

A percepção da imagem corporal tem relação com a qualidade de vida em mulheres de meia idade?

Maria do Socorro Medeiros de Moraes, Saionara Maria Aires da Câmara, Mayle Andrade Moreira, Rafaela Andrade do Nascimento, Mariana Carmem Apolinário Vieira, Álvaro Campos Cavalcanti Maciel, Maria das Graças Almeida.

Revista Plos One

RESUMO

Objetivo: No Brasil são escassas as informações sobre a influência da percepção da imagem corporal nos vários domínios da vida de mulheres na transição menopáusicas. Assim, o objetivo do estudo foi analisar a relação entre a percepção da imagem corporal e a qualidade de vida em mulheres de meia-idade do nordeste brasileiro.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal realizado com 250 mulheres entre 40 e 65 anos, residentes em Parnamirim/RN, Brasil. A imagem corporal foi avaliada por meio da escala de Stunkard, na qual as mulheres foram classificadas como: insatisfeitas por magreza, satisfeitas e insatisfeitas por excesso de peso. A qualidade de vida foi avaliada por meio do questionário Utian Quality Of Life (UQoL). Foi realizada a regressão linear múltipla para analisar a relação da imagem corporal e a qualidade de vida, ajustada pelas covariáveis que apresentaram um $p < 0,20$ na análise bivariada.

Resultados: A média de idade foi de 52,1($\pm 5,6$) anos e 82% das mulheres relataram serem insatisfeitas pelo excesso de peso e 4,4% insatisfeitas por magreza. Após as análises de regressão linear múltipla, a imagem corporal permaneceu associada aos domínios saúde ($p < 0,001$), emocional ($p = 0,016$), sexual ($p = 0,048$) e ao escore total do UQoL ($p < 0,001$). Além do mais, em mulheres de meia-idade, a presença de comorbidades como, diabetes ($p = 0,031$) e depressão ($p < 0,001$) esteve relacionada a pior qualidade de vida no escore total do UQoL. **Conclusão:** As mulheres que relataram estarem insatisfeitas com sua imagem corporal, por magreza ou por excesso de peso, apresentaram pior qualidade de vida em relação às satisfeitas. Aquelas insatisfeitas por magreza parecem ter pior qualidade de vida do que as insatisfeitas por excesso de peso

Palavras-chave: imagem corporal, qualidade de vida, envelhecimento, menopausa, mulheres de meia idade.

1. Introdução

A imagem corporal é definida como uma avaliação subjetiva da aparência física, baseada em uma auto-observação da satisfação com o próprio corpo (ALIPOUR et al., 2015). O constructo da imagem corporal é multidimensional e tem-se focado no peso, na forma e no grau com que os indivíduos estão satisfeitos com a sua aparência (PEAT et al., 2008). Além disso, a percepção da imagem corporal varia de acordo com o sexo. Os homens preferem um corpo musculoso, enquanto as mulheres desejam ser magras e apresentam maior insatisfação em perceber seu corpo como maior que o tamanho desejado (EJIKE, 2015).

Adicionalmente, durante o processo de envelhecimento feminino, as mulheres vivenciam um período fisiológico marcante na fase da meia-idade conhecido como climatério, o qual é caracterizado pela perda progressiva da função ovariana e mudanças hormonais, que sinalizam a passagem da fase reprodutiva para a não-reprodutiva (MESSIER et al., 2011). Evidências sugerem que durante esse período, particularmente ocorre a diminuição do estradiol, levando a um aumento da massa gorda, com modificação do padrão da sua distribuição (BEA et al., 2011; VILAÇA et al., 2012). O maior acúmulo de adipócitos passa da região fêmurogluteal e tecido subcutâneo (padrão ginecóide) para depositar-se mais na região do abdômen (padrão andróide) (FU et al., 2015), levando a um efeito negativo na saúde das mulheres de meia-idade (MESSIER et al., 2011).

Além dos fatores hormonais, *The North American Menopause Society (NAMS)* afirma que, no envelhecimento feminino, o estilo de vida e os fatores comportamentais, tais como a falta de exercício e aumento do consumo de alimentos não saudáveis, também estão intimamente ligados ao ganho de peso que ocorre nesse período (BACHMANN & DANSPECKGRUBER, 2012). Dessa forma, a transição menopausal é um período no qual a maioria das mulheres não lida de forma positiva, suscitando maior insatisfação com o corpo, com o processo de envelhecimento e com a percepção da sua imagem corporal (RUBENSTEIN & FOSTER, 2013).

As mudanças físicas que ocorrem com o envelhecimento trazem para o indivíduo uma modificação de sua própria imagem e, muitas vezes, podem ocasionar uma diferença entre a imagem desejada e a imagem real. Essa percepção pode acarretar importantes consequências sobre a sua saúde e qualidade de vida (COBO, 2012), estando associada a condições como depressão, distúrbios alimentares (HRABOSKY et al., 2009), baixa auto-estima e auto-confiança (POLIVY et al., 2013). Além do mais, a insatisfação com a imagem corporal pode influenciar negativamente na interação social, oportunidades de trabalho, produtividade, status socioeconômico e desempenho psicossocial (MINTEM et al., 2015).

Apesar de existirem estudos sobre essa temática, a maioria deles investiga a imagem corporal em população de adolescentes e mulheres adultas jovens (BARUTH et al., 2015; KACZMAREK et al., 2015; MINTEM et al., 2015), havendo poucos estudos nas demais faixas etárias, especialmente em relação ao envelhecimento e às mudanças corporais que ocorrem nas mulheres de meia-idade (PEARCE et al., 2013). Devido ao impacto das mudanças na imagem corporal sobre a vida da mulher no climatério, compreender as percepções corporais é fundamental para o cuidado à saúde dessa população. Dessa forma, o objetivo do estudo é analisar a relação entre a imagem corporal e a qualidade de vida em mulheres de meia-idade do nordeste brasileiro.

2. Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo observacional analítico, de caráter transversal. Nesse artigo foram usados os dados de um estudo longitudinal em andamento que analisa a influência dos níveis hormonais na sarcopenia e desempenho físico em mulheres de meia-idade, coletado entre setembro de 2014 e julho de 2015.

2.1 População e amostra

A população do estudo de base foi composta por 500 mulheres, com idade entre 40 a 65 anos, residentes em Parnamirim-RN (CÂMARA, 2015). Como critérios de exclusão, as mulheres não podiam apresentar doenças neurológicas, como Parkinson e acidente vascular cerebral (AVC) ou qualquer condição que pudesse comprometer a avaliação dos dados. Para o presente artigo, foram utilizados os dados da reavaliação do estudo longitudinal, no qual 250 mulheres foram avaliadas quanto a sua imagem corporal. As características gerais da amostra não foram diferentes da linha de base (Apêndice 1).

2.2 Aspectos éticos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, com parecer n.387.737 e todas as voluntárias assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), estando de acordo com a resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

2.3 Procedimentos

Todas as mulheres foram avaliadas no Centro Comunitário de Parnamirim por entrevistadores treinados utilizando um questionário padronizado conforme descrito abaixo.

Foram coletados dados sociodemográficos como idade, escolaridade e renda familiar. A escolaridade foi categorizada em: até ensino fundamental (0 a 7 anos), entre ensino fundamental (8 a 11 anos) e médio e ensino médio ou mais (12 anos ou mais). A renda familiar foi categorizada usando como referência o salário mínimo brasileiro (SM), o qual, no momento da entrevista, era fixado em um valor de R\$ 788,00, sendo essa variável dicotomizada em menos de 3 SM e 3 SM ou mais (CÂMARA et al, 2015).

O estágio menopausal foi determinado utilizando os estágios de classificação do *STRAW* (BUTLER & SANTORO 2011), sendo classificadas em três grupos de acordo com padrão de autorrelato da menstruação: pré-menopausa (menstruações regulares), perimenopausa (menstruação irregular, com diferença na duração do ciclo maior que sete dias até um ano de amenorréia) ou pós-menopausa (ausência de menstruação por mais de um ano).

Em relação à história reprodutiva, três variáveis foram consideradas: idade da menarca, idade no primeiro parto e paridade. Quanto à idade da menarca as mulheres foram classificadas de acordo com o autorrelato, em antes dos 13 anos, aos 13 anos e depois dos 13 anos. A idade maternal ao primeiro filho foi dicotomizada em antes dos 18 anos e após os 18 anos, com o intuito de separar as mulheres que deram à luz na adolescência das demais. A paridade foi coletada através do autorrelato das participantes, a qual foi categorizada em menos de 3 filhos e 3 filhos ou mais (CÂMARA et al, 2015).

Para avaliar a presença de comorbidades associadas, foram utilizadas as questões *Women's Health on Aging Study* (FERRUCCI, 1995) questionado às mulheres se algum médico ou profissional da saúde já havia afirmado que elas apresentavam as seguintes condições: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e depressão.

Para análise da qualidade de vida, foi aplicado o Utian Quality Of Life (UQol), traduzido e adaptado para aplicabilidade no Brasil, apresentando alta reprodutibilidade e validade. A partir das respostas conferidas foram computados os escores totais e dos domínios (ocupacional, saúde, emocional e sexual), e quanto maior o escore final obtido, melhor a sua qualidade de vida (LISBOA et al, 2015).

Entre os diversos instrumentos que são utilizados para avaliar a imagem corporal, a escala de Stunkard vem sendo amplamente utilizada por estudos epidemiológicos por ser prática, rápida e fácil de ser aplicada (STUNKARD et al, 1983), e apresenta validação para mulheres brasileiras (SCAGLIUSI et al, 2006). Essa escala consiste de desenhos com diferentes formas humanas, numerados de 1 a 9, sendo a primeira silhueta a mais magra e a nona a mais obesa. O conjunto de silhuetas foi apresentado às mulheres, que escolheram duas delas: a que melhor representava a sua aparência física atual e aquela que gostariam de ter. A pontuação da escala foi dada pelo resultado da diferença do número obtido entre a silhueta corporal atual e a silhueta desejada. Assim, um sujeito cujo escore é igual à zero é considerado satisfeito com a sua imagem corporal, enquanto que qualquer outro escore indica insatisfação com a imagem corporal (STUNKARD et al, 1983). Quando a diferença apresenta-se positiva,

significa insatisfação por excesso de peso, e quando negativa, refere-se à insatisfação por magreza (CALUETE, 2015).

2.4 Análise estatística

Os dados foram analisados utilizando o programa estatístico SPSS, versão 20.0 (SPSS, Chicago, IL, USA). Inicialmente, foi realizada a análise descritiva da amostra, por meio de médias e desvios-padrão para as variáveis quantitativas e frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas. A relação da pontuação da imagem corporal, bem como as covariáveis quantitativas quanto à qualidade de vida (domínios e total) foi analisada utilizando a Correlação de Pearson, enquanto que para as variáveis independentes categóricas essa relação foi avaliada por meio do Test t de Student ou ANOVA com Post Hoc de Bonferroni e Tukey, de acordo com a quantidade de categorias das variáveis. Em seguida, foi realizada análise de regressão linear múltipla, para os domínios (ocupacional, saúde, emocional e sexual) e escore total do UQoI, sendo ajustadas pelas covariáveis, que apresentaram $p < 0,20$ na análise bivariada, permanecendo nos modelos finais apenas as variáveis com significância estatística. Em todos os testes foi utilizado um nível de significância ou p valor $< 0,05$ e intervalos de confiança de 95%.

