

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA BIOMÉDICA

FABIANE SKOPINSKI

**MULHERES PÓS-MENOPÁUSICAS: O PAPEL DA ESTÉTICA NA IMAGEM
CORPORAL, HUMOR E QUALIDADE DE VIDA**

Porto Alegre, 2014

FABIANE SKOPINSKI

**MULHERES PÓS-MENOPÁUSICAS: O PAPEL DA ESTÉTICA NA IMAGEM
CORPORAL, HUMOR E QUALIDADE DE VIDA**

Dissertação de Mestrado submetida
ao Programa de Pós-Graduação em
Gerontologia Biomédica da PUCRS
como requisito obrigatório para
obtenção do título de Mestre em
Gerontologia Biomédica.

Orientador: Prof. Dr. Rodolfo Herberto Schneider

Porto Alegre
2014

S628m Skopinski, Fabiane

Mulheres pós-menopáusicas: o papel da estética na imagem corporal, humor e qualidade de vida / Fabiane Skopinski. -- 2014.

88 f., il.: tabelas ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Instituto de Geriatria e Gerontologia. Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica, 2014.

“Orientador: Prof. Dr. Rodolfo Herberto Schneider”.

1. Idoso. 2. Mulheres. 3. Qualidade de vida. 4. Estética.
5. Imagem corporal. 6. Envelhecimento. 7. Pós-menopausa.
8. Depressão. I. Título.

CDD 618.97
CDU 616-053.9

Catálogo na Publicação:
Bibliotecário Vladimir Luciano Pinto - CRB 10/1112

FABIANE SKOPINSKI

**MULHERES PÓS-MENOPÁUSICAS: O PAPEL DA ESTÉTICA NA IMAGEM
CORPORAL, HUMOR E QUALIDADE DE VIDA**

Dissertação de Mestrado submetida
ao Programa de Pós-Graduação em
Gerontologia Biomédica da PUCRS
como requisito obrigatório para
obtenção do título de Mestre em
Gerontologia Biomédica.

Aprovada em: _____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Rodolfo Herberto Schneider

Prof^a. Dr^a. Carla Helena Augustin Schwanke

Prof^a. Dr^a. Mara Regina Knorst

AGRADECIMENTOS

Muitas pessoas foram importantes nessa trajetória e me ajudaram a concluir esta etapa. Primeiramente, gostaria de agradecer aos meus pais, Antônio e Sandra, pelo carinho, pelas palavras de motivação, persistência, apoio financeiro e, principalmente, por me incentivarem e me fazerem acreditar que valeria a pena mais esta conquista.

À minha irmã, Daniele, pelos momentos em que aceitou minhas escolhas e renúncias.

Ao meu orientador, Rodolfo Herberto Schneider, pelos conhecimentos transmitidos, apoio, paciência e sugestões para meu crescimento profissional e conclusão do curso.

À Prof^a. Thais de Lima Resende, pela incansável dedicação, desde o início do curso até a finalização da dissertação, com contribuições científicas, metodológicas, aprendizagens, conselhos e sugestões que foram muito significativas para meu crescimento intelectual e principalmente pessoal.

À Prof^a. Mara Regina Knorst, por me incentivar a iniciar e concluir mais esta etapa profissional.

À Prof^a. Flávia Franz, chefe do serviço de Fisioterapia e do Centro de Reabilitação do Hospital São Lucas da PUCRS, que pelo apoio dado à realização da pesquisa.

Às Dra. Themis Freitas da Rosa e Dra. Letícia Villwock, que autorizaram a realização da pesquisa em seus consultórios.

Às alunas da FAENFI, Carolina da Silva Gomes e Flávia Carlesso que me ajudaram na coleta dos dados.

Aos colegas e amigos do IGG, pelo companheirismo e pelos momentos de descontração.

Às participantes do estudo, muito obrigada.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O envelhecimento provoca uma série de alterações corporais e psicológicas, porém alterações estéticas na velhice ainda são pouco relatadas na literatura, estando essas alterações relacionadas à imagem corporal (IC), humor e qualidade de vida (QV).

