



HIGEIA@
ISSN - 2525-5827

REVISTA CIENTÍFICA DAS FACULDADES
DE MEDICINA, ENFERMAGEM, ODONTOLOGIA,
VETERINÁRIA E EDUCAÇÃO FÍSICA.



INSATISFAÇÃO CORPORAL E ATITUDES ALIMENTARES EM MULHERES NO CLIMATÉRIO

BODY DISSATISFACTION AND EATING ATTITUDES IN CLIMACTERIC WOMEN

Autores:

Tatianny de Souza Muzel¹, e-mail: tatianny.souza@gmail.com (estudante) ;

Victória de Araújo Leite¹ – e-mail: victoriaraujo.14@hotmail.com (estudante);

Simone dos Anjos Caivano² – e-mail: simone.caivano@hotmail.com (professora doutora) ;

Natalia dos Reis² - e-mail: nutri.nataliareis@gmail.com (professora mestre) .

Instituição¹: estudante de graduação de nutrição, Universidade Metropolitana de Santos.

Instituição ²: docente do curso de nutrição da Universidade Metropolitana de Santos.

Autor responsável pela correspondência: Profa. Me. Natalia dos Reis

Endereço postal: R. Barão de Paranapiacaba, 15 - Encruzilhada, CEP 11050-250, Santos – SP.

Telefone: (13) 3228-3400 ; e-mail: nutri.nataliareis@gmail.com .



Resumo: O objetivo do presente estudo foi avaliar a insatisfação corporal nas dimensões perceptivas e atitudinais de mulheres no climatério, assim como correlacionar a insatisfação corporal ao estado nutricional e verificar a relação da insatisfação corporal sobre as atitudes alimentares. Trata-se de um estudo transversal desenvolvido com participantes mulheres que estavam no climatério e foram submetidas à avaliação antropométrica e preenchimento do Eating Attitudes Test, Body Shape Questionnaire e da Escala de Silhuetas. Resultados: A maioria expressiva (97%) das mulheres apresentaram distorção da percepção da imagem corporal, bem como 100% dessas mulheres apresentam insatisfação corporal. A insatisfação de imagem revelada pelo Body Shape Questionnaire apresentou correlação positiva muito forte com Eating Attitudes Test ($r= 0,91$; $p<0,01$). Foi observada correlação positiva significativa moderadas entre Escala de Silhueta e a Relação Cintura Quadril ($p<0,05$; $r= 0,53$). Conclusão: A maioria expressiva apresenta insatisfação de imagem corporal, em dimensões atitudinais e perceptivas, e este distúrbio está associado à atitudes de risco para transtornos alimentares. Também foi demonstrado que corpos maiores apresentaram maiores índices de distorção de imagem. Reforça-se a importância da promoção de saúde e hábitos alimentares adequados para essa população uma vez que a preocupação com a autoimagem e os transtornos alimentares podem acometer todas as faixas etárias, não sendo exclusivos apenas entre os mais jovens.

Palavras – chave: Climatério, Imagem corporal, Estado Nutricional, Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa.



Abstract: The aim of the present study was to evaluate body dissatisfaction in the perceptual and attitudinal dimensions of climacteric women, as well as to correlate body dissatisfaction with nutritional status and verify the relationship between body dissatisfaction and eating attitudes. This is a cross-sectional study carried out with female participants who were in the climacteric and underwent anthropometric assessment and completion of the Eating Attitudes Test, Body Shape Questionnaire and the Silhouette Scale. The expressive majority (97%) of the women presented distortion of the perception of the corporal image, as well as 100% of these women present corporal dissatisfaction. Image dissatisfaction revealed by the Body Shape Questionnaire showed a very strong positive correlation with the Eating Attitudes Test ($r= 0.91$; $p<0.01$). A moderately significant positive correlation was observed between the Silhouette Scale and the Waist Hip Ratio ($p<0.05$; $r= 0.53$). Conclusion: The expressive majority have body image dissatisfaction, in attitudinal and perceptual dimensions, and this disorder is associated with risk attitudes for eating disorders. It was also demonstrated that larger bodies had higher rates of image distortion. It reinforces the importance of health promotion and adequate eating habits for this population, since the concern with self-image and eating disorders can affect all age groups, not being exclusive only among younger women.

