

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
FACULDADE DE NUTRIÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO,
ALIMENTOS E METABOLISMO.

IMAGEM CORPORAL E COMPORTAMENTOS ALIMENTARES DE IDOSAS

Milene Giovana Crespilho Souza

CUIABÁ-MT
2016

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
FACULDADE DE NUTRIÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO,
ALIMENTOS E METABOLISMO.

IMAGEM CORPORAL E COMPORTAMENTOS ALIMENTARES DE IDOSAS

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Nutrição, Alimentos e Metabolismo da Universidade Federal de Mato Grosso, como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Nutrição, Alimentos e Metabolismo.

Área de concentração: Nutrição

Linha de Pesquisa: Nutrição, Exercício, Rendimento Físico e Doenças Metabólicas.

Aluna: Milene Giovana Crespilho Souza

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Waléria Christiane Rezende Fett

CUIABÁ-MT
2016

Dados Internacionais de Catalogação na Fonte.

S729i Souza, Milene Giovana Crespilho.
Imagem Corporal e Comportamentos Alimentares de Idosas / Milene Giovana Crespilho Souza. -- 2016
v, 49 f. : il. ; 30 cm.

Orientador: Waléria Christiane Rezende Fett.
Co-orientador: Carlos Alexandre Fett.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Nutrição, Programa de Pós-Graduação em Biociências, Cuiabá, 2016.
Inclui bibliografia.

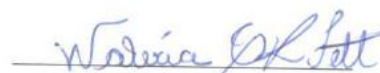
1. Imagem Corporal. 2. Índice de Massa Corporal. 3. Comportamento Alimentar.
I. Título.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Waléria Christiane Rezende Fett


Assinatura

Prof. Dr. João Carlos Alchieri


Assinatura

Prof. Dr. Luiz Fabrizio Stoppiglia


Assinatura

Prof.^a Dr.^a Bianca Borsatto Galera


Assinatura

Cuiabá, 25 de abril de 2016.

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus, pela força que me deu nas horas mais difíceis, aos meus pais pela simplicidade, aos meus filhos pela tolerância ao meu marido pela paciência que teve comigo nesses anos. A toda família e amigos pelo apoio incondicional.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer imensamente a Deus por ter me guiado pelo caminho correto, caminho da verdade, da sinceridade, da honestidade.

A Prof. Doutora Waléria Christiane Rezende Fett pela confiança, por me incentivar a superar os meus limites. Com a sua simplicidade, empenho e dedicação, aliados à vossa competência, não mediu esforços em momento algum para me orientar, dando auxílio, sugestões e despertando em mim uma vontade cada vez maior de aprofundar meus conhecimentos.

Ao Prof. Doutor Carlos Alexandre Fett, Coorientador pelo apoio e incentivo obrigada professor. “Cuidado com que deseja, você pode conseguir”.

Aos professores Doutores João Carlos Alchieri e Fabrizio Stoppiglia, por aceitar fazer parte dessa fase da minha vida, meus sinceros agradecimentos.

A Professora Doutora Bianca Borsatto Galera por aceitar o meu convite para participar como suplente.

Quero agradecer aos meus pais José Rodriguês Crespilho e Maria Nélide Trevisan Crespilho, se sou hoje alguém ou alguma coisa tive vocês como minha base, meu porto seguro não sei como agradecer por tudo, obrigada.

Aos meus amados filhos Pedro Ellis Crespilho Souza e Caio Henrique Crespilho Souza, paixão da minha vida, razão do meu viver pela compreensão da ausência, pela tolerância da minha ignorância, em momentos difíceis.

Ao meu estimado marido Whagton Nunes de Souza, companheiro, compreensivo, dedicado, atencioso, amo você, estou hoje aqui por sua infinita dedicação. Nos momentos bons, rindo e também nos momentos ruins chorando sempre ao meu lado.

“A meus amigos” o que seria de nossas vidas se não tivéssemos os amigos, foram tantos que nesses anos passaram pela minha vida uns com mais impacto outros com menos, mas tornaram a minha vida melhor.

“E aos irmãos amigos” aqueles que já trilharam esse caminho e que nos acrescentou muito com a sua experiência Thiago, Jucinéia, Marcela, Greicielle que contribuição valiosa obrigada por poder ter me dado essa oportunidade. Quero agradecer em especial ao Thiago pelos 9 anos de vivências, muito obrigada pela força e companheirismo.

“E aos irmãos amigos” que esteve junto nesse mesmo objetivo Priscilla, Juari, Isabella, Allan, Viviane que preciosidade foi compartilhar experiências, congressos, viagens as trocas de conhecimentos.

Ao Programa Longevidade Saudável por ter aberto as portas para a minha pesquisa e principalmente as idosas por terem sido a minha pesquisa.

A todos meus sinceros agradecimentos.

RESUMO

Objetivo: O objetivo foi examinar a relação entre a percepção da imagem corporal com variáveis sócio demográficas, índice de massa corporal e os comportamentos alimentares anormais de mulheres idosas que frequentam regularmente um grupo de atividades físicas.

Método: O estudo incluiu 65 mulheres com mais de 60 anos de idade, que frequentam regularmente um grupo de atividades físicas voltadas à terceira idade. Foram realizadas medidas de massa corporal, estatura, onde foi calculado o índice de massa corporal (IMC). A análise da percepção da imagem corporal foi realizada utilizando-se o protocolo de Stunkard et al. (1983). As participantes completaram um questionário sócio demográfico e o Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26) para medir a prevalência de comportamentos alimentares anormais. Para a análise dos dados, foi utilizada análise de correlação de Spearman.

Resultados: As silhuetas 4, 5 e 6 foram as mais indicadas como reais, ocorrendo uma tendência na percepção de escolha das figuras de acordo com o IMC do indivíduo. A maior parte das idosas (78,5%) estavam insatisfeitas com sua imagem corporal em função do excesso de peso. Notou-se que (38,5%) de idosas apresentaram risco de transtorno do comportamento alimentar (TCA) e a maior proporção foi naquelas com excesso de peso (53,1%). Os resultados obtidos mediante as análises de correlação constatarem que o IMC tem relação significativa com percepção da imagem corporal ($r = 0,52$) e com o risco de TCA ($r = 0,30$) nas idosas. Notou-se ainda que a insatisfação com a imagem corporal é relacionada com o risco de transtorno do comportamento alimentar ($r = 0,29$).

Conclusão: O excesso de peso foi determinante para a insatisfação da imagem corporal da amostra. Mostrando juntamente com a insatisfação corporal aspectos importantes na determinação dos comportamentos alimentares anormais. A alta prevalência de insatisfação com a imagem corporal e os aspectos de distúrbios alimentares encontrados remetem à necessidade de intervenções nutricionais, físicas e psicológicas no grupo de idosas com vistas a valorizar a qualidade de vida e a saúde das participantes.

Palavras-chave. Imagem corporal. Índice de massa corporal. Comportamento alimentar.

SUMÁRIO

RESUMO	iv
1. INTRODUÇÃO	6
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	8
2.1. ENVELHECIMENTO.....	8
2.2. IMAGEM CORPORAL	14
2.3. NUTRIÇÃO EM IDOSOS	17
3. OBJETIVOS	21
3.1. GERAL	21
3.2. ESPECIFICOS.....	21
4. ARTIGO ORIGINAL	22
5. REFERÊNCIAS	38
6. ANEXOS	44

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um dos temas que vem atraindo o interesse dos pesquisadores, isso se deve ao considerável aumento da população idosa, visto que serão 30 milhões de idosos no Brasil em 2020, representando 15% da população total (BARBOSA *et al.*, 2013). Este fato é relevante para o setor de saúde pública devido às mudanças decorrentes no processo de envelhecer que hoje não afeta só a parte da saúde, mas está afetando também a estética, interferindo diretamente na sua autoestima e qualidade de vida. Estas alterações no fenótipo são percebidas pela consciência corporal, ou seja, a maneira pela qual o indivíduo percebe seu corpo ao longo da vida. Provavelmente, em nenhum momento da vida tal atributo tenha um papel tão importante quanto nos últimos anos, quando acomodações são feitas no corpo durante a fase do envelhecimento, sendo essas em estrutura óssea, muscular e nutricional (SPIRDUSO, 2005). Tal expectativa de corpo ideal pode propiciar as distorções da imagem corporal mesmo em idosas (JACOBSON *et al.*, 1997).

A imagem corporal formada na mente é definida como figura do corpo, composta de elementos conscientes e inconscientes, não sendo apenas uma construção cognitiva, mas reflexos de desejos, emoções e relações interpessoais que podem ser influenciadas pelo meio de forma positiva ou negativa, interferindo na satisfação com a vida (SCHILDER, 1980, 2007). A crescente busca por métodos de rejuvenescimento na população idosa tem aumentado, com a utilização de cremes, cirurgias plásticas, dietas e exercício físico, atitudes assim revelam o tamanho da insatisfação corporal presente em toda a sociedade (TAVARES, 2003).

Além dos fatores acima citados temos outro ponto muito importante a parte nutricional, levando em conta que o estado nutricional e as consequentes deficiências alimentares na terceira idade são prejudiciais. Mudanças psicológicas que ocorrem devido à idade podem afetar a necessidade de vários nutrientes essenciais. Os requerimentos nutricionais nesta fase devem ser ajustados baseando-se na idade, no estilo de vida e levando-se também em consideração, as mudanças na composição corpórea do indivíduo (DEHOOG; MAHAN, 1998).

Especificamente quanto às pesquisas na área da nutrição, propõe que o desfecho mais prático sobre os efeitos da dieta e nutrição no envelhecimento seja um melhor entendimento de como a nutrição pode auxiliar a manter uma boa qualidade de vida (MICHELON, 2000).

No entanto a busca pelo corpo jovem, magro imposto pela mídia torna-se algumas vezes a causa de distúrbios, afetando a saúde física e mental em idosas.

Desta forma, o objetivo deste trabalho foi avaliar a imagem corporal, estado nutricional (IMC), e comportamento alimentar (EAT) de idosas independentes.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. ENVELHECIMENTO

Envelhecer é o processo mais natural que ocorre durante o ciclo da vida. O envelhecimento populacional, está sendo significativo nas últimas décadas, em todos os países e também no Brasil, esse crescimento instigou os organismos internacionais e Estados nacionais a formularem políticas e diretrizes para o atendimento à população idosa. (KILSZTAJN *et al.*, 2003).

O mundo terá 2 bilhões de idosos em 2050, segundo a Organização Mundial de Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015) que envelhecer bem deve ser prioridade global declarou que nas próximas décadas a população mundial com mais de 60 anos vai passar dos atuais 841 milhões para mais de 2 bilhões até 2050 (Figura 1), tornando as doenças crônicas e o bem-estar da terceira idade novos desafios de saúde pública global. Assim, cresce a participação relativa da população com 60 anos ou mais, que era de 4,8% em 1991, passando a 5,9% em 2000 a 7,4% em 2010 e chegando a 12% em 2015.

O Brasil passa, também, por um processo de envelhecimento que deverá durar 30 anos, o que fará com que o país deixe de ser majoritariamente jovem para se tornar uma nação madura em 2040. Segundo o presidente do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), as pessoas idosas de hoje terão mais filhos do que netos, já que a tendência é de que as novas gerações tenham cada vez menos filhos (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE, 2011).

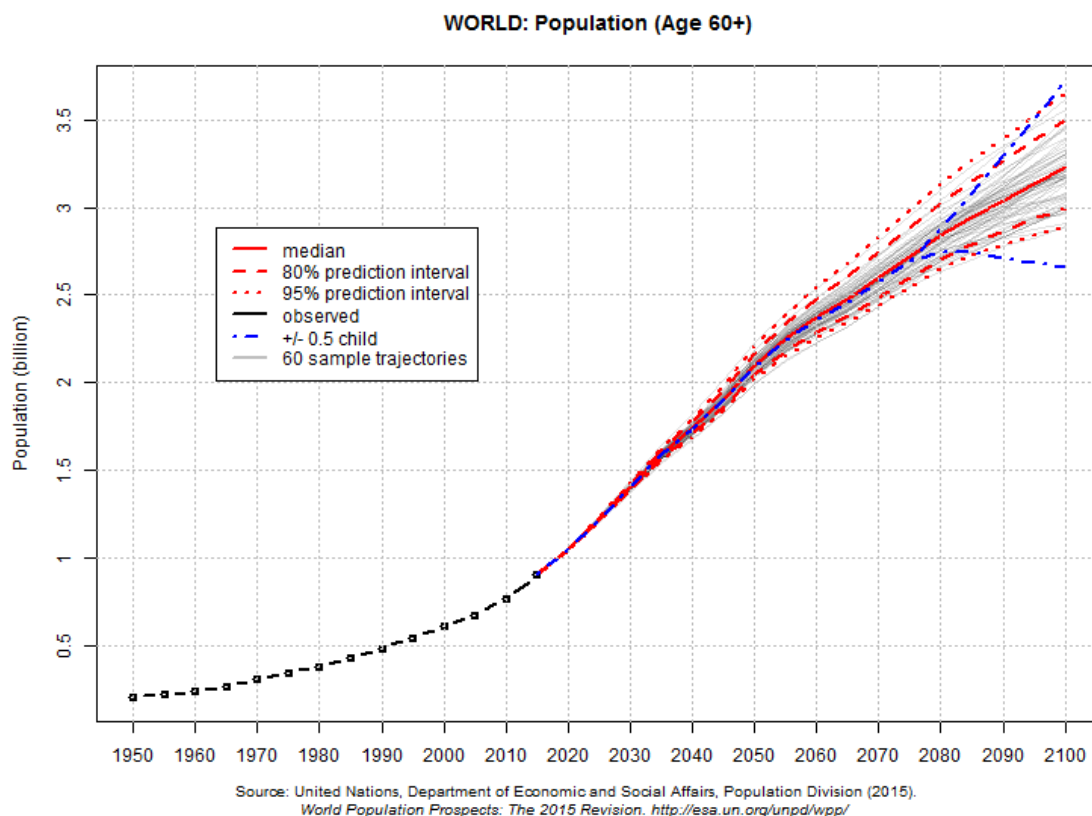


Figura 1. Projeção Populacional de idosos dividido por décadas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015)

O século 20 marcou definitivamente a importância do estudo da velhice, fruto, de um lado, da natural tendência de crescimento do interesse nas pesquisas e estudos sobre o processo de envelhecimento, que, diga-se de passagem, já se anunciava nos séculos anteriores. Por outro lado, o aumento do número de idosos em todo o mundo exerceu pressão passiva sobre o desenvolvimento desse campo. Foi no início do século passado, mais precisamente em 1903, que Elie Metchnikoff, sucessor de Pasteur e, como este, renomado cientista, defendeu a ideia da criação de uma nova especialidade, a Gerontologia, denominação obtida a partir dos termos gregos géron (velho, ancião) e logia (estudo). Esse autor previa que essa área de estudo seria um dos ramos mais importantes da ciência, em virtude das modificações que ocorrem no curso do último período da vida humana. Em vez de aceitar a inevitabilidade da decadência e da degeneração do ser humano com o avançar dos anos, Metchnikoff pensava que, algum dia, uma velhice fisiológica normal poderia ser alcançada pelos homens (HAGEMEYER; REZENDE, 2013).

