

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

JACIANE MARIA SOARES DOS SANTOS

**PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E ESTADO NUTRICIONAL DE
IDOSAS PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2018

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

JACIANE MARIA SOARES DOS SANTOS

**PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E ESTADO NUTRICIONAL DE
IDOSAS PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Graduação em Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco em cumprimento a requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição, sob orientação da Professora Dra. Carmem Lygia Burgos Ambrósio e Coorientação da Professora Dra. Michelle Galindo de Oliveira.

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2018

Fonte
Sistema de Bibliotecas da UFPE. Biblioteca Setorial do CAV.
Bibliotecária Jaciane Freire Santana, CRB-4/2018

S237p Santos, Jaciane Maria Soares dos
Percepção da imagem corporal e estado nutricional de idosas praticantes e não praticantes de exercício físico/ Jaciane Maria Soares dos Santos. - Vitória de Santo Antão, 2018.
65 folhas.; Il.

Orientadora: Carmem Lygia Burgos Ambrósio.
Coorientadora: Michelle Galindo de Oliveira.
TCC (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, CAV, Bacharelado em Nutrição, 2018.
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Imagem corporal - idosos. 2. Estado Nutricional - idosos. 3. Atividade física para idosos. I. Ambrósio, Carmem Lygia Burgos (Orientadora). II. Oliveira, Michelle Galindo de (Coorientadora). III. Título.

306.4613 CDD (23.ed)

BIBCAV/UFPE-107/2018

JACIANE MARIA SOARES DOS SANTOS

**PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E ESTADO NUTRICIONAL DE
IDOSAS PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO**

TCC apresentado ao Curso de Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco em cumprimento a requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição.

Aprovado em: 18/07/2018.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Cybelle Rolim de Lima
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. M^a Maria Izabel Siqueira de Andrade
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Wylla Tatiana Ferreira e Silva
Universidade Federal de Pernambuco

Dedico este trabalho a todos que participaram desta pesquisa!

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus, por todos os momentos vivenciados, na qual proporcionou lutas e vitórias, além de fazer possível a realização de um grande sonho.

Aos meus pais, José Santos e Fátima Soares dos Santos por todo amor, incentivo e esforço para que eu realizasse o meu sonho.

Ao meu irmão, Felipe Soares, que sempre me ajudou em vários momentos, além de incentivar a seguir na caminhada.

A todos os familiares, em especial a minha tia Aparecida Soares e ao meu primo Ivanildo Júnior, por todo incentivo de nunca desistir do meu sonho.

A todos os professores, que passaram por minha vida, do escolar até a graduação, em especial ao professor Matias, por ter auxiliado tanto na minha formação como no incentivo de que seria capaz de alcançar os meus objetivos.

A minha orientadora professora Dra Carmem Lygia Burgos Ambrósio e a coorientadora professora Dra Michelle Galindo de Oliveira, pelo privilégio de aceitarem participar do projeto, na qual contribuíram na elaboração do trabalho, com sua atenção, dedicação e paciência.

A todos que auxiliaram na elaboração deste trabalho, em especial a Ivone Lima, Maria das Neves Gomes, Núbia Passos, Heronita Soares, a professora Marina Petribú e ao professor Flávio Campos e seus monitores. Além de todas as idosas que aceitaram participar da pesquisa.

Por fim, não menos importante, à todos os meus colegas da graduação, que sempre compartilharam de seus conhecimentos e dos momentos de apoio.

A todos, os meus sinceros agradecimentos!

“Saber envelhecer é a obra-prima da sabedoria e um dos capítulos mais difíceis na grande arte de viver.”

(Melville, Hermann; 1819-1891)

RESUMO

O envelhecimento acarreta alterações corporais que podem interferir negativamente na satisfação corporal, principalmente nas mulheres, por não sentirem-se enquadradas nos estereótipos impostos pela sociedade. Diante disso, procuram realizar exercício físico e ter uma alimentação saudável com o objetivo de alterar a forma física e conseqüentemente a satisfação corporal. O estudo tem como objetivo avaliar a insatisfação da imagem corporal em relação ao estado nutricional de idosas praticantes e não praticantes de exercício físico. A população estudada foi composta por 91 idosas divididas em dois grupos, um deles composto por 25 idosas praticantes de exercício físico e o outro grupo composto por 66 idosas sedentárias do município da Vitória de Santo Antão-PE. Os dados foram coletados através de questionários sociodemográficos e socioeconômicos, avaliação antropométrica, escalas de silhuetas, questionário BSQ (*Body Shape Questionnaire*) e Questionário de Frequência Alimentar (QFA). As análises estatísticas foram realizadas pelo software SPSS versão 13.0. As idosas participantes tinham em média 68,3 e 70,7 anos de idade (ativas e sedentárias) e a maior parte delas eram viúvas (44% ativas e 42% sedentárias), com classe social D-E (56% ativas e 79% sedentárias). A média de peso, altura e IMC foram de 67,5 Kg, 1,56 m e 27,6 Kg/m² para as ativas e 66,9 Kg, 1,55 m e 27,8 Kg/m² para as sedentárias e a maioria foi classificada com IMC de sobrepeso (56% praticantes de exercício e 53% não praticantes). Em relação ao teste de imagem corporal, na escala de Silhuetas Geica foi identificado que 60% das idosas que praticavam exercício físico apresentaram insatisfação corporal, enquanto as sedentárias tiveram 50% de insatisfação. O nível de insatisfação das ativas na escala de Stunkard, *et al.* (1983), foi de 64% ao excesso de peso e nenhuma a magreza, enquanto que 45% das sedentárias estava insatisfeita ao excesso de peso e 5% a magreza. No teste BSQ, 92% das praticantes de exercício e 98% das sedentárias estavam satisfeitas e apenas uma pequena parcela possuía uma preocupação corporal leve. Com relação ao consumo alimentar das idosas, o grupo dos cereais foi o único a diferir estatisticamente. As sedentárias em sua maioria consomem os cereais 2 vezes ao dia (58%) e as ativas 1 vez ao dia (68%). As idosas ativas consomem carne e ovos 2 ou mais vezes ao dia (56%) e as sedentárias 1 vez ao dia (53%). O consumo de doces das idosas sedentárias foi superior ao das ativas equivalente a 2 vezes ao dia (30%). O consumo dos outros grupos de alimentos foi similar entre ativas e sedentárias. Conclui-se que as idosas ativas são mais insatisfeitas com sua forma física, por isso procuram praticar exercício físico e realizar uma dieta equilibrada tendo em vista alcançar um corpo dentro do estabelecido pelos padrões de beleza.

Palavras-chave: Idosos. Imagem corporal. Estado nutricional. Exercício físico.

ABSTRACT

Ageing leads to bodily changes that can exert a negative influence on satisfaction with one's body. This is especially true for women who do not feel that they fit the stereotypes imposed by society. Therefore, many women seek physical exercise and a healthy diet as a means to alter their physical shape and consequently achieve body satisfaction. The aim of the present study was to evaluate dissatisfaction with one's body image among active and sedentary older women. The sample was composed of 91 older women from the city of Vitória de Santo Antão, Brazil, divided into two groups: 25 who practiced physical exercise and 66 who did not practice physical exercise. Data collection involved the administration of socio-demographic and socioeconomic questionnaires, an anthropometric evaluation, silhouette scale, the Body Shape Questionnaire (BSQ) and a food frequency questionnaire (FFQ). Statistical analyses were performed using SPSS version 13.0. Mean age of the active and sedentary participants was 68.3 and 70.7 years, respectively. The largest portions of the sample were widowed (44% of the active and 42% of the sedentary women) and pertained to the lower social classes (56% of the active and 79% of the sedentary women). Mean weight, height and body mass index were respectively 67.5 Kg, 1.56 m and 27.6 Kg/m² among the active women and 66.9 Kg, 1.55 m and 27.8 Kg/m² among the sedentary women. The majority was classified as overweight (56% of the active and 53% of the sedentary women). Using the Geica silhouette scale, 60% of the women who practiced physical exercise and 50% of those who were sedentary were dissatisfied with their body image. Using the body satisfaction scale proposed by Stunkard *et al.* (1983), 64% of the active women were dissatisfied due to excess weight and none was dissatisfied due to thinness, whereas 45% of the sedentary women were dissatisfied due to excess weight and 5% were dissatisfied due to thinness. On the BSQ, 92% of the active women and 98% of the sedentary women were satisfied and only a small proportion exhibited mild body concerns. The only statistically significant difference between groups regarding food consumption was the consumption of grains, which the majority of the sedentary women consumed twice a day (58%) and the majority of the active women consumed once a day (68%). The active women consumed meat and eggs two or more times a day (56%), whereas the majority of the sedentary women consumed these items once a day (53%). The sedentary women consumed more sweets than the active women, with a frequency of twice a day (30%). Similar consumption between groups was found for other food groups. The findings demonstrate greater dissatisfaction with their physical shape among the active women, who consequently practice physical exercise and maintain a balanced diet in an effort to achieve a body that is within the established standards of beauty.

Keywords: Elderly. Body image. Nutritional status. Physical exercise.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 – Teste de Imagem Corporal de acordo com a Escala de 5 Silhuetas segundo Critérios de Corpo Atual, Ideal e Saudável entre as Idosas Praticantes de Exercício Físico e Sedentárias. Vitória de Santo Antão/PE, 2018.....	36
Gráfico 2 – Satisfação e Insatisfação Corporal das Idosas Praticantes de Exercício Físico e Sedentárias de acordo com a Escala de 5 Silhuetas. Vitória de Santo Antão/PE, 2018.....	37
Gráfico 3 – Classificação do IMC associado à Satisfação e Insatisfação das Idosas Praticantes de Exercício Físico e Sedentárias de acordo com a Escala de 5 Silhuetas. Vitória de Santo Antão/PE, 2018.....	38
Gráfico 4 – Teste de Imagem Corporal das Idosas de acordo com a Escala de 9 Silhuetas segundo Critérios de Corpo Atual, Ideal e Saudável entre as Idosas Praticantes de Exercício Físico e Sedentárias. Vitória de Santo Antão/PE, 2018.....	39
Gráfico 5 – Satisfação e Insatisfação Corporal das Idosas Praticantes de Exercício Físico e Sedentárias de acordo com a Escala de 9 Silhuetas. Vitória de Santo Antão/PE, 2018.....	40
Gráfico 6 – Classificação do IMC associado à Satisfação e Insatisfação das Idosas Praticantes de Exercício Físico e Sedentárias de acordo com a Escala de 9 Silhuetas. Vitória de Santo Antão/PE, 2018.....	41
Gráfico 7 – Classificação do BSQ das Idosas Praticantes de Exercício Físico e Sedentárias. Vitória de Santo Antão/PE, 2018.....	42

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Estado Civil, Classe Social e Classificação do IMC das Idosas Praticantes de Exercício Físico e Sedentárias. Vitória de Santo Antão/PE, 2018.....	35
Tabela 2 – Consumo Alimentar das Idosas Praticantes de Exercício Físico pelo QFA. Vitória de Santo Antão/PE, 2018.....	43
Tabela 3 – Consumo Alimentar das Idosas Sedentárias pelo QFA. Vitória de Santo Antão/PE, 2018.....	44

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
BSQ	<i>Body Shape Questionnaire</i>
IMC	Índice Massa Corporal
QFA	Questionário de Frequência Alimentar

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo Geral	16
2.2 Objetivos Específicos	16
3 JUSTIFICATIVA	17
4 REVISÃO DA LITERATURA	18
4.1 Envelhecimento: Aspectos Demográficos e Biológicos.....	18
4.2 Percepção da Imagem Corporal	19
4.2.1 Percepção da Imagem Corporal no Envelhecimento.....	20
4.2.2 Percepção da Imagem Corporal em Idosos Praticantes e Não Praticantes de Exercício Físico.....	21
4.2.3 Percepção da Imagem Corporal e o Estado Nutricional em Idosos..	22
4.3 Métodos de Avaliação para Identificação da Percepção da Imagem Corporal	24
4.3.1 Índice de Massa Corporal (IMC)	24
4.3.2 Escala de Silhuetas	25
4.3.3 <i>Body Shape Questionnaire</i> (BSQ)	27
5 MATERIAL E MÉTODOS.....	29
5.1 Tipo de Estudo	29
5.2 Amostra.....	29
5.3 Materiais	29
5.4 Métodos	30
5.4.1 Dados do Perfil Sociodemográfico e Socioeconômico.....	30
5.4.1.1 Questionário de Classificação Econômica (ABEP)	30
5.4.2 Avaliação Antropométrica	30
5.4.2.1 Índice de Massa Corporal (IMC)	30
5.4.3 Avaliação Psicométrica.....	31
5.4.3.1 Teste de Imagem Corporal	31
5.4.3.2 <i>Body Shape Questionnaire</i> (BSQ)	32
5.4.4 Avaliação Dietética	32
5.4.4.1 Questionário de Frequência Alimentar (QFA).....	32
5.5 Análise Estatística.....	33
5.6 Considerações Éticas	33

6 RESULTADOS	35
7 DISCUSSÃO	45
8 CONCLUSÕES	52
REFERÊNCIAS	53
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ...	56
APÊNDICE B – IDENTIFICAÇÃO/DADOS ANTROPOMÉTRICOS	59
APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR (QFA)	60
ANEXO A – QUESTIONÁRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA (ABEP)...	61
ANEXO B – TESTE DE IMAGEM CORPORAL	62
ANEXO C – AVALIAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL	63
ANEXO D – <i>BODY SHAPE QUESTIONNAIRE</i> (BSQ)	64
ANEXO E – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)	65

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural caracterizado por alterações biológicas, físicas, sociais e culturais (GUIMARÃES, 2014). Este processo não deve ser visto como uma mudança que traz apenas dificuldades e agravos à saúde, mas como uma fase que agrega sabedoria e valores adquiridos, com sua beleza própria, dependendo da forma como o indivíduo encara as mudanças ocorridas (VIANA; ANDRADE, 2013).

O Brasil é um país em processo de envelhecimento, onde a pirâmide populacional está transformando-se e, com isso, ocorre um aumento da população idosa de forma rápida e progressiva. Esse avanço no número de indivíduos idosos na população brasileira dá-se por alguns motivos como diminuição da fecundidade e melhorias nas condições de vida desta população, sendo assim, há um aumento de idosos no país (CORADINI *et al.*, 2012).

Segundo estimativas, o número de idosos brasileiros irá quadruplicar até o ano de 2060. Neste período, a expectativa média de vida do brasileiro deverá aumentar dos atuais 75 anos para 81 anos. As mulheres terão a expectativa de vida de 84,4 anos, contra 78,3 anos dos homens. Atualmente, as mulheres vivem, em média, até os 78,5 anos, enquanto que os homens, até os 71,5 anos (SEBRAE, 2010).

A visão da imagem corporal refere-se à forma como os indivíduos vêem o seu próprio corpo, sendo inspirada por vários fatores com origens físicas, psicológicas e culturais (PEREIRA *et al.*, 2009).

Vivemos em uma sociedade consumista que visa a juventude, a beleza e a força. Sendo assim, o envelhecimento é apontado como algo que incomoda a maior parte dos indivíduos (VIANA; ANDRADE, 2013). No envelhecimento, as alterações físicas são comuns e a longevidade para muitos é um fator de possível discriminação, pois os idosos não estão atraentes na sua forma física como a sociedade busca. Dessa forma, muitos idosos se sentem desestimulados para realizar exercícios que envolvam outras pessoas, levando-os a ter uma baixa na autoestima em relação ao seu corpo (CHAIM; IZZO; SERA, 2009).

No que diz respeito à insatisfação corporal, por muito tempo acreditou-se que estava relacionada principalmente com a adolescência, porém estudos estão

identificando um aumento na prevalência de idosos com insatisfação ao seu próprio corpo, principalmente em mulheres (PEREIRA *et al.*, 2009).