3. Resultados

A amostra do presente estudo foi composta por 250 mulheres com média de idade de 52,1 ($\pm 5,6$) anos, das quais 46,5% relataram ter escolaridade entre o ensino fundamental e o médio. Em relação à renda, 69,0% relataram receber menos que 3 salários mínimos. As demais características da amostra estão descritas na tabela 1.

Na tabela 2 encontram-se descritos os resultados quanto às médias dos escores da qualidade de vida (domínios e total do UQoL) e frequências da percepção da imagem corporal (escala de Stunkard), na qual 4,4% das mulheres relataram estarem insatisfeitas por magreza, enquanto que 82% das mulheres mostraram-se insatisfeitas pelo excesso de peso.

A tabela 3 mostra os resultados de comparação das médias da qualidade de vida em relação à imagem corporal e demais covariáveis. Quanto à imagem corporal, houve relação significativa para os domínios saúde e emocional, bem como para o escore total. Houve significância estatística nesses mesmos domínios, quando analisada a relação entre sintomatologia depressiva e qualidade de vida. Quanto à variável idade em relação aos domínios da qualidade de vida, os resultados das análises de correlação foram os seguintes: UQoL ocupacional ($p= 0,81$, $r= 0,01$), UQoL saúde ($p= 0,07$, $r= 0,11$), UQoL emocional ($p= 0,79$, $r= 0,01$), UQoL sexual ($p= 0,48$, $r= -0,04$) e UQoL total ($p= 0,42$, $r= 0,05$) (dados não apresentados na tabela).

A tabela 4 mostra os resultados das análises de regressão linear para o desfecho qualidade de vida (domínios e total do UQoL). A imagem corporal manteve-se estatisticamente relacionada a todos os domínios, bem como ao escore total, não se relacionando apenas com o domínio ocupacional. Os resultados mostram que as pessoas que relataram estarem satisfeitas com sua imagem corporal, apresentavam melhor qualidade de vida em relação às insatisfeitas por excesso de peso ou magreza.

Tabela 1 – Caracterização da amostra

Variáveis		Média (\pm DP) ou n (%) *
Idade		52,1 (5,6)
Escolaridade	Até Ensino Fundamental	102 (40,9)
	Entre Fundamental e Médio	116 (46,5)
	Ensino Médio ou mais	31 (12,4)
União estável	Não	67 (26,8)
	Sim	183 (73,2)
Etnia	Branca	88 (35,2)
	Parda	150 (60,0)
	Negra	12 (4,8)
Renda familiar	≥ 3 SM	77 (30,9)
	< 3 SM	172 (69,0)
Estágio menopausal	Pré-menopausa	57 (29,3)
	Perimenopausa	40 (20,6)
	Pós-menopausa	97 (50,0)
Idade da menarca	Antes dos 13 anos	92 (36,8)

	13 anos	63	(25,2)
	Depois dos 13 anos	95	(38,0)
	Sem filho	7	(2,8)
Idade no primeiro parto	< 18 anos	55	(22,0)
	≥ 18 anos	188	(75,2)
Paridade	0 a 2 filhos	114	(45,6)
	3 filhos ou mais	136	(54,4)
Hipertensão	Não	118	(47,2)
	Sim	132	(52,8)
Diabetes	Não	221	(88,4)
	Sim	29	(11,6)
Depressão	Não	201	(80,4)
	Sim	49	(19,6)

* n válidos

Tabela 2 – Descrição da amostra quanto às variáveis de qualidade de vida e imagem corporal.

Variáveis (n = 250)		Média (±DP) ou n (%)	
UQoL	Ocupacional	4,14	(25,7)
	Saúde	4,56	(19,5)
	Emocional	3,09	(20,7)
	Sexual	2,69	(8,8)
	Total	10,14	(74,9)
Imagem corporal	Insatisfeita por magreza (<0)	11	(4,4)
	Satisfeita (0)	34	(13,6)
	Insatisfeita por excesso de peso (>0)	205	(82,0)

Tabela 3 – Relação entre as variáveis independentes e os domínios da qualidade de vida.

VARIÁVEIS (n=250)	UQoL ocupacional	UQoL Saúde	UQoL Emocional	UQoL Sexual	UQoL Total
Escolaridade	p= 0,47	p= 0,25	p= 0,04^a	p= 0,04^b	p= 0,76