Portanto o envelhecimento é uma fase que pode ser definida através de conceitos cronológicos (a idade real do indivíduo), conceito biológico (em que o corpo biológico

estabelece limites) e o conceito pessoal (que são relacionados pelas vivências internas de cada pessoa), sendo este o mais difícil de ser identificado e pouco estudado pelos pesquisadores (BARBOSA *et al.*, 2013).

Nesse contexto, pode-se dizer então que a velhice é uma fase de perda e alterações, pois ocorrem mudanças estruturais e funcionais podendo ser determinado pela perda funcional progressiva que acontece de forma natural e gradual, universal e irreversível com o avançar da idade (NAJAS; NEBULONI, 2005). O sentimento da velhice é construído através de sentimentos positivos e negativos que influenciam de forma social e cultural ao longo da vida. É a marca do olhar do outro sobre nós, não sendo somente uma cifra cronológica, que não começa em uma determinada idade, sendo uma soma, que só o indivíduo conhece (BRETON, 2011). Como o nosso organismo é multicelular ele possui um tempo restrito de vida, ou seja, ele sofre alterações contínuas com o tempo, cada indivíduo envelhece de formas e maneiras diversas (PASCAL, 2000).

O homem envelhece de forma que a duração é associada ao enfraquecimento dos músculos, sendo que o sujeito não tem a noção deste processo, pois o fluxo de tempo não é fisicamente perceptível (BRETON, 2011). Este fato conduz a necessidade de serem criados meios que proporcionem bem-estar e qualidade de vida para a população idosa. O envelhecimento humano é comparado a uma máquina, que falha e se desgasta com o tempo. Se o corpo humano não for bem cuidado, se deteriora e perde suas funções vitais (GALLAHUE *et al.*, 2013).

O envelhecimento ativo e saudável compreende ações que promovem modos de viver favoráveis à saúde e à qualidade de vida, orientados pelo desenvolvimento de hábitos como: alimentação adequada e balanceada, prática regular de exercícios físicos, convivência social estimulante, busca de atividades prazerosas e/ou que atenuem o estresse, redução dos danos decorrentes do consumo de álcool e tabaco e diminuição significativa da automedicação (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

A possibilidade de tomar o envelhecimento como processo positivo e a velhice uma etapa da vida que pode ser acrescida de bem-estar, prazer e qualidade de vida vem atraindo pesquisadores e estudiosos interessados em compreender as condições associadas à saúde na última fase do ciclo de vida: a velhice. Tratando a velhice como um fenômeno social e vital complexo, sendo determinado pelo curso de vida e pelas experiências e oportunidades

socioculturais e históricas acumuladas durante a vida (PAZ *et al.*, 2006; LIMA *et al.*, 2008; GLASS, 2010).

Ancorando-se pela visão de que é possível manter o bem-estar e a qualidade de vida na velhice, os conceitos de envelhecimento ativo e bem-sucedido têm levantado discussões sobre o envelhecimento saudável, enfatizando que a velhice e o envelhecimento não são sinônimos de doença, inatividade e contração do desenvolvimento (LIMA *et al.*, 2008; NERI, 2014). Contudo, não existe consenso na literatura a respeito da saúde na velhice. A vulnerabilidade em saúde é um conceito pouco estudado na Gerontologia e que poderá trazer contribuições interessantes para o enriquecimento de estudos nessa área.

Em um estudo de revisão enumerou-se as condições sociais e de saúde que, empiricamente, podem estar envolvidas no contexto da vulnerabilidade em saúde no processo de envelhecimento, entre elas: a capacidade funcional na velhice, a distribuição das doenças crônico-degenerativas, a disponibilidade de programas e serviços, a posição social que os indivíduos ocupam e os recursos sociais disponíveis (PAZ *et al.*, 2006). Contudo, nem todos os idosos com susceptibilidade a incapacidades as desenvolvem, e nem todos os idosos com condições sociais desfavoráveis possuirão piores condições de saúde (HILDON *et al.*, 2009).

Cabe destacar que a vulnerabilidade em saúde é um conceito apropriado para estimular respostas sociais e que não possui aplicação direta às questões que envolvem a saúde na velhice. Nesse sentido, pode-se indagar se o idoso é socialmente reconhecido como um cidadão de direitos e que, independentemente da condição social, possui o direito de alcançar o envelhecimento saudável e apresentar uma velhice bem-sucedida (BRASIL, 2004).

Um modelo proposto sugere que o envelhecimento bem-sucedido seria composto por três fatores: engajamento com a vida; manutenção de altos níveis de habilidades funcionais e cognitivas e baixa probabilidade de doença; e incapacidade relacionada à prática de hábitos saudáveis para redução de riscos (ROWE; KAHN, 1997). Embora esses fatores sejam importantes, esse modelo possui limitações por tratar como secundárias as dimensões socioculturais e coletivas associadas à saúde na velhice e por poucos idosos se enquadrarem nesse modelo (BRITTON *et al.*, 2008).

Os idosos que conseguem usar mecanismos de compensação e regulação das perdas associadas ao envelhecimento são aqueles que alcançam a velhice bem-sucedida e atingem níveis satisfatórios de independência. Ao propor o modelo Seleção, Otimização e Compensação (SOC), os autores sugerem que os idosos selecionam as tarefas que acreditam

possuírem melhor ou ótimo desempenho, excluindo ou evitando aquelas com as quais possuem dificuldades; aperfeiçoam as habilidades que ainda estão preservadas, utilizando esforços para mantê-las; e compensam as habilidades comprometidas, como é o caso das estratégias mnemônicas para manter a eficiência da aquisição e resgate de novas informações (BALTES; BALTES, 1993).

Além dos modelos destacados, a política de envelhecimento ativo, proposta pela Organização Mundial de Saúde, também tem discutido as questões relacionadas à saúde na velhice, enfatizando que envelhecer bem faz parte de uma construção coletiva e que deve ser facilitado pelas políticas públicas e por oportunidades de acesso à saúde ao longo do curso de vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005). Desse modo, a definição de envelhecimento ativo baseia-se na otimização das oportunidades de saúde, participação, segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005). *A priori*, a política parte do pressuposto de que, para se envelhecer de forma saudável e bem-sucedida, é preciso favorecer oportunidades para que os indivíduos possam optar por estilos de vida saudáveis e, ainda, fazer controle do próprio status de saúde.

Tomando como referência a natureza multidimensional e dinâmica do conceito em geral, a contribuição dos estudos populacionais e conduzidos com a população idosa centra-se na possibilidade de se mapear objetivamente o perfil de saúde dos idosos, fornecendo dados importantes sobre o impacto das condições sociais para as medidas objetivas e subjetivas de saúde. Apesar das contribuições, as estimativas de risco são limitadas quando se ampliam para o plano individual e subjetivo dos indivíduos (AYRES *et al.*, 2003).

Para manter o bem-estar e a qualidade de vida na velhice, estudos aconselham que idosos precisam adotar estilos de vida saudável, e a atividade física é uma delas com inúmeros benefícios como: Aumento do VO₂ máx.; Aumento da força muscular; Aumento do tônus muscular; Melhora da autoestima; Melhora da doença cardiovascular; Melhor controle da depressão; Menor dependência; Maior equilíbrio e coordenação; Maior controle do *Diabetes Mellitus*; Aumento da massa magra; Diminuição da perda óssea; Maior reintegração das atividades laborativas e Redução de peso (FREITAS *et al.*, 2013).

Em virtude do aumento da quantidade de pessoas inativas podemos fazer os seguintes questionamentos: porque que algumas pessoas são ativas e outras não? E porque outras tantas que iniciaram um programa de atividade física a abandonam? A adesão às atividades físicas é

um fenômeno complexo e depende da relação de diversas variáveis que geram os chamados fatores associados. A investigação dos fatores que influenciam a adesão às atividades físicas como promoção da saúde tem sido uma preocupação de pesquisadores à medida que a compreensão desses fatores pode fornecer informações que levem a uma intervenção mais efetiva à sua prática (MALAVASI *et al.*, 2007). Iniciar um programa de atividades físicas não é uma simples mudança de comportamento, mas deriva de uma série de atos, incluindo o planejamento, adaptação inicial, participação/manutenção e as experiências anteriores dos indivíduos (JACKSON *et al.*, 1999).

Atividade física é definida como qualquer movimento corporal, produzido pelos músculos esqueléticos, que resulta em gasto energético maior do que os níveis de repouso. Seguindo as diretrizes da promoção da saúde, as atividades físicas apresentam-se como um dos componentes mais importantes para a adoção de um estilo de vida saudável e uma melhor qualidade de vida das pessoas (CASPERSEN *et al.*, 1985).

Evidências científicas indicam claramente que a participação em programas de atividades físicas é uma forma independente para reduzir e/ou prevenir uma série de declínios funcionais associados com o envelhecimento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005; NELSON *et al.*, 2007; VOGEL *et al.*, 2009).

Recomendações sobre os tipos e quantidades de atividade física necessários para melhorar e manter a saúde dos idosos foi divulgado (NELSON *et al.*, 2007). Com principais variáveis a serem observadas para a prescrição são: modalidade, duração, frequência, intensidade e modo de progressão; além das necessidades físicas, características sociais, psicológicas e físicas do idoso. Torna-se importante enfatizar que o planejamento dos exercícios deve ser individualizado, levando em consideração os resultados prévios das avaliações médica e física.

A manutenção da capacidade funcional dos idosos é um dos fatores que contribuem para uma melhor qualidade de vida dessa população. Nesse sentido, a prática de atividades físicas é um importante meio para se alcançar esse objetivo, devendo ser estimulada ao longo da vida. Especificamente nessa faixa etária, deve-se priorizar o desenvolvimento da capacidade aeróbica, flexibilidade, equilíbrio, resistência e força muscular de acordo com as peculiaridades dessa população, de modo a proporcionar uma série de benefícios específicos à saúde biopsicossocial do idoso.

Embora a visão abrangente da atenção à saúde do idoso e das pesquisas sobre a velhice seja realmente importante para que se possa construir um saber que, apesar de multifacetado, tem como objetivo comum a construção de uma ciência dirigida a um processo de envelhecimento, não se pode minimizar a importância de trabalhos científicos específicos de cada área que compõem a gerontologia. E foi por meio de estudos assim que foi possível estabelecer o limite entre a senescência e senilidade, ou seja, respectivamente, entre o envelhecimento primário e o secundário a processos patológicos que são comuns nas idades mais avançadas da vida; entre o envelhecimento saudável ou bem-sucedido e o envelhecimento comum (NETTO, 2013).

Ninguém chegará a um consenso sobre o envelhecer, pois envelhecimento é visto de diversos fatores e aspectos, cada pesquisador tem a sua forma, mas a que devemos chegar a um consenso é como podemos melhorar essa fase da vida, como já disse Hipócrates:

“Todas as partes corporais, se usadas com moderação e exercitadas em tarefas a que estão acostumadas, tornam-se saudáveis e envelhecem mais lentamente; se pouco utilizadas, tornam-se mais sujeitas às doenças e envelhecem rapidamente”.

2.2. IMAGEM CORPORAL

Cada sociedade, cada cultura age sobre o corpo determinando-o, constrói as particularidades do seu corpo, enfatizando determinados atributos em detrimento de outros, cria os seus próprios padrões. Surgem, então, os padrões de beleza, de sensualidade, de saúde, de postura, que dão referências aos indivíduos para se construírem como homens e como mulheres. Ao longo do tempo, esses modelos produziram a história corporal, funcionando como mecanismos codificadores de sentido e produtores da história corporal, percebendo-se que as mudanças que foram acontecendo na noção de corpo foram oriundas das mudanças no discurso (BARBOSA *et al.*, 2011).

O estudo da imagem corporal no Brasil ainda é um tema recente, comparada a outros países, alguns pesquisadores da área da saúde e educação vêm investigando sobre o assunto e encontrando uma nova perspectiva de atuação (RIBEIRO; TAVARES, 2011). O conhecimento sobre a imagem corporal torna-se fundamental para a atuação do profissional de Educação física, fazendo com que o indivíduo seja visto a partir de sua individualidade e condição existencial, além de proporcionar ao profissional alguns subsídios para sua atuação,

integrando o movimento humano, aspectos fisiológicos, psicológicos e socioculturais envolvidos (RIBEIRO; TAVARES, 2011).