As mudanças fisiológicas no envelhecimento afetam de forma direta a insatisfação corporal no sexo feminino, bem como o estado nutricional, conforme comprovam estudos em que foi associado o excesso de peso à insatisfação corporal das idosas (FERREIRA *et al.*, 2014).

Os indivíduos têm identificado o corpo como fonte de identidade, para enquadrar-se ao padrão de beleza, devendo estar magro e jovem, desconsiderando a heterogeneidade da sua forma física e das condições de saúde presentes (GOMES *et al.*, 2014).

Vale salientar ainda, que muitos idosos apresentam doenças crônicas não transmissíveis, que exigem atenção permanente e tratamentos diferenciados como nos casos de hipertensão arterial, diabetes, artrite/artrose, entre outras. Diante desse quadro, o desafio para as políticas públicas, quanto ao envelhecimento da população, compreende um aumento do fornecimento de serviços e de benefícios, que possibilitem uma vida longa e de qualidade para os idosos (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2013).

A combinação entre a prática regular de exercício físico com uma dieta adequada e manutenção do estado nutricional pode estar envolvida com melhorias na qualidade de vida, minimizando assim as perdas funcionais comuns desta fase (PÓVOA *et al.*, 2012).

Indivíduos que optam por uma dieta equilibrada asseguram melhores condições de saúde, favorecendo na prevenção e controle das principais doenças que acometem pessoas de mais idade (CORADINI *et al.*, 2012). Além disso, o exercício físico é fundamental e há estudos que mensuram os efeitos e a interferência do exercício físico sobre o estado nutricional (PÓVOA *et al.*, 2012).

Um estudo realizado com mulheres idosas avaliou a autoestima e a satisfação corporal, no qual identificou que aquelas que realizam atividade corporal sistemática apresentam melhores níveis de estima pessoal e piores níveis de satisfação com o corpo do que as idosas que não desenvolvem atividades. Esta insatisfação pode estar relacionada ao fato das idosas praticantes de atividade corporal conhecerem o seu

corpo e as alterações físicas causadas pela prática de exercício (FONSECA *et al.*, 2014).

Diante do exposto a pesquisa se propõe a investigar a prevalência da insatisfação da imagem corporal em relação ao estado nutricional em idosas praticantes e não praticantes de exercício físico, utilizando instrumentos validados.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar a insatisfação da imagem corporal, em relação ao estado nutricional de idosas praticantes e não praticantes de exercício físico, residentes no município da Vitória de Santo Antão, PE.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico e socioeconômico das idosas;
- Identificar e classificar o índice de massa corporal (IMC) das participantes;
- Verificar a frequência de corpo atual, corpo ideal e saudável e determinar o grau de insatisfação corporal em idosas dos grupos de praticantes e não praticantes de exercício físico, segundo diferentes métodos de avaliação da percepção corporal;
- Comparar a relação entre a insatisfação corporal e o estado nutricional das voluntárias praticantes de exercício físico e sedentárias;
- Verificar a concordância entre o corpo ideal x corpo atual e corpo atual x IMC em idosas praticantes e não praticantes de exercício físico;
- Avaliar o consumo alimentar das voluntárias.

3 JUSTIFICATIVA

O presente estudo foi realizado tendo em vista o aumento da população idosa no Brasil com expectativa de um crescimento ainda maior e a quantidade limitada de estudos relacionados à percepção da imagem corporal nesta faixa etária, além da ausência de informações referentes aos idosos praticantes de exercício físico e sedentários no interior do Estado de Pernambuco.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 Envelhecimento: Aspectos Demográficos e Biológicos

Com a mudança da estrutura etária brasileira, ocorreu redução no número de jovens e aumento da população idosa. As transformações do padrão demográfico iniciaram após a década de 1960 com o declínio expressivo nos níveis de fecundidade ocasionando a redução na taxa de crescimento populacional. Além disso, houve alterações relevantes nos indicadores de morbimortalidade o que resultou na redução do número de crianças e adolescentes paralelamente ao aumento de adultos ativos e idosos (IBGE, 2017).

O número de brasileiros acima de 65 anos tem aumentado e a estimativa é que até 2060 esse número quadruplique, confirmando a propensão do envelhecimento acelerado da população, já apontada por demógrafos (SEBRAE, 2010).

O envelhecimento chega para a maior parte dos indivíduos. As mudanças características desta fase podem ocorrer com velocidade diferente, dependendo de aspectos genéticos, psicológicos, sociais e culturais vivenciados pelo idoso. Redução de massa corpórea magra, cabelos grisalhos, pele enrugada, entre outras, são mudanças características do envelhecimento (BALESTRA, 2002).

O envelhecer é interpelado pela maior parte dos pesquisadores como uma questão biológica, onde buscam soluções para retardar o envelhecimento, prolongar a vida ou garantir melhora na saúde dos idosos. Nesta fase acontecem mudanças não só biológicas características da idade, mas também psicológicas associadas às perdas das potencialidades que os acometem (BALESTRA, 2002).

Estudos apontam que os maus hábitos alimentares e o sedentarismo da maior parte da população da terceira idade acarretam no surgimento de doenças crônicas como a hipertensão arterial, o diabetes, as doenças cardíacas, entre outras. Sendo assim, pode-se verificar que a população idosa cresce, porém sem saúde, pois a maior parte deles possui pelo menos um tipo de doença crônica mostrando que o aumento da expectativa de vida ocorre, mas os investimentos com a saúde são precários necessitando de investimentos na área para melhora na saúde e na qualidade de vida deste público (SEBRAE, 2010).

O processo de envelhecimento é vivenciado de forma diferente por cada indivíduo que pode avaliar o envelhecer com embasamento em suas próprias percepções e convivência com pessoas mais velhas ou não. Portanto, esta fase não deve ser abordada de forma isolada, mas deve ser vista também no âmbito da inclusão sociocultural deste público, visando à redução do preconceito e dos estereótipos sociais (BALESTRA, 2002).

4.2 Percepção da Imagem Corporal

O termo imagem corporal se refere a forma como o indivíduo vê o seu próprio corpo e é bastante complexo pois abrange aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais (GOMES *et al.*, 2014).

A autoimagem é a percepção que o indivíduo possui de si e este termo faz parte do conceito de autoestima. A autoestima portanto significa não só a autoimagem corporal, mas tudo que envolve o ser humano como questões psicológicas e sociais (CHAIM; IZZO; SERA, 2009).

A visão corporal está intimamente associada aos aspectos socioculturais, aspectos estes que levam a maior parte dos indivíduos a ter insatisfação com sua imagem corporal caso não enquadre-se com o que é imposto pela sociedade (ANDRADE *et al.*, 2011).

A insatisfação corporal está vinculada à necessidade de possuir um peso corporal dentro dos padrões, visando não só o bem estar consigo mesmo, mas com os estereótipos sociais. Distúrbios psicológicos como problemas depressivos, baixa autoestima, transtornos alimentares e de distorção da imagem corporal também estão associados à insatisfação corporal (CHAIM; IZZO; SERA, 2009).

Menezes *et al.* (2014) identificaram que a insatisfação com o corpo pode ser positiva caso a mesma estimule a adoção de hábitos saudáveis visando assim possuir um estado nutricional adequado. Entretanto na maioria das vezes pode ser negativa caso gere baixa autoestima, ansiedade, depressão e a adoção de comportamentos que cause risco de vida para atingir o peso ideal.

A insatisfação com o peso corporal pode estar relacionada com a mídia, pois a mesma veicula imagens de pessoas com corpos magros esculturais impondo um

padrão aceito pela sociedade. Algumas pesquisas apontam que as mulheres possuem uma maior preocupação com o corpo do que os homens, o que pode estar relacionado com o aumento no número das indústrias da beleza voltadas principalmente ao público feminino exercendo influência na busca pelo corpo perfeito e conseqüentemente na insatisfação corporal (GOMES *et al.*, 2014).

4.2.1 Percepção da Imagem Corporal no Envelhecimento

As transformações fisiológicas que ocorrem com a chegada da terceira idade provocam alteração da imagem corpórea, insatisfação e até mesmo distorção da imagem corporal dos idosos fazendo-os distanciar da convivência com as pessoas (BALESTRA, 2002).

Por muitos anos acreditou-se que a insatisfação corporal estava relacionada unicamente com a adolescência, porém estudos tem identificado a prevalência de idosos com insatisfação corporal, especialmente em mulheres (PEREIRA *et al.*, 2009).

Entre as pessoas idosas, muitas vezes a imagem corporal pode não ser positiva, isso devido às mudanças físicas comuns da terceira idade. Dessa forma, o idoso sente-se não enquadrado no que a sociedade valoriza: juventude, magreza e beleza, levando-os conseqüentemente à insatisfação corporal (GOMES *et al.*, 2014).

Estudos sobre a satisfação corporal revelam que as mulheres de meia-idade e idosas sentem-se insatisfeitas quando olham para seu corpo. A prevalência de insatisfação corporal nas mulheres é superior a encontrada nos homens da mesma faixa etária (VIANA; ANDRADE, 2013).

Ferreira *et al.* (2014) encontraram em sua pesquisa que a imagem corporal ideal para maior parte das idosas pesquisadas corresponde a uma silhueta mais magra, portanto, a maior parte delas apresentava uma silhueta oposta ao que realmente desejavam. As demais idosas pesquisadas não apresentavam o desejo de possuir um perfil mais magro e entendiam as mudanças ocorridas na sua atual silhueta.

Muitas idosas sentem-se insatisfeitas com seu corpo devido a várias circunstâncias, portanto é importante identificar o real motivo que as tornam insatisfeitas e a partir disso deve-se escolher estratégias que possibilitem alcançar um

estado nutricional adequado, motivando-as a sentirem-se melhor com sua imagem (MENEZES *et al.*, 2014).

4.2.2 Percepção da Imagem Corporal em Idosos Praticantes e Não Praticantes de Exercício Físico

O envelhecimento é um processo complexo que abrange fatores genéticos, estilo de vida, entre outros. As pessoas que praticam exercício físico regularmente podem obter melhoras na qualidade de vida e na redução ou cura de doenças que o indivíduo apresente (TRIBESS, 2006).

A atividade corporal de forma sistemática deve ser planejada de maneira a compreender as expectativas dos idosos trazendo não só prazer, mas melhora nas condições físicas apresentadas pela idade (FONSECA *et al.*, 2014).

O exercício físico permite que o idoso conheça e identifique o quanto possui de resistência física contribuindo desta forma na melhora da capacidade física e da satisfação corporal (VIANA; ANDRADE, 2013).

As idosas praticantes de exercício físico regular adquirem uma melhor visão de sua imagem corporal, isto em comparação com idosas que não praticam nenhum tipo de exercício físico, além disso pode-se verificar outros benefícios como melhora na qualidade de vida de quem pratica exercício de forma regular (MONTEIRO, 2012). A realização de exercício físico regular melhora a percepção da imagem corporal em idosos, pois é através do conhecer o corpo que podemos obter uma nova visão corporal (MATSUO *et al.*, 2007).

Um estudo realizado com mulheres idosas avaliou a autoestima e a satisfação corporal, no qual identificou que aquelas que realizam atividade corporal sistemática apresentam melhores níveis de estima pessoal e piores níveis de satisfação com o corpo do que as idosas que não se exercitam. Pode-se assim verificar que a autoestima e a imagem corporal são aspectos importantes para a consciência de si mesmo, porém no grupo de idosas que realizam exercício elas são mais autocríticas com a sua forma corporal do que as que não realizam nenhum tipo de exercício físico (FONSECA *et al.*, 2014).

Os dados do estudo de Coradini *et al.* (2012) mostraram que a maioria das idosas que participaram da pesquisa e que praticam exercícios físicos, não estão satisfeitas com o seu próprio corpo, visto que a maior parte delas gostaria de ter silhuetas mais magras do que as que consideram ter.

Os resultados obtidos por Pereira *et al.* (2009) mostraram uma alta prevalência de insatisfação corporal entre as idosas participantes de uma pesquisa em que o sobrepeso foi a principal queixa da insatisfação, mesmo elas praticando exercícios físicos regularmente por um longo tempo, mostrando que com a prática do exercício físico a idosa preocupa-se mais com o corpo.

4.2.3 Percepção da Imagem Corporal e o Estado Nutricional em Idosos

A qualidade de vida de um indivíduo, sendo ele idoso ou não, dá-se através de um padrão alimentar de forma equilibrada, o que proporcionará melhor condição de saúde auxiliando na prevenção e no controle de algumas patologias, principalmente aquelas que podem acometer a terceira idade (CORADINI *et al.*, 2012).

As necessidades energéticas dos idosos são diferentes de outras faixas etárias em decorrência da alteração metabólica que ocorre no processo de envelhecimento. Em relação às alterações do metabolismo dos macronutrientes, ocorre um aumento nos níveis glicêmicos, perda da massa magra e aumento da gordura corporal. Uma alimentação desregulada com excesso de carboidratos simples eleva ainda mais os níveis da glicemia, podendo ocasionar diabetes; uma alimentação rica em gorduras saturadas pode levar a um quadro de hipercolesterolemia e complicações cardiovasculares, enquanto o baixo consumo de proteína pode acarretar um aumento ainda maior na perda de massa muscular. Sendo assim, é recomendado uma alimentação equilibrada com base na pirâmide alimentar, aumentando o consumo de carboidratos integrais, proteínas e gorduras poli e monoinsaturada.

Em relação aos micronutrientes, a deficiência de cálcio e vitamina D é bastante frequente nos idosos e pode levar a osteoporose ocasionada pela baixa ingestão combinada com redução da absorção desses micronutrientes. A utilização de suplementos com cálcio e vitamina D associados a uma alimentação rica nestes minerais são recomendadas no tratamento da osteoporose. Os produtos lácteos são

a principal fonte de cálcio e dentre os alimentos fonte de vitamina D, a gema de ovo é o que mais se destaca, além da importância da radiação ultravioleta obtida através do sol no processo de ativação desta vitamina (ALVES, 2010).

O estado nutricional, especialmente quando não está adequado, interfere de forma negativa na percepção da imagem corporal de qualquer fase, principalmente nos idosos. Mudanças que busquem a adequação do estado nutricional podem promover melhora na satisfação com a imagem corporal (MENEZES *et al.*, 2014).

Segundo Póvoa *et al.* (2012):

A avaliação da percepção da imagem corporal pode ser uma ferramenta adjacente à avaliação do estado nutricional do idoso, bem como de sua satisfação ou insatisfação com o próprio corpo, a qual tem influências físicas e psicossociais. São necessárias intervenções com enfoque na redução do peso corporal e, por conseguinte, na melhora do estado nutricional na população idosa, mesmo naquela que realiza exercícios físicos com regularidade (PÓVOA *et al.*, 2012, p.291).

Coradini *et al.* (2012) constataram que a maior parte das idosas que participaram de sua pesquisa tinha uma dieta equilibrada associada à prática de exercício físico e que mudanças no estilo de vida fizeram com que houvesse melhora na satisfação corporal neste grupo.

Mulheres insatisfeitas com o seu corpo muitas vezes almejam uma silhueta magra fazendo assim com que muitas delas realizem dietas da moda, na qual a restrição de nutrientes pode causar problemas de saúde (TRIBESS, 2006). No mesmo estudo de Coradini *et al.* (2012), a maior parte das idosas foram classificadas com sobrepeso ou obesidade. Programas de exercícios físicos e orientação nutricional para perda de peso realizados por profissionais de educação física e nutricionistas são fundamentais para que as idosas não optem por dietas da moda e exercícios inadequados para a sua faixa etária, além de minimizar o risco de desenvolvimento de doenças relacionadas à obesidade.

A maior parte das idosas com excesso de peso estão insatisfeitas com seu corpo. O processo de envelhecimento associado a influência da sociedade na cobrança de padrões estéticos de magreza faz com que as idosas sintam-se além de velhas, com o peso muito acima do peso ideal. (FERREIRA *et al.*, 2014).