OBJETIVOS: Caracterizar quanto à imagem corporal, ao humor e à qualidade de vida (QV) as mulheres pós-menopáusicas que buscam atendimento estético especializado.

MÉTODOS: Estudo transversal com 46 mulheres que buscaram atendimento estético. Foram utilizados a Escala de Depressão Geriátrica - GDS-15, WHOQOL–bref, Escala de Silhuetas de Stunkard, além de um questionário relacionado à idade, estado civil, ocupação, renda pessoal e familiar, escolaridade, tempo de menopausa, índice de Massa Corporal (IMC), razão pela procura de tratamento estético e mudanças físicas percebidas no período da pós-menopausa. Os dados foram analisados pelo teste exato de Fisher e teste t-student, além do coeficiente de correlação de Pearson ou Spearman. O nível de significância foi de 5% ($p \leq 0,05$). O estudo foi aprovado pelo CEP-PUCRS.

RESULTADOS: A média de idade das participantes foi de 60 anos e o tempo de menopausa variou de 5,4 a 13,7 anos. Verificou-se que 39 mulheres (84,8%) está insatisfeita com sua IC, apresentou escores superiores a 70 pontos em todos os domínios da QV, e 27 (69,2%) não apresentou SSD. Em relação ao IMC, 41,3% das participantes eram eutróficas, 17,4% obesas e 41,3% apresentaram sobrepeso. A insatisfação com a IC apresentou associação positiva com os SSD ($r_s=0,367$; $p=0,012$) e com o IMC ($r_s=0,522$; $p<0,001$), e negativas com os domínios físico ($r_s=-0,393$; $p<0,01$), psicológico ($r_s=-0,355$; $p<0,05$) e ambiente ($r_s=-0,329$; $p<0,05$) da QV. A maioria das mulheres buscou o serviço por razões estéticas somente (41,3%) ou por razões estéticas e de saúde (41,3%). Verificou-se que 85% da amostra apresentou satisfação com o tratamento estético atual, sendo que as principais mudanças físicas percebidas foram diminuição da elasticidade (76,08%) e oleosidade da pele (52,17%), aumento da ptose facial (80,43%), flacidez facial (78,26%),

gordura corporal (78,26%), flacidez corporal (73,91%), cabelos brancos (69,50%), peso corporal (65,21%), ressecamento da pele (65,21%), manchas na face (56,52%) e cansaço (52,17%).

CONCLUSÃO: O estudo mostrou que a maioria das mulheres avaliadas são insatisfeitas com a sua IC, têm alto nível de satisfação com sua QV e não apresentam SSD. Nelas a satisfação com a IC está relacionada à melhor QV, menor probabilidade de apresentar SSD, menor IMC e maior renda. Essas mulheres buscaram atendimento principalmente por questões de estética e saúde, estando, em sua maioria, satisfeitas com o tratamento.

Descritores: Estética, pós-menopausa, imagem corporal, depressão e qualidade de vida.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Aging causes a series of bodily and psychological changes, but esthetic changes in old age are still poorly reported in the literature, these changes being related to body image, mood and quality of life.

GOALS: Characterize the body image, the mood and the quality of life for women in the postmenopausal who search for a specialized esthetic treatment.

METHODS: Took part in this cross-sectional study 46 women who searched aesthetic care. The following data were collected: presence of SSD (Geriatric Depression Scale: GDS-15), QOL (WHOQOL-bref), satisfaction/dissatisfaction with BI (Stunkard's silhouettes scale), age, marital status, occupation, personal and family income in minimum wages (MW), education, the duration of menopause, body mass index (BMI), reason for seeking aesthetic treatments and physical changes observed in the postmenopausal period. The data were analyzed by the Fisher test and t-student test, in addition the correlation coefficient of Pearson ou Spearman. The level of significance was 5% ($p \leq 0,05$). The study was approved by CEP-PUCRS.