Keywords: Climacteric, Body image, Nutritional Status, Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa



1. INTRODUÇÃO

O climatério é um evento intrínseco na vida da mulher caracterizado pela diminuição dos hormônios femininos, o hipoestrogenismo. Se associado a fatores externos como diminuição da ingestão hídrica, demasiada exposição solar e tabagismo, a baixa presença de estrogênio pode acentuar o envelhecimento cutâneo nas mulheres⁽¹⁾.

A menopausa é o estágio em que ocorrem importantes alterações psicológicas, sociais e biológicas como marco principal e se refere à última menstruação, quando não há mais estradiol suficiente para tornar o endométrio mais espesso. Indicativo da cessação na capacidade reprodutiva, a menopausa acontece entre 45 a 55 anos na maioria das mulheres ocidentais⁽²⁾.

O climatério representa a transição entre a fase reprodutiva e não reprodutiva da mulher e abrange a menopausa, assim como os períodos anteriores e posteriores à mesma⁽³⁾. A menopausa é dividida em três fases: a pré-menopausa, a perimenopausa e a pós-menopausa. A pré-menopausa é designada pelo aumento gradual dos níveis séricos do hormônio folículo estimulante (FSH), que estimula a produção de estrogênio pelos ovários⁽⁴⁾. A perimenopausa representa o período imediatamente antes da menopausa, sendo caracterizado por modificações endócrinas e biológicas em que a menstruação se apresenta de forma irregular até a última



menstruação, que é a menopausa, seguido por um período de doze meses de amenorreia. A pós-menopausa é definida como a interrupção completa e definitiva da atividade ovárica^(4,5).

A imagem corporal abrange diversos aspectos, sendo um deles a dimensão perceptiva que tem relação ao tamanho e a forma corporal, envolvendo também dimensões atitudinais como aspectos afetivos, cognitivos e comportamentais⁽⁶⁾. Vários fatores influenciam a construção da imagem corporal como o ambiente, o convívio social, a ciclo familiar e a mídia. Os métodos utilizados para avaliar a imagem corporal geralmente são escalas de imagem corporal e questionários baseados na satisfação com o próprio corpo, que envolvem componentes perceptivos e afetivos⁽⁷⁾.

A satisfação corporal relacionada ao ideal feminino de corpos magros é um importante marcador que pode influenciar a saúde das mulheres, em todas as faixas etárias⁽⁸⁾. A insatisfação corporal é o enfoque mais investigado no que tange a autopercepção corporal, compreendendo sentimentos e crenças negativas em relação à forma corporal e o peso, sendo apontada como uma influência emocional e atitudinal da imagem corporal⁽⁹⁾.

A elaboração da autoimagem pode sofrer um impacto negativo na menopausa, dado que sintomas como aumento de peso e alterações no corpo alteram os padrões de beleza consolidados em nossa sociedade atual⁽¹⁰⁾. Estudos mostram que, ao atingir a menopausa, o corpo da mulher tem maior propensão a se distanciar do ideal de magreza, quando observado em comparação aos atuais padrões de beleza⁽¹¹⁾.

A partir do crescente aumento nos últimos anos sobre o interesse da construção da imagem corporal, assim como o entendimento da percepção de imagem nas mulheres em fase de transição hormonal^(12,13), acredita-se que estas mulheres possivelmente tenham percepções de autoimagem alteradas. A compreensão dos distúrbios de imagem em mulheres com menopausa é importante, pois influencia de forma significativa a autoestima e autoconfiança



da mulher, impactando os cuidados com a saúde⁽¹⁴⁾. Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi avaliar a insatisfação corporal nas dimensões perceptivas e atitudinais de mulheres no climatério, assim como correlacionar a insatisfação corporal ao estado nutricional e verificar a relação da insatisfação corporal sobre as atitudes alimentares.

2. MÉTODOS

Estudo transversal, observacional analítico desenvolvido com mulheres que se encontravam no climatério e suas fases correspondentes, autorrelatadas pelas participantes a partir de diagnóstico médico, que foram atendidas no Ambulatório de Nutrição da UNIMES na cidade de Santos, estado de São Paulo. Não foram incluídas no estudo mulheres que não estivessem no período do climatério.