Na pesquisa realizada por Ferreira *et al.* (2014), as idosas com IMC de sobrepeso desejavam como imagem ideal um corpo magro diferente do que

possuíam, enquadrando-se nos padrões de beleza impostos pela sociedade. Realidade diferente de anos passados, onde as idosas encaravam as mudanças ocorridas em seu corpo e conformavam-se com essas alterações próprias da idade.

Entre os idosos pode-se identificar casos de satisfação corporal em que o indivíduo apresenta estado nutricional inadequado ou casos de insatisfação em indivíduos com estado nutricional adequado. Ambos os comportamentos devem ser analisados para que os idosos possam ser auxiliados. O idoso eutrófico deve permanecer com o peso e entender que está com peso adequado, entretanto o idoso desnutrido ou com excesso de peso deve adotar mudanças que o proporcione atingir seu peso ideal, a fim de evitar risco a saúde (MENEZES *et al.*, 2014).

4.3 Métodos de Avaliação para Identificação da Percepção da Imagem Corporal

A avaliação da percepção da imagem corporal pode ser identificada através de alguns métodos como por meio do Índice de Massa Corporal (IMC), associado a escala de silhuetas e/ou a aplicação do questionário *Body Shape Questionnaire* (BSQ), métodos estes que são muito utilizados na literatura para identificação da percepção corporal.

4.3.1 Índice de Massa Corporal (IMC)

O IMC é um método bastante utilizado na identificação do estado nutricional, onde pode ser empregado de forma isolada ou associado aos demais métodos. Na percepção da imagem corporal, o IMC é também bastante aplicado de forma associada a outros instrumentos (TRIBESS, 2006).

O Índice de Massa Corporal é calculado pela relação entre o peso (Kg) dividido pela altura (m) ao quadrado do indivíduo (SISVAN, 2004).

O IMC tem como vantagem ser uma ferramenta simples e de fácil aplicação, custo acessível e pode identificar o risco de morbidade e mortalidade para a população geral através dos resultados acima ou abaixo da classificação de normalidade do índice. Entretanto, vários estudos têm apontado desvantagens no uso deste método, principalmente quando utilizado de forma isolada. Dentre as desvantagens do IMC

estão o fato de não considerar as mudanças corporais que ocorrem no decorrer da vida, não correlacionar com a massa magra, não discriminar a proporção e não expressar a distribuição de gordura corporal, além disso os parâmetros de IMC de acordo com a etnia podem variar. Outro aspecto é que para este método ter validade necessita possuir dados de peso e estatura aferidos e não autorreferidos (PIAZZI, 2014).

Segundo Ferreira *et al.* (2014), o IMC indica o estado nutricional e de certa forma pode auxiliar na identificação da satisfação ou insatisfação corporal do indivíduo. Em sua pesquisa verificou-se que a metade das idosas que participaram eram eutróficas, a outra metade estava dividida em uma maior parte de idosas que apresentavam sobrepeso e uma pequena parte estava com baixo peso. A maioria das idosas estava insatisfeita com o corpo tanto pelo baixo peso ou pelo excesso, onde a insatisfação era maior entre as que possuíam a classificação de IMC com sobrepeso. As idosas que manifestaram insatisfação por baixo peso eram, em sua maioria, eutróficas. Por outro lado, as insatisfeitas que estavam classificadas com IMC de eutrofia afirmavam ser insatisfeitas pelo excesso de peso que na verdade não apresentavam.

Póvoa *et al.* (2012) mostraram em sua pesquisa a relação do IMC com a percepção da imagem corporal. Entre as 104 idosas avaliadas, 30 delas mostravam-se satisfeitas, 68 estavam insatisfeitas pelo excesso de peso e apenas 6 apresentavam insatisfação pela magreza. A maior parte das idosas estava insatisfeita com o corpo tanto pelo excesso de peso quanto pela magreza, mas a maioria expressava insatisfação pelo excesso de peso.

4.3.2 Escala de Silhuetas

A investigação da percepção da imagem corporal dar-se principalmente por meio de escalas de silhuetas, um instrumento importante na avaliação do estado nutricional, uma vez que explora componentes variados (FERREIRA *et al.*, 2014).

A percepção da imagem corporal pode ser identificada através da escala com 9 silhuetas, proposta por Stunkard *et al.* (1983), na qual é considerada a imagem real e desejada autorreferidas, onde as silhuetas 1 e 2 correspondem a magreza; silhuetas

3 e 4 eutrofia e silhuetas 5 a 9 sobrepeso/obesidade. O índice de satisfação e insatisfação corporal é definido de acordo com a silhueta real e desejada (SILVA, 2011). A partir do questionário aplicado, há subtração da pontuação obtida da resposta, subtração essa que dá-se pelo valor da imagem real menos o valor da imagem desejada. Se o resultado for igual a zero, o voluntário está satisfeito com a sua imagem corporal, o resultado positivo indica que a pessoa está insatisfeita em relação ao excesso de peso e o resultado negativo indica que o indivíduo está insatisfeito devido ao baixo peso (GUIMARÃES, 2014).

Vale salientar que a utilização de silhuetas para a autoavaliação da imagem corporal em idosos deve ser cautelosa, face às limitações relacionadas principalmente a escala dos desenhos (FERREIRA *et al.*, 2014). Embora, este método seja um instrumento bastante empregado na avaliação da autoimagem, vários autores expõem em seus estudos, as limitações e desvantagens na aplicação desta escala com idosos. Eles explicam que o questionário não apresenta figuras humanas adequadas para as diferentes faixas etárias, além de ser composto por imagens bidimensionais e em preto e branco, não permitindo a representação do indivíduo como um todo (VISCARDI; CORREIA, 2017). Menezes *et al.* (2014) constataram que uma das limitações de seu estudo foi a utilização da escala de silhuetas, pela dificuldade de entendimento das idosas e propõem a construção de um instrumento que empregue imagens tridimensionais, o que facilitaria assim o entendimento. No entanto, essa ferramenta é amplamente empregada e importante na estimativa do estado nutricional e demandas internas das idosas (FERREIRA *et al.*, 2014).

Na pesquisa realizada por Pereira *et al.* (2009), as idosas escolheram as silhuetas 5 e 6 para a imagem real e as silhuetas 3 e 4 para a imagem ideal. A análise da satisfação com a imagem corporal calculada a partir da subtração da percepção da imagem corporal real e da percepção da imagem corporal ideal mostrou que uma parte das idosas está satisfeita com sua imagem corporal enquanto a outra parte está insatisfeita ou pela magreza ou pelo excesso de peso. Neste grupo a insatisfação maior é pelo excesso de peso.

Guimarães (2014) verificou em sua pesquisa que a maioria dos idosos está satisfeita com a sua imagem corporal. Dos idosos insatisfeitos, a maior parte da insatisfação decorre do excesso de peso e apenas uma única pessoa apresentava-se insatisfeita pelo baixo peso. Embora a maior parte dos idosos estivesse satisfeita com

seus corpos, foi possível observar durante a aplicação da escala de silhuetas que a maioria dos pesquisados constatavam que a sua autoimagem não adequava-se com sua imagem real tanto no que diz respeito ao excesso de peso quanto à magreza.

Coradini *et al.* (2012) em suas análises da percepção da imagem corporal, identificaram que parte das idosas pesquisadas estavam satisfeitas com a sua imagem corporal, o que foi constatado na escolha da silhueta real e ideal iguais. Entretanto a maior parte das idosas estava insatisfeita, sendo a minoria pela magreza e a maioria pelo excesso de peso.

Conforme pesquisa de Ferreira *et al.* (2014), a classificação na escala das silhuetas da imagem real aumenta segundo aumenta o IMC. Já em relação à imagem ideal, ocorre o oposto, quando aumenta o IMC, diminui a classificação da imagem ideal desejada. Sendo assim, as idosas que possuem IMC maior tendem a almejar uma imagem corporal mais magra quando comparadas às idosas que apresentam IMC menor. Então, pode-se dizer que pessoas com IMC elevado tendem a ser mais insatisfeitas com sua imagem corporal e essa insatisfação pode estar relacionada ao excesso de peso ou maior IMC.

4.3.3 Body Shape Questionnaire (BSQ)

Além da escala de silhuetas, o BSQ também pode ser utilizado na identificação da percepção da imagem corporal (GUIMARÃES, 2014).

O questionário sobre a imagem corporal BSQ de Cooper e Fairburn (1987), traduzido por Di Pietro e Silveira (2008) é composto por 34 perguntas sobre a imagem corporal em que as respostas são dadas em escalas de valores, onde: 1 corresponde a Nunca; 2. Raramente; 3. Às vezes; 4. Frequentemente; 5. Muito frequentemente; 6. Sempre. O escore global é o total em todos os 34 itens, ou seja, um intervalo de pontuação teórica 34 – 204 onde menos de 80 pontos é considerado nenhuma preocupação com seu corpo, livre de insatisfação, entre 80 a 110 apresenta preocupação leve, 111 a 140 o indivíduo possui preocupação moderada e mais de 140 uma preocupação acentuada (GUIMARÃES, 2014).

Guimarães (2014) realizou uma pesquisa com idosos de ambos os sexos, praticantes e não praticantes de exercício físico através da qual utilizou o questionário

BSQ, onde obteve os seguintes resultados: a maioria dos indivíduos apresentou pontuação menor que 80, indicando não possuir nenhuma preocupação corporal tanto no sexo feminino quanto masculino. Entre as mulheres, três participantes apresentaram pontuação entre 111 a 140, o que corresponde à preocupação moderada com o corpo e quatro delas apresentaram pontuação entre 80 a 100 ou seja, preocupação leve. Já, entre os homens, apenas um idoso obteve pontuação entre 80 a 100 com preocupação leve a sua forma corporal. Ao correlacionar a percepção da imagem corporal realizada no questionário BSQ ao exercício físico foi observado que não ocorreu diferença significativa da percepção corporal entre os idosos que realizam atividade corporal e os que não realizaram. A correlação entre o questionário BSQ e o estado nutricional identificou uma correlação positiva e fraca entre ambos, o que demonstra que quanto maior for o IMC, maior será a preocupação com o corpo.

5 MATERIAL E MÉTODOS

5.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo transversal de característica analítica.

5.2 Amostra

A população estudada foi composta por 91 idosas do Município da Vitória de Santo Antão, PE que faziam parte de dois grupos: um grupo constituído por 25 idosas praticantes de exercício físico participantes do Projeto de Extensão *Envelhecer com Qualidade*, do Centro Acadêmico de Vitória-UFPE, onde este grupo trabalha com dança, em torno de 1 hora, 3 vezes por semana; enquanto o outro grupo constituído por 66 idosas não praticantes de exercício físico da equipe de oração Nossa Senhora do Livramento e da Pastoral da Saúde, ambos da Igreja Nossa Senhora do Livramento e as idosas da Associação das Senhoras de Caridade da Paróquia de Santo Antão, da igreja Matriz de Santo Antão.

No estudo foram inseridas todas as mulheres dos grupos citados, exceto as que possuíam idade abaixo dos 60 anos ou que apresentavam algum tipo de doença degenerativa. As idosas foram esclarecidas sobre a pesquisa e as que aceitaram participar assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

5.3 Materiais

Para a realização da coleta de dados foram utilizados questionários impressos, balança eletrônica da marca Líder com capacidade para 150 Kg e precisão de 100 gramas, estadiômetro compacto, com campo de medição de 0 a 210 cm.

5.4 Métodos

5.4.1 Dados do Perfil Sociodemográfico e Socioeconômico

O perfil sociodemográfico (APÊNDICE B) se baseou nos dados de idade e estado civil informados pelas idosas, enquanto que o perfil socioeconômico foi obtido através do questionário de classificação econômica (ABEP, 2016).

5.4.1.1 Questionário de Classificação Econômica (ABEP)

Para a avaliação do perfil socioeconômico das voluntárias foi utilizado o Critério de Classificação Econômica do Brasil, proposto pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2016) (ANEXO A). O questionário é composto por 3 tabelas referentes à quantidade de itens de conforto no domicílio, acesso a serviços públicos (água e rua pavimentada) e escolaridade da pessoa de referência da família. Cada item apresenta uma pontuação, a qual ao final da aplicação oferecerá o resultado, através da soma. O resultado é expresso em 6 classes: A (pontuação entre 45-100), B1 (valor entre 38-44), B2 (entre 29-37), C1 (entre 23-28), C2 (entre 17-22), D-E (entre 0 e 16). E a partir desta classificação o instrumento oferece uma renda média domiciliar para cada classe, onde a classe A corresponde a (R\$ 20.888,00), B1 (R\$ 9.254,00), B2 (R\$ 4.852,00), C1 (R\$ 2.705,00), C2 (R\$ 1.625,00), D-E (R\$ 768,00).

5.4.2 Avaliação Antropométrica

5.4.2.1 Índice de Massa Corporal (IMC)

A avaliação antropométrica (APÊNDICE B) foi realizada para avaliar o estado nutricional das participantes, onde foi aferido o peso (Kg) e a altura (m) por meio de balança e estadiômetro. O resultado obtido foi utilizado para calcular o Índice de Massa Corporal, onde o método é definido pela fórmula $IMC = \text{Peso (Kg)} / \text{Altura (m)}^2$. Esse indicador é uma ferramenta simples que permite a comparação com outras medidas corporais e outros instrumentos utilizados na pesquisa. A classificação do IMC utilizada para as participantes foram as recomendadas por Lipschitz (1994)

dividida em magreza ($IMC < 22\text{kg/m}^2$), eutrofia ($22 \text{ a } 27\text{kg/m}^2$) e sobrepeso ($>27\text{kg/m}^2$) sendo recomendado pelo SISVAN (2004) para a população idosa.

5.4.3 Avaliação Psicométrica

5.4.3.1 Teste de Imagem Corporal

Um dos testes utilizados para a avaliação psicométrica foi a escala de silhuetas GEICA (ANEXO B), elaborada por um desenhista no ano de 2012 a pedido da Coordenação do GEICA (Grupo de Estudo Integrado em Comportamento Alimentar) da UFPE, para ser utilizada nas atividades de pesquisa e extensão do grupo. A escala é constituída por 5 figuras esquematizadas em letras de forma progressiva, com respectivos IMC's: (A) magreza ($17,2\text{kg/m}^2$), (B) eutrofia 1 ($20,0\text{kg/m}^2$), (C) eutrofia 2 ($23,3\text{kg/m}^2$), (D) sobrepeso ($27,5\text{kg/m}^2$) e (E) obesidade ($32,5\text{kg/m}^2$), e composta por questões em que é solicitada a escolha da figura que melhor se assemelha ao corpo do entrevistado e a imagem desejada. O Índice de insatisfação corporal é representado pela diferença entre as duas figuras escolhidas (imagem real e ideal), se o resultado for igual a zero, o voluntário está satisfeito com seu corpo, portanto se o resultado for positivo ou negativo representa a insatisfação corporal.

Uma outra escala foi empregada na pesquisa para identificar a percepção da imagem corporal das voluntárias, esta avaliação é apresentada por meio da escala proposta por Stunkard *et al.* (1983) (ANEXO C), com nove silhuetas diferentes, em ordem crescente que vai da magreza até a obesidade. (CHAIM; IZZO; SERA, 2009). O teste é realizado por meio de questões, onde o voluntário escolhe a silhueta que melhor o representa a sua aparência física atualmente, em seguida, o voluntário escolherá a silhueta que gostaria de ter. Onde a silhueta 1 e 2- magreza; silhueta 3 e 4- eutrofia; silhueta 5 a 9- sobrepeso/obesidade (SILVA, 2011).