O processo da imagem corporal é desenvolvido desde o nascimento até a morte, fazendo parte de uma estrutura complexa e subjetiva, sofrendo alterações que implicam na construção contínua, e reconstrução incessante, resultante de processamento de estímulos (MATAURA, 2004). A individualidade é o ponto de partida para o desenvolvimento da identidade de cada pessoa, esta construção se dá com o passar dos anos por meio dos estímulos recebidos, o estímulo interno presente na imagem corporal sustenta de modo essencial à individualidade (TAVARES, 2003).

O que é imagem corporal, como vemos nosso corpo, para alguns autores a imagem corporal é a figuração do próprio corpo formada e estruturada na mente do mesmo indivíduo (SCHILDER, 1980, 2007; KREUGER, 1990; MATAURA, 2004; SCATOLIN, 2012), ou seja, a maneira pela qual o corpo se apresenta para si próprio. É o conjunto de sensações sinestésicas construídas pelos sentidos (audição, visão, tato, paladar), oriundos de experiências vivenciadas pelo indivíduo, onde a pessoa cria um referencial, para o seu corpo e para o outro, sobre o objeto elaborado (SCHILDER, 1980, 2007; MATAURA, 2004).

Dentre os principais desafios a serem superados para com as pessoas idosas, está o de propiciar uma vida autônoma e com qualidade. Para isso, é fundamental a adoção de comportamentos saudáveis, a exemplo de bons hábitos alimentares e de prática de atividades físicas (BENEDETTI *et al.*, 2003). A adoção de tais comportamentos positivos à saúde irá proporcionar um sentimento de auto eficácia mais otimista e uma melhor satisfação corporal.

A prática de atividade física é um dos fatores essenciais para ampliar o conhecimento do corpo, em especial nos idosos. Os benefícios são muitos relacionados a essa prática, dentre eles o reconhecimento do próprio corpo, aprendendo seus limites e auxiliando na comunicação com o mundo externo, permitindo uma nova experiência e representações mentais, que somam as antigas, desenvolvendo uma melhor adaptação do corpo ao espaço que se vive, possibilitando uma imagem corporal íntegra (BARBOSA *et al.*, 2013).

Os aspectos fisiológicos, sociais, psicológicos e ambientais compostos pelo corpo humano se integram e relacionam devido ao contínuo processo de perceber, e estão envolvidos na identidade corporal de cada um, definindo a imagem do corpo. A imagem corporal marca sua existência no mundo, reflete sua história, o percurso do corpo, as

experiências perceptivas. Desta forma o corpo possui uma identidade singular, refletindo a vivência humana individual e dinâmica (TAVARES, 2003).

O esquema corporal se define como o nosso viver no contato com o mundo físico, especificando o indivíduo como representante da espécie. Já imagem corporal é inconsciente, encarnação simbólica inconsciente do sujeito desejante, pode-se dizer que a imagem corporal é sustentada pelo esquema corporal (DOLTO, 2002). Paul Schilder, neurologista, investigou que não era possível analisar as distorções na experiência corporal só através dos aspectos fisiológicos, mas abordou a imagem corporal de maneira sistêmica, além dos elementos inconscientes, os aspectos socioculturais (RIBEIRO; TAVARES, 2011).

A imagem corporal é a representação mental da estrutura corporal e da aparência física que um indivíduo tem de si mesmo e em relação aos outros (DAMASCENO *et al.*, 2006). De acordo com outro estudioso, a utilização desse termo seria uma maneira de padronizar os diferentes componentes que integram a imagem corporal, tais como a satisfação com o peso, a avaliação da aparência, corpo ideal, distorção corporal dentre outros que afetam principalmente as mulheres (THOMPSON, 1992). Com o passar dos anos a imagem corporal pode sofrer algumas distorções, devido à relação negativa de velhice que a sociedade impõe, tendo também uma forte relação entre a mídia e a insatisfação que as pessoas têm com a imagem corporal (BEDFORD; JOHNSON, 2006).

A imagem corporal é uma construção multidimensional que abrange auto percepções e atitudes em relação à sua aparência física. Sendo uma análise do próprio corpo e suas dimensões, associadas a diversos fatores psicológicos e corporais, onde o padrão de beleza vem alterando as suas percepções corpóreas, iniciando assim a busca pelo corpo perfeito, partindo de valores positivos como prática de exercícios, cuidados com o corpo, ou de valores negativos como distúrbios da representação do corpo levando, até em muitos casos a transtornos alimentares (CASH *et al.*, 2004).

A imagem de mulher se justapõe com a de beleza, de saúde e juventude. As imagens refletem corpos bem trabalhados, sexuados, respondendo sempre ao desejo do outro ou corpos medicados, lutando contra o cansaço, contra o envelhecimento. Implícita a dinâmica perfeição/imperfeição, buscando atender aos mais antigos desejos do ser humano, conforme narram os mitos, os elixires e fontes de eterna juventude (VILHENA *et al.*, 2005). Além disso, é importante considerar aqui a carga genética que seria o princípio de fertilidade como

aspecto desejável de mulher. Peitos grandes, quadril largo, pele e cabelo brilhantes são sinais de saúde e boa capacidade reprodutiva (QUIRK, 2009).

O desenvolvimento da imagem corporal depende do processo de desenvolvimento da própria identidade corporal do indivíduo, sendo esses processos totalmente dependentes da singularidade da estrutura orgânica e do espaço de relações de cada indivíduo. A garantia para a construção de uma identidade corporal é assegurada pelas sensações corporais, fonte da subjetividade humana (TAVARES, 2003).

Sabe-se que para a prevenção de alguns aspectos do envelhecimento relacionados à auto profilaxia da imagem corporal individual sugere-se cuidar da saúde física, cuidar da saúde mental, cuidar da saúde espiritual, cuidar da saúde social, cuidar da aparência e sorrir, esclarecendo que o envelhecer com uma educação para isso pode oportunizar a segurança de uma imagem corporal senescente (BARBOSA *et al.*, 2013).

Para uma velhice bem-sucedida são sugeridos três itens sobre imagem corporal. Sendo o primeiro item a realização do potencial individual e o grau de bem-estar físico, social e psicológico, o segundo item indica um envolvimento em atividades que julgam capazes de realizar, como atividades físicas, lazer e educação, o terceiro e último item sugere simplesmente a manutenção das competências (BARBOSA *et al.*, 2013).

Os estudiosos enfatizam sobre a necessidade da prática da atividade física, seus benefícios e ainda a importância desta prática nos programas mundiais para promoção de saúde, pois não se pode pensar em minimizar os efeitos do envelhecimento, sem que além das medidas gerais de saúde, esteja incluído a prática e orientação da atividade física, assunto que vem sendo discutido em muitos países inclusive o Brasil (BARBOSA *et al.*, 2013).

O abandono do movimento é bastante significativo com o envelhecimento, podendo ser resultado de diversas patologias. A perda ou a identificação deixa o sujeito sem perspectivas, o corpo quando ativo aprimora as informações sobre si mesmo, e ainda as funções orgânicas são reguladas positivamente, o movimento corporal tem um significado importante na imagem corporal das pessoas (BARBOSA *et al.*, 2013).

Desta forma beleza é verdade e verdade é beleza. A beleza está na perfeição, e a perfeição envolve equilíbrio e harmonia. Em determinadas circunstâncias, pode-se dar ao equilíbrio o nome de simetria. Onde os matemáticos dizem que é um tipo particular de transformação, uma maneira de mover um objeto na qual ele continua o mesmo (STEWART, 2012).

2.3. NUTRIÇÃO EM IDOSOS

A manutenção de um estado nutricional adequado é essencial para a boa saúde. O envelhecimento normal está associado a mudanças na composição corporal em decorrência de mudanças na fisiologia, no metabolismo e na demanda nutricional. As necessidades nutricionais observadas no adulto jovem não podem ser generalizadas para o idoso, uma vez que o processo de envelhecimento afeta múltiplos órgãos, levando a um declínio funcional com consequente repercussão na ingestão e na absorção de nutrientes. Uma ingestão nutricional inadequada acarreta um status nutricional inadequado, acelerando os problemas de saúde previamente existentes ao mesmo tempo em que são agravados por eles (HAGEMEYER; REZENDE, 2013).

O processo fisiológico do envelhecimento provoca alterações na composição corporal decorrentes do aumento da massa gorda em detrimento da massa magra, modificações estas, relacionadas ao declínio da atividade física e queda na taxa de metabolismo basal. A população idosa brasileira apresenta elevadas prevalências de excesso de peso (58,4%) e obesidade (19,4%) (ISER *et al.*, 2012). Mas, além do sobrepeso, parcela significativa dos idosos é acometida por carências nutricionais e mesmo por desnutrição. No idoso, ocorrem alterações na ingestão alimentar provocadas por perda de apetite, diminuição da capacidade gustativa e olfativa, distúrbios de deglutição, o que conduz a menor absorção de vitaminas, minerais e outros nutrientes (INZITARI *et al.*, 2011). Entre os fatores que podem resultar em menor ingestão alimentar, destacam-se ainda o isolamento social, a depressão, a viuvez e as incapacidades (SOENEN; CHAPMAN, 2013). Em decorrência do reduzido consumo de alimentos ou da adoção de uma dieta monótona, o idoso pode apresentar depleção de nutrientes essenciais para a manutenção da saúde e controle das doenças (INZITARI *et al.*, 2011).

O estado nutricional expressa o grau no qual as necessidades fisiológicas por nutrientes estão sendo alcançadas (DEHOOG; MAHAN, 1998), para manter a composição e funções adequadas do organismo (JEEJEEBHOY *et al.*, 1990), resultando do equilíbrio entre ingestão e necessidade de nutrientes (DEHOOG; MAHAN, 1998). As alterações do estado nutricional contribuem para aumento da morbimortalidade. Assim sendo, a desnutrição predispõe a uma série de complicações graves, incluindo tendência à infecção, deficiência de cicatrização de feridas, falência respiratória (MCWHIRTER; PENNINGTON, 1994), insuficiência cardíaca, diminuição da síntese de proteínas a nível hepático com produção de metabólitos anormais,

diminuição da filtração glomerular e da produção de suco gástrico (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000).

Em todos os ciclos da vida a nutrição é um grande contribuinte para a formação e o sustento do corpo humano (MOREIRAS *et al.*, 2001), pois nenhum determinante a suplanta quando a questão envolve a preocupação com um desenvolvimento orgânico normal a partir da vida de um indivíduo. Portanto a nutrição e a desnutrição são grandes preocupações no que diz respeito a idosos, muito embora a carência nutricional seja um problema comum na população idosa, o termo desnutrição pode ser usado para uma variedade de alterações nutricionais, incluindo excesso, deficiência e irregularidades alimentares (HAGEMEYER; REZENDE, 2013).

A capacidade energética de um indivíduo, tem relação direta com a quantidade e com a qualidade de alimentos ingeridos. Os aspectos qualitativos e quantitativos da dieta influenciam o bem-estar físico, a incidência de doenças e a duração de vida do ser (SCHLENKER, 1994). Mesmo que o adulto tenha crescido e amadurecido, seu suprimento básico alimentar ainda deve fornecer todos os nutrientes necessários para a manutenção da estrutura corporal e para a operação de sua máquina orgânica, pois a alimentação saudável é um dos pilares que sustentam a valiosa construção do bem viver (PRADO; TAVARES, 1998). A taxa de metabolismo basal aos 65 anos é 20% menor que aos 25 anos. De modo geral, pela redução de seu metabolismo e, sobretudo, pela menor atividade física, deve o idoso reduzir sua ingestão calórica diária, sob o risco de, não o fazendo, engordar e não ter um envelhecimento saudável.

A avaliação do estado nutricional possibilita determinar a saúde nutricional do indivíduo e pode ser realizada a partir de dados antropométricos, clínicos, bioquímicos e dietéticos, detectado a partir de vários parâmetros, que podem ser utilizados e avaliados de forma isolada ou associada (SONATI, 2007). O Índice de Massa Corporal (IMC) é um indicador antropométrico do estado nutricional viável e confiável (ANJOS, 1992). Para o idoso, a determinação do seu estado nutricional deve considerar, entre outros, uma complexa rede de fatores, onde é possível relatar o isolamento social, a solidão, as doenças crônicas, as incapacidades e as alterações fisiológicas próprias do processo de envelhecimento (NAJAS; NEBULONI, 2005).

É de fundamental importância conhecer as mudanças corpóreas normais que ocorrem durante o processo de envelhecimento, principalmente nos países em desenvolvimento, onde a

população idosa apresenta um envelhecimento funcional precoce. As alterações biológicas próprias deste processo incluem a progressiva diminuição da massa corporal magra e de líquidos corpóreos, o aumento da quantidade de tecido gorduroso, a diminuição de vários órgãos (como rins, fígado, pulmões) e, sobretudo, uma grande perda de músculos esqueléticos. Todos esses aspectos justificam a busca de condutas e diagnósticos nutricionais que visem a melhora da qualidade de vida desse grupo etário (CHUMLEA, 1991; NAJAS; NEBULONI, 2005). Das duas formas de má alimentação que afetam o idoso, desnutrição e obesidade, a desnutrição merece especial atenção por sua grande associação com a morbimortalidade. Os indivíduos acima dos 65 anos passam por mudanças que aumentam as chances de desenvolver desnutrição (NAJAS *et al.*, 2013). Em geral, as causas de perda de peso e possível desnutrição em idosos são:

- a) Presença de doenças altamente consumptivas como o câncer;
- b) Doenças ou alterações do trato digestório;
- c) Depressão, alterações cognitivas (demência);
- d) Dificuldade para deglutir, presença de disfagia;
- e) Alteração do paladar;
- f) Viver sozinho em geral está associado a uma alimentação mais monótona, podendo assim tornar-se deficiente tanto em qualidade quanto em quantidade de nutrientes;
- g) Perda da capacidade funcional pode dificultar a compra e/ou o preparo da alimentação;
- h) Problemas bucais e/ou dentários alteram a escolha dos alimentos;
- i) Efeitos colaterais dos medicamentos;
- j) Fatores sociais como a pobreza;
- k) Outros problemas de saúde (ex., infecções).