RESULTS: The average age of the participants was 60 years and the menopause duration ranged from 5.4 to 13.7 years. There were 39 women (84,4%) insatisfied with their body images, presented scores above 70 points in all QOL's domains and 27 (69,2%) did not presented SSD. With regard to BMI, 41.3% of participants were eutrophic, 41.3% were overweight and 17.4% obese. Dissatisfaction with BI presented significant positive associations with the SSD ($r_s=0,367$; $p=0,012$) and BMI ($r_s=0,522$; $p<0,001$), and negative ones with the physical ($r_s=-0,393$; $p<0,01$), psychological ($r_s=-0,355$; $p<0,05$) and environment of QOL ($r_s=-0,329$; $p<0,05$). Most searched the service only because of women aesthetic or because of aesthetic and health. Most participants (85%) showed satisfaction with the actual esthetic treatment. The main physical changes noticed in the postmenopausal were: the elasticity decrease (76.08%) and the skin oiliness (52.17%) as well as increase in facial ptosis (80.43%), facial sagging (78.26%), body fat (78.26%) body sagging

(73.91%), white hair (69.50%), body weight (65.21%), skin drying (65.21%), spots on the face (56.52%) and fatigue (52.17%).

CONCLUSION: The study showed that most of the evaluated women are dissatisfied with their BI, there is a high level of satisfaction with their QOL and do not presented SSD. The satisfaction with their BI is related with a better QOL, least likelihood of presenting SSD, lower BMI and higher income. These women sought treatment primarily for aesthetic and health issues, and most of them are satisfied with the treatment.

Descriptors: Aesthetics, post-menopause, body image, depression and quality of life.

Lista de Figuras

Figura 1. Amostra das silhuetas da Escala de Stunkard.	29
---	----

Lista de Tabelas

Tabela 1. Caracterização da amostra – Dados Sociodemográficos.	31
Tabela 2. Caracterização da amostra – Dados de Saúde.	32
Tabela 3. Presença de sintomas depressivos e qualidade de vida da amostra, de acordo com a satisfação/insatisfação com a imagem corporal.....	34
Tabela 4. Associação do escore de depressão e imagem corporal com qualidade de vida.	34
Tabela 5. Associação de diferentes variáveis e os desfechos imagem corporal e escore de sintomas depressivos.	35
Tabela 6. Associação de diferentes variáveis e os desfechos dos domínios de qualidade de vida.	36
Tabela 7. Mudanças físicas observadas pelas participantes na pós-menopausa.	37

Lista de Abreviaturas e Siglas

UV: raios ultravioletas

UVA: raios ultravioletas do tipo A

UVB: raios ultravioletas do tipo B

QV: qualidade de vida

OMS: Organização Mundial de Saúde

SFDF: Serviço de Fisioterapia Dermatofuncional

CR-HSL: Centro de Reabilitação do Hospital São Lucas

PUCRS: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

CDCC: Centro de Dermatologia do Centro Clínico da PUCRS

CME: Consultório de Medicina Estética

SM: salários mínimos

IMC: índice de massa corporal

GDS: Escala de depressão geriátrica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2. REVISÃO DE LITERATURA	17
2.1 MUDANÇAS CORPORAIS E ENVELHECIMENTO	17
2.2 ENVELHECIMENTO CUTÂNEO.....	17
2.3 MENOPAUSA.....	19
2.4 IMAGEM CORPORAL.....	20
2.4.1 IMAGEM CORPORAL E QUALIDADE DE VIDA.....	21
2.4.2 IMAGEM CORPORAL, HUMOR E QUALIDADE DE VIDA	22
3 JUSTIFICATIVA	24
4 OBJETIVOS	25
4.1 GERAL.....	25
4.2 ESPECÍFICOS.....	25
5 MÉTODO	26
5.1 DELINEAMENTO.....	26
5.2 POPULAÇÃO E A AMOSTRA.....	26
5.3 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO.....	26
5.4 COLETA DE DADOS	26
5.4.1 INSTRUMENTOS DE MENSURAÇÃO.....	27
5.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	29
5.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	30
6 RESULTADOS	31
7 DISCUSSÃO	38
8 CONCLUSÃO	45