As figuras da escala de silhuetas apresentam alterações de medida com IMC médio variando em: 1- $17,5\text{kg/m}^2$; 2- 20kg/m^2 ; 3- $22,5\text{kg/m}^2$; 4- $25,0\text{kg/m}^2$; 5- $27,5\text{kg/m}^2$; 6- $30,05\text{kg/m}^2$; 7- $32,5\text{kg/m}^2$; 8- $35,0\text{kg/m}^2$ e 9- $37,5\text{kg/m}^2$ (KAKESHITA E ALMEIDA, 2006, Apud, SCHNEIDER *et al.*, 2012).

A partir do questionário aplicado com a escala de Stunkard *et al.* (1983), há uma subtração da pontuação obtida da resposta do questionário através da imagem

real e ideal; se o resultado for igual a zero, o voluntário está satisfeito com a sua imagem corporal. Se o resultado for positivo mostra que a pessoa está insatisfeita em relação ao excesso de peso. Já quando o resultado for negativo indica que o indivíduo tem insatisfação devido ao baixo peso (GUIMARÃES, 2014).

5.4.3.2 *Body Shape Questionnaire* (BSQ)

O questionário sobre a imagem corporal BSQ foi utilizado na pesquisa afim de identificar a presença de insatisfação corporal entre as idosas avaliadas (ANEXO D). Este teste proposto por Cooper e Fairburn (1987) e traduzido por Di Pietro e Silveira (2008) é composto por 34 perguntas relacionadas à imagem corporal em que as respostas são dadas em escalas de valores com as seguintes legendas: 1. Nunca; 2. Raramente; 3. Às vezes; 4. Frequentemente; 5. Muito frequentemente; 6. Sempre. O escore global é o total em todos os 34 itens, ou seja, um intervalo de pontuação teórica 34 – 204, onde menos de 80 pontos é considerado nenhuma preocupação com sua forma corporal, conseqüentemente livre de insatisfação, entre 80 a 110 apresenta preocupação leve, 111 a 140 o indivíduo tem uma preocupação moderada e mais de 140 uma preocupação acentuada (GUIMARÃES, 2014).

5.4.4 Avaliação Dietética

5.4.4.1 Questionário de Frequência Alimentar (QFA)

Para a avaliação dietética utilizou-se o Questionário de Frequência Alimentar (QFA) adaptado de Ribeiro, *et al.* (2006) (APÊNDICE C), que permite a avaliação da ingestão alimentar referente a um período prolongado de tempo podendo assim mensurar padrões de consumo alimentar (SILVA; VASCONCELOS, 2013). Neste questionário foi adicionado grupos de alimentos que são habituais da população em geral, a fim de identificar o consumo alimentar da população estudada.

5.5 Análise Estatística

Os dados obtidos na pesquisa foram tabulados no programa Microsoft Excel. A análise estatística foi realizada no software SPSS versão 13.0. As variáveis quantitativas foram testadas quanto a normalidade de distribuição pelo teste *Kolmogorov Smirnov* através do qual variáveis com distribuição normal foram apresentadas na forma de média e seu respectivo desvio-padrão. Para a comparação das médias foi utilizado o teste “t” de Student. Na comparação das proporções foi usado o teste qui-quadrado em que foi adotado o nível de significância de 5% para rejeição da hipótese de nulidade.

Para analisar a correlação entre duas variáveis contínuas foi utilizado o teste de correlação de Pearson quando ambas as variáveis apresentaram distribuição normal, e o teste de correlação de Spearman foi utilizado quando ao menos uma das variáveis apresentou distribuição não normal.

A concordância entre a percepção corporal e o estado nutricional foi medida através do índice kappa. A concordância entre as medidas foi definida de acordo com a faixa, onde para valores do índice kappa de 0.00 a 0.20 era classificado como discreta, regular de 0.21 a 0.40, moderada de 0.41 a 0.60, substancial de 0.61 a 0.80 e quase perfeita de 0.81 a 1.00.

5.6 Considerações Éticas

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da UFPE (CEP/CCS/UFPE) (CAAE: 68441817.3.0000.5208) (ANEXO E) com o propósito de atender as exigências previstas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

As participantes foram inicialmente informadas sobre a importância do estudo, riscos e benefícios e todos os procedimentos adotados na pesquisa. Após a aceitação era assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), onde nesse documento, estavam descritos os objetivos e procedimentos do estudo, não havendo identificação dos voluntários, sendo assegurado o sigilo sobre a

participação e a retirada do consentimento do participante a qualquer momento, sem que isto levasse a qualquer penalidade.

6 RESULTADOS

A média geral de idade das idosas praticantes de exercício físico foi de $68,3 \pm 7,08$ anos, enquanto as que não praticavam tinham uma média de idade de $70,7 \pm 7,54$ anos. A média do peso das idosas que realizavam exercício foi de $67,5 \pm 9,15$ Kg e das sedentárias foi de $66,9 \pm 13,60$ Kg. A média de altura entre as pesquisadas foi de $1,56 \pm 0,06$ m para as praticantes de exercício e $1,55 \pm 0,06$ m para as não praticantes. O IMC das idosas praticantes e não praticantes de exercício físico apresentou como média $27,6 \pm 4,02$ Kg/m² e $27,8 \pm 5,89$ Kg/m², respectivamente. As médias e os desvios padrões foram obtidos através do teste “t” de Student.

Na Tabela 1 consta os resultados referentes ao estado civil, classe social e IMC das idosas do estudo.

Tabela 1 – Estado Civil, Classe Social e Classificação do IMC das Idosas Praticantes de Exercício Físico e Sedentárias. Vitória de Santo Antão/PE, 2018.

	Praticantes de Exercício Físico					Sedentárias					p-Valor		
	Solteira	Casada	Viúva	Divorciada	Outros	Solteira	Casada	Viúva	Divorciada	Outros			
Estado civil	16%	28%	44%	12%	0%	6%	38%	42%	12%	1,5%	p=0,570*		
	A	B1	B2	C1	C2	D-E	A	B1	B2	C1	C2	D-E	
Classe social	0%	0%	8%	4%	32%	56%	0%	0%	3%	6%	12%	79%	p=0,088*
	Magreza					Magreza							
Classificação IMC	Fritrnfia					Fritrnfia							
	Excesso de Peso					Excesso de Peso							
	8%	36%		56%		13%	33%		53%		p=0,762*		

Fonte: SANTOS, J. M. S., 2018.

*teste qui-quadrado de Pearson

A maior parte das idosas são viúvas tanto do grupo das ativas (44%) como do grupo das sedentárias (42%), seguido das casadas ativas (28%) e das casadas não ativas (38%). Do total de solteiras (22%), um maior percentual era praticante de exercício físico (16%) e a quantidade de divorciadas (12%) foi equivalente nos dois grupos.

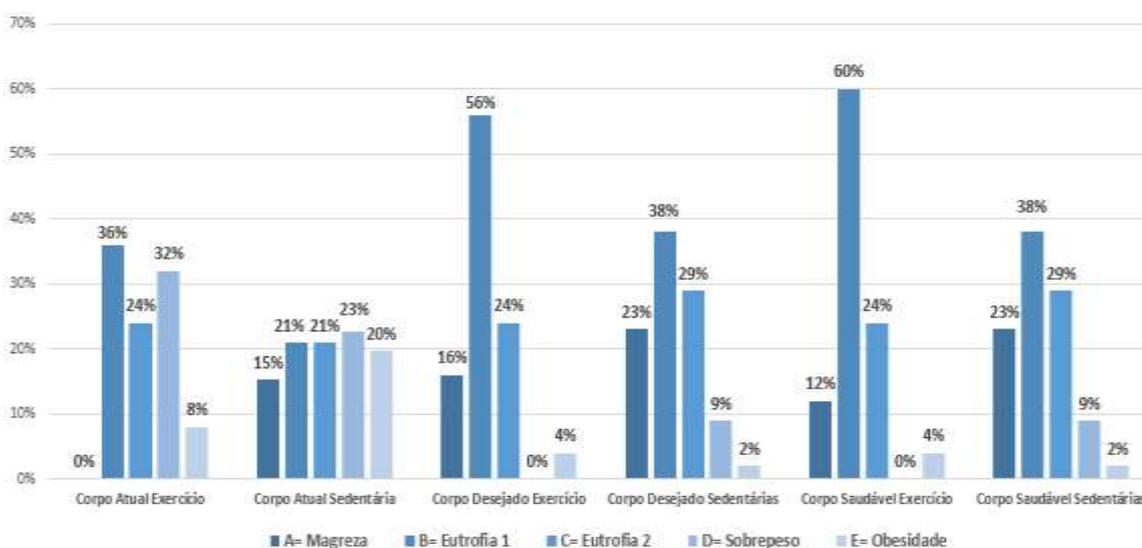
Quanto ao nível social, a maioria das idosas de ambos os grupos apresentaram-se na classe D-E, 56% ativas e 79% sedentárias; seguido da classe C2, com a maior parte correspondente às ativas (32%) e das classes C1 (4% ativas e

6% sedentárias) e B2 (8% ativas e 3% sedentárias). Não houve participantes da classe A e B1 em nenhum dos grupos.

Nos dois grupos, a distribuição dos idosos em relação a classificação do IMC apresentou-se de forma similar em que a maior parte estava com excesso de peso seguido das eutróficas e em menor quantidade as classificadas com magreza. De forma geral, mais da metade das idosas em ambos grupos estava com excesso de peso e em torno de 30% apresentava eutrofia. O percentual de magreza foi maior no grupo das sedentárias (13%) quando comparado ao grupo das ativas (8%).

Na Gráfico 1 encontram-se os resultados do teste de imagem corporal realizado com a escala de silhuetas de 5 imagens. As opções de silhuetas mais escolhidas para o corpo atual pelas idosas praticantes de exercício físico foram a letra B (36%) e a letra D (32%) e pelas idosas sedentárias os percentuais das letras B (21%), C (21%), D (23%) e E (20%) ficaram distribuídos de forma uniforme. A silhueta mais desejada tanto para as idosas ativas como para as sedentárias foi a letra B com percentuais de 56% e 38% respectivamente. A letra B também foi a opção de escolha pelos 2 grupos para a silhueta que representava um corpo saudável, 60% das idosas que se exercitavam e 38% das que não se exercitavam escolheram esta opção.

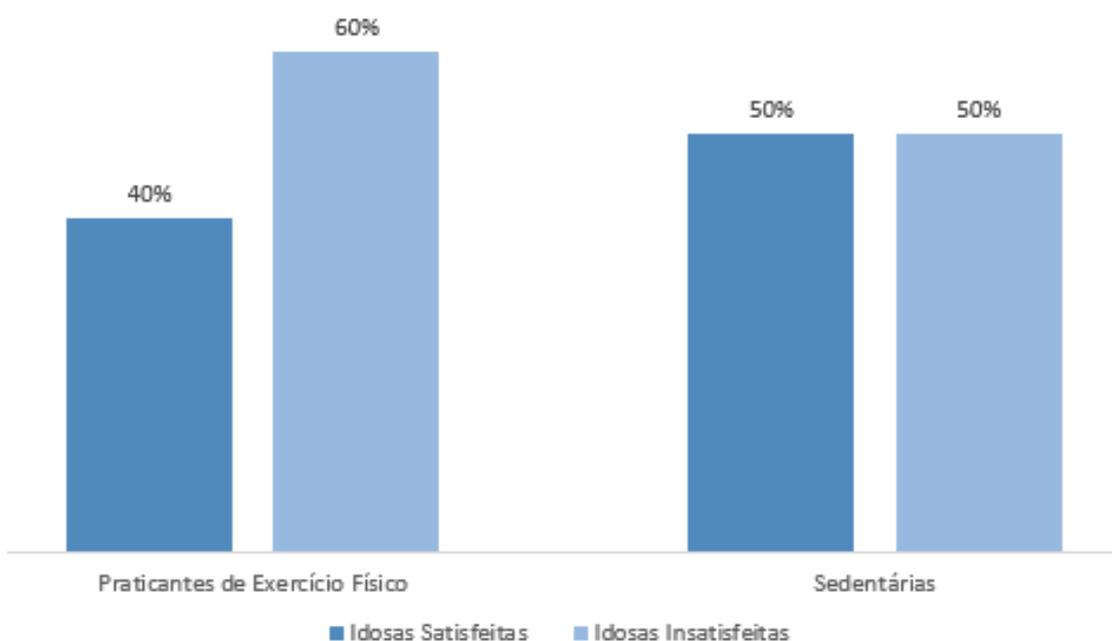
Gráfico 1 – Teste de Imagem Corporal de acordo com a Escala de 5 Silhuetas segundo Critérios de Corpo Atual, Ideal e Saudável entre as Idosas Praticantes de Exercício Físico e Sedentárias, Vitória de Santo Antão/PE, 2018.



Fonte: SANTOS, J. M. S., 2018.

De acordo com a Escala de 5 Silhuetas, no grupo das idosas praticantes de exercício físico o nível de satisfação corporal foi de 40% e de insatisfação 60%, enquanto as idosas sedentárias apresentaram tanto um nível de satisfação como de insatisfação corporal equivalente a 50% (Gráfico 2).

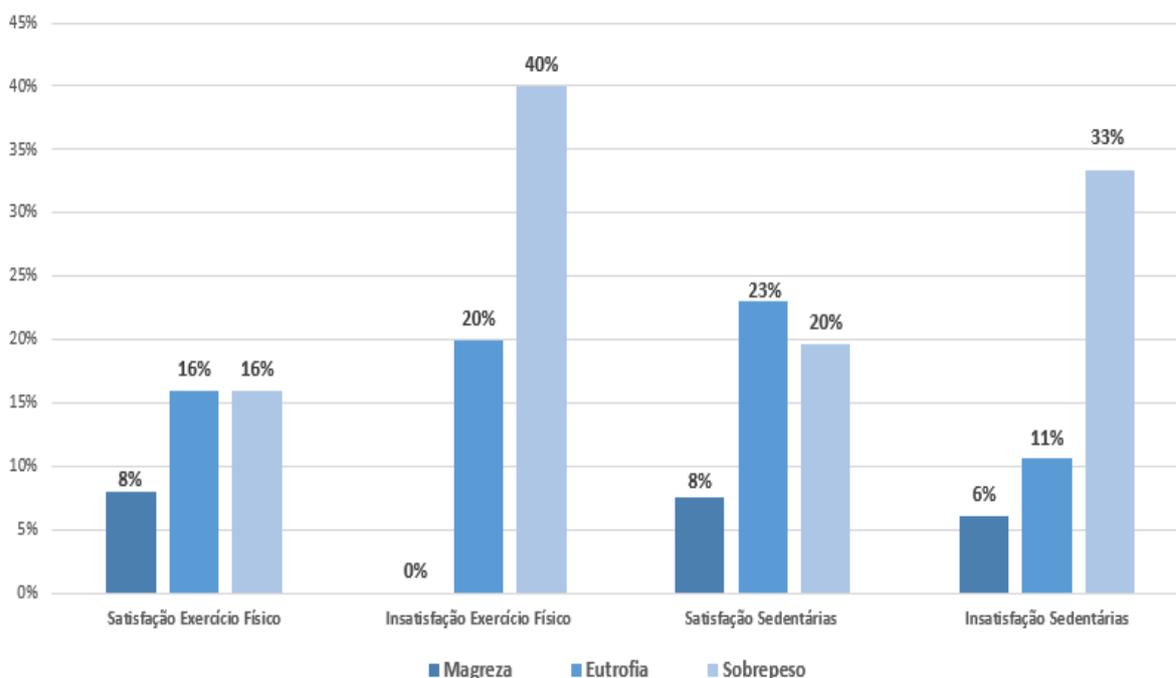
Gráfico 2 – Satisfação e Insatisfação Corporal das Idosas Praticantes de Exercício Físico e Sedentárias de acordo com a Escala de 5 Silhuetas. Vitória de Santo Antão/PE, 2018.