A procura por um peso corporal reduzido, visando a uma aparência corporal aceita pelos padrões de magreza, impostos pela sociedade atual, pode estar associada a hábitos alimentares inadequados, que se iniciam na adolescência e persistem até a senilidade (STEVENS *et al.*, 1994; EITING; PLATEN, 2002). A dieta com restrição calórica tem sido reportada como o método mais comumente utilizado pelas mulheres para a perda de peso, em busca de uma satisfação corporal (ANDERSON *et al.*, 2002; ARAÚJO; ARAÚJO, 2003; O'BRIEN *et al.*,

2007). A insatisfação com a forma corporal e a fixação pela magreza fazem com que mulheres restrinjam, em sua dieta, alimentos nutritivos necessários para o adequado funcionamento do organismo, ocasionando sérios problemas comportamentais e de saúde (HRABOSKY; GRILO, 2007).

A prevalência de sobrepeso atinge metade da população (TAVARES; ANJOS, 1999). O estado nutricional do idoso também tem forte relação com a imagem corporal, pois alterações no mesmo podem acarretar distorções ou insatisfação quanto à imagem corporal. O mesmo “expressa o grau no qual as necessidades fisiológicas por nutrientes estão sendo alcançadas, para manter a composição e funções adequadas do organismo, resultando do equilíbrio entre ingestão e necessidade de nutrientes”(ACUÑA; CRUZ, 2004).

3. OBJETIVOS

3.1. GERAL

Avaliar a imagem corporal, estado nutricional (IMC), e comportamento alimentar (EAT) de idosas independentes.

3.2. ESPECIFICOS

- Verificar possível relação entre a imagem corporal das idosas com variáveis sócio demográficas (idade, escolaridade, renda) e IMC
- Estabelecer relação entre a imagem corporal das idosas com o EAT-26 total
- Identificar possível relação entre o IMC e o EAT-26 total.

4. ARTIGO ORIGINAL

IMAGEM CORPORAL E COMPORTAMENTOS ALIMENTARES DE IDOSAS.

Milene Giovana Crespilho Souza¹, Waléria Christiane Rezende Fett²

¹Mestrado em Biociências, Departamento de Alimentos e Nutrição, Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil;

²Núcleo de Aptidão Física, Informática, Metabolismo, Esporte e Saúde (NAFIMES), Faculdade de Educação Física, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

ABSTRACT

Objective: The purpose was to examine the correlation between body image perception with sociodemographic variables, body mass index and abnormal eating behaviors of older women who attend regularly a group of physical activities.

Method: The study included 65 women over 60 years of age, who attend regularly a group of physical activities aimed at seniors. Body weight and height were measured, where we calculated the body mass index (BMI). The analysis of body image perception was performed using the protocol of Stunkard et al. (1983). Participants completed a demographic questionnaire and the Eating Attitudes Test (EAT-26) to measure the prevalence of abnormal eating behaviors. For data analysis, we used the Spearman correlation analysis.

Results: The silhouettes 4, 5 and 6 have been indicated as the most actual, a tendency occurring in the perception of choice of figures according to the individual's BMI. Most of the elderly (78.5%) were dissatisfied with their body image due to the excess weight. It was noted that 38.5% of elderly are at risk for disorders of eating behavior (TCA) and the major proportion were in those who are overweight (53.1%). The results obtained by the correlation analysis found that BMI has significant relationship with body image perception ($r = 0.52$)

and the risk of TCA ($r = 0.30$) in the elderly. And still that dissatisfaction with body image is related to the risk of disorder of eating behavior ($r = 0.29$).

Conclusion: Overweight was crucial to the body image of the sample. Showing along with body dissatisfaction are important roles in determining the abnormal eating behaviors. The high prevalence of dissatisfaction with body image and aspects of eating disorders found indicate the need for nutritional, physical and psychological interventions in the older group.

Keywords. Body image. Body mass index. Eating disorders symptoms.

Envelhecer nada mais é que um processo natural que ocorre durante o ciclo da vida (NETO, 2006). O envelhecer pode ser definido como a incapacidade do indivíduo, em manter o equilíbrio homeostático de seu corpo, sob condições de sobrecarga funcional, gerando deficiência de um ou mais sistemas, que podem evoluir para uma situação de incapacidade, com comprometimento da função física, mental e social (DIOGO *et al.*, 2000).

A subjetividade das modificações ocorridas em nível somático e funcional nada mais é que a manifestação da percepção do envelhecimento. Dentre essas manifestações, destaca-se a imagem corporal pelo motivo de constituir um construto com múltiplas facetas, que integra uma diversidade de dimensões mensuráveis, que são desenvolvidas pelos pensamentos, sentimentos e percepções acerca da própria aparência geral, das partes do corpo e das estruturas e funções fisiológicas (HART, 2003; MATARUNA, 2004; THOMPSON, 2004).

A percepção da imagem corporal e os sentimentos de insatisfação que podem influenciar negativamente a vida geral das pessoas, seu desempenho profissional e mesmo o relacionamento interpessoal estão associados a situações de sobrepeso e obesidade (ANDERSON *et al.*, 2002; PROVENCHER *et al.*, 2007). A individualidade é o ponto de partida para o desenvolvimento da identidade de cada pessoa, esta construção se dá com o passar dos anos por meio dos estímulos recebidos. O eixo pulsional presente na imagem corporal sustenta de modo essencial à individualidade (TAVARES, 2003).

Atualmente, um dos principais desafios a serem superados pelas pessoas idosas, está o de propiciar uma vida autônoma e com qualidade, sendo de suma importância a adoção de comportamentos saudáveis, como bons hábitos alimentares e a prática de atividades físicas

(BENEDETTI *et al.*, 2003). Consequentemente, tais comportamentos positivos à saúde irão propiciar um sentimento de auto eficácia mais otimista e uma melhor satisfação corporal.

A prática de atividade física é um principais fatores para ampliar o conhecimento do corpo, em especial nos idosos, os benefícios são muitos relacionados a essa prática, comoo reconhecimento do próprio corpo, aprendendo seus limites, e auxiliando na comunicação com o mundo externo (BARBOSA *et al.*, 2013). Essa prática da atividade física nessa população especifica, não constitui apenas uma forma de envelhecer ativamente, mas sim a possibilidade de prolongar por mais tempo a sua autonomia e independência com melhor autoestima (BENEDETTI *et al.*, 2003). Ainda mais que o ser humano é dependente do seu corpo, das habilidades, vestimentas, cabelos, bem como da integração e harmonia com relação ao seu “eu” e com o processo de envelhecimento há uma diminuição da autoimagem e da autoestima (DAVIS, 1997; FOX, 1997; HASSE, 2000).

Ao longo da história estudos identificaram grandes prevalências de insatisfação com o corpo também em idosos, principalmente nas mulheres, o que antes era apenas relacionada à fase da adolescência e aos distúrbios alimentares (BRAGGION, 2002; STOKES; FREDERICK-RESCASCINO, 2003; BEDFORD; JOHNSON, 2006). As imagens refletem corpos bem trabalhados, sexuados, que responde sempre ao desejo do outro ou corpos remediados, lutando contra o cansaço, contra o envelhecimento, além de que a imagem da mulher se justapõe com a de beleza, de saúde e juventude (VILHENA *et al.*, 2005).

Outro fator de grande relevância para a saúde do idoso é a parte nutricional. A população idosa brasileira apresenta elevadas prevalências de excesso de peso e obesidade (ISER *et al.*, 2012). O processo fisiológico do envelhecimento provoca alterações na composição corporal decorrentes do aumento da massa gorda em detrimento da massa magra (ARAUJO SILVA, DE *et al.*, 2006). Mas, além do sobrepeso, parcela significativa dos idosos é acometida por carências nutricionais e mesmo por desnutrição (VISVANATHAN *et al.*, 2014).

No idoso, ocorrem alterações na ingestão alimentar provocadas por perda de apetite, diminuição da capacidade gustativa e olfativa, distúrbios de deglutição (INZITARI *et al.*, 2011), destacam-se ainda o isolamento social, a depressão, a viuvez e as incapacidades (SOENEN; CHAPMAN, 2013). O foco de buscar um peso corporal reduzido, visando a uma aparência corporal aceita pelos padrões de magreza, impostos pela sociedade atual, pode estar

associada a hábitos alimentares inadequados, que se iniciam na adolescência e persistem até a senilidade (STEVENS *et al.*, 1994; EITING; PLATEN, 2002).

Assim, com o objetivo de contribuir para a discussão sobre a percepção da imagem corporal e comportamentos alimentares, este estudo se propôs examinar a correlação entre os valores da Escala de Silhuetas com variáveis sócio demográficas (idade, escolaridade, renda), índice de massa corporal e o Teste de atitudes alimentares – Eating Attitudes Test (EAT-26) de mulheres idosas que frequentam regularmente um grupo de atividades físicas.

MÉTODOS

Participantes

Participam desta pesquisa 65 mulheres, que frequentam regularmente um grupo de atividades físicas voltadas à terceira idade. Trate-se de uma pesquisa do tipo direta com período de seguimento e referência transversal. Os dados foram coletados por meio de uma equipe treinada onde foi utilizado o espaço e instrumentos cedidos pelo Núcleo de Aptidão Física, Informática, Metabolismo, Esporte e Saúde (NAFIMES) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), na cidade de Cuiabá.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMT (CEP: 981.418/CEP/HUJM), de acordo com as normas da Resolução a resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Todas as participantes da pesquisa tiveram a identidade preservada sob forma de sigilo, respeitando sua integridade física e moral. Após serem informadas dos procedimentos da pesquisa, elas assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e passaram por avaliações físicas e questionários.

Delineamento do estudo

A pesquisa foi realizada em duas etapas, na primeira etapa foi divulgamos por meio de panfletos, foram entregues cerca de 200 panfletos, com os objetivos e as avaliações correspondentes ao estudo para idosas. Para as mulheres que demonstravam interesse, agendavam-se os horários para aplicação do questionário e avaliação biométrica. Foram

agendados horários para 121 mulheres idosas, nas quais somente 65 corresponderam aos critérios da pesquisa, sendo que 56 foram excluídas por faltarem em alguma etapa ou não atenderem os critérios exigidos do estudo.

Foram excluídas as voluntárias que apresentassem: idade inferior a 60 anos; doença de Parkinson; amputações e limitações ortopédicas importantes, ou não concluísse todas as etapas da pesquisa.

Para a coleta de dados foi aplicado questionários com as voluntárias, a equipe coletou dados por meio do Questionário Sócio demográfico, Escala de silhuetas, Teste de Atitudes Alimentares (EAT).

Questionário sócio demográfico

O questionário sócio demográfico foi dividido em 2 itens: características sócio demográficas e em relação a ocupação do tempo livre, lazer e prática de exercício físico.

As características sócio demográficas envolvem perguntas do tipo estado civil, raça, trabalho, aposentadoria, escolaridade; se mora só e o número de filhos. Em seguida perguntas referentes as características da ocupação do tempo livre, lazer e prática de exercício físico pelas idosas sendo-as: se utiliza internet, participa de grupo para idosos, se pratica algum tipo de exercício físico e sua frequência.

Teste de atitudes alimentares - Eating Attitudes Test (EAT-26)

O Eating Attitudes Test (EAT-26) é um instrumento de auto relato, reconhecido internacionalmente, empregado para avaliar e identificar padrões alimentares anormais, sendo também útil no acompanhamento da evolução de casos clínicos (GARNER; GARFINKEL, 1979).

Este questionário é composto por 26 perguntas distribuídas em diferentes aspectos, sendo eles: Fator I (dieta - os primeiros 13 itens que refletem recusa patológica às comidas de alto teor calórico e preocupações com a forma física), fator II (bulimia nervosa - os seis itens seguintes, que refletem pensamentos sobre comida e atitudes bulímicas) e fator III (controle oral- os últimos sete itens, que refletem o autocontrole em relação à comida e reconhecem pressões sociais no ambiente para ganhar massa corporal total).

Obtém-se o resultado deste instrumento, somando-se todos os escores das respostas dos 26 itens do questionário. Se o total de escore for igual ou maior que 21, o EAT-26 é considerado positivo (EAT-26+), remetendo para a probabilidade de as pessoas desenvolverem algum tipo de Transtornos do comportamento alimentar (TCA) e, pontuação menor que 21, sinaliza para ausência de distúrbios alimentares.

Avaliação da composição corporal

As voluntárias foram submetidas à coleta da massa corporal (MC) em kg e a estatura (E) em m, por meio de balança do tipo plataforma da marca Welmy W110H, com capacidade máxima de 200 kg e precisão de 100 g. Após esta avaliação os dados coletados sobre peso e altura foram realizados os cálculos para a obtenção do índice de massa corporal (IMC), onde foi realizada a classificação sugerida para os idosos (LIPSCHITZ, 1994), onde aquelas que tiveram o IMC <22,0 foram classificadas com Baixo Peso, o IMC 22,0 - 27,0 foram classificadas como Eutróficas e o IMC >27,0 foram classificadas com Excesso de Peso.