Até Ensino Fundamental	25,5 (4,1)	19,7 (4,0)	20,2 (3,2)	8,9 (2,6)	74,5 (9,7)
Entre Fundamental e Médio	25,6 (4,0)	19,6 (4,6)	20,9 (2,9)	9,1 (2,5)	75,3 (9,9)
Ensino Médio ou mais	26,6 (4,8)	18,2 (5,6)	21,6 (2,6)	7,7 (2,9)	74,2 (12,2)
União Estável	p= 0,35	p= 0,76	p= 0,52	p= 0,03	p= 0,87
Sim	25,5 (4,1)	19,4 (4,6)	20,7 (3,1)	9,1 (2,5)	74,8 (10,4)
Não	26,1 (4,1)	19,6 (4,4)	20,9 (2,9)	8,3 (2,8)	75,0 (9,2)
Etnia	p= 0,28	p= 0,61	p= 0,57	p= 0,37	p= 0,30
Branca	25,6 (4,5)	19,7 (4,4)	20,7 (3,2)	8,6 (2,7)	74,5 (11,3)
Parda	25,7 (4,0)	19,3 (4,7)	20,8 (3,0)	9,0 (2,7)	74,8 (9,6)
Negra	27,6 (2,3)	20,5 (3,5)	21,7 (3,0)	9,6 (2,4)	79,3 (6,4)
Renda Familiar	p= 0,16	p= 0,96	p= 0,03	p= 0,73	p= 0,17
≥ 3 SM	26,3 (4,0)	19,5 (4,9)	21,4 (2,8)	8,9 (2,9)	76,2 (10,3)
< 3SM	25,5 (4,2)	19,5 (4,3)	20,5 (3,1)	8,8 (2,6)	74,3 (10,0)
Estágio Menopausal	p= 0,15	p= 0,27	p= 0,07	p= 0,06	p= 0,25
Pré-menopausa	25,2 (4,4)	19,2 (4,2)	20,2 (2,8)	8,5 (2,9)	73,1 (10,4)
Perimenopausa	26,7 (3,0)	18,4 (3,9)	21,6 (2,9)	9,7 (2,3)	76,5 (8,9)
Pós-menopausa	25, (4,1)	19,8 (4,7)	20,9 (3,2)	8,7 (2,6)	74,8 (9,8)
Idade da Menarca	p= 0,21	p= 0,30	p= 0,27	p= 0,85	p= 0,20
Antes dos 13 anos	25,6 (4,0)	19,0 (4,3)	20,9 (2,9)	8,8 (2,7)	74,4 (9,3)
13 anos	25,1 (4,2)	19,4 (4,7)	20,2 (3,2)	8,8 (2,9)	73,5 (10,9)
Depois dos 13 anos	26,3 (4,1)	20,0 (4,7)	21,0 (3,2)	9,0 (2,5)	76,3 (10,3)

Paridade	p= 0,19	p= 0,81	p= 0,11	p= 0,19	p= 0,77
0 a 2 filhos	25,4 (4,4)	19,6 (4,7)	21,1 (3,0)	8,6 (2,6)	74,7 (10,4)
3 filhos ou mais	26,0 (3,9)	19,4 (4,5)	20,5 (3,1)	9,0 (2,7)	75,0 (9,9)
Idade do primeiro filho	p= 0,21	p= 0,64	p= 0,12	p= 0,95	p= 0,45
Sem filhos	23,1 (4,9)	20,4 (5,3)	20,0 (3,9)	8,7 (2,7)	72,3 (12,0)
< 18 anos	25,6 (3,9)	19,0 (4,5)	20,0 (3,3)	8,9 (2,8)	73,7 (10,2)
≥ 18 anos	25,9 (4,1)	19,6 (4,5)	21,0 (2,9)	8,9 (2,6)	75,4 (10,0)
Hipertensão	p= 0,48	p= 0,08	p= 0,12	p= 0,48	p= 0,08
Sim	25,6 (4,2)	19,0 (4,5)	20,5 (3,1)	8,8 (2,7)	73,9 (9,8)
Não	25,9 (4,1)	20,0 (4,6)	21,2 (3,0)	9,0 (2,6)	76,0 (10,4)
Diabetes	p= 0,91	p= 0,02	p= 0,03	p= 0,51	p= 0,16
Sim	25,6 (5,2)	21,3 (3,9)	21,9 (3,2)	8,6 (2,9)	77,4 (10,9)
Não	25,7 (3,9)	19,3 (4,6)	20,6 (3,0)	8,9 (2,6)	74,6 (10,0)
Depressão	p= 0,07	p= 0,01	p < 0,001	p= 0,07	p < 0,001
Sim	24,8 (4,0)	18,0 (4,6)	18,4 (3,0)	8,3 (2,5)	69,5 (9,8)
Não	25,9 (4,1)	19,9 (4,5)	21,3 (2,8)	9,0 (2,7)	76,2 (9,8)
Imagem Corporal	p= 0,13	p < 0,001^c	p= 0,03^d	p= 0,09	p= 0,002^e
Insatisfeito por magreza (< 0)	23,3 (3,7)	19,5 (3,7)	19,4 (3,4)	8,7 (2,5)	70,9 (9,3)
Satisfeito (= 0)	25,8 (4,3)	22,7 (3,8)	21,8 (2,9)	9,8 (2,6)	80,2 (8,0)
Insatisfeito por excesso de peso (> 0)	25,8 (4,1)	18,9 (4,5)	20,7 (3,0)	8,7 (2,7)	74,2 (10,2)

a: ≠ Entre ensino fundamental x Ensino Médio ou mais

b: ≠ Entre fundamental e Médio x Ensino Médio ou mais

c: ≠ Entre Satisfeito x Insatisfeito por excesso de peso

d: ≠ Entre Satisfeito x Insatisfeito por magreza

e: ≠ Entre Satisfeito x Insatisfeito por magreza e entre Satisfeito x Insatisfeito por excesso de peso

Tabela 4 – Análise de regressão linear múltipla para os domínios e escore total do UQoL. Parnamirim, 2016.