REFERÊNCIAS	46
APÊNDICES	50
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	50
APÊNDICE B – Questionário.....	52
ANEXOS	56
ANEXO 1 – Escala de Depressão Geriátrica (GDS).....	56
ANEXO 2 – Questionário de Percepção de Qualidade de Vida – WHOQOL – BREF.....	57
ANEXO 3 – Escala de Avaliação de Imagem Corporal.....	61
ANEXO 4 – Carta de Aprovação da Comissão Científica do IGG	62
ANEXO 5 – Parecer de Aprovação do CEP e da Plataforma Brasil	63
ANEXO 6 – ARTIGO.....	65
ANEXO 7 – Submissão do artigo à Revista.....	89

1 INTRODUÇÃO

A população de idosos vem crescendo rapidamente no cenário mundial, e com isso acarretando grandes discussões em relação ao envelhecimento, pois se sabe que, com o decorrer dos anos, ocorrerá um grande acréscimo dessa população. Em vários países que tinham até então uma população extremamente jovem, inclusive o Brasil, com o declínio da fecundidade, o ritmo do crescimento anual de nascimentos passou a cair. Isso fez com que se iniciasse um processo contínuo de estreitamento da base da pirâmide etária e houvesse, assim, um aumento da população idosa ^{1,2}.

O envelhecimento é um processo natural que acomete os indivíduos no decorrer de suas vidas e provoca uma série de alterações em seu organismo. Pela sua exposição, a pele é o órgão do corpo humano que mais evidencia o envelhecimento do indivíduo. O envelhecimento cutâneo possui dois componentes: intrínseco e extrínseco. O componente intrínseco está relacionado com a idade do indivíduo e sua genética, enquanto o extrínseco relaciona-se à ação sobre a pele de fatores externos, como exposição solar, agentes químicos e tabagismo ^{1,2}.

Geralmente, é após a menopausa que o envelhecimento evidencia-se nas mulheres. O hipoestrogenismo no climatério interfere na manutenção do colágeno na pele. O excesso de exposição solar, o uso do tabaco, a baixa ingestão de líquidos também podem atuar sobre a pele ^{1,2}.

A menopausa refere-se à última menstruação, quando não há mais níveis de estradiol suficientes para proliferar o endométrio. O termo menopausa vem sendo usado também com o significado de período que sucede à última menstruação. Com maior frequência, a última menstruação ocorre entre os 45 e 55 anos de idade, sendo considerada normal, porém, a partir das 40 anos. Esse período constitui um marco importante na vida da mulher, pois está associado a uma sucessão de eventos de grande significado, com repercussões biológicas, psicológicas e sociais. Os sintomas da menopausa acometem de 60 a 80% das mulheres, causando desconforto ³.

A pós-menopausa caracteriza-se pela ausência de progesterona, concentrações baixas de estrogênios e androgênios. Nesse período, consequências físicas podem ocorrer, como instabilidade vasomotora, atrofia dos caracteres sexuais secundários, diminuição da massa óssea e aumento do risco de doenças cardiovasculares. Além desses sintomas, podem ocorrer também mudanças no comportamento e alterações de humor. A maneira como a menopausa é vista e vivida pode ser influenciada por fatores sociais, culturais, econômicos e de conhecimento pessoal ^{3,4}.

A grande maioria das mulheres preocupa-se com aspectos estéticos e procura recursos e técnicas para retardar o processo de envelhecimento. Avanços no conhecimento dos processos de envelhecimento e suas consequências podem levar ao desenvolvimento de novas técnicas para retardar esse processo. A melhora da satisfação com a sua imagem corporal, através desses recursos, pode proporcionar uma velhice com mais qualidade de vida.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 MUDANÇAS CORPORAIS E ENVELHECIMENTO