Escala de silhuetas

A escala de silhuetas, contém nove figuras de silhuetas femininas com tamanhos corporais variando de extremamente magro a muito obeso (STUNKARD *et al.*, 1983). As voluntárias eram orientadas a observar a escala e escolher a silhueta que corresponde ao tamanho e forma corporais percebidos atualmente (TFCPA) e aquela com tamanho e forma corporais percebidos como ideais (TFCPI). Cada gravura apresenta um escore de pontuação que será utilizados para analisar as respostas subtraindo uma resposta da outra, ou seja, TFCPA menos TFCPI, obtendo assim um escore de discrepância ou não, que nos revela o grau de satisfação ou insatisfação com a autoimagem, se o resultado for igual a zero, a idosa está satisfeita com sua imagem, se o resultado for uma pontuação positiva estará insatisfeita por excesso de peso e se foi uma pontuação negativa indica insatisfação devido ao baixo peso.

Análise estatística

Foram realizadas análises descritivas (média, desvio-padrão e distribuição em frequência e porcentagem). Foi utilizado o teste Kolmogorov-Smirnov para verificar a normalidade das variáveis independentes e em seguida aplicada o coeficiente de correlação de Spearman para verificar as possíveis associações entre a percepção da imagem corporal, as variáveis sócio demográficas, índice de massa corporal e o teste de atitudes alimentares - Eating Attitudes Test (EAT-26). Os valores da Escala de Silhuetas foram classificados de 1-9 para mulheres. Todos os testes foram realizados com nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

RESULTADOS

A idade média das idosas foi de 64,2 anos, já o índice massa corporal avaliado teve média de 27,9 o que representa que grande parte da amostra estava com excesso de peso. Tinham 9 anos em média de escolaridade e recebiam uma renda individualmente de R\$ 1.801,90 reais mensais, sendo a média de renda família R\$ 3.066,30. A pontuação média do teste de atitudes alimentares (EAT-26) nas idosas estudadas foi de 19,1 sinalizando a ausência de distúrbios alimentares na sua grande maioria (Tabela 1).

Tabela 1. Características das idosas incluídas no estudo (n = 65).

Variáveis	Média $\pm$ DP
Idade (anos)	64,2 $\pm$ 4,4
IMC (kg/m^2)	27,9 $\pm$ 4,4
Tempo de Escolaridade (anos)	9,6 $\pm$ 5,6
Renda Individual (R\$)	1.801,90 $\pm$ 1651,70
Renda Familiar (R\$)	3.066,30 $\pm$ 2.807,30
EAT-26 Total (pontos)	19,1 $\pm$ 10,3

IMC – Índice de Massa corporal. R\$ - moeda real. EAT-26 - Eating Attitudes Test.

Com base na média do IMC e no tamanho e forma corporais atualmente percebidos (TFCAP) das mulheres idosas usando as figuras das silhuetas, nota-se que a grande maioria delas (80%) se identificaram entre as figuras 4, 5 e 6 (Figura 1). Observa-se que as figuras 5, 6, 7 e 8 tinham o IMC maior comparada as demais, ou seja, há uma tendência na percepção de escolha das figuras de acordo com o IMC do indivíduo.

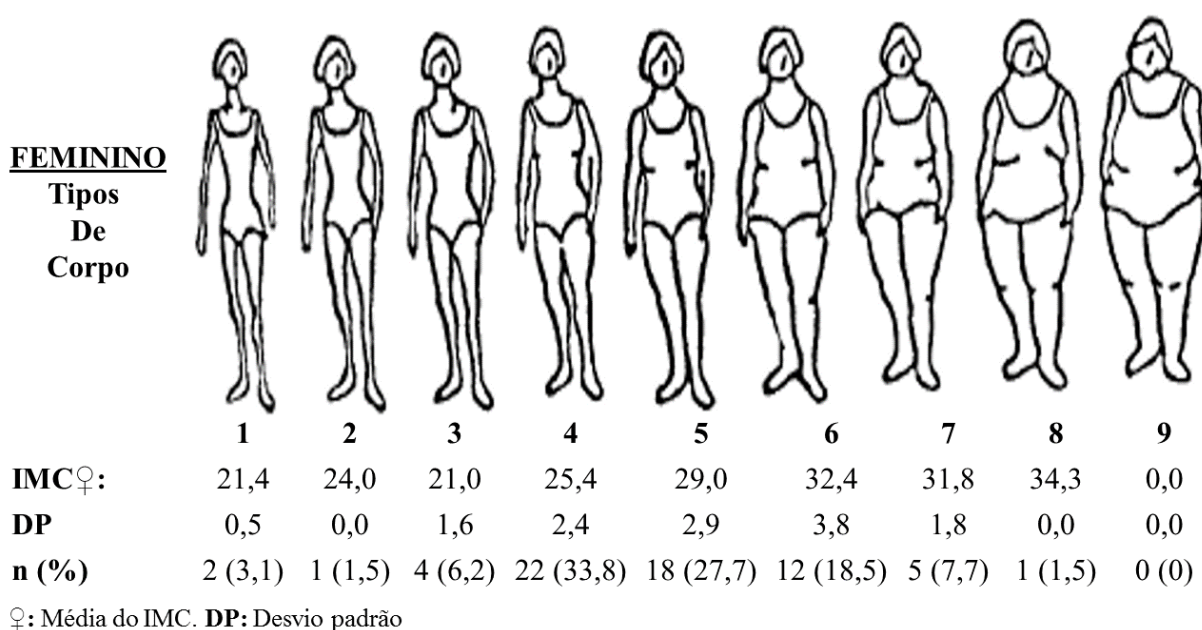


Figura 1. Tamanho e forma corporais atualmente percebidos (TFCPA) pelas figuras das silhuetas femininas e a média do Índice de massa corporal (IMC) das idosas do estudo.

De acordo com os dados da tabela 2, verifica-se que apenas 18,5% dos idosos estão satisfeitos com sua imagem corporal, as idosas que estão insatisfeitas, 78,5% estão pelo excesso de peso e apenas duas idosas apresentaram-se insatisfeitas em relação ao baixo peso (3,0%). As idosas com pontuação +5, +4 e com pontuação -5, almejavam ter um corpo que estava longe das suas possibilidades para a faixa etária.

Tabela 2. Resultado da imagem real e ideal através da Escala de Silhueta (n = 65).

Pontuação	Frequência	%
+5	1	1,5
+4	1	1,5
+3	6	9,2
+2	20	30,8
+1	23	35,5
0	12	18,5
-1	1	1,5
-5	1	1,5

Observou-se uma maior proporção de idosas insatisfeitas com a imagem corporal nas categorias de baixo peso (57,1%), eutrófico (76,9%) e excesso de peso (90,6%). Quanto mais elevada à categoria de IMC, maior era o percentual de idosas insatisfeitas com imagem corporal em comparação ao percentual de idosas satisfeitas. Quando analisado o EAT-26 notou-se que 38,5% de idosas apresentaram risco de transtorno do comportamento alimentar (TCA) e a maior proporção de idosas com a presença de TCA foi na categoria excesso de peso (53,1%), o que não acontece nas categorias baixo peso e eutrófico em que a maioria das idosas não estão com presença de TCA.

Tabela 3. Frequência absoluta e relativa das idosas segundo as categorias do IMC, percepção da imagem corporal e a Eating Attitudes Test (EAT-26).

Categorias do IMC	Percepção da imagem corporal		EAT-26	
	Satisfeita	Insatisfeita	Ausência de TCA	Presença de TCA
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Baixo Peso	3 (42,9)	4 (57,1)	5 (71,4)	2 (28,6)
Eutrófico	6 (23,1)	20 (76,9)	20 (76,9)	6 (23,1)
Excesso de Peso	3 (9,4)	29 (90,6)	15 (46,9)	17 (53,1)

IMC – Índice de Massa corporal. TCA – Transtornos do comportamento alimentar.

Os resultados obtidos mediante as análises de correlação entre as variáveis Escala de Silhueta com variáveis sócio demográficas (idade, escolaridade, renda familiar) e IMC das idosas encontram-se na Figura2. Observou-se que o IMC foi a única variável que apresentou correlação significativa com Escala de Silhueta nas idosas, ou seja, quanto maior o seu índice de massa corporal maior será o nível de insatisfação da percepção da imagem corporal.

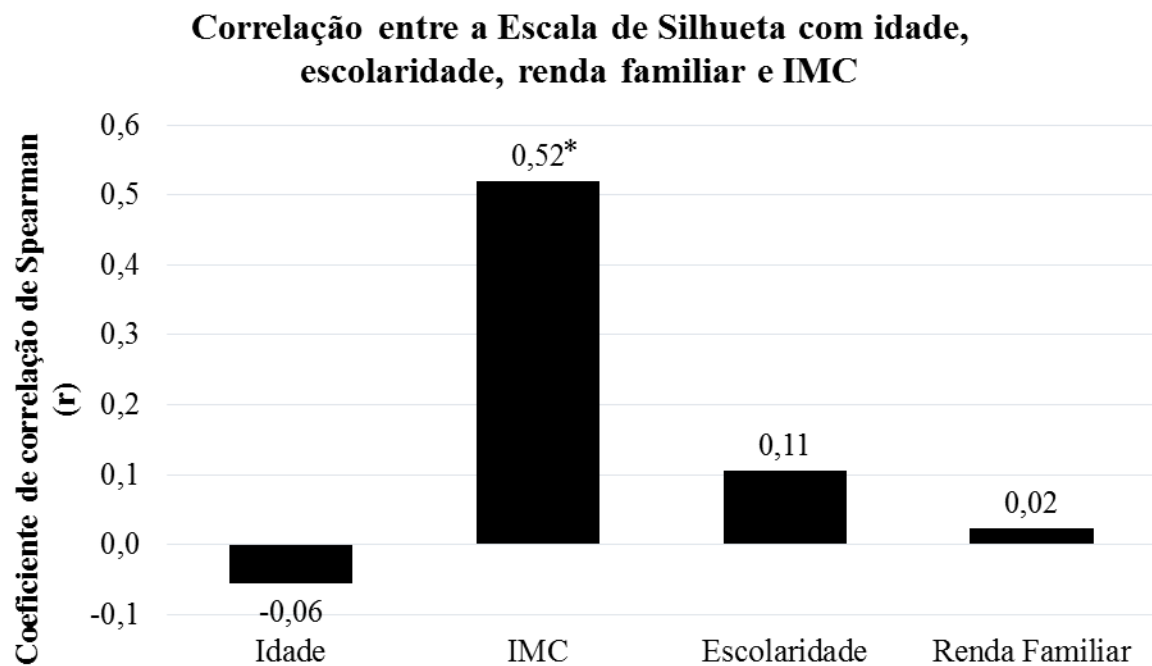


Figura 2. Correlações entre a Escala de Silhueta com variáveis sócio demográficas (idade, escolaridade, renda familiar) e índice de Massa corporal(IMC) das idosas (n = 65).
*Correlação significativa ($p \leq 0,05$).

Na Figura 3 constam os resultados obtidos mediante as análises de correlação entre a variável EAT-26 total com as variáveis de Escala de Silhueta e IMC das idosas. Notou-se que tanto a Escala de Silhueta como o IMC tiveram correlações com o EAT-26 total, porém correlações fracas. Quanto maior a probabilidade de as idosas desenvolverem algum tipo de transtornos do comportamento alimentar maior serão suas insatisfações da imagem corporal e seus índices de massa corporal e vice-versa.

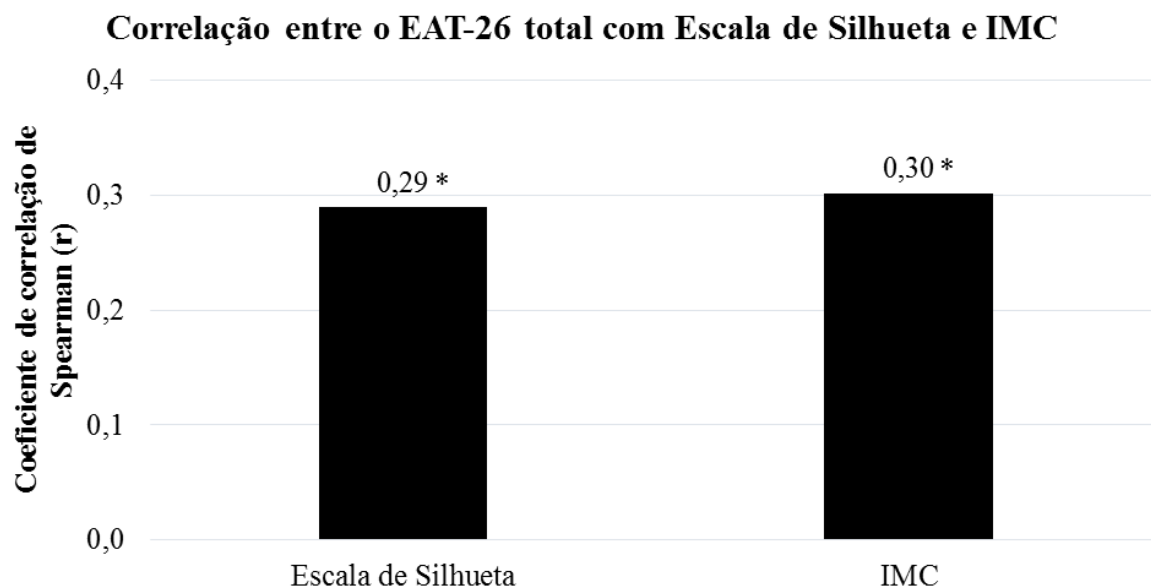


Figura 3. Correlações entre a Eating Attitudes Test (EAT-26) total com Escala de Silhueta e índice de Massa corporal (IMC) das idosas (n = 65). *Correlação significativa ($p \leq 0,05$).