As voluntárias da pesquisa foram convidadas a integrar o estudo por meio de e-mail e divulgação nas redes sociais. A avaliação antropométrica foi composta da coleta de peso, altura e posterior cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) para classificação do estado nutricional⁽¹⁵⁾; circunferência abdominal; circunferência do quadril, com posterior cálculo da Relação Cintura Quadril (RCQ). Ambas medições foram aferidas para verificar se o indivíduo apresenta risco de desenvolver uma doença cardiovascular⁽¹⁷⁾.

Para as análises referentes à imagem corporal foram utilizados os questionários *Eating Attitudes Test 26* (EAT 26)⁽¹⁹⁾, a Escala de Silhuetas⁽²⁰⁾ e o *Body Shape Questionnaire* (BSQ)⁽²¹⁾.

O EAT 26, desenvolvido por Garner e Garfinkel (1979) é um teste psicométrico validado que tem como finalidade avaliar os sintomas da Anorexia e Bulimia Nervosa. Composto por 26 itens de múltipla escolha, o teste é dividido em Escala de dieta, com questões que representam uma rejeição patológica a comidas de alto teor energético e excessiva



preocupação com a forma física; Escala de bulimia e preocupação com os alimentos, que se referem a episódios de compulsão alimentar, seguidos de emese e outros comportamentos compensatórios com intuito de evitar o ganho de peso; Escala de Controle Oral, relativos ao autocontrole em relação aos alimentos e a influência social do ambiente na ingestão. O ponto de corte estabelecido são a soma de 21 pontos, no qual caracteriza o indivíduo com risco para desenvolvimento de transtornos alimentares^(19,22).

A Escala de Silhuetas constitui uma sequência de imagens corporais representando vários tamanhos de corpos em figuras numeradas de 1 a 9, sendo a primeira figura representativa da silhueta mais magra e a nona, a maior. O indivíduo deve escolher a figura que mais representa sua autoimagem atual, assim como qual seria imagem ideal^(20,23,24). A pontuação da escala é obtida a partir da subtração do número apontado como sua autoimagem atual do número referido como sua imagem ideal. A partir dessa pontuação, o indivíduo com escore zero é classificado satisfeito e os indivíduos com escore diferente de zero são classificados como insatisfeitos. O Body Shape Questionnaire (BSQ) determina o grau de insatisfação corporal com base em 34 itens em escala Likert de pontos. A pontuação varia de 34 a 204 pontos e quanto maior o score, maior é determinada sua insatisfação corporal⁽²⁵⁾.

Para análise dos dados, as variáveis categóricas foram utilizadas como separação de grupos e utilizado o teste T-student para compará-las. Para avaliar correlação entre variáveis foi utilizado o Coeficientes de Correlação Linear de Pearson. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). As análises foram realizadas no programa SPSS versão 2.0.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES) sob o CAEE nº 14465519.6.0000.5509, número do parecer 3.532.394. Para a participação deste, os voluntários leram, concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.



3. RESULTADOS

Foram entrevistadas 15 mulheres com idade entre 45 e 55 anos. Referente ao risco de desenvolvimento de transtornos alimentares, 33% das participantes demonstraram atitudes alimentares que corroboram para a promoção destes transtornos psiquiátricos, enquanto 67% das participantes não apresentaram risco de acordo com EAT – 26⁽²⁶⁾.

Tratando-se do instrumento BSQ, que analisa a satisfação de imagem corporal no componente atitudinal, 100% da amostra estudada demonstrou-se insatisfeita. Já na Escala de Silhuetas que avalia a imagem corporal no componente perceptivo à partir de observações da escala de imagens do próprio corpo, imagem real e imagem distorcida, 97% das mulheres demonstraram insatisfação com a imagem corporal⁽²⁸⁾.

Quando analisados os índices antropométricos, tanto o índice de obesidade como o de sobrepeso encontraram-se idênticos. Apenas três participantes apresentaram-se eutróficas⁽¹⁵⁾.

Os valores de RCQ mantêm-se similares, 33% das participantes foram classificadas com muito alto risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares e metabólicas, 13% apresentaram alto risco, 47% com risco moderado, e apenas 7% apresentaram baixo risco⁽¹⁷⁾. A

Tabela 1 apresenta a média e desvio padrão desses parâmetros:

Também foi investigada a relação entre a insatisfação corporal, através do *BSQ*, e o risco de desenvolver T.A., à partir do instrumento *EAT-26*, onde houve uma relação positiva muito forte com maior significância quando comparada a relação entre escala de BSQ e IMC, ou seja, quanto maior a insatisfação corporal maior o risco de desenvolver TA ($p < 0,01$; $r = 0,91$).

