavia, em se tratando de pesquisas do mesmo tema do presente estudo, a literatura apresenta trabalhos com tamanhos amostrais similares^{5,12}. Destaca-se também a utilização de método duplamente indireto para estimar a gordura corporal das atletas. Entretanto, ressalta-se a dificuldade de acesso a equipamentos sofisticados, além do alto dispêndio financeiro na utilização destes aparelhos.

Os resultados encontrados neste estudo permitem concluir que o perfeccionismo influenciou apenas a restrição alimentar e o autocontrole oral sobre os tipos e as quantidades de alimentos ingeridos em atletas do sexo feminino. Neste sentido, evidenciou-se que as atletas com traços perfeccionistas podem estar mais susceptíveis para a restrição alimentar e a influência ambiental para a ingesta alimentar. Em suma, as jovens atletas, caso tenham traços de personalidade voltados para o perfeccionismo podem estar mais vulneráveis para o desencadeamento dos TA.

Mais especificamente, os treinadores deverão estar atentos aos comportamentos perfeccionistas de suas jovens atletas. Além disso, recomenda-se o rastreamento do perfeccionismo por meio da MPS. Caso se identifique atleta com alto traço de perfeccionismo, recomenda-se ao treinador observar a frequência de restrição alimentar, os tipos e as quantidades de alimentos ingeridos por estas atletas. Identificado anormalidade no comportamento alimentar da atleta, esta deverá ser encaminhada para profissionais da área de psicologia, psiquiatria e/ou nutrição.

Abstract

Risk of disordered eating behaviors and perfectionists traits in track and field athletes

The aim of the study was to analyze the influence of perfectionism in disordered eating behaviors of track and field adolescent female athletes. Fifty-two track and field athletes of clubs in the city of São Paulo/SP aged between 12 and 17 years were participants. We used the subscales of the Eating Attitudes Test (EAT-26) and the Multidimensional Perfectionism Scale (MPS) to assess disordered eating behaviors and perfectionist traits, respectively. We conducted stepwise linear multiple regression to analyze the influence of perfectionism on disordered eating behaviors. The results indicated the influence of MPS on subscale Diet scores ($F(1, 44) = 5.74; p = 0.05$) and Oral Self-control ($F(1, 44) = 6.13; p = 0.04$) the EAT-26. However, there was not an impact of MPS on subscale Bulimia and Food Concern scores ($F(1,$

44) = 1.26; $p = 0.22$). Thus, it is assumed that the track and field athletes with perfectionist traits may be more susceptible to dietary restriction and environmental influence food intake.

KEY WORDS: Disordered eating; Body image; Adolescents; Athletes.

Referências

1. Haase AM. Weight perception in female athletes: associations with disordered eating correlates and behavior. *Eat Behav.* 2011;12:64-7.
2. Scoffier S, Woodman T, D'Arripe-Longueville F. Psychosocial consequences of disordered eating attitudes in elite female figure skaters. *Eur Eat Disord Rev.* 2011;19:280-7.
3. Schaal K, Tafflet M, Nassif H, Thibault V, Pichard C, Toussaint J. Psychological balance in high level athletes: gender-based differences and sport-specific patterns. *PLoS One.* 2011;6:1-9.
4. 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;60:628-42.
5. Rouveix M, Bouget M, Pannafieux C, Champely S, Filaire E. Eating attitudes, body esteem, perfectionism and anxiety of judo athletes and nonathletes. *Int J Sports Med.* 2007;28:340-5.
6. Fortes LS, Ferreira MEC. Comparison of body dissatisfaction and inappropriate eating behavior in adolescent athletes of different sports. *Rev Bras Educ Fís Esporte.* 2011;25:707-16.
7. Silva C, Gomes AR, Martins L. Psychological factors related to eating disordered behaviors: a study with Portuguese athletes. *Span J Psychol.* 2011;14:323-35.
8. Fortes LS, Almeida SS, Ferreira MEC. Maturation process, body dissatisfaction and inappropriate eating behavior in young athletes. *Rev Nutr.* 2012;25:575-86.
9. Soares MJ, Gomes AA, Macedo AF, Azevedo MHP. Escala multidimensional de perfeccionismo: adaptação portuguesa. *Rev Port Psicossomática.* 2003;5:46-55.
10. Goodwin H, Arcelus J, Geach N, Meyer C. Perfectionism and eating psychopathology among dancers: the role of high standards and self-criticism. *Eur Eat Disord Rev.* 2014;22:346-51.
11. Penniment KJ, Egan SJ. Perfectionism and learning experiences in dance class as risk factors for eating disorders in dancers. *Eur Eat Disord Rev.* 2012;20:13-22.
12. 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;6:50-7.
13. Durme KV, Goossens L, Braet C. Adolescent aesthetic athletes: a group at risk for eating pathology? *Eat Behav.* 2012;13:119-22.
14. Fortes LS, Oliveira FG, Ferreira MEC. Influence of affective, anthropometric and sociodemographic factors on eating behavior in young athletes. *J Bras Psiquiatr.* 2012;61:148-53.
15. Mousa T, Mashal RH, Al-Domi HA, Jibril MA. Body image dissatisfaction among adolescent schoolgirls in Jordan. *Body Image.* 2010;7:46-50.
16. 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;19:731-9.
17. 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 Exerc.* 2007;8:507-20.
18. Fortes LS, Almeida SS, Ferreira MEC. Anthropometric indicators of body dissatisfaction and inappropriate eating behaviors in young athletes. *Rev Bras Med Esporte.* 2013;19:35-9.
19. 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;53:339-46.
20. 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;9:331-8.
21. Vieira JLL, Amorim HZ, Vieira LF, Amorim AC, Rocha PGM. Distúrbios de atitudes alimentares e distorção da imagem corporal no contexto competitivo da ginástica rítmica. *Rev Bras Med Esporte.* 2009;15:410-4.
22. Slaughter MH, Lohman TG, Boileau R, et al. Skinfold equations for estimation of body fatness in children and youth. *Hum Biol.* 1988;60:709-23.

23. Internacional Society for Advancement for Kineanthropometry. International standards for anthropometric assessment. Underdale: ISAK; 2001.
24. Fortes LS, Matta MO, Paes ST, Ferreira MEC. Fatores de risco associados ao comportamento alimentar inadequado em futebolistas. Rev Bras Educ Fis Esporte. 2012;26:447-54.
25. Penniment KJ, Egan SJ. Perfectionism and learning experiences in dance class as risk factors for eating disorders in dancers. Eur Eat Disord Rev. 2012;20:13-22.

Agradecimentos

Aos treinadores pela permissão em avaliar as suas atletas. As atletas pela colaboração na participação do estudo.
Apoio CNPq.

ENDEREÇO

Leonardo de Sousa Fortes
R. Clóvis Beviláqua, 163/1003
50710-330 - Recife - PE - BRASIL
e-mail: leodesousafortes@hotmail.com

Recebido para publicação: 24/07/2013
Revisado: 12/05/2015
Aceito: 19/06/2015