Fonte: SANTOS, J. M. S., 2018.

O Gráfico 3 mostra que dentre as idosas ativas, as com excesso de peso foram as que se apresentaram mais insatisfeitas com seus corpos (40%) seguido das eutróficas ativas (20%). As idosas sedentárias com sobrepeso ou obesidade foram também as mais insatisfeitas (33%) e o percentual de satisfação das eutróficas sedentárias (23%) e das idosas sedentárias com excesso de peso (20%) foi superior ao percentual de 16% encontrado tanto nas idosas praticantes de exercício físico eutróficas como nas com sobrepeso ou obesidade.

Gráfico 3 – Classificação do IMC associado à Satisfação e Insatisfação das Idosas Praticantes de Exercício Físico e Sedentárias de acordo com a Escala de 5 Silhuetas. Vitória de Santo Antão, 2018.



Fonte: SANTOS, J. M. S., 2018.

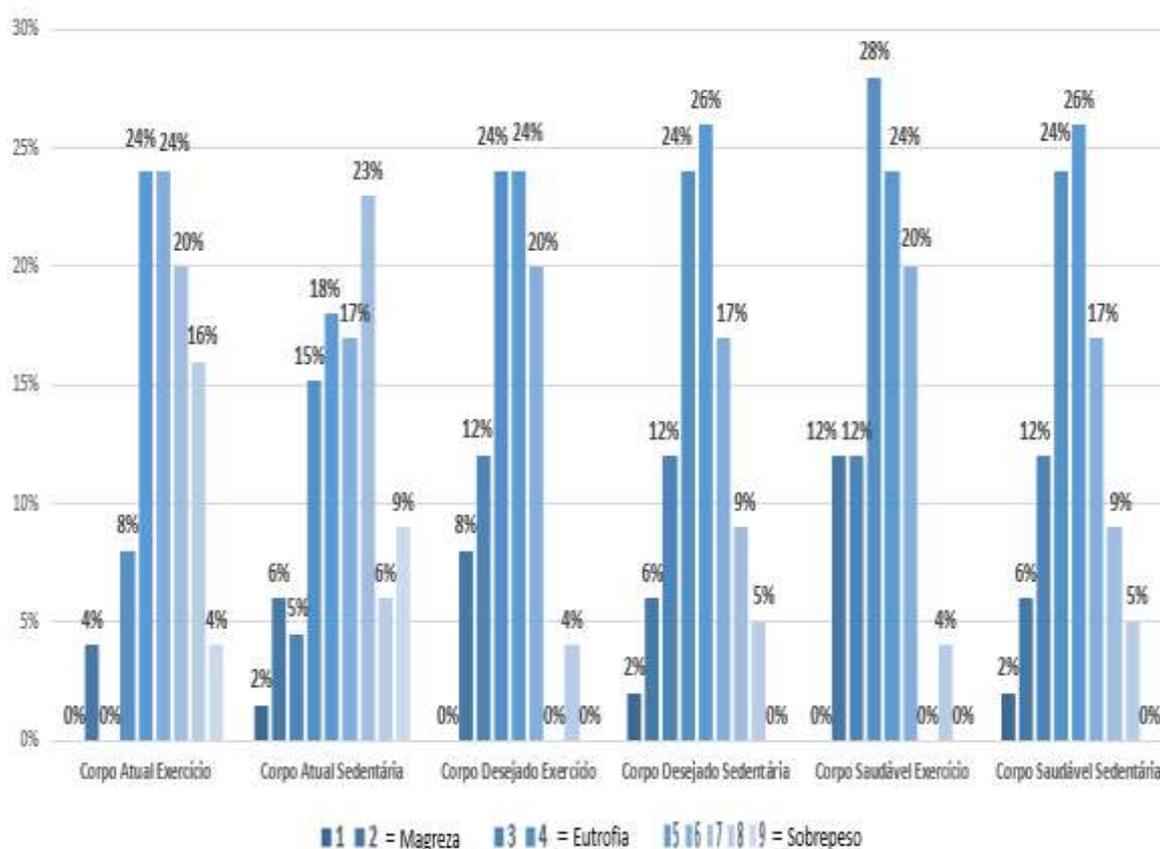
A avaliação da concordância entre o corpo atual (como a idosa se vê) e o corpo ideal (como a idosa gostaria de ser) pelo índice kappa através dos resultados obtidos pela Escala de 5 Silhuetas, mostrou que com o grupo de idosas praticantes de exercício físico não foi possível realizar a análise, pois os valores obtidos entre as opções avaliadas não foram simétricos, entretanto, a concordância entre as idosas sedentárias para o corpo atual e o corpo ideal obteve o resultado de 0,356 ($p= 0,000$), valor este de concordância regular (0.21 a 0.40), de acordo com a faixa do índice kappa.

A concordância entre o corpo atual assinalado na Escala de 5 Silhuetas e o estado nutricional das idosas, pelo índice kappa para o grupo de idosas praticantes de exercício físico obteve o resultado de 0,516 ($p= 0,000$), valor este de concordância moderada (0.41 a 0.60). Já a concordância do corpo atual e o estado nutricional, pelo índice kappa para o grupo de idosas sedentárias obteve o resultado de 0,283 ($p= 0,000$), valor este de concordância regular (0.21 a 0.40), pela faixa do índice kappa.

Na Gráfico 4 estão os resultados do teste de imagem corporal realizado com a escala de 9 silhuetas proposta por Stunkard *et al* (1983). As opções de perfis mais

escolhidos para o corpo atual pelas idosas praticantes de exercício físico foram os números 5 e 6 (ambos com 24%) e 7(20%) e pelas idosas sedentárias os números 7 (23%), 5 (18%) e 6 (17%). As principais silhuetas escolhidas referentes ao corpo desejado para as idosas ativas foram os números 4 e 5 (ambas com 24%) e pelas sedentárias o número 5 (26%). A silhueta 4 foi a opção de escolha das idosas que se exercitavam para o corpo saudável (28%), enquanto as idosas que não se exercitavam escolheram a silhueta 5 (26%).

Gráfico 4 – Teste de Imagem Corporal das Idosas de acordo com a Escala de 9 Silhuetas segundo Critérios de Corpo Atual, Ideal e Saudável entre as Idosas Praticantes de Exercício Físico e Sedentárias. Vitória de Santo Antão, 2018.

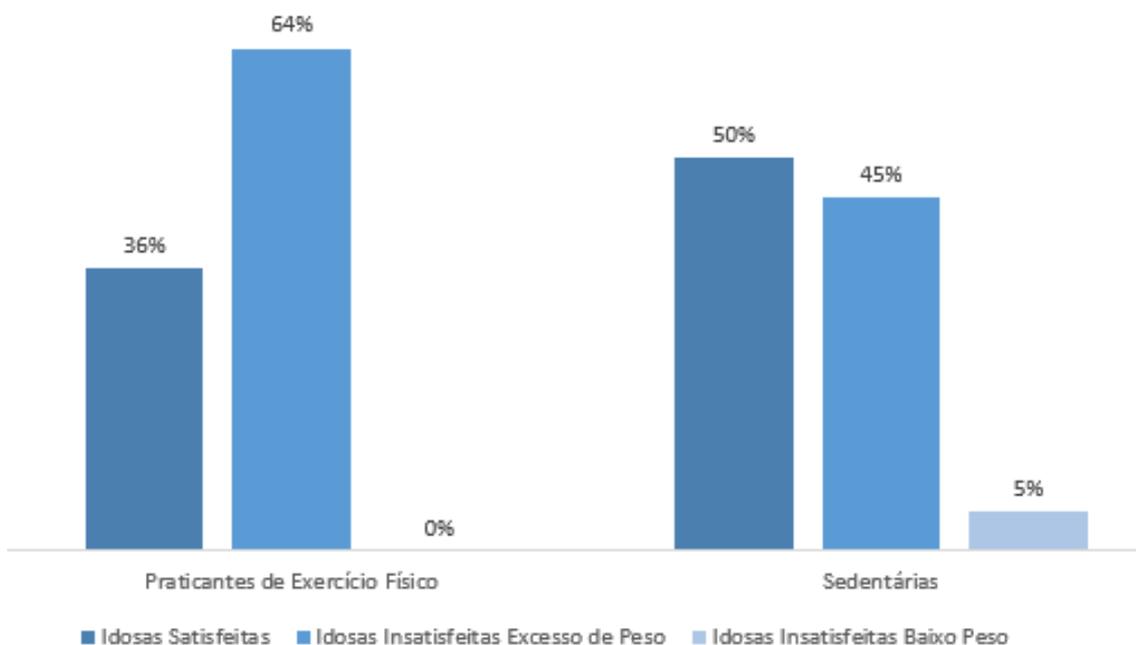


Fonte: SANTOS, J. M. S., 2018.

Conforme a escala de 9 silhuetas, no grupo das idosas ativas o nível de satisfação corporal foi de 36%, de insatisfação ao excesso de peso foi de 64% e nenhuma idosa estava insatisfeita com o baixo peso, enquanto as idosas sedentárias

apresentaram 50% de satisfação, 45% de insatisfação corporal pelo excesso de peso e 5% pela magreza (Gráfico 5).

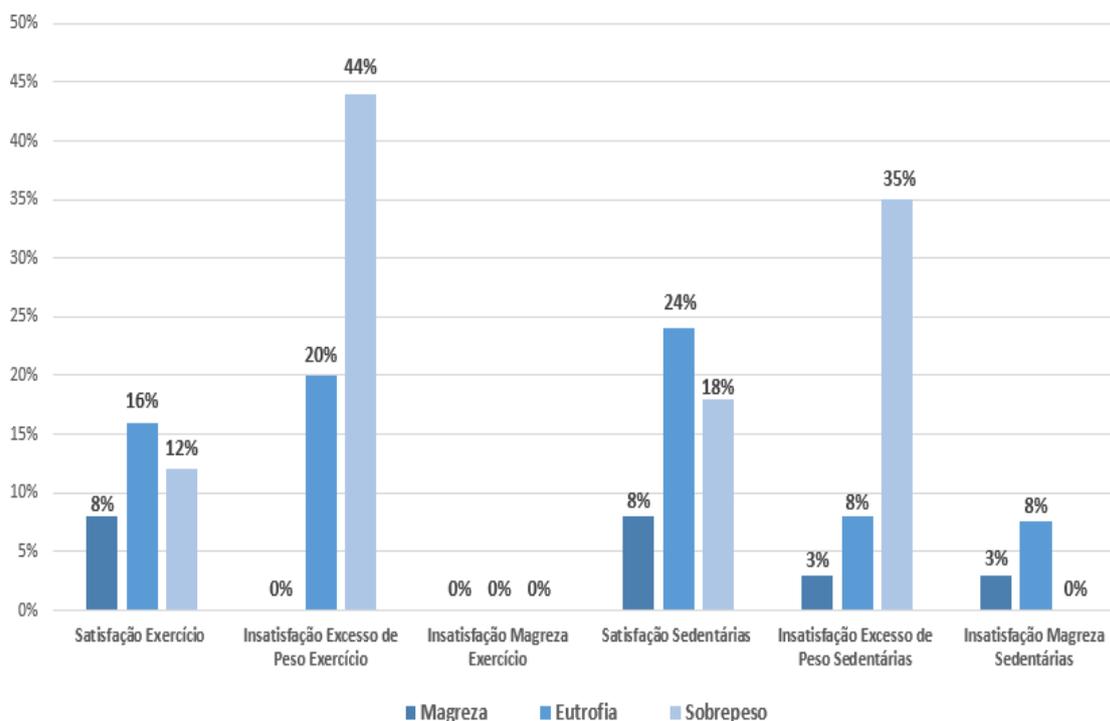
Gráfico 5 – Satisfação e Insatisfação Corporal das Idosas Praticantes de Exercício Físico e Sedentárias de acordo com a Escala de 9 Silhuetas. Vitória de Santo Antão, 2018.



Fonte: SANTOS, J. M. S., 2018.

Dentre as idosas que se exercitam, as com sobrepeso ou obesidade foram as mais insatisfeitas com seus corpos (44%) pelo excesso de peso seguido das eutróficas ativas (20%). As idosas que não se exercitam com sobrepeso ou obesidade foram também as mais insatisfeitas (35%) pelo excesso de peso, enquanto as eutróficas foram as que apresentaram-se mais insatisfeitas pela magreza (8%), diferente das idosas ativas que não apresentaram insatisfação a magreza. Os percentuais de satisfação das eutróficas sedentárias (24%) e das com excesso de peso (18%) foram superiores ao percentual de 16% encontrado nas idosas praticantes de exercício físico eutróficas e das sedentárias com sobrepeso ou obesidade (12%) (Gráfico 6).

Gráfico 6 – Classificação do IMC associado à Satisfação e Insatisfação das Idosas Praticantes de Exercício Físico e Sedentárias de acordo com a Escala de 9 Silhuetas. Vitória de Santo Antão, 2018.



Fonte: SANTOS, J. M. S., 2018.

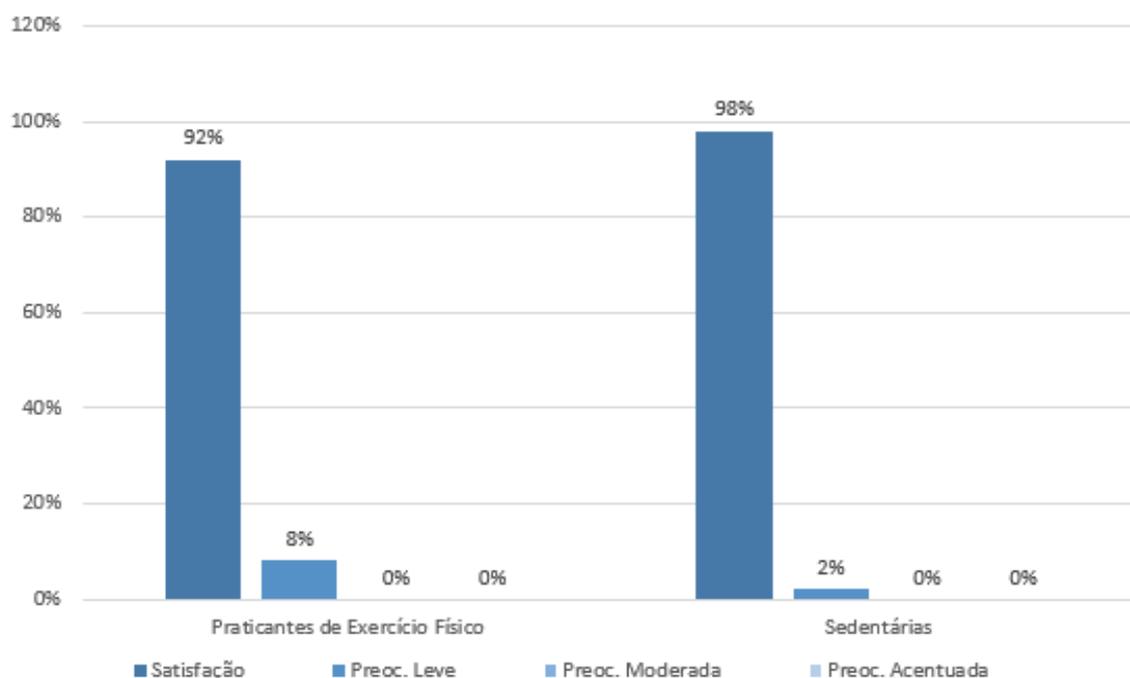
A avaliação da concordância entre o corpo atual (como a idosa se vê) e o corpo ideal (como a idosa gostaria de ser) pelo índice kappa através dos resultados obtidos pela escala de 9 silhuetas, mostrou que tanto com o grupo de idosas praticantes de exercício físico como com o grupo das idosas sedentárias não foi possível realizar a análise, pois os valores obtidos entre as opções avaliadas não foram simétricos.