As demais variáveis quando comparadas não apresentaram correlação significativa para o estudo, como apresenta a **Tabela 2** a seguir:



As mulheres obesas e com sobrepeso representam 80% da amostra que demonstraram uma insatisfação corporal maior quando comparada às eutróficas, que representam 20%, e esses dados evidenciam que a maioria das mulheres com excesso de peso objetivaram silhuetas menores através do questionário de Stunkard.

Na **Tabela 3** está contida a análise de comportamento de risco para desenvolvimento de transtornos alimentares, classificado em diferentes subescalas:

Observou-se que a “escala da dieta”, subescala que avalia rejeição patológica a alimentos de alta densidade energética e demasiada preocupação com a aparência física, foi a mais predominante entre ambos os grupos. Tal escala representou 63,50% dos comportamentos observados entre as mulheres que apresentam risco para transtornos alimentares e 72,85% entre as mulheres que não foram estratificadas com risco, de acordo com o escore de 21 pontos adotado pelo teste como ponto de corte^(35,36).

4. DISCUSSÃO

Estudos apontam maior prevalência de insatisfação de imagem no sexo feminino em relação ao sexo masculino e o climatério é uma fase que demonstra aumento da severidade dos sintomas como aumento de peso, aumento da gordura corporal e também de insatisfação corporal ^(27,28,30). Tamaris e Gomes em 2017 encontraram correlação positiva entre maiores índices de massa corporal e insatisfação de imagem corporal. O estudo evidencia setenta e seis por cento (76%) da amostra de universitários insatisfeita com a percepção da imagem corporal



em relação ao estado nutricional, sexo e insatisfação corporal, em ambos os sexos⁽³¹⁾. Outro estudo realizado por Freitas em 2015 com mulheres praticantes de musculação utilizou os instrumentos Escala de Silhueta e BSQ concomitantemente e mostrou insatisfação da imagem corporal em 62% das voluntárias⁽³²⁾, porém a literatura é escassa em relação à esses fatores na fase do climatério.

Conti *et. Al* relatam a imagem corporal como a percepção que uma pessoa tem do seu próprio corpo e os pensamentos e sentimentos que resultam dessa percepção. Estes sentimentos podem ser positivos, negativos ou ambos, e podem ser influenciados por fatores ambientais e individuais. A imagem também pode ser avaliada em como você enxerga seu corpo, que é o componente perceptual, o que nem sempre corresponde à realidade⁽²⁹⁾.

Estudos com base em dados populacionais apontam a predominância de noventa por cento (90%) de transtornos alimentares em mulheres, principalmente em mulheres mais jovens, com maior índice de mortalidade e morbidade⁽³⁴⁾. Na amostra em questão, podemos verificar a vulnerabilidade de 33% das mulheres que apresentam risco de desenvolver transtornos alimentares de acordo com o EAT-26.

Com base na comparação entre as variáveis *BSQ* e *EAT-26*, nota-se um valor expressivo que apresentou correlação mais forte e de maior significância dentro do estudo, atestando a influência da insatisfação corporal com atitudes alimentares relacionadas ao desenvolvimento de transtornos alimentares, corroborando de forma robusta com a literatura. O indivíduo que tem uma percepção negativa do próprio corpo pode adotar comportamentos inadequados e, na maior parte do tempo, excessivos, para alcançar o corpo idealizado⁽³⁵⁾.

Estudos sugerem uma possível interferência das mídias sociais sobre o aumento dos riscos de transtorno alimentares. Pellerano e Gimenes- Minasse (2015) analisaram dietas como a low-carb no contexto de influência social, representando uma nova forma de se alimentar e



se relacionar com novas pessoas que partilham da mesma forma de pensar, demonstrando a necessidade social de pertencimento compartilhada entre os praticantes⁽³⁶⁾. Essa preocupação foi a mais predominante no público estudado a partir dos resultados expressos na “Escala de Dieta”, tanto em participantes com risco, quanto em participantes caracterizadas sem risco para transtornos alimentares à partir do EAT-26.