O envelhecimento está associado a mudanças físicas visíveis. Essas mudanças ficam mais evidentes na face e nas mãos do corpo envelhecido. Outras mudanças ocorrem com o envelhecimento: tanto os homens quanto as mulheres perdem altura, porém as mulheres perdem mais e de forma mais rápida. Perdas ósseas ocorrem, podendo progredir para a osteoporose, sendo as mulheres as mais prejudicadas em função das mudanças hormonais. O peso corporal aumenta tanto nos homens quanto nas mulheres até o final da meia-idade, quando o peso das mulheres se estabiliza e o dos homens diminui. A água corporal total diminui. Ocorre a diminuição da flexibilidade e da força muscular. Além das mudanças físicas, mudanças relacionadas à saúde na composição corporal também têm implicações importantes. A redistribuição e o aumento da gordura corporal e a perda da massa muscular resultam numa diminuição na função aeróbia e no aumento da gordura corporal, principalmente a abdominal, que está associada com um aumento no risco de doença cardiovascular, diabetes e mortalidade precoce^{5,6}.

2.2 ENVELHECIMENTO CUTÂNEO

O envelhecimento intrínseco, clinicamente, se expressa por uma pele seca, enrugada e flácida. Histologicamente ocorre diminuição da espessura da epiderme, redução do número de melanócitos (redução da proteção contra raios UV) e das células de Langerhans (células efetoras do sistema imune da pele). Na derme ocorre atrofia, com diminuição de 20% de sua espessura, diminuição do número de fibroblastos e mastócitos, do calibre, da espessura e da quantidade de vasos sanguíneos, além de anormalidade nas terminações nervosas. A diminuição do leito vascular cutâneo ocasiona fragilidade dos

vasos, palidez e redução da temperatura da pele, favorecendo progressiva fibrose e atrofia de anexos cutâneos, comprometendo a termorregulação ^{1,2}.

Ainda no envelhecimento intrínseco, a diminuição do colágeno e a desorganização das fibras colágenas remanescentes alteram a cicatrização do idoso ⁷. Ocorre diminuição no volume e diâmetro dos pelos, com exceção das regiões de supercílios, fossas nasais e orelhas. As glândulas sudoríparas decrescem, a produção de sebo também diminui ^{1,2}.

O envelhecimento extrínseco se dá pela exposição aos raios ultravioleta (UV), caracterizando o fotoenvelhecimento. Por penetrar mais profundamente na pele, interagindo tanto com queratinócitos da epiderme quanto com fibroblastos dérmicos, o UV do tipo A (UVA) é o principal responsável pelo fotoenvelhecimento. O UV do tipo B (UVB) é mais absorvido na epiderme, sendo responsável pelo bronzeamento, pela queimadura solar e pela fotocarcinogênese ^{1,2,8}.

A pele fotoenvelhecida caracteriza-se pelo aumento da espessura, rugas mais proeminentes, pigmentação irregular com tonalidade amarelada, telangectasias, além de uma variedade de lesões benignas, pré-malignas e neoplásicas. Histologicamente, a pele fotoenvelhecida apresenta maior compactação do estrato córneo, aumento da espessura da camada granulosa e menor concentração de mucina na epiderme. No entanto, a característica mais marcante é a elastose, representada por acúmulos nodulares de material fibroso amorfo, geralmente na junção das dermes papilar e reticular, observada na pele cronologicamente envelhecida ⁹. O tabagismo também acelera o fotoenvelhecimento. Está relacionado à redução de água na camada córnea, além de acelerar a hidroxilação do estradiol, levando à redução dos níveis de estrógeno cutâneo, contribuindo para atrofia cutânea e ressecamento anormal do tecido ^{1,2}.

Como consequência biológica do envelhecimento, podemos citar a diminuição dos níveis de estrógeno. O hipoestrogenismo causa diminuição da elasticidade da pele, das fibras de colágeno, redução da vascularização da derme e diminuição do fator de proteção contra o estresse oxidativo. A reposição hormonal parece ter efeitos positivos na pele porque apresenta importantes propriedades antioxidantes, porém tem sido relacionada com fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de mama e de útero ¹⁰.