DISCUSSÃO

Em nosso estudo que utilizou o método de nove figuras de silhuetas femininas com tamanhos corporais variando de extremamente magro a muito obeso, revelou que a maioria das mulheres idosas que tinham o IMC elevado comparado as demais, se sentiam melhor refletida nas figuras maiores de acordo com a sua percepção de escolha, o que também foi encontrado em outros estudos (BULIK *et al.*, 2001; CHAIM *et al.*, 2009).

A maior parte demonstrou estar insatisfeita com sua imagem corporal, principalmente devido ao excesso de peso. Situação aparentemente relacionada com as alterações corporais e estéticas que o envelhecimento promove. A insatisfação das participantes do estudo com sua imagem corporal, condiz com outros achados que demonstraram que a maior parte das mulheres idosas estavam insatisfeitas com sua imagem corporal (CHAIM *et al.*, 2009; TRIBESS *et al.*, 2010; BENKESER *et al.*, 2012; SARABIA COBO, 2012; SKOPINSKI *et al.*, 2015).

Nos referidos estudos, foi constatado que a maioria das mulheres insatisfeitas desejavam possuir uma aparência mais magra do que uma aparência mais gorda, corroborando com nossos achados na relação do nível de satisfação da imagem corporal com

o IMC, talvez devido a imagem corporal estar relacionada ao preconceito social, discriminação no trabalho, pressão familiar, amigos e mídia.

Ao fazermos uma relação dos resultados do nível de satisfação da imagem corporal com variáveis sócio demográficas (idade, escolaridade, renda familiar) não encontramos relação entre essas variáveis, em relação a idade e escolaridade outro estudo também não encontrou relação entre essas variáveis com a imagem corporal (BENKESER *et al.*, 2012), é possível que a alta escolaridade presente na nossa amostra contribua para melhor compreensão das mudanças corporais, reduza a ansiedade e estimule o autocuidado (LORENZI, DE *et al.*, 2006). Ao contrário do nosso estudo, outros estudos provaram que existe relação entre satisfação com a imagem corporal e renda (COELHO; FAGUNDES, 2007; SKOPINSKI *et al.*, 2015), onde as mulheres com renda familiar maior se perceberam relativamente magras, mas almejavam continuar a perder peso, enquanto que as de renda familiar menor perceberam-se relativamente obesas, mais distantes do modelo de corpo ideal, mas desejavam uma silhueta menor.

Entretanto nossos achados mostram um nível médio de renda pessoal e familiar superior nas idosas estudadas, o que pode ter influenciado nessa relação, pois mulheres com renda pessoal e familiar maior estão mais satisfeitas com a imagem corporal quando comparadas às de menor renda, mas ainda assim buscam melhorar sua aparência (COELHO; FAGUNDES, 2007; SKOPINSKI *et al.*, 2015).

Outro desfecho importante encontrado na presente pesquisa foi a relação encontrada entre EAT-26 e o IMC e o fato que as idosas com excesso de peso no IMC tiveram maior proporção de terem TCA, corroborando com alguns estudos que encontraram em obesos presença de TCA (DYKES *et al.*, 2003; ORBITELLO *et al.*, 2006). A relação do EAT-26 e IMC já foram relacionadas à percepção da imagem corporal em outros estudos (CUZZOLARO *et al.*, 2006; BOSCHI *et al.*, 2010), onde, indicaram que os valores mais elevados de insatisfação com o corpo, desinibição e idade aumenta o risco de excesso de peso, enquanto que a educação diminuiu esse risco.

O excesso de peso é crescente em todo o mundo e vem se tornando um dos maiores problemas de saúde, que pode ser explicado pelo fenômeno da transição nutricional, ou seja, pessoas com maior ingestão calórica e menor gasto energético, compactuando com o balanço calórico positivo (PÓVOA *et al.*, 2012). Consequentemente esse aumento de peso na população pode ocasionar maiores riscos do desenvolvimento de hipertensão arterial, doenças

cardiovasculares e acarretar danos à capacidade funcional do idoso (INZITARI *et al.*, 2011), além de estarem associados a distúrbios psicológicos, envolvendo a depressão, distúrbios alimentares, imagem corporal distorcida e baixa autoestima (CHAIM *et al.*, 2009).

Podemos considerar que essa insatisfação com a imagem corporal será positiva caso a mesma gere um estímulo à adoção de hábitos de vida saudáveis que busquem um estado nutricional adequado. Porém, será negativa se essa insatisfação gerar baixa autoestima, ansiedade, depressão e a adoção de comportamentos de risco objetivando alcançar o peso ideal.

Portanto, devemos tomar cautela ao analisar os dados apresentados. A insatisfação com a própria imagem corporal pode estar relacionada à necessidade de o indivíduo apresentar um peso corporal mais aceitável tanto para si, mas principalmente, para os outros, considerando o meio sociocultural em que estes idosos estão inseridos.

Existem algumas limitações para o nosso estudo. Em primeiro lugar, o estudo não é epidemiológico, sendo realizado com um grupo pequeno de idosas avaliadas. Em segundo lugar, as escalas utilizadas no estudo foram as escalas de auto relato, podendo levar a alguns resultados confusos. Essas escalas são questionários que contam com a declaração dos pacientes, e nem sempre, as respostas apropriadas e realistas são obtidas; o participante pode desenvolver percepções diferentes dependendo de seu ambiente social e formação cultural. Como o método de avaliação da percepção da imagem corporal, que não apresenta figuras adaptadas às diferentes faixas etárias, além de ser formado por imagens bidimensionais e em preto e branco, impossibilitando a representação de um todo do indivíduo, da sua distribuição de gordura subcutânea e de outros aspectos antropométricos importantes na formação da imagem corporal (DAMASCENO *et al.*, 2005).

Devido ser um instrumento subjetivo, a grande simplicidade da escala pode impossibilitar uma abordagem mais extensa e complexa como a influência dos familiares, amigos, mídia, ou de patologias que interferissem no processo de formação de imagem corporal. No entanto, apesar de se tratar de um método clássico de investigação, esta escala é um dos instrumentos de avaliação mais utilizados na imagem corporal e investigação psicométrica (BULIK *et al.*, 2001; DAMASCENO *et al.*, 2005; COELHO; FAGUNDES, 2007; CHAIM *et al.*, 2009; TRIBESS *et al.*, 2010; SARABIA COBO, 2012; SKOPINSKI *et al.*, 2015) e relatado para ser válido e confiável (THOMPSON; ALTABE, 1991).

Dados de pesquisas auto relatadas tem algumas vantagens em circunstâncias específicas. Uma pesquisa auto relatada concluída dentro de um ambiente de casa pode ser uma maneira mais objetiva para determinar dados subjetivos, em que é possível que os indivíduos possam estar mais confortáveis e, portanto, serem mais honestos, na seleção de imagens do corpo do que pode ocorrer em uma clínica ou outro local de avaliação.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou a relação entre excesso de peso e insatisfação corporal. Apesar de algumas limitações, os resultados suportam a hipótese de que a insatisfação na percepção da imagem corporal, práticas alimentares e estado nutricional inadequado podem afetar os comportamentos alimentares podendo estar relacionados a possíveis distúrbios. A prevalência de excesso de peso atinge grande parte das idosas estudadas e a insatisfação com a forma corporal predominou entre elas.

Tendo em conta estes resultados apresentados, evidenciam a necessidade de programas direcionados ao controle do peso corporal, em busca de um melhor estado nutricional que minimize a insatisfação corporal, bem como neutralize a pressão social exercida na busca das formas corporais mais magras e que sejam capazes de mudar as atitudes alimentares, consequentemente focando na redução do desenvolvimento dos transtornos alimentares.

Conflito de interesse: nenhum declarado.

REFERÊNCIAS

- ANDERSON, L. A.; EYLER, A. A.; GALUSKA, D. A.; BROWN, D. R.; BROWNSON, R. C. Relationship of satisfaction with body size and trying to lose weight in a national survey of overweight and obese women aged 40 and older, United States. **Preventive medicine**, v. 35, n. 4, p. 390–396, 2002. Elsevier.
- ARAÚJO SILVA, T. A. DE; JUNIOR, A. F.; PINHEIRO, M. M.; SZEJNFELD, V. L. Sarcopenia associada ao envelhecimento: aspectos etiológicos e opções terapêuticas. **Rev Bras Reumatol**, v. 46, n. 6, p. 391–397, 2006. SciELO Brasil.
- BARBOSA, R. M. DOS S. P.; MOTA, N. M.; CASTRO, A. A. DE; CABRAL, F. N. **Associações entre a imagem corporal e educação física gerontológica**. 1st ed. São Paulo: Phorte, 2013.
- BEDFORD, J. L.; JOHNSON, C. S. Societal influences on body image dissatisfaction in younger and older women. **Journal of Women & Aging**, v. 18, n. 1, p. 41–55, 2006. Taylor & Francis.
- BENEDETTI, T. B.; PETROSKI, E. L.; GONÇALVES, L. T. Exercícios físicos, auto-imagem e auto-estima em idosos asilados. **Rev bras cineantropom desempenho hum**, v. 5, n. 2, p. 69–74, 2003.
- BENKESER, R. M.; BIRITWUM, R.; HILL, A. G. Prevalence of overweight and obesity and perception of healthy and desirable body size in urban, Ghanaian women. **Ghana medical journal**, v. 46, n. 2, p. 66–75, 2012. Ghana Medical Association.
- BOSCHI, V.; MUSCARIELLO, E.; MARESCA, I.; et al. Assessment of eating behaviour in young women requesting nutritional counselling and their mothers. **Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**, v. 15, n. 1-2, p. 60–67, 2010. Springer.
- BRAGGION, G. F. Satisfação com a aparência corporal, nível de atividade física, valor calórico da dieta e estado nutricional de mulheres com 50 anos e mais de acordo com o grupo etário. , 2002. Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. Departamento de Nutrição.
- BULIK, C. M.; WADE, T. D.; HEATH, A. C.; et al. Relating body mass index to figural stimuli: population-based normative data for Caucasians. **International Journal of Obesity & Related Metabolic Disorders**, v. 25, n. 10, 2001.
- CHAIM, J.; IZZO, H.; SERA, C. T. N. Cuidar em saúde: satisfação com imagem corporal e autoestima de idosos. **O Mundo da Saúde, São Paulo**, v. 33, n. 2, p. 175–181, 2009.
- COELHO, E. DE J. N.; FAGUNDES, T. DE F. Imagem corporal de mulheres de diferentes classes econômicas. **Motriz**, v. 13, n. 2, p. S37–S43, 2007.
- CUZZOLARO, M.; VETRONE, G.; MARANO, G.; GARFINKEL, P. E. The Body Uneasiness Test (BUT): Development and validation of a new body image assessment scale. **Eating and Weight Disorders**, v. 11, n. March, p. 1–13, 2006.
- DAMASCENO, V. O.; LIMA, J. R. P.; VIANNA, J. M.; VIANNA, V. R. Á.; NOVAES, J. S.

Tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada. **Rev Bras Med Esporte**, v. 11, n. 3, p. 181–186, 2005. SciELO Brasil.

DAVIS, C. Body image, exercise, and eating behaviors. In: K. R. Fox (Ed.); **The physical self: From motivation to well-being**. 1st ed., p.143–174, 1997. EUA: Human kinetics.

DIOGO, M. J. D'E.; CEOLIM, M. F.; CINTRA, F. A. Implantação do Grupo de Atenção à Saúde do Idoso (GRASI) no Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (SP): relato de experiência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 8, n. 5, p. 85–90, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000500013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. .

DYKES, J.; BRUNNER, E. J.; MARTIKAINEN, P. T.; WARDLE, J. Socioeconomic gradient in body size and obesity among women: the role of dietary restraint, disinhibition and hunger in the Whitehall II study. **International Journal of Obesity**, 2003. Disponível em: <<http://www.nature.com/doi/10.1038/sj.ijo.0802523>>. .

EITING, S.; PLATEN, P. Eating behavior and body perception in female participants of fitness courses in sport studios. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, v. 34, n. 5, p. S172, 2002. Disponível em: <http://journals.lww.com/acsm-msse/Fulltext/2002/05001/EATING_BEHAVIOR_AND_BODY_PERCEPTION_IN_FEMALE.960.aspx>. .

FOX, K. R. The physical self and processes in self-esteem development. In: Kenneth R. Fox (Ed.); **The physical self: From motivation to well-being**. 1st ed., p.111–139, 1997. EUA: Human Kinetics.

GARNER, D. M.; GARFINKEL, P. E. The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates. **Psychological Medicine**, 1979.

HART, E. A. Avaliando a imagem corporal. **Medidas e avaliação em educação física e esportes de Barrow & McGee**. 5th ed., p.457–88, 2003. São Paulo: Ed. Manole.

HASSE, M. O corpo e o envelhecimento: imagens, conceitos e representações. In: Faculdade de Motricidade Humana. (Ed.); **Envelhecer Melhor com a Actividade Física**. p.161–174, 2000. Lisboa: FMH.

INZITARI, M.; DOETS, E.; BARTALI, B.; et al. Nutrition in the age-related disablement process. **The journal of nutrition, health & aging**, v. 15, n. 8, p. 599–604, 2011. Springer.

ISER, B. P. M.; YOKOTA, R. T. DE C.; SÁ, N. N. B. DE; MOURA, L. DE; MALTA, D. C. Prevalência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais do Brasil- principais resultados do Vigitel 2010. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 17, p. 2343–2356, 2012. SciELO Brasil.