Domínio ocupacional do UQoL			
Variáveis	B	IC 95%	p valor
Constante	25,060	23,855 - 26,265	<0,001
Paridade			
0 a 2 filhos	-0,809	-1,845 - 0,228	0,126
3 filhos ou mais	0 ^a		
Depressão			
Sim	0 ^a		
Não	1,299	-0,001 - 2,600	0,050
Domínio saúde do UQoL			
Variáveis	B	IC 95%	p valor
Constante	17,509	11,548 – 23,471	<0,001
Idade	0,100	0,002 - 0,198	0,045
Hipertensão			
Sim	0 ^a		
Não	1,311	0,211 - 2,410	0,020
Diabetes			
Sim	0 ^a		
Não	-2,377	-4,117 - -0,637	0,008
Depressão			
Sim	0 ^a		
Não	1,869	0,534 - 3,204	0,006
Imagem Corporal			
Insatisfeito por magreza (<0)	-3,077	-6,023 - -0,131	0,041
Insatisfeita por excesso de peso (>0)	-3,759	-5,302 - -2,207	<0,001
Satisfeito (=0)	0 ^a		
Domínio emocional do UQoL			
Variáveis	B	IC 95%	p valor
Constante	20,795	19,218 - 22,373	< 0,001

Diabetes			
Sim	0 ^a		
Não	-1,387	-2,484 - -0,289	0,014
Depressão			
Sim	0 ^a		
Não	2,904	2,018 - 3,791	< 0,001
Imagem Corporal			
Insatisfeita por magreza (<0)	-2,020	-3,949 - -0,090	0,040
Insatisfeita por excesso de peso (>0)	-1,263	-2,292 - -0,235	0,016
Satisfeita = 0	0 ^a		

Domínio sexual do UQoL

Variáveis	B	IC 95%	p valor
Constante	9,582	8,554 – 10,611	< 0,001
Estágio menopausal			
Pré-menopausa	-0,171	-1,041 - 0,700	0,699
Perimenopausa	1,039	0,061 - 2,017	0,037
Pós-menopausa	0 ^a		
Imagem Corporal			
Insatisfeita por magreza (<0)	-1,316	-3,393 – 0,761	0,213
Insatisfeita por excesso de peso (>0)	-1,047	-2,082 - -0,012	0,048
Satisfeita (=0)	0 ^a		

Escore total do UQoL

Variáveis	B	IC 95%	p valor
Constante	77,447	72,077 - 82,816	<0,001
Hipertensão			
Sim	0 ^a		
Não	2,354	-0,107 - 4,815	0,061
Diabetes			
Sim	0 ^a		
Não	-4,213	-8,041 - -0,386	0,031
Depressão			
Sim	0 ^a		
Não	6,485	3,482 - 9,488	<0,001
Imagem Corporal			
Insatisfeita por magreza (<0)	-7,690	-14,245 - -1,135	0,022
Insatisfeita por excesso de peso (>0)	-5,839	-9,333 - -2,345	0,001
Satisfeita (=0)	0 ^a		

4. Discussão

O presente estudo analisou a relação entre a percepção da imagem corporal e a qualidade de vida em mulheres de meia-idade do nordeste brasileiro. O escore total e os domínios da qualidade de vida, com exceção do domínio ocupacional, apresentaram relação significativa com a percepção da imagem corporal, com melhor resultado entre as mulheres que apresentaram-se satisfeitas com a sua imagem em relação as que apresentaram-se insatisfeitas.

Entre as mulheres avaliadas, evidenciou-se que 82% relataram estar insatisfeitas por excesso de peso. Os poucos estudos encontrados com mulheres de meia-idade sobre essa temática abordaram uma ampla faixa etária, sendo a meia-idade considerada uma categoria (BENKESER et al., 2012; RUNFOLA et al., 2013). Corroborando os nossos achados, Benkeser et al (2012) avaliaram 2.814 mulheres ganesas com 18 anos ou mais e encontraram que 76,3% entre 35-54 anos estavam insatisfeitas com sua imagem corporal (BENKESER et al., 2012). Runfola et al (2013), em seu estudo com 5.869 mulheres americanas entre 25 e 89 anos, encontraram uma média de 88,9% de insatisfação corporal para as faixas etárias de 45-54 anos e de 89,0% na faixa de 55-64 anos (RUNFOLA et al., 2013).

Sabe-se que os padrões socioculturais, status socioeconômico, nível educacional e os meios de comunicação podem impactar na percepção do corpo ideal (EJIKE, 2015). Além disso, as alterações de composição corporal decorrentes da menopausa, em mulheres de meia-idade, alteram o padrão de distribuição de gordura (FU et al., 2015), interferindo na percepção da imagem corporal (PEARCE et al., 2013), o que poderia ter relação com o alto grau de insatisfação corporal por excesso de peso, e não por magreza, encontrado no presente estudo.

A percepção da imagem corporal manteve-se associada ao domínio saúde, emocional, sexual e ao escore total do UQoL. A imagem corporal interfere em diversos aspectos do cotidiano feminino, tais como: auto-estima, relacionamentos, estabilidade no trabalho, entre outros, podendo comprometer o papel da mulher na sociedade, com consequências negativas para a sua qualidade de vida (PEARCE et al., 2013).

Em relação ao domínio saúde, estudos relatam que a insatisfação corporal é associada ao aumento na probabilidade de comprometimento para aspectos de saúde em geral (DONAGHUE, 2010; PEARCE et al., 2013; EJIKE 2015; NAYIR et al, 2016). Pessoas que apresentam insatisfação com o corpo são capazes de promover uma auto-avaliação negativa da saúde e conseqüentemente da qualidade de vida (NAYIR et al., 2016). Uma vez que 82% das mulheres apresentaram-se insatisfeitas por excesso de peso, essa relação com o domínio saúde pode refletir o reconhecimento por parte das mulheres quanto à associação do excesso de peso a uma condição não saudável, com conseqüentes piores escores na avaliação desse domínio.