Os sinais clínicos que podemos observar no envelhecimento ou fotoenvelhecimento são alterações na epiderme e derme, representadas por hiperpigmentação ou hipopigmentação, rugas, manchas amareladas ou escuras, flacidez tecidual, telangectasias, desidratação, espessamento e doenças cutâneas^{5,8}.

2.3 MENOPAUSA

A menopausa é uma etapa integrante do processo de envelhecimento feminino, sendo representada pela última menstruação, quando não há mais níveis suficientes de estradiol para proliferar o endométrio. Geralmente, ela ocorre entre os 45 e 55 anos de idade, porém é considerada normal a partir dos 40 anos de idade. Representa um marco importante na vida da mulher, pois está associado a diversas mudanças biológicas, psicológicas e sociais. Como consequências biológicas desse período, podemos citar a ausência de progesterona e a diminuição dos níveis de estrógeno e andrógeno. As mudanças hormonais são as causas dos sintomas físicos e alguns psicológicos, como diminuição da libido, aumento da gordura abdominal, presença de calorões, distúrbios do sono, alterações de humor. Em relação às consequências sociais, podemos identificar o isolamento e as dificuldades profissionais, como a produtividade reduzida, que pode estar relacionada ao sono ou aos “calorões ou fogachos”. As consequências psicológicas referem-se a mudanças de comportamento, alterações de humor e sintomas sugestivos de depressão. Todas essas mudanças coincidem com o mesmo período de vida em que os filhos estão saindo de casa, a aposentadoria está se aproximando, o marido pode apresentar alterações da funcionalidade sexual devido à idade, ocorre a perda dos pais e parentes. A mulher pode estar em sofrimento por tudo isso e dessa forma ter a qualidade de vida prejudicada^{3,4}.

Segundo Helen Bee¹¹, os anos intermediários da vida adulta, que ela define como dos 40 aos 50 anos, é o período em que os indivíduos começam a notar mudanças no funcionamento físico e cognitivo, acreditando que a partir daquele momento o corpo físico começará a decair. A memória passa a ser menos eficiente em certas situações, a visão e a audição pioram. Para as

mulheres, a primeira lembrança dessa fase da vida é a chegada da menopausa ou do climatério. E essa fase significa a perda da capacidade reprodutiva. A idade média da chegada da menopausa, em mulheres negras e brancas, nos Estados Unidos, e para mulheres em outras partes do mundo em que foram realizados estudos, o que inclui a Europa, a África do Sul, a Índia e a Nova Guiné, costuma se situar entre 49 e 50 anos, ainda que as subnutridas pareçam iniciar mais cedo. A redução do estrogênio causa efeitos sobre o tecido genital e outros. Os seios tornam-se mais flácidos, o útero encolhe, a vagina torna-se mais curta e em menor diâmetro. As paredes da vagina também ficam um pouco menos espessas e elásticas, produzindo menos lubrificação durante o ato sexual. Mas os sintomas mais observáveis são “calorões”, insônia ou dificuldade para dormir. A autora também chama atenção para mudanças emocionais no período da menopausa, em que as mulheres podem ficar emocionalmente voláteis, furiosas, deprimidas e até mesmo geniosas ¹¹.

Nas últimas décadas, o Brasil tem passado por um processo acelerado de transição demográfica, resultando num aumento de contingente da população com mais de 60 anos de idade. Tal situação resultou num interesse crescente acerca das questões relacionadas ao climatério e à menopausa e às suas possíveis implicações para a saúde e a qualidade de vida das mulheres^{12,13}. Estima-se que a maioria das mulheres possa referir sintomas vasomotores e relacionados à atrofia da região urogenital nos anos que seguem a menopausa em decorrência da queda dos níveis estrogênicos, podendo comprometer a qualidade de vida e a sensação de bem-estar.

No entanto, outros fatores parecem estar presentes nas queixas climatéricas, como fatores psicossociais e culturais ligados ao próprio processo de envelhecimento ^{4,12}.