LIPSCHITZ, D. A. Screening for nutritional status in the elderly. **Primary care**, v. 21, n. 1, p. 55, 1994.

LORENZI, D. R. S. DE; BARACAT, E. C.; SACIOTO, B.; PADILHA JR., I. Fatores associados à qualidade de vida após menopausa. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 52, n. 5, p. 312–317, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-

42302006000500017&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. .

MATARUNA, L. Imagem corporal: noções e definições. **Revista Digital EFDesportes**, v. 10, n. 71, p. 1–4, 2004. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd71/imagem.htm>>. .

NETO, M. O Estudo da Velhice: Histórico, Definição do Campo e Termos Básicos. **E. Freitas; L. Py; F. Cançado; J., Doll e M. Gorzoni**, p. 3–12, 2006.

ORBITELLO, B.; CIANO, R.; CORSARO, M.; et al. The EAT-26 as screening instrument for clinical nutrition unit attenders. **International journal of obesity (2005)**, v. 30, n. 6, p. 977–81, 2006. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16432540>>. .

PÓVOA, T. I. R.; SANCHE, J. F.; FRANÇA, L. N.; LIMA, S. S.; SILVA, T. C. D. DA. Imagem corporal e estado nutricional de idosos praticantes de exercícios físicos. **Revista Movimenta ISSN**, v. 5, n. 4, p. 2012, 2012.

PROVENCHER, V.; BÉGIN, C.; GAGNON-GIROUARD, M.-P.; et al. Defined weight expectations in overweight women: anthropometrical, psychological and eating behavioral correlates. **International journal of obesity (2005)**, v. 31, n. 11, p. 1731–8, 2007. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17549091>>. .

SARABIA COBO, C. M. La imagen corporal en los ancianos: Estudio descriptivo. **Gerokomos**, v. 23, n. 1, p. 15–18, 2012. SciELO Espana.

SKOPINSKI, F.; LIMA RESENDE, T. DE; SCHNEIDER, R. H. Imagem corporal, humor e qualidade de vida. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 1, p. 95–105, 2015. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

SOENEN, S.; CHAPMAN, I. M. Body weight, anorexia, and undernutrition in older people. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 14, n. 9, p. 642–648, 2013. Elsevier.

STEVENS, J.; KUMANYIKA, S. K.; KEIL, J. E. Attitudes toward body size and dieting: Differences between elderly black and white women. **American Journal of Public Health**, v. 84, n. 8, p. 1322–1325, 1994.

STOKES, R.; FREDERICK-RECASCINO, C. Women's perceived body image: relations with personal happiness. **Journal of Women & Aging**, v. 15, n. 1, p. 17–29, 2003. Taylor & Francis.

STUNKARD, A. J.; SØRENSEN, T.; SCHULSINGER, F. Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. **Research publications - Association for Research in Nervous and Mental Disease**, v. 60, p. 115–20, 1983. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6823524>>. .

TAVARES, M. D. C. G. C. F. **Imagem Corporal: Conceito e Desenvolvimento**. 1st ed. São Paulo: Ed. Manole, 2003.

THOMPSON, J. K. The (mis)measurement of body image: ten strategies to improve assessment for applied and research purposes. **Body Image**, v. 1, n. 1, p. 7–14, 2004. Disponível em: <<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1740144503000044>>. .

THOMPSON, J. K.; ALTABE, M. N. Psychometric qualities of the figure rating scale. **International Journal of Eating Disorders**, v. 10, n. 5, p. 615–619, 1991. Disponível em: <<http://doi.wiley.com/10.1002/1098-108X%28199109%2910%3A5%3C615%3A%3AAID-EAT2260100514%3E3.0.CO%3B2-K>>. .

TRIBESS, S.; JUNIOR, J. S. V.; PETROSKI, É. L. Estado nutricional e percepção da imagem corporal de mulheres idosas residentes no nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 31–38, 2010.

VILHENA, J. DE; MEDEIROS, S.; NOVAES, J. DE V. A violência da imagem: estética, feminino e contemporaneidade. **Revista Mal Estar e Subjetividade**, v. 5, n. 1, p. 109–144, 2005. Universidade de Fortaleza.

VISVANATHAN, R.; NEWBURY, J. W.; CHAPMAN, I. Malnutrition in older people. In: G. Caplan (Ed.); **Geriatric Medicine: An Introduction**. 1st ed., p.216–225, 2014. Melbourne, Australia: IP Communications.

5. REFERÊNCIAS

ACUÑA, K.; CRUZ, T. Avaliação do estado nutricional de adultos e idosos e situação nutricional da população brasileira. **Arq bras endocrinol metab**, v. 48, n. 3, p. 345–361, 2004. SciELO Brasil.

ANDERSON, L. A.; EYLER, A. A.; GALUSKA, D. A.; BROWN, D. R.; BROWNSON, R. C. Relationship of satisfaction with body size and trying to lose weight in a national survey of overweight and obese women aged 40 and older, United States. **Preventive medicine**, v. 35, n. 4, p. 390–396, 2002. Elsevier.

ANJOS, L. A. Índice de massa corporal (massa corporal. estatura-2) como indicador do estado nutricional de adultos: revisão da literatura. **Rev Saúde Pública**, v. 26, n. 6, p. 431–436, 1992. SciELO Public Health.

ARAÚJO, D. S. M. S. DE; ARAÚJO, C. G. S. DE. Self-perception and dissatisfaction with weight does not depend on the frequency of physical activity. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 80, n. 3, p. 243–249, 2003. SciELO Brasil.

AYRES, J.; FRANÇA JÚNIOR, I.; CALAZANS, G. J.; et al. O conceito de vulnerabilidade e

as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: C. M. CZERESNIA, D.; FREITAS (Ed.); **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. v. 3, p.117–140, 2003. Rio de Janeiro: Fiocruz Rio de Janeiro.

BALTES, P. B.; BALTES, M. M. **Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences**. 4th ed. Cambridge: Cambridge University Press, 1993.

BARBOSA, M. R.; MATOS, P. M.; COSTA, M. E. Um olhar sobre o corpo: o corpo ontem e hoje. **Psicologia & Sociedade**, v. 23, n. 1, p. 24–34, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822011000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. .

BARBOSA, R. M. DOS S. P.; MOTA, N. M.; CASTRO, A. A. DE; CABRAL, F. N. **Associações entre a imagem corporal e educação física gerontológica**. 1st ed. São Paulo: Phorte, 2013.

BEDFORD, J. L.; JOHNSON, C. S. Societal influences on body image dissatisfaction in younger and older women. **Journal of Women & Aging**, v. 18, n. 1, p. 41–55, 2006. Taylor & Francis.

BENEDETTI, T. B.; PETROSKI, E. L.; GONÇALVES, L. T. Exercícios físicos, auto-imagem e auto-estima em idosos asilados. **Rev bras cineantropom desempenho hum**, v. 5, n. 2, p. 69–74, 2003.

BRASIL. Estatuto do idoso: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. , 2004. Brasil: Secretaria Especial dos Direitos Humanos.

BRETON, D. LE. O envelhecimento intolerável–O corpo desfeito. **Antropologia do Corpo e Modernidade**., 2011. Rio de Janeiro: Vozes.

BRITTON, A.; SHIPLEY, M.; SINGH-MANOUX, A.; MARMOT, M. G. Successful Aging: The Contribution of Early Life and Midlife Risk Factors. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 56, n. 6, p. 1098–1105, 2008. Wiley Online Library.

CASH, T. F.; MORROW, J. A.; HRABOSKY, J. I.; PERRY, A. A. How has body image changed? A cross-sectional investigation of college women and men from 1983 to 2001. **Journal of consulting and clinical psychology**, v. 72, n. 6, p. 1081, 2004. American Psychological Association.

CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. E.; CHRISTENSON, G. M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public health reports**, v. 100, n. 2, p. 126, 1985. Association of Schools of Public Health.

CHUMLEA, W. C. Anthropometric assessment of nutritional status in the elderly. In: Himes JH (Ed.); **Anthropometric assessment of nutritional status**. p.399–418, 1991. New York: Wiley – Liss.

DAMASCENO, V. O.; VIANNA, V. R. A.; VIANNA, J. M.; et al. Imagem corporal e corpo ideal. **Rev. Bras. e Mov**, v. 14, n. 2, p. 81–94, 2006.

DEHOOG, S.; MAHAN, L. K. Avaliação do estado nutricional. In: E.-S. S. Mahan KL (Ed.); **Krause: Alimentos, nutrição & dietoterapia**. 9th ed., p.371–396, 1998. São Paulo: Roca.

DOLTO, F. **A imagem inconsciente do corpo**. São Paulo: Perspectiva, 2002.

EITING, S.; PLATEN, P. Eating behavior and body perception in female participants of fitness courses in sport studios. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, v. 34, n. 5, p. S172, 2002. Disponível em: <http://journals.lww.com/acsm-msse/Fulltext/2002/05001/EATING_BEHAVIOR_AND_BODY_PERCEPTION_IN_FEMALE.960.aspx>. .

FREITAS, E. V. DE; KOPIER, D. A.; CAMPOS, A. L. Atividade Física. In: E. V. de Freitas; L. Py; A. L. Neri; et al. (Eds.); **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3rd ed., p.874–887, 2013. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

GALLAHUE, D. L.; OZMUN, J. C.; GOODWAY, J. D. **Compreendendo o Desenvolvimento Motor: Bebês, Crianças, Adolescentes e Adultos**. AMGH Editora, 2013.

GLASS, T. Successful aging. In: H. M. Fillit; K. Rockwood; K. Woodhouse (Eds.); **Brocklehurst's textbook of geriatric medicine and gerontology**. 7th ed., p.173–199, 2010. Nova York: Elsevier Health Sciences.

HAGEMEYER, V.; REZENDE, C. H. A. DE. Nutrição e Envelhecimento. In: E. V. de Freitas; L. Py; A. L. Neri; et al. (Eds.); **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3rd ed., p.1459–77, 2013. Rio de Janeiro: Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

HILDON, Z.; MONTGOMERY, S. M.; BLANE, D.; WIGGINS, R. D.; NETUVELI, G. Examining resilience of quality of life in the face of health-related and psychosocial adversity at older ages: What is “right” about the way we age? **The Gerontologist**, p. gnp067, 2009. Oxford University Press.

HRABOSKY, J. I.; GRILO, C. M. Body image and eating disordered behavior in a community sample of Black and Hispanic women. **Eating Behaviors**, v. 8, n. 1, p. 106–114, 2007. Elsevier.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Sinopse do Censo Demográfico de 2010**. Rio de Janeiro, RJ - Brasil, 2011.

INZITARI, M.; DOETS, E.; BARTALI, B.; et al. Nutrition in the age-related disablement process. **The journal of nutrition, health & aging**, v. 15, n. 8, p. 599–604, 2011. Springer.

ISER, B. P. M.; YOKOTA, R. T. DE C.; SÁ, N. N. B. DE; MOURA, L. DE; MALTA, D. C. Prevalência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais do Brasil-principais resultados do Vigitel 2010. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 17, p. 2343–2356, 2012. SciELO Brasil.

JACKSON, A. W.; JR.J., M.; HILL, D. W.; DISHMAN, R. K. **“Physical Activity” for Health and Fitness: an individualized lifetime approach**. Champaign, IL: Human Kinetics, 1999.

JACOBSON, B. H.; ALDANA, S. G.; COLLIER, C. Body image dissatisfaction and moderate diet manipulation: factors related to suicide behavior. **Physical Educator**, v. 54, n. 3, p. 143, 1997. Phi Epsilon Kappa Fraternity.

JEEJEEBHOY, K. N.; DETSKY, A. S.; BAKER, J. P. Assessment of nutritional status. **Journal of Parenteral and Enteral Nutrition**, v. 14, n. 5 suppl, p. 193S–196S, 1990. Sage Publications.

KILSZTAJN, S.; ROSSBACH, A.; CÂMARA, M. B. DA; CARMO, M. S. N. DO. Serviços de saúde, gastos e envelhecimento da população brasileira. **Rev Bras Estud Popul**, v. 20, n. 1, p. 93–108, 2003.

KREUGER, D. Developmental and psychodynamic perspectives on bodyimage change. In: T. F. Cash; T. Pruzinsky (Eds.); **Body images: Development, deviance, and change**. p.255–271, 1990. New York: PsycINFO.

LIMA, Â. M. M. DE; SILVA, H. S. DA; GALHARDONI, R. Envelhecimento bem-sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 12, n. 27, p. 795–807, 2008. SciELO Public Health.

MALAVASI, L. DE M.; SILVA DUARTE, M. DE F. DA; BOTH, J.; REIS, R. S. Escala de mobilidade ativa no ambiente comunitário–NEWS Brasil: retradução e reprodutibilidade. **Rev. bras. cineantropom. desempenho hum**, v. 9, n. 4, p. 339–350, 2007.

MATAURA, L. Imagem Corporal: noções e definições. **Lecturas: Educación física y deportes**, , n. 71, p. 42, 2004. Tulio Guterman. Disponível em: <<
<http://www.efdeportes.com/efd71/imagem.htm>>>. .

MCWHIRTER, J. P.; PENNINGTON, C. R. Incidence and recognition of malnutrition in hospital. **Bmj**, v. 308, n. 6934, p. 945–948, 1994. BMJ Publishing Group Ltd.

MICHELON, E. Nutrição e Envelhecimento. Simpósio Sul-Brasileiro de Alimentação e Nutrição. **Anais...**, 2000. Florianópolis.