A concordância entre o corpo atual apontado na Escala de 9 Silhuetas e o estado nutricional das idosas, pelo índice kappa para o grupo de idosas praticantes de exercício físico obteve o resultado de 0,242 ($p=0,039$), valor este de concordância regular (0.21 a 0.40). Já a concordância do corpo atual e o estado nutricional, pelo índice kappa para o grupo de idosas sedentárias obteve o resultado de 0,353 ($p=0,000$), valor este de concordância regular (0.21 a 0.40), pela faixa do índice kappa.

Não houve diferença estatisticamente significativa quando comparada a satisfação corporal, através das 2 escalas de silhuetas, entre os grupos de praticantes e não praticantes de exercício físico, valores de p : 0,394 e 0,208, para a primeira e a segunda escala, respectivamente, pelo teste qui-quadrado de Pearson.

O teste BSQ (Gráfico 7) aplicado na pesquisa mostrou que as idosas que praticam exercício físico em sua maioria apresentam-se satisfeitas (92%) e as demais idosas (8%) possuíam preocupação corporal leve. Das idosas sedentárias 98% apresentavam-se satisfeitas e 2% delas possuíam uma preocupação corporal leve. Entre as outras opções de resultado que o teste BSQ traz nenhuma das idosas enquadrou-se.

Gráfico 7 – Classificação do BSQ das Idosas Praticantes de Exercício Físico e Sedentárias. Vitória de Santo Antão, 2018.



Fonte: SANTOS, J. M. S., 2018.

Em relação ao teste BSQ, não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos avaliados ($p=0,122$), pelo teste qui-quadrado de Pearson.

A relação entre o BSQ e o IMC para as idosas praticantes de exercício físico não apresentou correlação pelo teste correlação de Pearson ($0,274$; $p=0,185$), enquanto para as idosas sedentárias apresentou correlação significativamente positiva de acordo com o teste correlação de Spearman (o BSQ neste grupo não apresentou distribuição normal), sendo assim, quanto maior o resultado do BSQ maior foi o valor do IMC ($0,412$; $p=0,001$).

Em relação ao consumo alimentar das idosas praticantes de exercício físico, as carnes e ovos, leite e derivados e frutas foram consumidos duas ou mais vezes ao

dia com percentuais de 56%, 44% e 56%, respectivamente. Os óleos e gorduras, as leguminosas, os cereais, as hortaliças e as bebidas naturais eram basicamente utilizados uma vez ao dia com 36%, 52%, 68%, 52% e 40%, respectivamente. Os grupos de alimentos que a maioria das idosas não fazia o consumo eram os petiscos e enlatados com 64%, as bebidas industrializadas com 60% e produtos diet e light com 44%. Quanto aos açúcares e doces, a maioria delas ou não consumia ou consumia de uma a três vezes ao mês com percentual de 28% nas duas situações (Tabela 2).

Tabela 2 – Consumo Alimentar das Idosas Praticantes de Exercício Físico pelo QFA. Vitória de Santo Antão/PE, 2018

Consumo Alimentar das Praticantes de Exercício Físico							
	Nenhuma	1vez/dia	2/+ vezes/dia	1vez/sem.	2 a 4 vezes/sem.	5 a 6 vezes/sem.	1 a 3 vezes/mês
Leite/deriv.	12%	32%	44%	4%	8%	0%	0%
Carnes/ovos	4%	32%	56%	0%	4%	0%	4%
Óleo/gord.	16%	36%	12%	8%	24%	4%	0%
Petisco/Enlat.	64%	0%	0%	12%	4%	0%	20%
Cereais	0%	68%	28%	0%	4%	0%	0%
Leguminosas	0%	52%	4%	4%	24%	12%	4%
Frutas	0%	24%	56%	0%	8%	8%	4%
Hortaliças	0%	52%	12%	8%	16%	12%	0%
Ac/doces	28%	16%	8%	12%	8%	0%	28%
Beb. Natural	12%	40%	20%	12%	12%	4%	0%
Beb. Indust.	60%	0%	0%	20%	4%	0%	16%
Diet/light	44%	24%	24%	0%	8%	0%	0%

Fonte: SANTOS, J. M. S., 2018.

Nota: Aç: Açúcar; Beb: Bebidas; Deriv: Derivados; Enlat: Enlatados; Gord: Gordura; Industr: Industrializado.

Em relação ao consumo alimentar das idosas sedentárias (Tabela 3), o leite e derivados, os cereais, as frutas e as bebidas naturais eram basicamente consumidos de duas ou mais vezes ao dia, com percentuais de 41%, 58%, 53% e 35%,

respectivamente. As carnes e ovos, os óleos e gorduras, as leguminosas e as hortaliças eram principalmente consumidos uma vez ao dia com 53%, 36%, 47% e 59%, respectivamente. Os grupos de alimentos que a maioria das idosas não consumia eram os petiscos e enlatados com 55%, as bebidas industrializadas com 53% e produtos diet e light com 38%. Já os açúcares e doces, a maioria delas consumia duas vezes ao dia ou não consumia, com o percentual de 30% em ambos (Tabela 3).

Tabela 3 – Consumo Alimentar das Idosas Sedentárias pelo QFA. Vitória de Santo Antão/PE, 2018

Consumo Alimentar das Sedentárias							
	Nenhuma	1vez/dia	2/+ vezes/dia	1vez/sem.	2 a 4 vezes/sem.	5 a 6 vezes/sem.	1 a 3 vezes/mês
Leite/deriv.	3%	26%	41%	5%	21%	3%	2%
Carnes/ovos	0%	53%	42%	0%	5%	0%	0%
Óleo/gord.	26%	36%	24%	2%	11%	0%	2%
Petisco/Enlat.	55%	0%	0%	11%	2%	0%	6%
Cereais	0%	41%	58%	0%	0%	2%	0%
Leguminosas	3%	47%	2%	5%	29%	12%	3%
Frutas	0%	17%	53%	3%	21%	5%	2%
Hortaliças	0%	59%	9%	6%	20%	6%	0%
Ac/doces	30%	9%	30%	6%	3%	3%	18%
Beb. Natural	8%	24%	35%	6%	21%	3%	3%
Beb. Indust.	53%	2%	0%	11%	6%	0%	29%
Diet/light	38%	23%	32%	0%	5%	0%	3%

Fonte: SANTOS, J. M. S., 2018.

Nota: Aç: Açúcar; Beb: Bebidas; Deriv: Derivados; Enlat: Enlatados; Gord: Gordura; Industr: Industrializado.

Quando comparado o consumo alimentar entre os grupos de praticantes e não praticantes de exercício físico foi possível identificar um maior consumo de alimentos proteicos nas idosas ativas, enquanto ao consumo de açúcares e doces era maior no grupo das idosas sedentárias.

7 DISCUSSÃO

Diante do presente estudo foi possível verificar que a média de idade das idosas praticantes de exercício físico e sedentárias foi de 68,3 e 70,7 anos, respectivamente, média próxima do resultado do estudo de Tribess (2006), no qual as idosas avaliadas apresentaram uma média de idade de 71,1 anos. Fugulin *et al.* (2009) encontraram em sua pesquisa que as idosas apresentaram uma média de idade inferior a 66 anos encontrada na atual pesquisa. Em relação à média de peso, altura e IMC das participantes os resultados foram de 67,5 Kg, 1,56 m e 27,6 Kg/m² para as ativas e 66,9 Kg, 1,55 m e 27,8 Kg/m² para as sedentárias. No estudo de Fugulin *et al.* (2009), as médias de peso, altura e IMC das idosas do grupo das ativas e do grupo controle foram em torno de 70 Kg, 1,56 a 1,60 m e 27,6 a 27,8 Kg/m² respectivamente, valores estes próximos aos encontrados no presente estudo.

A maior parte das idosas participantes da presente pesquisa foram classificadas com IMC de excesso de peso em ambos os grupos avaliados. Na pesquisa de Fugulin *et al.* (2009), a maioria das idosas ativas tinha sobrepeso ou obesidade, enquanto as idosas que faziam parte do grupo controle eram eutróficas. Na pesquisa de Ferreira *et al.* (2014) realizada com idosas praticantes de exercício físico foi possível identificar que 50,0% das idosas participantes eram eutróficas, 6,0% estavam com baixo peso e 44,0% apresentavam-se com sobrepeso.

No que se refere ao estado civil das idosas pesquisadas, a maioria delas são viúvas tanto no grupo que pratica exercício físico quanto no grupo das que não praticam, resultado este semelhante ao da pesquisa de Tribess (2006), onde foi identificado uma alta prevalência de viúvas (48,3%). No grupo das idosas ativas os percentuais encontrados em ordem decrescente foram de casadas, solteiras e divorciadas e no grupo das sedentárias foram as casadas, divorciadas e solteiras apresentando este último grupo distribuição decrescente percentual semelhante ao encontrado por Tribess (2006).

Quanto à classe social das idosas participantes, a maioria delas apresentaram-se na classe D-E nos dois grupos (56% das ativas e 79% das sedentárias). No estudo de Tribess (2006) foi identificado resultado semelhante em que um elevado número de idosas pertencia a classe D-E (69).

As alternativas mais escolhidas para o corpo atual pela escala de 5 silhuetas (Escala Geica) foi a figura representada pela letra B para as praticantes de exercício físico, silhueta que representa a eutrofia, enquanto para as sedentárias a opção escolhida foi a letra D que corresponde a sobrepeso. No entanto, na escala de 9 silhuetas (Escala proposta por Stunkard *et al.*, 1983) as idosas ativas escolheram as opções 5 e 6 e as sedentárias escolheram a opção número 7, todas estas opções representando sobrepeso ou obesidade. Matsuo *et al.* (2007) realizaram um estudo com idosas praticantes de exercício físico e sedentárias comparando as escolhas da silhueta atual nos dois grupos e concluíram que o grupo de não praticantes se vê com uma silhueta atual maior do que o grupo de praticantes de exercício físico. No presente estudo também foi possível verificar que as idosas sedentárias escolheram silhuetas atuais maiores em comparação com as idosas praticantes de exercício físico ao utilizarem a Escala GEICA. Na pesquisa de Pereira *et al.* (2009), a escolha das silhuetas 5 e 6 foram as mais frequentes como corpo atual. Segundo Tribess (2006), as idosas de sua pesquisa escolheram como silhueta real a que representa sobrepeso e obesidade (5 a 9 silhuetas), com o percentual de 50,6%. Enquanto Ferreira *et al.* (2014) identificaram que a silhueta mais indicada entre as voluntárias como imagem real foram as de números 4 e 5 (62,0%) que representam eutrofia e sobrepeso, respectivamente.

Em relação às alternativas escolhidas pelas idosas praticantes de exercício físico e sedentárias para o corpo ideal (como gostaria de ser) na escala de 5 silhuetas, a figura representada pela letra B correspondente à eutrofia foi a mais escolhida pelos 2 grupos. Na escala de 9 silhuetas, as idosas praticantes de exercício físico optaram pela figura número 4 que corresponde à eutrofia e as idosas sedentárias escolheram a figura número 5 referente a sobrepeso ou obesidade. No estudo de Pereira *et al.* (2009), as silhuetas 3 e 4 (eutrofia) foram as eleitas como corpos ideais pelas idosas participantes. Ferreira *et al.* (2014) identificaram em seu estudo que a principal silhueta escolhida entre as voluntárias como imagem ideal foi a representada pelo número 3 (40,0%), também classificada como eutrofia. Conforme a pesquisa de Tribess (2006), as idosas optaram como silhueta ideal, as imagens 3 e 4 (eutrofia) com 50,6% das avaliadas. Nas pesquisas acima citadas é possível averiguar que as idosas desejam possuir um corpo dentro da normalidade. No presente estudo, pelos resultados obtidos através da escala de 5 silhuetas as idosas desejam possuir um

corpo eutrófico, entretanto de acordo com a escala de 9 silhuetas, as idosas sedentárias optaram por uma silhueta de sobrepeso ou obesidade.

A principal alternativa escolhida na escala Geica para um corpo saudável foi a imagem representada pela letra B para ambos os grupos, opção esta que representa eutrofia. Na escala proposta por Stunkard *et al.* (1983) a opção mais escolhida entre as idosas ativas foi o número 4 que representa eutrofia e as idosas sedentárias optaram pelo número 5 que representa sobrepeso ou obesidade. Na literatura não foi encontrada correlação entre a escala de silhuetas e o corpo saudável. Vasconcelos; Sudo e Sudo (2004) definem um corpo saudável como um corpo magro, pois é aquele apreciado e desejado pela sociedade. Percebe-se no presente estudo que somente o grupo das sedentárias assinalou como silhueta saudável a correspondente ao sobrepeso/obesidade na escala de 9 imagens, entretanto, a silhueta 5 é assinalada como a saudável, onde é a mais próxima da imagem limite de eutrofia número 4.

Em relação ao resultado de satisfação corporal da escala de 5 silhuetas foi verificado que das idosas que se exercitam a maior parte (60%) está insatisfeita com o corpo, enquanto nas idosas que não se exercitam o percentual de insatisfação foi (50%). A satisfação corporal pela escala de 9 silhuetas mostrou que 64% das idosas praticantes de exercício físico estão insatisfeitas pelo excesso de peso, enquanto as idosas sedentárias em sua maioria (50%) são satisfeitas com o seu corpo. No estudo de Tribess (2006) foi possível identificar que 46% das idosas estavam satisfeitas com sua imagem corporal, pois escolheram a silhueta real igual à ideal, e 54% delas apresentavam-se insatisfeitas, na qual 18,9% estavam insatisfeitas com o baixo peso e 35,1% insatisfeitas com o excesso de peso.

Um outro estudo com resultado semelhante ao da atual pesquisa realizado por Pereira *et al.* (2009), identificou que 25,8% das idosas estão satisfeitas, 1,6% apresentaram-se insatisfeitas pela magreza e 72,6% pelo excesso de peso. Coradini *et al.* (2012), conseguiram em sua pesquisa identificar que a maioria das idosas avaliadas que realizavam exercícios físicos não estavam satisfeitas com seu corpo, onde a maior parte delas desejavam possuir uma silhueta mais magra do que possuíam ou consideravam ter. Também foi evidenciado por Fonseca *et al.* (2014) através dos seus resultados que as idosas que realizam exercício físico apresentaram maior insatisfação quando comparadas com as idosas sedentárias, resultado este igualmente encontrado no presente estudo.

Diferente dos outros estudos e da atual pesquisa, Matsuo *et al.* (2007) conseguem identificar que no grupo de praticantes de exercício físico não houve diferença entre a silhueta atual e a ideal, não encontrando insatisfação corporal neste grupo, enquanto no grupo de não praticantes de exercício físico foi identificada uma diferença entre a silhueta atual e a ideal, sendo assim, o resultado mostrou que as idosas sedentárias estão insatisfeitas com o corpo e desejam uma silhueta mais magra do que aquela que possuem.

No que diz respeito à classificação do IMC e a percepção corporal, pelas duas escalas as idosas ativas com sobrepeso ou obesidade (40% na escala de 5 silhuetas e 44% na escala de 9 silhuetas) foram as mais insatisfeitas com o corpo seguido das idosas sedentárias com excesso de peso (33% na escala de 5 silhuetas e 35% na escala de 9 silhuetas). As mais satisfeitas foram as idosas eutróficas sedentárias (23% na escala de 5 silhuetas e 24% na escala de 9 silhuetas). Tribess (2006) fez uma associação entre o resultado do IMC e a satisfação corporal e constatou que quanto mais elevada a classificação do IMC, maior era o percentual de idosas insatisfeitas com a imagem corporal, resultado este pode ser evidenciado na atual pesquisa. Barbosa *et al.* (2011) compararam os resultados da classificação do IMC com a percepção corporal e constataram que a maioria das mulheres participantes apresentavam-se insatisfeitas, e além disso, associam a insatisfação ao estado nutricional (IMC). Póvoa *et al.* (2012) também verificaram associações significativas entre a imagem corporal e o IMC e as idosas avaliadas em seu estudo possuíam um satisfatório conhecimento da própria aparência corporal, pois a maior parte das idosas participantes com sobrepeso ou obesidade estavam insatisfeitas pelo excesso de peso que possuíam, enquanto aquelas que apresentavam-se eutróficas eram satisfeitas com o corpo.