A “escala de controle oral”, escala que se remete ao autocontrole frente aos alimentos e as influências ambientais que permeiam a ingestão alimentar, se apresenta com a menor pontuação dentro do estudo. Este resultado difere de estudos como o de Marcus e colaboradores (2007), que demonstram que mulheres mais velhas comem mais compulsivamente quando comparadas ao grupo de mulheres mais novas. Entretanto, problemas no comportamento alimentar, dieta inadequada e o comer compulsivo são referidos por uma minoria de mulheres de meia-idade⁽³⁷⁾.

O presente estudo não deve ser generalizado para toda a população pois foi caracterizado por amostra de conveniência. Além disso, não foi possível separar as distintas fases do climatério das mulheres. O volume de estudos e obras literárias ou bibliográficas que relacionam mulheres no climatério a transtornos alimentares é muito reduzido, pois é esperado que estes comportamentos ocorram principalmente em adolescentes e em mulheres jovens. Até o momento da publicação do estudo não haviam ferramentas validadas que avaliassem o comportamento alimentar de mulheres menopausadas, apenas para jovens adolescentes, tornando-se um viés importante do estudo em questão, que utilizou instrumentos para mulheres mais jovens.

Conclui-se que quanto maior a insatisfação de imagem maior o comportamento de risco para transtornos alimentares entre as participantes do estudo, o que foi demonstrado através da relação positiva de grau forte entre a insatisfação de imagem corporal, risco de desenvolvimento



HIGEIA@
ISSN - 2525-5827

REVISTA CIENTÍFICA DAS FACULDADES
DE MEDICINA, ENFERMAGEM, ODONTOLOGIA,
VETERINÁRIA E EDUCAÇÃO FÍSICA.



de transtornos alimentares e IMC. Também foi demonstrado que corpos maiores apresentam maior o grau de insatisfação de imagem nesta amostra, tanto nos componentes perceptivos quanto atitudinais. Os resultados reforçam a importância da promoção de saúde, hábitos alimentares equilibrados e autocuidado em mulheres no climatério uma vez que a preocupação com a autoimagem e os transtornos alimentares podem acometer todas as faixas etárias. Torna-se necessário também o desenvolvimento de mais estudos sobre o tema em mulheres que estão nessa fase da vida.

REFERÊNCIAS

1. Jull J, Stacey D, Beach S, Dumas A, IS-J of, 2014 undefined. Lifestyle interventions targeting body weight changes during the menopause transition: a systematic review. hindawi.com. 2014;2014 :1-16.
2. Poli MEH, Schwanke C, Medica I da C-S, 2010 U. A menopausa na visão gerontológica. 2010;20(2):176–84.
3. Cabral PUL, Canário ACG, Spyrides MHC, Uchôa SA da C, Eleutério Júnior J, Amaral RLG, et al. Influência dos sintomas climatéricos sobre a função sexual de mulheres de meia-idade. Rev Bras Ginecol e Obs. julho de 2012;34(7):329–34.
4. Cavadas L, Nunes A, Pinheiro M, Port PS-AM, 2010 U. Abordagem da menopausa. 2010;23:227–236.
5. Fernandes CE. Climatério: Guideline. Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. 26.1. Mario Cavagna, Leopoldo de Oliveira Tso, organizadores. São Paulo; 2011.



6. Castro MR, Morgado FFR. Imagem Corporal - Reflexoes, Diretrizes E: Práticas de pesquisas. 1º ed. Juiz de Fora: UFJF; 2014. 15–48 p.
7. Moehlecke M, Blume CA, Cureau FV, Kieling C, Schaan BD. Self-perceived body image, dissatisfaction with body weight and nutritional status of Brazilian adolescents: a nationwide study. J Pediatr (Rio J) [Internet]. 9 de agosto de 2018 [citado 28 de abril de 2019]; Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0021755718305035>
8. Kyle R. Stephenson and Kieran T. Sullivan. Social norms and general sexual satisfaction: The cost of misperceived descriptive norms. Rev Canadense Sex Humana. 2009;18(3):89.
9. Pascoal, Patricia Magda Monteiro 1972-. Contributo de variáveis individuais e relacionais para a satisfação sexual de pessoas em relação de conjugalidade com e sem problemas sexuais. 2012;1–265.
10. Meltzer AL, McNulty JK. Body image and marital satisfaction: Evidence for the mediating role of sexual frequency and sexual satisfaction. J Fam Psychol. 2010;24(2):156–164.
11. Davis SR, Castelo-Branco C, Chedraui P, Lumsden MA, Nappi RE, Shah D, et al. Understanding weight gain at menopause. Climacteric. 15 de outubro de 2012;15(5):419–429.
12. Johnston O, Reilly J, Kremer J. Women’s Experiences of Appearance Concern and Body Control across the Lifespan: Challenging accepted wisdom. J Health Psychol. 1 de maio de 2004;9(3):397–410.
13. Price B. The older woman’s body image. Nurs Older People. 28 de janeiro de 2010;22(1):31–37.