MOREIRAS, O.; BELTRÁN, B.; CARBAJAL, A.; CUADRADO, C. Nutrición y salud en personas de edad avanzada en Europa. Estudio SENECA's FINALE en España. 1. Objetivo, diseño y metodología. **Revista Española de Geriatria y Gerontología**, v. 36, n. 2, p. 75–81, 2001. Elsevier.

NAJAS, M.; MAEDA, A. P.; NEBULONI, C. C. Nutrição em gerontologia. In: E. V. de Freitas; L. Py; A. L. Neri; et al. (Eds.); **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3rd ed., p.1921–36, 2013. Rio de Janeiro: Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

NAJAS, M. S.; NEBULONI, C. C. Avaliação Nutricional. In: R. LR; T. N. J (Eds.); **Geriatría e Geontologia**. 1st ed., v. 1, p.299–314, 2005. Barueri, SP: Manole.

NELSON, M. E.; REJESKI, W. J.; BLAIR, S. N.; et al. Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. **Circulation**, v. 116, n. 9, p. 1094, 2007.

NERI, A. L. **Palavras-chave em gerontologia**. 4th ed. Campinas: Alínea, 2014.

NETTO, M. P. O estudo da velhice: Histórico definição do campo e termos básicos. In: E. V. de Freitas; L. Py; A. L. Neri; et al. (Eds.); **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3rd ed., p.62–75, 2013. Rio de Janeiro: Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

O'BRIEN, K.; VENN, B. J.; PERRY, T.; et al. Reasons for wanting to lose weight: different strokes for different folks. **Eating behaviors**, v. 8, n. 1, p. 132–135, 2007. Elsevier.

PASCAL, F. **A new idea for Europe: the Schuman Declaration, 1950-2000**. European Documentation, 2000.

PAZ, A. A.; SANTOS, B. R. L. DOS; EIDT, O. R. Vulnerabilidade e envelhecimento no contexto da saúde. **Acta paulista de enfermagem. São Paulo. Vol. 19, n. 3 (jul./ago. 2006), p. 338-342**, 2006.

PRADO, S. D.; TAVARES, E. L. Aspectos nutricionais: alimentação saudável na terceira idade. **A saúde do idoso: a arte de cuidar**. p.157–163, 1998. EdUERJ.

QUIRK, J. **Espermatozoides são de Homens, Óvulos são de Mulheres - A Verdadeira Razão pela Qual Somos tão Diferentes**. 1st ed. Rio de Janeiro: Rocco, 2009.

RIBEIRO, P. R. L.; TAVARES, M. DA C. F. As contribuições de Seymour Fisher para os estudos em imagem corporal. **Motricidade**, v. 7, n. 4, p. 83–95, 2011. Revista Motricidade/Edições Desafio Singular.

ROWE, J. W.; KAHN, R. L. Successful aging. **The gerontologist**, v. 37, n. 4, p. 433–440, 1997. Oxford University Press.

SCATOLIN, H. G. A imagem do corpo: as energias construtivas da psique. **Psicologia Revista. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde. ISSN 1413-4063**, v. 21, n. 1, p. 115–120, 2012.

SCHILDER, P. A imagem do corpo. **Editora Martins Fonseca, São Paulo**, p. 1–316, 1980.

SCHILDER, P. **The image and appearance of the human body**. Oxon: Routledge, 2007.

SCHLENKER, E. D. **Nutrición en el envejecimiento. Nutrition in aging**. Madrid: Madrid. ESPANA. Mosby/Doyma Libros, 1994.

SOENEN, S.; CHAPMAN, I. M. Body weight, anorexia, and undernutrition in older people. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 14, n. 9, p. 642–648, 2013. Elsevier.

SONATI, J. G. **Caracterização da transição da idade adulta para a terceira idade quanto ao estado nutricional, composição corporal e percepção da qualidade de vida**, 2007. Biblioteca Digital da Unicamp.

SPIRDUSO, W. W. **Dimensões físicas do envelhecimento**. Barueri, SP: Editora Manole Ltda, 2005.

STEVENS, J.; KUMANYIKA, S. K.; KEIL, J. E. Attitudes toward body size and dieting: Differences between elderly black and white women. **American Journal of Public Health**, v. 84, n. 8, p. 1322–1325, 1994.

STEWART, I. **Uma história da simetria na matemática**. Zahar, 2012.

TAVARES, E. L.; ANJOS, L. A. DOS. Perfil antropométrico da população idosa brasileira. Resultados da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição. Anthropometric profile of the elderly Brazilian population: results of the National Health and Nutrition Survey, 1989. **Cad Saúde Pública**, v. 15, n. 4, p. 759–768, 1999.

TAVARES, M. D. C. G. C. F. **Imagem Corporal: Conceito e Desenvolvimento**. 1st ed. São Paulo: Ed. Manole, 2003.

THOMPSON, J. K. Body image: extent of disturbance, associated features, theoretical models, assessment methodologies, intervention strategies, and a proposal for a new DSM diagnostic category--body image disorder. **Progress in behavior modification**, v. 28, p. 3–54, 1992. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1620665>>. .

VILHENA, J. DE; MEDEIROS, S.; NOVAES, J. DE V. A violência da imagem: estética, feminino e contemporaneidade. **Revista Mal Estar e Subjetividade**, v. 5, n. 1, p. 109–144, 2005. Universidade de Fortaleza.

VOGEL, T.; BRECHAT, P.; LEPRÊTRE, P.; et al. Health benefits of physical activity in older patients: a review. **International journal of clinical practice**, v. 63, n. 2, p. 303–320, 2009. Wiley Online Library.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Manejo da desnutrição grave: um manual para profissionais de saúde de nível superior e suas equipes auxiliares**. Genebra: World Health Organization - Genebra, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. 1^a ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World health statistics 2015**. Geneva 27, Switzerland, 2015.

ANEXO . PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Ministério da Educação
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller
Registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa em 25/08/97

TERMO DE APROVAÇÃO ÉTICA
DE PROJETO DE PESQUISA

REFERÊNCIA: Projeto de protocolo Nº 632/CEP-HUJM/09

"COM PENDÊNCIAS"

☐

APROVADO "ad referendum"

☐

APROVAÇÃO FINAL

☒

NÃO APROVADO

☐

O projeto de pesquisa intitulado: "**Avaliação de equilíbrio em plataforma de força, e perfil nutricional em idosos do Município de Cuiabá-MT**", encaminhado pelo (a) pesquisador (a), **Rosilene Andrade Silva Rodrigues** foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUJM, em reunião realizada dia 14/10/09 que concluiu pela aprovação final, tendo em vista que atende a Resolução CNS 196/96 do Ministério da Saúde para pesquisa envolvendo seres humanos.

Cuiabá, 14 de Outubro de 2009.



Prof. Dra. Shirley Ferreira Pereira
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa do HUJM

Hospital Universitário Júlio Müller
Rua L, SN. Jardim Alvorada. CEP 78048-790 Cuiabá –MT, Brasil
Fone: 65-3615-7254 e-mail: cephujm@cpd.ufmt.br
http://www.ufmt.br/cep_hujm

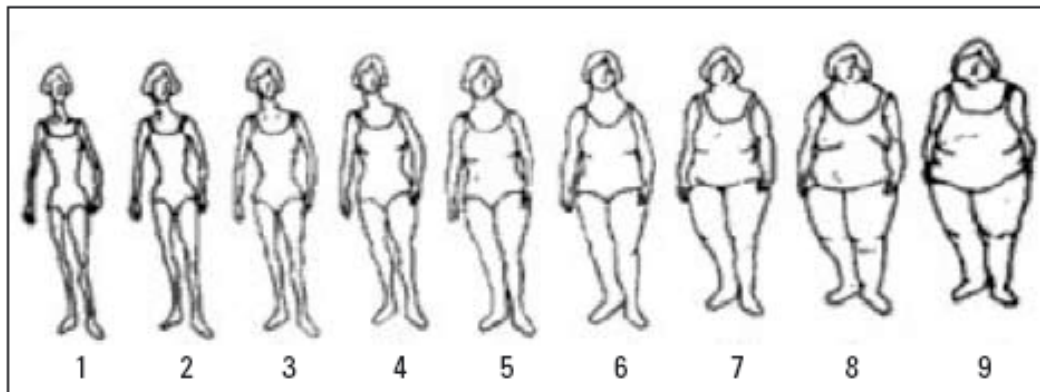


MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA
NÚCLEO DE APTIDÃO FÍSICA, METABOLISMO E
SAÚDE



ANEXO - Escala de Silhueta

PARA RESPONDER AS PERGUNTAS A SEGUIR, CONSIDERE AS
ENUMERAÇÕES DAS SILHUETAS.



Qual é a silhueta que melhor representa a sua aparência física atualmente (SA)?

Qual é a silhueta que você gostaria de ser, silhueta ideal (SI)?

ANEXO - TCLE



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA
NÚCLEO DE APTIDÃO FÍSICA, METABOLISMO
E SAÚDE**



Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, da pesquisa: **RELAÇÃO DA PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL, ÍNDICE DE MASSA CORPORAL E OS COMPORTAMENTOS ALIMENTARES EM IDOSAS**. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não terá nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que recebe assistência. O objetivo deste estudo é analisar a imagem corporal e a satisfação corporal das mulheres idosas ativas. Sua participação nesta pesquisa consistirá:

- Avaliações físicas: peso, estatura, avaliação da composição corporal por bioimpedância,
- Questionários: comportamento alimentar, avaliação da autoimagem corporal, questionário sócio demográfico.

Os riscos relacionados com sua participação são inexistentes, por não haver procedimentos invasivos. Os benefícios para você enquanto participante da pesquisa será informado sobre sua composição corporal. Os dados referentes à sua pessoa serão confidenciais e garantimos o sigilo de sua participação durante toda pesquisa, inclusive na divulgação da mesma. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação, estes serão arquivados em banco de Dados sem identificação do nome. Considerando os dados acima, **CONFIRMO** estar sendo informado por escrito e verbalmente dos objetivos desta pesquisa e em caso de divulgação por foto e/ou vídeo **AUTORIZO** a publicação.

Eu:....., idade:.....anos,
sexo:....., Naturalidade: portador do documento () RG / () CPF Nº:, declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Assinatura do participante

Waléria Christiane Rezende Fett
Profª Drª Waléria Christiane Rezende Fett
FEF / UFMT
SIAPE: 2525380
CREF: 113. G/MT

Pesquisador Responsável:

PROF. DR. WALÉRIA CHRISTIANE REZENDE FETT, coordenadora do Projeto "Longevidade Saudável" oferecido pela UFMT, membro do Nafimes da Faculdade de Educação Física da Universidade Federal de Mato Grosso (65 3615 8836 (wcrfett@hotmail.com))

Pesquisador Responsável:

Priscilla B. M. Biasuz

PRISCILLA BASTOS MATTOS BIASUZ, acadêmica do Mestrado - PPGEF (Programa de pós graduação em Educação Física) da Universidade Federal de Mato Grosso (65 9998 4771, priscillabiasuz@gmail.com).

Cuiabá,.....de.....de.....

ANEXO -



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA
NÚCLEO DE APTIDÃO FÍSICA, METABOLISMO E
SAÚDE



1- Quantos anos a Senhora tem? _____
2- Até que ano da escola estudou?
(1) Nunca foi à escola (não chegou a concluir a 1ª serie primaria ou alfabetização de adultos)
(2) Curso de alfabetização de adultos
(3) Primário ou nível fundamental I
(4) Ginásio ou nível fundamental II
(5) Cientifico, clássico ou curso técnico
(6) Curso Superior
(7) Pós-graduação
(8) Não sabe
(9) Nenhuma das Alternativas
(10) Não respondeu
3-Total de anos de escolaridade? _____
4- Qual a renda é a sua renda mensal, ou seja, quantos a senhora ganha? _____
5- Qual a renda mensal da sua família, ou seja, das pessoas que moram em sua casa? _____

ANEXO

TESTE DE ATITUDES ALIMENTARES



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA

FEF/NAFIMES 3615-8831

Sempre
Muito frequentemente
Frequentemente
Às vezes
Raramente
Nunca

S(3)MF(2)F(1) AV(0) R(5) N(6)

000()001. Costumo fazer dieta.

()0000 02. Como alimentos dietéticos.

()000003. Sinto-me mal após comer doces.

()000004. Gosto de experimentar novas comidas engordantes.

00()0005. Evito alimentos que contenham açúcar.

(

)000(

)06. Evito particularmente alimentos com alto teor de carboidratos (pão, batata, arroz, etc.).

00()0007. Estou preocupado(a) com o desejo de ser mais magro(a).

00000()8. Gosto de estar como estou magro(a).

()000009. Quando faço exercício penso em queimar calorias.

()0000010. Sinto-me extremamente culpado(a) depois de comer.

()0000011. Fico apavorado(a) com o excesso de peso.

()0000012. Preocupa-me a possibilidade de ter gordura no corpo.

00()00013. Sei quantas calorias têm os alimentos que como.

00000()14. Tenho vontade de vomitar após as refeições.

00000()15. Vomito depois de comer

- 00000()16.Já passei por situações em que comi demais achando que não ia conseguir parar.
- 00()00017.Passomuitotempopensandoemcomida.
- 0()00018.Acho-meumapessoaapreocupadacomacomida.
- 000()0019.Sintoqueacomidacontrolaaminhavid.
- 00000()20.Cortominhacomidaem pedaçospequenos. 0(
-)000021.Levomaistempoqueosoutrosparacomer.
- 00000022.Asoutraspessoasachamquesoumagro(a)demais.
- 00000()23.Sintoqueosoutrosprefeririam queeucomessemais.
- 00000()24.Sintoqueosoutrosmepressionamacomer.
- 00000()25.Evitocomerquando estoucom fome.
- 00()00026.Demonstroautocontroleemrelaçãoàcomida.