Conforme descrito nos resultados, quanto ao BSQ a maior parte das idosas ativas e não ativas estavam satisfeitas e somente um pequeno percentual possuía uma preocupação leve não havendo diferença estatística entre os 2 grupos. Guimarães (2014) relacionou a percepção corporal através da aplicação do questionário BSQ com a prática ou não de exercício físico e observou que não houve diferença significativa da percepção corporal entre os idosos que realizam exercício físico e os que não praticam, sendo assim foi possível verificar que eles apresentavam-se satisfeitos com seu corpo, resultado este também obtido na atual

pesquisa. Matos (2012) comparou em seu estudo a satisfação corporal de jovens e idosos praticantes e não praticantes de dança como BSQ. Este autor obteve como resultado que as idosas praticantes de dança (80%) e as não praticantes (90%) apresentavam-se satisfeitas de acordo com o teste. Apesar dos resultados encontrados, Matos (2012) afirma que na literatura não existem estudos suficientes que envolvam a aplicação do BSQ em idosos.

No atual estudo a relação entre o BSQ e o IMC nos grupos de idosas ativas e sedentárias teve como resultado que as praticantes de exercício não apresentaram correlação entre os critérios analisados, no entanto as sedentárias apresentaram correlação positiva, sendo assim quanto maior o resultado do BSQ maior foi o valor do IMC. Guimarães (2014) realizou em sua pesquisa a correlação entre o estado nutricional e o BSQ dos idosos avaliados sendo eles praticantes de exercício físico ou não praticantes e identificou uma correlação positiva, evidenciando que quanto maior o IMC maior será a preocupação do idoso com seu corpo. Neste estudo de Guimarães (2014) não houve diferença entre o resultado dos praticantes e os não praticantes de exercício físico.

Comparando os resultados das escalas de silhuetas utilizadas e do BSQ, pôde-se identificar que as escalas tiveram um número maior de insatisfação quando comparadas ao BSQ. Matos (2012) em sua pesquisa também realizou esta comparação com idosas praticantes de dança e não praticantes e obteve como resultado insatisfação corporal quando utilizada a escala de silhuetas e satisfação corporal quando utilizado o BSQ nos dois grupos, ou seja, quando questionadas sobre seus hábitos e como viam seus corpos através do BSQ, a maioria demonstrou não estar preocupada com sua imagem corporal, apesar disso, quando foram confrontados com as imagens da escala de silhuetas e tiveram que apontar o corpo que gostariam de ter, mostraram-se insatisfeitas.

Viscardi e Correia (2007) apresentaram em seu estudo a avaliação de diversos autores sobre a utilização da escala de silhuetas com idosos e constataram ser um instrumento limitante, pois o questionário não apresenta figuras humanas próprias à faixa etária, além de possuir imagens bidimensionais e em preto e branco que dificultam a compreensão do instrumento. Menezes *et al.* (2014) também encontraram limitações em sua pesquisa com a utilização da escala de silhuetas em idosos,

propondo assim a construção de um instrumento que empregue imagens tridimensionais, o que para os autores facilitaria o entendimento do público alvo.

Quanto ao consumo alimentar das idosas, vale ressaltar que a maior parte das ativas consome mais fontes proteicas do que as sedentárias, enquanto, as sedentárias em sua maioria consomem mais cereais do que as ativas. O consumo de doces de 30% das idosas sedentárias correspondente a 2 vezes ao dia é preocupante especialmente nesta faixa etária. Nos que diz respeito aos demais grupos de alimentos, tanto as idosas ativas como as sedentárias apresentaram comportamento semelhante ingerindo uma boa quantidade de alimentos *in natura* e uma baixa quantidade de alimentos industrializados. Segundo Tribess (2006), a prevalência de pessoas com excesso de peso pode estar relacionada com a modernização, a qual trouxe um aumento do consumo de industrializados, alimentos esses ricos em calorias, açúcares, sal e gorduras, o que proporciona o ganho de peso, além disso, o indivíduo pode apresentar doenças relacionadas ao excesso de peso.

Orlando *et al.* (2011) avaliaram em sua pesquisa o consumo de grupos alimentares em idosos, onde foi possível identificar um consumo excessivo e de doces em 66% dos avaliados, dado este alarmante, principalmente para aqueles que são diabéticos, além disso o excesso de açúcar pode levar o indivíduo ao excesso de peso. Orlando *et al.* (2011) conseguiram identificar não somente o alto consumo de açúcares e doces, mas verificaram um aumento no consumo de alimentos gordurosos e ricos em sódio, entretanto na atual pesquisa o único grupo de alimentos que os idosos consumiam em excesso foi o de açúcares e doces.

Coradini *et al.* (2012) conseguiram identificar que as idosas que possuem uma dieta equilibrada e são praticantes de exercício físico apresentam melhora na forma corporal devido a combinação entre estes dois fatores, enquanto as sedentárias não vêem a relação entre a prática do exercício físico e uma alimentação equilibrada para melhora corporal, por isso muitas delas não praticam exercício e não preocupam-se em ter uma alimentação saudável. Tribess (2006) enfatiza a necessidade de intervenções nutricionais aos idosos, principalmente aqueles com baixa condição socioeconômica, visando esclarecê-los da importância da alimentação saudável, no controle do peso corporal, a fim de minimizar a ocorrência de doenças, obter qualidade de vida e melhora na autoestima. Além disso, a prática de exercício físico deve ser

estimulada para obter saúde e qualidade de vida aos idosos, onde conseqüentemente apresentarão satisfação com o corpo e com a vida.

8 CONCLUSÕES

A maior parte das idosas tanto praticantes de exercício físico como não praticantes tinham excesso de peso e especialmente as idosas ativas ao serem avaliadas através das escalas de silhuetas estavam insatisfeitas com sua imagem corporal provavelmente porque ao sentirem-se insatisfeitas buscam o emagrecimento através do exercício físico e tornam-se mais exigentes com a sua forma física.

Quanto ao consumo alimentar foi possível identificar que as idosas possuem um hábito alimentar seletivo com um bom consumo de alimentos *in natura* e um baixo consumo de industrializados, entretanto as idosas sedentárias consomem uma quantidade diária de doces superior em comparação com as idosas ativas, e estas realizam um consumo diário de fontes proteicas superior ao das sedentárias.

Conclui-se portanto que as idosas ativas são mais insatisfeitas com sua forma física o que as motiva a praticar exercício físico e realizar uma dieta equilibrada tendo em vista alcançar um corpo magro. Sendo assim seria importante o apoio de uma equipe interprofissional para atenção do cuidado com os idosos, para além do profissional de educação física, nutricionista e psicólogo trabalhando a insatisfação corporal neste público visando melhora da autoestima e da visão corporal.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. **Critério de Classificação Econômica Brasil. Critério Brasil 2015 e atualização da distribuição de classes para 2016.** São Paulo: ABEP, 2016.

ALVES, A. L. H. **Nutrição nos Ciclos da Vida.** Brasília-DF: AVM Instituto, 2010.

ANDRADE, A. C. *et al.* Imagem Corporal: Um Comparativo entre Idosos Ativos e Não Ativos Fisicamente. **Ágora: Revista de Divulgação Científica**, Mafra, v. 18, n. 1, p. 141 - 152, 2011.

BALESTRA, C. M. **Aspectos da imagem corporal de idosos, praticantes e não praticantes de atividades físicas.** 2002. 77 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2002.

BARBOSA, R. M. S. P. *et al.* Envelhecimento: Relações da Imagem Corporal com os Parâmetros Peso e Altura. **BIUS**, Manaus, v. 2, n. 2, p. 4 - 14, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância Alimentar e Nutricional- SISVAN. **Orientações básicas para a coleta, o processamento, a análise de dados e a informação em serviços de saúde.** Brasília: MS, 2004. Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/orientacoes_basicas_sisvan.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2017.

CHAIM, J.; IZZO, H.; SERA, C. T. N. Cuidar em saúde: satisfação com imagem corporal e autoestima de idosos. **Revista O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 33, n. 2, p.175-181, 2009.

CORADINI, J. G. *et al.* Satisfação da imagem corporal e visão de idosas ativas sob a influência do exercício físico na sua autoimagem. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 15, n. 5, p.67-80, 2012.

FERREIRA, A. A. *et al.* Estado nutricional e autopercepção da imagem corporal de idosas de uma Universidade Aberta da Terceira Idade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p.289-301, 2014.

FREITAS, S.; GORENSTEIN, C.; APPOLINARIO, J. C. Instrumentos para a avaliação dos transtornos alimentares. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v.24, suppl.3, p. 34-38, 2002.

FONSECA, C. C. *et al.* Autoestima e Satisfação Corporal em Idosas Praticantes e Não Praticantes de Atividades Corporais. **Revista de Educação Física/UEM**, Maringá, v. 25, n. 3, p. 429-439, 2014.

FUGULIN, B. F. *et al.* Prática de Atividade Física e Autoimagem de Idosas. **Revista Ceres**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 57-64, 2009.

GUIMARÃES, N. F. **Percepção da imagem corporal relacionada aos fatores de envelhecimento**. 2014. f. 20, Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação de Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2014.

GOMES, H. M. *et al.* Satisfação com imagem corporal: perspectiva de idosos inseridos em um grupo de convivência. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, João Pessoa, v. 12, n. 2, p. 71-79, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica. **Síntese de indicadores sociais uma análise das condições de vida da população brasileira 2013**. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv66777.pdf>> Acesso em: 08. mar. 2017.

MATOS, M. T. **Imagem corporal de adultos jovens e adultos idosos praticantes de dança**. 2012. 51 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Instituto de Biociências, Campos Rio Claro, Universidade Estadual Paulista, Rio claro, 2012.

MATSUO, R. F. *et al.* Imagem Corporal de Idosas e Atividade Física. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, Tatuapé, v. 6, n. 1, p. 37-43, 2007.

MENEZES, T. N. *et al.* Percepção da imagem corporal e fatores associados em idosos residentes em município do nordeste brasileiro: um estudo populacional. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3451-3460, 2014.

MONTEIRO, R. R. **Imagem Corporal de Idosas Participantes e Não Participantes de um Programa de Atividade Física**. 2012. 37 f. Tese (Doutorado) - Escola de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

ORLANDO, R. *et al.* Avaliação da Alimentação e sua Relação com as Doenças Crônicas Não Transmissíveis de Um Grupo de Idosos de Um Município da Região Norte do Estado do RS. **Revista de Enfermagem Frederico Westphalen**, Erechim, v. 6 - 7, n. 6 - 7, p. 203 - 217, 2010 - 2011.

PEREIRA, E. F. *et al.* Relação entre diferentes indicadores antropométricos e a percepção da imagem corporal em idosas ativa. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v.36, n. 2, p.54 - 59, 2009.

PIAZZI, P. L. S. **Avaliação Antropométrica: Revisão Bibliográfica**. 2014, f. 42. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação de Nutrição) - Departamento de Nutrição da Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

PÓVOA, T. I. R. *et al.* Imagem corporal e estado nutricional de idosas praticantes de exercícios físico. **Revista Movimenta**, Goiana, v. 5, n. 4, p. 282 - 292, 2012.

RIAP- Repositório de Instrumentos de Avaliação Psicosocial e Autorregulação na Atividade Física, Alimentação e Gestão do Peso. **Body Shape Questionnaire (BSQ)**. Disponível em:

<<http://repositorio.fmh.ulisboa.pt/component/instruments/33?view=instrument&name=BSQ>> Acesso em: 07. Mar. 2017.

RIBEIRO, A. C. *et al.* Validação de um questionário de frequência de consumo alimentar para população adulta. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.19, n. 5, p. 553-562, 2006.

SCHNEIDER, I. L. M. *et al.* Índice de massa corporal e percepção da imagem corporal em dançarinos de Concórdia, SC. **Revista Digital EFDeportes.com**, Buenos Aires, n. 174, 2012. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd174/percepcao-da-imagem-corporal-em-dancarinos.htm>>. Acesso em: 04. Mai. 2018.

SEBRAE. O envelhecimento da população e o crescimento da classe média: oportunidades para o segmento de saúde e bem-estar. **Oportunidades e Negócios**, Brasília, p. 1-9, nov. 2013. Disponível em: <[http://www.bibliotecas.sebrae.com.br/chronus/ARQUIVOS_CHRONUS/bds/bds.nsf/2f309594ba67437ac3419ae5d6e384fd/\\$File/4536.pdf](http://www.bibliotecas.sebrae.com.br/chronus/ARQUIVOS_CHRONUS/bds/bds.nsf/2f309594ba67437ac3419ae5d6e384fd/$File/4536.pdf)>. Acesso em: 08 mar. 2017.

SILVA, P. G. **Estado nutricional e imagem corporal dos idosos cadastrados na estratégia saúde da família em Campina Grande – PB**. 2011. 43 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2011.

SILVA, T. A.; VASCONCELOS, S. M. L. Validação de questionários de frequência alimentar: uma revisão sistemática. **Revista Demetra**, Maceió, v. 8, n. 2, p.197-212, 2013.

TRIBESS, S. **Percepção da Imagem Corporal e Fatores Relacionados à Saúde em Idosas**. 2006. 99 f. Dissertação (Mestrado) - Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina, Jequié, 2006.

VASCONCELOS, N. A.; SUDO, I.; SUDO, N. Um peso na alma: o corpo gordo e a mídia. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. IV, n. 1, p. 65 - 93, 2004.

VIANA, H. B.; ANDRADE, J. S. S. Fotografia e imagem corporal na maturidade. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v.16, n. 4, p.103 - 123, 2013.

VISCARDI, A. A. F.; CORREIA, P. M. S. Questionários de avaliação da autoestima e/ou da autoimagem: vantagens e desvantagens na utilização com idosos. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 9, n. 3, p. 261 - 280, 2017.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS - Resolução 466/12)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa **PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSAS PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO** que está sob a responsabilidade da pesquisadora Carmem Lygia Burgos Ambrósio, professora lotada no Centro Acadêmico de Vitória, Núcleo de Nutrição da UFPE, situado na Rua Alto do Reservatório, S/N – Bela Vista – CEP: 55608-680 - Vitória de Santo Antão-PE – cel. (81) 9 9926-5595 (inclusive ligações a cobrar) e (81) 3523-0670 (Secretaria do Centro Acadêmico de Nutrição – Vitória de Santo Antão – UFPE), e-mail: carmem.burgos@hotmail.com. Também participam desta pesquisa: professora Michelle Galindo de Oliveira, lotada no Centro Acadêmico de Vitória, Núcleo de Nutrição da UFPE, cel. (81) 9 9199-4639, e-mail: michellegnutri@hotmail.com; discente Jaciane Maria Soares dos Santos, do curso de Nutrição, Centro Acadêmico de Vitória-UFPE, Telefone: cel. (81) 9 8481-1564, e-mail: jaciane.jmss11@hotmail.com. Este Termo de Consentimento pode conter alguns tópicos que você não entenda. Caso haja alguma dúvida, pergunte à pessoa a quem está lhe entrevistando, para que você esteja bem esclarecido (a) sobre tudo que está respondendo. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, caso aceite em fazer parte do estudo, rubriche as folhas e 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 o (a) Sr. (a) não será penalizado (a) de forma alguma. Também garantimos que o (a) Senhor (a) tem o direito de retirar o consentimento da sua participação em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

O objetivo desse estudo é avaliar a insatisfação da imagem corporal em relação ao estado nutricional de idosas praticantes e não praticantes de exercício físico. O grupo de praticantes de exercício físico são do projeto de extensão *Envelhecer com Qualidade*, do Centro Acadêmico de Vitória, UFPE. O outro grupo são de idosas sedentárias que participam dos grupos de Oração Nossa Senhora do Livramento e da Pastoral da Saúde, ambas da igreja Nossa Senhora do Livramento. E, na igreja Matriz de Santo Antão são as idosas do grupo Associação das Senhoras de Caridade da Paroquia de Santo Antão, localizadas no município da Vitória de Santo Antão, PE.