14. Polivy J, Herman CP, Trottier K, Sidhu R. Who are you trying to fool: does weight underreporting by dieters reflect self-protection or self-presentation? *Health Psychol Rev.* 3 de julho de 2014;8(3):319–338.
15. WHO. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. *World Health Organ Tech Rep Ser.* 2000;894:1–253.
16. Almeida CAN de, Pinho AP, Ricco RG, Elias CP. Abdominal circumference as an indicator of clinical and laboratory parameters associated with obesity in children and adolescents: comparison between two reference tables. *J Pediatr (Rio J).* 23 de março de 2007;0(0).
17. Gonçalves FM, Gonçalves VJV, Gonçalves-SRSR. Cirurgia da circunferência da cintura e relação cintura-quadril como preditores de dislipidemia. *Saúde Pública.* 2006;22(2):307–314.
18. França AP, Marucci M de FN, Silva M de L do N da, Roediger M de A. Fatores associados à obesidade geral e ao percentual de gordura corporal em mulheres no climatério da cidade de São Paulo, Brasil. *Cien Saude Colet.* novembro de 2018;23(11):3577–3586.
19. Garner DM, Olmsted MP, Bohr Y, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: psychometric features and clinical correlates. *Psychol Med.* 9 de novembro de 1982;12(04):871.
20. Gardner RM, Friedman BN, Jackson NA. Methodological Concerns When Using Silhouettes to Measure Body Image. *Percept Mot Skills.* abril de 1998;86(2):387–395.
21. Cooper PJ, Taylor MJ, Cooper Z, Fairbum CG. The development and validation of the body shape questionnaire. *Int J Eat Disord.* 1 de julho de 1987;6(4):485–94.
22. Garner DM, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of



- anorexia nervosa. *Psychol Med.* maio de 1979;9(2):273–279.
23. Nascimento LMP, Amaral RM, Menezes RL SR. Percepção da imagem corporal, auto-estima e qualidade de vida em alunos da UNATI/UCG. *efdeportes.com.* 2008;12(3):127.
 24. Pereira ÉF, Teixeira CS, Borgatto AF, Daronco LSE. Relação entre diferentes indicadores antropométricos e a percepção da imagem corporal em idosas ativas. *Arch Clin Psychiatry (São Paulo).* 2009;36(2):54–9.
 25. Conti MA, Cordás TA, Latorre M do RD de O. A study of the validity and reliability of the Brazilian version of the Body Shape Questionnaire (BSQ) among adolescents. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* setembro de 2009;9(3):331–8.
 26. Ferreira, Vanessa Nolasco; Chinelato, Renata Silva de Carvalho; Castro, Marcela Rodrigues and Ferreira MEC. Menopausa: marco biopsicossocial do envelhecimento feminino. *Psicol & Soc.* 2013;25(2):410–419.
 27. Fátima GM, Pelegrini A, Cordoba CO, Pozzobon ME. Associação entre insatisfação com a imagem corporal e indicadores antropométricos em adolescentes. 2013; 27(1):129-136.
 28. Lic. Mayda Guillén Pérez LLCLR y DRSPD. Factores que influyen en la edad de la menopausia natural. *bvs.sld.cu.* 1996;8(3):212–217.
 29. Conti MA, Latorre M do RD de O. Estudo de validação e reprodutibilidade de uma escala de silhueta para adolescentes. *Psicol em Estud.* dezembro de 2009;14(4):699–706.
 30. Côrtes MG, Meireles AL, Friche AA de L, Caiaffa WT, Xavier CC. O uso de escalas de silhuetas na avaliação da satisfação corporal de adolescentes: Revisão sistemática da literatura. *Cad Saude Publica.* 2013;29(3):427–444.
 31. Alves TC, Gomes SN. Percepção da imagem corporal em mulheres no estágio de climatério ou menopausa. *American Journal of Sports Training.* 2017;1–10.
 32. Helena M, Freitas ADE, Mazini ML. Transtornos alimentares e imagem corporal entre