Em relação ao domínio emocional do UQoL, no presente estudo, as mulheres que estavam insatisfeitas com a sua imagem corporal apresentaram piores escores quando comparadas as satisfeitas. No estudo de Yazdandoost et al (2016), pessoas que têm maior insatisfação com a imagem corporal, experimentam emoções mais negativas, como ansiedade, vergonha ou tristeza (YAZDANDOOST et al., 2016). Dessa forma, a insatisfação com a imagem corporal pode resultar em baixa auto-confiança, risco de perturbações alimentares e depressão (EJIKE, 2015; RICHARD et al., 2016). Tendo em vista a associação entre a percepção negativa da imagem corporal e o comprometimento no bem-estar emocional, pode-se esperar que os efeitos da insatisfação com a imagem corporal interfira na saúde mental e social, afetando a qualidade de vida (JONATHAN et al, 2013), o que corrobora o encontrado no presente estudo quanto ao domínio emocional.

No presente estudo observou-se que a imagem corporal permaneceu relacionada ao domínio sexual do UQoL, no qual os piores escores foram encontrados nas mulheres insatisfeitas por excesso de peso, corroborando com os achados de Flynn et al (2016), que afirmam que a saúde sexual é um importante preditor de uma boa qualidade de vida (FLYNN et al., 2016). Ademais, o estágio menopausal também manteve-se associado a esse domínio. Evidências sugerem que a interpretação da mulher sobre as experiências vivenciadas durante a menopausa relaciona-se com a qualidade das relações sexuais e também com a sua imagem corporal (JAFARY et al., 2011; PEARCE et al., 2013). Mulheres com atitudes negativas percebem as mudanças físicas que ocorrem nessa fase de forma negativa, como o ganho de peso e a

diminuição do desejo sexual, os quais podem interferir na percepção da imagem corporal, levando essas mulheres a se sentirem sexualmente menos desejadas e diminuindo sua qualidade de vida (MAKINLEY & LYON, 2008).

Além disso, a presença de comorbidades, como a hipertensão arterial sistêmica e a diabetes, também repercute de forma negativa na qualidade de vida da população (ALCUBIERRE et al., 2014; ALFIAN et al., 2016). Nas mulheres de meia-idade, a hipertensão é uma das primeiras doenças relacionadas ao estilo de vida, sendo vivenciada por um período maior de tempo, o que poderia explicar o fato das mulheres hipertensas apresentarem pior qualidade de vida em relação às normotensas (KITAOKA et al., 2016), corroborando com os resultados encontrados no presente estudo entre a hipertensão e o domínio saúde do UQoL. Em relação à diabetes, o aumento dessa condição crônica em mulheres de meia-idade parece ser devido às variações hormonais e de composição corporal que ocorrem durante a transição menopausal, como o incremento de gordura na região abdominal, predispondo doenças associadas à obesidade (SHEA et al., 2015), evidenciando a associação da diabetes com o domínio saúde, emocional e escore total da qualidade de vida.

A presença de depressão no presente estudo foi associada a piores escores nos domínios saúde, emocional e escore total do UQoL. Sabe-se que durante o envelhecimento feminino, a transição menopausal é marcada por alterações fisiológicas e psicossociais relevantes (CHEUNG et al., 2009), destacando-se a labilidade emocional, dificuldades cognitivas e tendência à depressão (DE LORENZI et al., 2009). No estudo de Polisseni et al (2009), verificou-se uma elevada prevalência de depressão e ansiedade nas mulheres durante o climatério (POLINESSI et al., 2009). Além do mais, é importante observar que o grau de insatisfação corporal, comum entre as mulheres de meia-idade, podem torná-las mais propensas a sintomas depressivos (JACKSON et al., 2014) e pior qualidade de vida dessa população (POLINESSI et al., 2009; JACKSON et al 2014).

Pontos fortes e Limitações do estudo

Considera-se como ponto forte do estudo a análise da relação entre a percepção da imagem corporal e a qualidade de vida em mulheres de meia-idade, uma vez que os estudos nessa faixa etária são escassos. A partir do reconhecimento dessa relação, pode-se incentivar medidas que visem a melhora da percepção corporal, como a prática regular de exercício físico, bem como a redução do excesso de peso, buscando proporcionar uma melhora da qualidade de vida em mulheres nessa faixa etária. Além disso, foram utilizadas escalas validadas para a população.

Em relação às limitações do estudo, o estado nutricional, fator que parece estar associado à percepção da imagem corporal, por conseguinte à qualidade de vida, não foi analisado. Uma intervenção nutricional poderia corrigir ou melhorar o padrão de consumo alimentar e o perfil antropométrico, o que poderia resultar em benefícios relativos à saúde física e mental dessas mulheres (GALLON & WENDER, 2012).

A presença ou ausência de doenças foi avaliada através do autorrelato da participante quanto ao diagnóstico médico. A coleta de variáveis por autorrelato pode gerar viés, principalmente em população com baixo nível educacional. No entanto, estes tipos de questionários são amplamente utilizados em estudos epidemiológicos. Além disso, o seu delineamento transversal limita as inferências causais, necessitando de estudos longitudinais sobre esta temática para atingir tais objetivos. Embora a composição da amostra tenha sido por conveniência, sua representatividade pode ser assegurada, uma vez que os dados sociodemográficos se assemelham a estudos de base populacional realizados na área (GOMES et al., 2014; SOUSA et al., 2014).

Conclusão

A partir dos resultados encontrados nas análises, pôde-se concluir que a percepção da imagem corporal apresenta relação com a qualidade de vida em mulheres de meia-idade. A imagem corporal foi associada aos domínios saúde, emocional e sexual da qualidade de vida, bem como ao escore total do UQoL. É importante constatar que as mulheres insatisfeitas por magreza representaram apenas

4,4% da amostra, evidenciando as alterações na composição corporal decorrentes do climatério. Também foi possível observar que a presença de comorbidades como hipertensão, diabetes ou depressão parece diminuir a qualidade de vida. Considerando o alto grau de insatisfação corporal dessas mulheres, acredita-se que o presente estudo, através da utilização de instrumentos válidos, é de fundamental importância para o aprimoramento do perfil do envelhecimento feminino, fornecendo subsídios científicos para o planejamento de ações de prevenção em saúde voltadas à qualidade de vida dessa população.