No dia marcado para a realização dos testes será aplicado um questionário de identificação onde você deverá assinalar se pratica exercício físico ou não e sua idade, um teste de identificação de imagem corporal onde serão apresentadas figuras e você deverá identificar a que mais se assemelha a sua imagem, um teste de auto avaliação da imagem corporal onde serão apresentadas figuras e você deverá identificar a que melhor representa a sua aparência física atualmente, e depois responder a que gostaria de ter, um questionário sobre aspectos da construção de sua imagem corporal, um teste de avaliação do seu perfil socioeconômico e um questionário alimentar em que você assinalará com que frequência consome os alimentos. Estagiários treinados e professores nutricionistas aplicarão questionários e realizarão entrevista sobre consumo alimentar. No mesmo dia será realizada a avaliação antropométrica, ou seja, a avaliação do peso e altura.

A pesquisa oferecerá risco mínimo relacionado ao possível constrangimento durante a entrevista e coleta dos dados, o que deverá ser minimizado pela realização de tais procedimentos de forma individualizada e em local reservado. Como benefício você receberá informações sobre o seu IMC, seu comportamento alimentar e orientações sobre a sua alimentação e nutrição. Os resultados da pesquisa permitirão esclarecer aspectos envolvidos na percepção da imagem corporal em relação ao estado nutricional dos idosos que praticam exercício físico e daqueles que são sedentários, além da disseminação da informação e do exercício de ações educativas.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (entrevistas, questionários sobre escalas de silhuetas e dados antropométricos), ficarão armazenados em pastas de arquivo e em arquivos digitais no computador pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador principal, no endereço Rua Professor Moraes Rêgo s/n Departamento de Nutrição – Laboratório de Bioquímica da Nutrição LBqN, pelo período de mínimo 5 anos. O (a) senhor (a) não pagará nada para participar desta pesquisa. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação). Fica também garantida indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____,
CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo: **PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSAS PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO**, como voluntário(a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).

Local e data: _____

Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome da Testemunha 1

Nome da Testemunha 2

Assinatura

Assinatura

APÊNDICE B – IDENTIFICAÇÃO/DADOS ANTROPOMÉTRICOS**IDENTIFICAÇÃO/DADOS ANTROPOMÉTRICOS**

Código do questionário:
Pratica Exercício Físico: () Sim () Não
Idade:
Estado Civil: () Solteira () Casada () Viúva () Divorciada () Outros

Dados Antropométricos:

Peso (Kg):	Altura (m):
IMC:	Classificação do IMC:

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR (QFA)

QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR (QFA)

Produtos	Frequência						
	Nenhuma	1 vez dia	2 ou mais vezes/dia	1 vez/ semana	2 a 4 vezes/ semana	5 a 6 vezes/ semana	1 a 3 ou mais vezes mês
Leite e derivados							
Carnes e ovos							
Óleos e gorduras							
Petiscos e enlatados							
Cereais							
Leguminosas							
Frutas							
Hortaliças							
Açúcares e doces							
Bebidas (Suco natural/Café)							
Bebidas (Refrigerantes/ Sucos industrializados)							
Produtos diet e light							

LEITE E DERIVADOS= Leite desnatado ou semidesnatado, Leite integral, Iogurte, Queijo branco (minas/frescal), Queijo amarelo (prato/mussarela), Requeijão;

CARNES E OVOS= Ovo frito, Ovo cozido, Carne de boi, Carne de porco, Frango, Peixes frescos, Peixe enlatado (sardinha/atum), Embutidos (salsicha, linguiça, fiambre, salame, presunto, mortadela), Carne de conservada no sal (bacalhau, carne seca/sol), Vísceras (fígado, rim, coração);

ÓLEOS E GORDURAS= Azeite, molho para salada, bacon e toucinho, manteiga, margarina, maionese;

PETISCOS E ENLATADOS= Petiscos (batata frita, sanduíches, pizza, esfiha, salgadinhos, amendoim),

Enlatados (milho, ervilha, azeitona, palmito);

CEREAIS E TUBERCULOS= Arroz integral, Arroz polido, Pão integral, Pão francês/forma, Macarrão, Batata inglesa, Batata doce, Inhame, Macaxeira, Aveia, Biscoito salgado, Biscoito doce;

LEGUMINOSAS= Feijão, Lentilha, Soja, Grão de bico;

FRUTAS= Banana, Maçã, Manga, Pera, Abacaxi, Goiaba, Laranja, Mamão, Melão, Melancia;

HORTALIÇAS= Alface, Brócolis, Beterraba, Couve-flor, Cenoura, Tomate, chuchu, Pimentão, Pepino, Repolho;

AÇÚCARES E DOCES= Tortas, Sorvete, Geleia, Doces/Balas, Chocolate/Achocolatado/Bombom;

PRODUTOS DIET E LIGHT= Margarina Light, Refrigerante Diet, Adoçante Diet, Requeijão Light, Iogurte Light.

Adaptado de Ribeiro, *et al.* (2006).

ANEXO A – QUESTIONÁRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA (ABEP)

QUESTIONÁRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA

Você irá responder perguntas sobre itens do domicílio para efeito de classificação econômica. Todos os itens de eletroeletrônicos citados devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

No domicílio tem _____ (LEIA CADA ITEM)

ITENS DE CONFORTO	Não possui	Quantidade que possui			
		1	2	3	4+
1. Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular.					
2. Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana.					
3. Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho.					
4. Quantidade de banheiros.					
5. DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel.					
6. Quantidade de geladeiras.					
7. Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex.					
8. Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones.					
9. Quantidade de lavadora de louças.					
10. Quantidade de fornos de micro-ondas.					
11. Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional.					
12. Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca.					

A água utilizada neste domicílio é proveniente de?

1	Rede geral de distribuição
2	Poço ou nascente
3	Outro meio

Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:

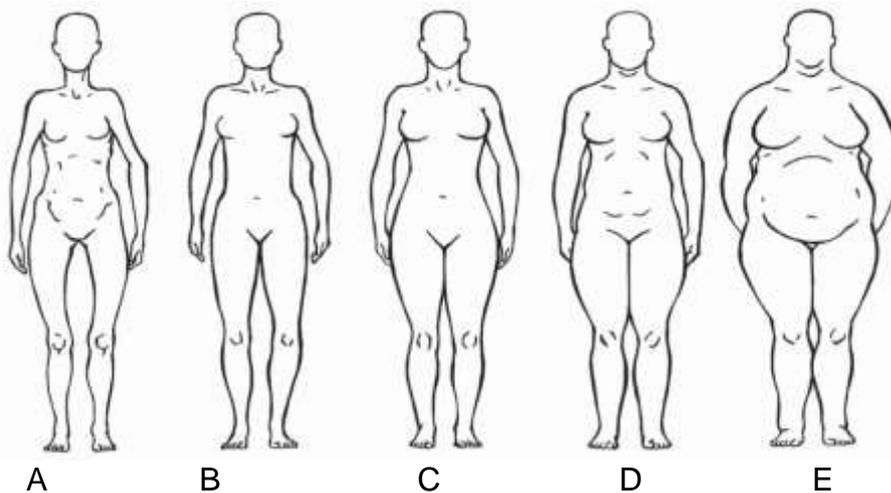
1	Asfaltada/Pavimentada
2	Terra/Cascalho

	NOMENCLATURA ATUAL	NOMENCLATURA ANTERIOR
	Analfabeto / Fundamental I incompleto	Analfabeto/Primário Incompleto
	Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	Primário Completo/Ginásio incompleto
	Fundamental completo/Médio incompleto	Ginásio Completo/Colegial incompleto
	Médio completo/Superior incompleto	Colegial Completo/Superior Incompleto
	Superior completo	Superior Completo

ANEXO B – TESTE DE IMAGEM CORPORAL**TESTE DE IMAGEM CORPORAL**

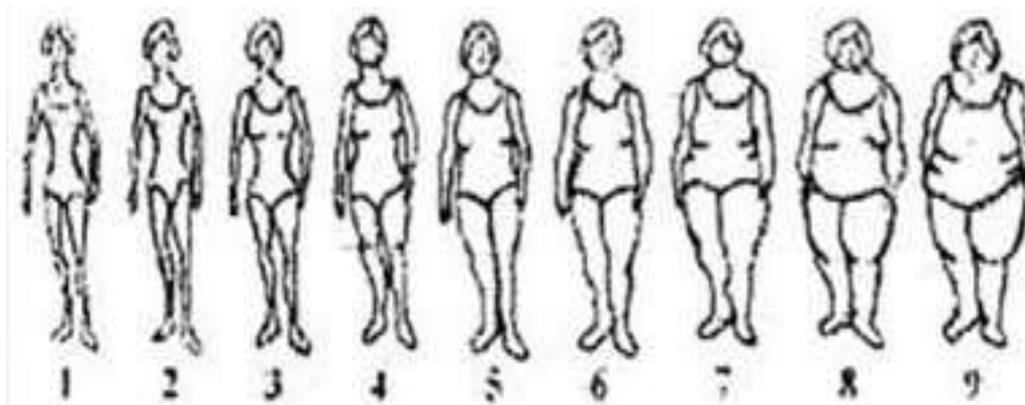
Observe as figuras abaixo e assinale:

- 1) Qual das figuras abaixo melhor se assemelha a sua imagem corporal?
(A) (B) (C) (D) (E)
- 2) Qual das figuras abaixo representa a imagem que você gostaria de ter?
(A) (B) (C) (D) (E)
- 3) Qual das figuras abaixo você considera que representa a imagem de um corpo saudável?
(A) (B) (C) (D) (E)

MULHERES

ANEXO C – AVALIAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL**AVALIAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL**

Observando esse quadro:



- 1) Qual aparência física se parece com você ATUALMENTE?
1() 2() 3() 4() 5() 6() 7() 8() 9()
- 2) Qual aparência física que você GOSTARIA DE TER?
1() 2() 3() 4() 5() 6() 7() 8() 9()
- 3) Qual das figuras abaixo você considera que representa a imagem de um corpo saudável?
1() 2() 3() 4() 5() 6() 7() 8() 9()

ANEXO D – BODY SHAPE QUESTIONNAIRE (BSQ)

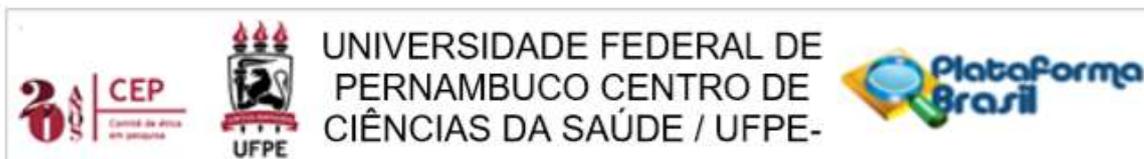
Questionário sobre a imagem corporal (BSQ)

Gostaríamos de saber como você vem se sentindo em relação à sua aparência nas **últimas quatro semanas**. Por favor leia cada questão e faça um círculo apropriado. Use a legenda abaixo:

	1	2	3	4	5	6
Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre	

Por favor, responda a todas as questões. Nas últimas quatro semanas:

1. Sentir-se entediada (o) faz você se preocupar com sua forma física?	1	2	3	4	5	6
2. Você tem estado tão preocupada (o) com sua forma física a ponto de sentir que deveria fazer dieta?	1	2	3	4	5	6
3. Você acha que suas coxas, quadril ou nádegas são grande demais para o restante de seu corpo?	1	2	3	4	5	6
4. Você tem sentido medo de ficar gorda (o) (ou mais gorda(o))?	1	2	3	4	5	6
5. Você se preocupa com o fato de seu corpo não ser suficientemente firme?	1	2	3	4	5	6
6. Sentir-se satisfeita (o) (por exemplo após ingerir uma grande refeição) faz você sentir-se gorda (o)?	1	2	3	4	5	6
7. Você já se sentiu tão mal a respeito do seu corpo que chegou a chorar?	1	2	3	4	5	6
8. Você já evitou correr pelo fato de que seu corpo poderia balançar?	1	2	3	4	5	6
9. Estar com mulheres (homens) magras (os) faz você se sentir preocupada (o) em relação ao seu físico?	1	2	3	4	5	6
10. Você já se preocupou com o fato de suas coxas poderem espalhar-se quando se senta?	1	2	3	4	5	6
11. Você já se sentiu gorda(o), mesmo comendo uma quantidade menor de comida?	1	2	3	4	5	6
12. Você tem reparado no físico de outras mulheres (homens)e, ao se comparar, sente-se em desvantagem?	1	2	3	4	5	6
13. Pensar no seu físico interfere em sua capacidade de se concentrar em outras atividades (como por exemplo, enquanto assiste à televisão, lê ou participa de uma conversa)?	1	2	3	4	5	6
14. Estar nua, por exemplo, durante o banho, faz você se sentir gorda (o)?	1	2	3	4	5	6
15. Você tem evitado usar roupas que a fazem notar as formas do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
16. Você se imagina cortando fora porções de seu corpo?	1	2	3	4	5	6
17. Comer doce, bolos ou outros alimentos ricos em calorias faz você se sentir gorda (o)?	1	2	3	4	5	6
18. Você deixou de participar de eventos sociais (como, por exemplo, festas) por sentir-se mal em relação ao seu físico?	1	2	3	4	5	6
19. Você se sente excessivamente grande e arredondada (o)?	1	2	3	4	5	6
20. Você já teve vergonha do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
21. A preocupação diante do seu físico leva-lhe a fazer dieta?	1	2	3	4	5	6
22. Você se sente mais contente em relação ao seu físico quando de estômago vazio (por exemplo pela manhã)?	1	2	3	4	5	6
23. Você acha que seu físico atual decorre de uma falta de autocontrole?	1	2	3	4	5	6
24. Você se preocupa que outras pessoas possam estar vendo dobras na sua cintura ou estômago?	1	2	3	4	5	6
25. Você acha injusto que as outras mulheres (homens) sejam mais magras (os) que você?	1	2	3	4	5	6
26. Você já vomitou para se sentir mais magra (o)?	1	2	3	4	5	6
27. Quando acompanhada (o), você fica preocupada (o) em estar ocupando muito espaço (por exemplo, sentada (o) num sofá ou no banco de um ônibus)?	1	2	3	4	5	6
28. Você se preocupa com o fato de estarem surgindo dobrinhas em seu corpo?	1	2	3	4	5	6
29. Ver seu reflexo (por exemplo, num espelho ou na vitrine de uma loja) faz você sentir-se mal em relação ao seu físico?	1	2	3	4	5	6
30. Você belisca áreas de seu corpo para ver o quanto há de gordura?	1	2	3	4	5	6
31. Você evita situações nas quais as pessoas possam ver seu corpo (por exemplo, vestiários ou banhos de piscina)?	1	2	3	4	5	6
32. Você toma laxantes para se sentir magra?	1	2	3	4	5	6
33. Você fica particularmente consciente do seu físico quando em companhia de outras pessoas?	1	2	3	4	5	6
34. A preocupação com seu físico faz-lhe sentir que deveria fazer exercícios?	1	2	3	4	5	6

ANEXO E – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: PERCEÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSAS PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO

Pesquisador: Carmem Lygia Burgos Ambrósio

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 68441817.3.0000.5208

Instituição Proponente: Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.145.712