- mulheres praticantes de musculação na cidade de Miradouro (MG). Rev Cient da Faminas. 2015;11(2):13.
33. Ferrari EP, Silva DAS, Petroski EL. Associação entre percepção da imagem corporal e estágios de mudança de comportamento em acadêmicos de educação física. Rev Bras Cineantropometria e Desempenho Hum. 24 de agosto de 2012;14(5):535–544.
34. Conti MA. Os aspectos que compõem o conceito de imagem corporal pela ótica do adolescente. J Hum Growth Dev. 2008;18(3):240.
35. Nunes MA, Appolinário JC, Galvão AL CW. Transtornos Alimentares e Obesidade, 2ª edição. 2º ed, Porto Alegre: Artmed; 2006. 51–57 p.
36. Pellerano JA, Gimenes-Minasse MHSG. “Low carb, high fat”: comensalidade e sociabilidade em tempos de dietas restritivas. DEMETRA Aliment Nutr Saúde. 21 de agosto de 2015;10(3):496-503.
37. Marcus MD, Bromberger JT, Wei H-L, Brown C, Kravitz HM. Prevalence and selected correlates of eating disorder symptoms among a multiethnic community sample of midlife women. Ann Behav Med. setembro de 2007;33(3):269–277.

Tabela 1. Valores de média e desvio padrão das variáveis de idade, peso, altura, IMC, RCQ, EAT, BSQ, Silhueta da amostra estudada. Santos, Brasil, 2020 (n=15).

Variáveis	Média	Desvio Padrão
Idade (anos)	51,06	3,03
Peso (Kg)	77,17	17,71
Altura (m ²)	160,73	6,72
IMC (Kg/m ²)	29,70	6,56
RCQ	0,82	0,07



EAT-26	16,73	9,71
BSQ	104,46	37,50
Silhueta	3,2	1,68

Legenda: IMC- Índice de Massa Corporal; RCQ- Relação cintura quadril; EAT- *Eating Attitudes Test*; BSQ- *Body Shape Questionnaire*; SILHUETA- Escala de silhueta.

	Idade	Peso	Altura	IMC	RQC	EAT-26	BSQ	Silhueta
Idade	1	-,324	-,272	-,191	,331	,039	,150	,233
Peso	-,324	1	,189	,936**	,473	-,053	,041	,258
Altura	-,272	,189	1	-,159	-,221	-,335	-,477	-,326
IMC	-,191	,936**	-,159	1	,596*	,076	,223	,394
RQC	,331	,473	-,221	,596*	1	-,027	,172	,533*



EAT-26	,039	-,053	-,335	,076	-,027	1	,914**	,297
BSQ	,150	,041	-,477	,223	,172	,914**	1	,423
Silhueta	,233	,258	-,326	,394	,533*	,297	,423	1

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (bicaudal). SSP versão 2.0

Legenda: IMC- Índice de massa corporal; RCQ- Relação cintura quadril; EAT- Eating Attitudes Test; BSQ- *Body Shape Questionnaire*; SILHUETA- Escala de silhueta

Tabela 2. Análise estatística de correlação linear de Pearson entre as variáveis estudadas. Brasil, 2020 (n=15)

Tabela 3 – Média, mediana e desvio padrão da pontuação total das subescalas (escala da dieta, escala da bulimia e preocupação com os alimentos e escala de controle oral) do *Eating Attitudes Teste (EAT-26)* em mulheres com e sem comportamento de risco para transtornos alimentares. Brasil, 2020.



Com comportamento de risco **Sem comportamento de risco**

	E1	E2	E3	Total	E1	E2	E3	Total
Média	17,4	5,2	4,6	27,2	9,0	1,4	2,0	12,4
Mediana	15	5,0	4,0	27	9,0	1,0	2,0	15,0
Desvio-padrão	3,9	1,92	2,79	4,60	3,8	1,4	1,58	3,91

Legenda: E1 - escala da dieta; E2- escala da bulimia e preocupação com os alimentos; E3 - escala de controle oral