5. Referências

Alipour B; Farhangi MA; Dehghan P; Alipour M. Body image perceptions and its association with body mass index and nutrient intakes among female college students aged 18-35 years from Tabriz, Iran. *Eat Weight Disord*, v.20, p 465-471, 2015.

Peat CM, Peyerl NL, Muehlenkamp JJ. Body image and eating disorders in older adults: a review. *Journal of General Psychology*, 2008, 135, 343-358.

Ejike CE. Body shape dissatisfaction is a normative discontent in a young-adult Nigerian population: A study of prevalence and effects on health-related quality of life. *Journal of Epidemiology and Global Health* (2015) 5, S19– S26.

Messier V; Rabasa-Ihoret R; BARBAT-ARTIGAS, S. et al. Menopause and sarcopenia: A potential role for sex hormones. *Maturitas*, v. 68, n. 4, p. 331-336, 2011.

Bea JW; Zhao Q; Cauley AA. et al. Effect of hormone therapy on lean body mass, falls, and fractures: Six-year results from the Women's Health Initiative Hormone Trials. *Menopausa (New York, NY)*, v. 18, n. 1, p. 44-52, 2011.

Vilaça KHC; Carneiro JAO; Pessanha FPAS. et al. Estudo comparativo da composição corporal de idosas fisicamente ativas pelos métodos DXA e antropométrico. *Rev. bras. Ci. e Mov*, v. 20, n. 3, p. 5-13, 2012.

Fu X; Ma X; Lu H; He W; Wang Z; Zhu S. Associations of fat mass and fat distribution with bone mineral density in pre- and postmenopausal Chinese women. *Osteoporos Int* (2011) 22:113–119 DOI 10.1007/s00198-010-1210-9.

Bachmann GA; Danspeckgruber ML. Midlife Weight Management. *The Female Patient*, v.37 Nov/Dez 2012. Disponível em: <<http://www.femalepatient.com/>>. Acesso: 17/08/2014.

Rubinstein HR1, Foster JL. 'I don't know whether it is to do with age or to do with hormones and whether it is do with a stage in your life': making sense of menopause and the body. *J Health Psychol*. 2013 Feb;18(2):292-307. doi: 10.1177/1359105312454040. Epub 2012 Aug 17.

Cobo CMS. La imagen corporal em los ancianos. *Gerokomos*, 2012;23(1):15-8.

Hrabosky JI, Cash TF, Veale D, Neziroglu F, Soll EA, Garner DM. et al. Multidimensional body image comparisons among patients with eating disorders, body dysmorphic disorder, and clinical controls: a multisite study. *Body Image* (2009) 6, 155–163.

Polivy, J., Herman, C. P., Trottier, K., & Sidhu, R. (2013). Who are you trying to fool: Does weight underreporting by dieters reflect self-protection or self-presentation? *Health Psychology Review*. doi:10.1080/17437199.2013.775630.

Mintem GC, Gigante DP, Horta BL. Change in body weight and body image in young adults: a longitudinal study. *BMC public health*, 2015. 15:222.

Baruth M, Sharpe PA, Magwood G, Wilcox S, Schlaff RA. Body Size Perceptions among Overweight and Obese African American Women. *Ethn Dis*. 2015 Autumn; 25(4): 391–398.

Kaczmarek M, Trambacz-Oleszak S. The association between menstrual cycle characteristics and perceived body image: a cross-sectional survey of polish female adolescents. *Journal of Biosocial Science*, Available on CJO 2015 doi:10.1017/S0021932015000292.

Pearce G, Thøgersen-Ntoumani C, Duda J. Body image during the menopausal transition: a systematic scoping review. *Health Psychology Review*, 2013.

Câmara SMA, Pirkle CM, Moreira MA, Vieira MCA, Vafaei A, Maciel ACC. Early maternal age and multiparity are associated to poor physical performance in middle-aged women from Northeast Brazil: a cross-sectional community based study. *BMC Women's Health*. 2015;15:56.

Butler L; Santoro N. The reproductive endocrinology of the menopausal transition. *Steroids*, v.76, n.7, p. 627-35, 2011.

Ferrucci L, Guralnik J, Bandeen-Roche K, Lafferty M, Pahor M, Fried L. The Women's health and aging study Health and Social Characteristics of Older Women with Disability. National Institute on Aging 1995.

Lisboa L.L; Utian W.; Filho, G.G.F.; Azevedo, G.D. Translation, adaptation and validation of the Brazilian version of the Utian Quality of Life for evaluation of quality of life in the climacteric. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2015.

Stunkard AJ, Sørensen T, Schulsiger F. Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. In: Kety S, Roland L, Sidman R, Matthysse S (eds) *The*

genetics of neurological and psychiatric disorders. Raven Press: New York, USA, 1983, pp 115–120.

Scagliusi FB, Alvarenga M, Polacow VO, Cordás TA, Queiroz GKO, Coelho D et al. Concurrent and discriminant validity of the Stunkard's figure rating scale adapted into Portuguese. *Appetite* 2006; 47: 77–82.

Caluete EM, Nobrega AJS, Gouveia RA, Galvão FRO, Martinez LM. Influence of nutritional status in the perception of body image and self-esteem in elderly woman. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2015.

Benkeser RM, Biritwum R, Hill AG. Prevalence of overweight and obesity and perception of healthy and desirable body size in urban, Ghanaian women. *Ghana Med J* 2012;46:66–75.

Runfola CD, Holle AV; Trace SE; Brownley KA; Hofmeier, SM; Gagne DA; Bulik, CM. Body Dissatisfaction in Women Across the Lifespan: Results of the UNC-*SELF* and Gender and Body Image (GABI) Studies. *Eur Eat Disord Rev.* 2013 Jan; 21(1): 52–59.

Donaghue N. Body satisfaction, sexual self-schemas and subjective well-being in women. *Body Image.* 2010; 6:37±42.

Nayir T, Uskun E, Yuerkli MV, Devran H, Celik A, Okyay RA. Does body image affect quality of life? A population based study. *Plos One.* 2016. | DOI:10.1371/journal.pone.0163290.

Yazdandoost RY; Hayatbini N; Farid AA; Gharaee B; Latifi NA. The Body Image Dissatisfaction and Psychological Symptoms among Invasive and Minimally Invasive Aesthetic Surgery Patients. *World Journal Of Plastic Surgery.* 2016.

Richard A, Rohrmann S, Lohse T, Eichholzer M. Is body weight dissatisfaction a predictor of depression independent of body mass index, sex and age? Results of a cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2016 Aug 24;16(1):863. doi: 10.1186/s12889-016-3497-8.

Jonathan M, Mitchison D, Latner J, Hay P, Owen C, Rodgers B. Quality of life impairment associated with body dissatisfaction in a general population sample of women. *BMC Public Health.* 2013. 13:920.

Flynn KE, Lin L, Bruner DW, Cyranowski JM, Hahn EA, Jeffery DD; Reese JB, Reeve BB, Shelby RA, Weinfurt KP. Sexual Satisfaction and the Importance of Sexual Health to Quality of Life Throughout the Life Course of U.S. Adults. *The Journal of Sexual Medicine,* 2016.

Jafary F, Farahbakhsh K, Shafiabadi A, Delavar A. Quality of life and menopause: Developing a theoretical model based on meaning in life, self-efficacy beliefs, and body image. *Aging & Mental Health* Vol. 15 , Iss. 5,2011.

McKinley NM, Lyon LA. Menopausal attitudes, objectified body consciousness, aging anxiety, and body esteem: European American women's body experiences in midlife. *Body Image*. Volume 5, Issue 4, December 2008.

Alcubierre N, Rubinat E, Traveset A, Martinez-Alonso M, Hernandez M, Jurjo C, Mauricio Didac. A prospective cross-sectional study on quality of life and treatment satisfaction in type 2 diabetic patients with retinopathy without other major late diabetic complications. *Health Qual Life Outcomes*. 2014; 12: 131.

Alfian SD, Sukandar H, Lestari K, Abdulah, R. Medication Adherence Contributes to an Improved Quality of Life in Type 2 Diabetes Mellitus Patients: A Cross-Sectional Study. *Diabetes Ther*. 2016 Oct 7.

Kitaoka M, Mitoma J, Asakura H, Anyenda OE, Nguyen TT, Hamagishi T, Hori D, Suzuki F, Shibata A, Tsujiguchi H, Hibino Y, Kambayashi Y et al. The relationship between hypertension and health-related quality of life: adjusted by chronic pain, chronic diseases, and life habits in the general middle-aged population in Japan. *Environ Health Prev Med*. 2016 Jul;21(4):193-214. doi: 10.1007/s12199-016-0514-6. Epub 2016 Feb 18.

Shea KL, Gavin KM, Melanson EL, Gibbons E, Stavros A, Wolfe P, Kittelson JM, Vondracek SF, Schawarts RS, Wierman ME, Kohrt WM. Body composition and bone mineral density after ovarian hormone suppression with or without estradiol treatment. *Menopause* 2015. 22(10):1045-52.

Cheung YTD, Lee AM, Ho SY, Li SET, Lam TH, Fan SYS, et al. Who wants a slimmer body? The relationship between body weight status, education level and body shape dissatisfaction among young adults in Hong Kong. *BMC Public Health* 2011;11:835.

De Lorenzi DR, Catan LB, Moreira K. et al. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. *Rev Bras Enferm.*, v. 62, n. 2, p. 287-293, 2009.

Jackson KL, Janssen I, Appelhans BM, Kazlauskaitė R, Karavolos K, Dugan SA, Avery EA, Shipp-Johnson KJ, Powell LH, Kravitz HM. Body image satisfaction and depression in midlife women: the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Arch Womens Ment Health*. 2014;17(3):177–87.

Polisseni AF, De Araújo DA, Polisseni F, Mourão Junior CA, Polisseni J, Fernandes ES, Guerra MD. Depression and anxiety in menopausal women: associated factors. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2009 Mar;31(3):117-23.

Gallon CW, Wender MC. Nutricional status and quality of life of climateric women. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2012 34(4). 175-183.

Gomes CDS, MACIEL ACC, Freire ADNF et al. Depressive symptoms and functional decline in an elderly sample of urban center in Northeastern Brazil. *Arch. Gerontol. Geriatr.* 2014.

Sousa ACPDA, Guerra RO, Thanh TM et al. Lifecourse Adversity and Physical Performance across Countries among Men and Women Aged 65-74. *PLoS One*, v. 9, n. 8, e. 102299, 2014.

	Baseline sample (N = 497)	Actual Sample (N= 250)
Age	49.96 (5.6)	52.00 (5.6)
Family income		
Less than 3MW	349 (70.2)	172 (68.8)
3MW or more	148 (29.8)	78 (30.2)
Education		

Appendix 1: Comparison between this sample and the whole sample (baseline)

Basic education	208 (41.9)	103 (41.2)
Between basic and secondary	206 (41.4)	116 (46.4)
or more	83 (16.6)	31 (12.4)