2.4 IMAGEM CORPORAL

O conceito de imagem corporal pode ser definido como a experiência psicológica de alguém sobre a aparência e o funcionamento do seu corpo ². É a maneira pela qual nosso corpo aparece para nós mesmos, correspondendo à

representação mental do próprio corpo ¹⁴. O desenvolvimento da imagem corporal encontra paralelo no desenvolvimento da identidade do próprio corpo, tendo relação com aspectos fisiológicos, afetivos e sociais. É um processo que ocorre durante toda a vida, embora sua estruturação seja facilitada nos primeiros anos de vida devido às condições fisiológicas, afetivas e sociais peculiares da época ^{14,15}.

2.4.1 IMAGEM CORPORAL E QUALIDADE DE VIDA

As mudanças físicas que ocorrem com o envelhecimento, de uma maneira gradual, 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. A forma como as pessoas percebem sua imagem corporal tem consequências importantes sobre sua saúde e sua qualidade de vida. Uma imagem corporal positiva reforça um estado saudável, porém uma imagem corporal negativa pode estar relacionada com transtornos psicológicos, baixa autoestima, falta de motivação e pior qualidade de vida. As mulheres, ao longo do ciclo vital, possivelmente influenciadas, pela cultura e pela mídia, sempre manifestam mais interesse, preocupação e insatisfação com a imagem corporal do que os homens ¹⁶.

As alterações físicas, próprias do envelhecimento, defrontam-se com uma sociedade que claramente discrimina indivíduos tidos como não atraentes, numa série de situações do cotidiano, sociedade esta preocupada com medidas corporais, dietas excessivas, comportamentos não saudáveis de controle de peso e até mesmo compulsões alimentares. Os indivíduos, sujeitos às pressões dessa sociedade, podem sofrer sérias distorções em sua imagem corporal ^{1,14}. Para Chaim et al. ¹⁷, a insatisfação com a própria imagem corporal pode estar relacionada à necessidade de apresentar um peso corporal mais aceitável não só para si, mas também, e principalmente, para os outros, considerando o meio sociocultural em que se está inserido ¹⁷.

2.4.2 IMAGEM CORPORAL, HUMOR (SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA) E QUALIDADE DE VIDA

Fleck et al.¹² descrevem os principais fatores para se ter uma vida ativa na velhice: capacidade física, estado emocional, interação social, atividade intelectual, situação econômica, estado nutricional e autoproteção de saúde. A qualidade de vida (QV) boa ou excelente é aquela que oferece condições para que os indivíduos possam desenvolver o máximo de suas potencialidades.

Uma das vertentes que vem sendo estudada no contexto nacional e internacional diz respeito à promoção de QV na velhice. Acredita-se que conhecer aspectos referentes à QV das pessoas em processo de envelhecimento pode subsidiar a proposição de intervenções para essa população. No âmbito da saúde, as intervenções devem ir além do tratamento de doenças crônico-degenerativas, que são de alta prevalência em idosos.

Muitos fatores socioculturais, incluindo a mídia e outros elementos do ambiente social, podem afetar o padrão das pessoas com relação à sua imagem. A autopercepção do peso corporal é um aspecto importante da imagem corporal, visto que, se o idoso tem uma visão distorcida de sua imagem, isso poderá afetar a sua QV^{4,12,18}.

O conteúdo das percepções de autoimagem e autoestima é tudo aquilo que o indivíduo reconhece como fazendo parte de si. É adaptável, reconhecido de forma individual pelas características de interação social. A autoestima é uma parte do autoconceito, expressa por sentimentos ou atitudes de aprovação ou de repulsa de si mesmo, de até que ponto a pessoa se considera capaz, significativa, bem-sucedida e valiosa¹⁹.

A insatisfação com um desses dois aspectos do autoconceito, autoimagem e autoestima, pode afetar negativamente o humor das mulheres, grupo no qual a prevalência dos sintomas e transtornos depressivos ao longo da vida é grande. Tradicionalmente se associa a transição de menopausa e pós-menopausa nas mulheres com um período de vulnerabilidade depressiva. A menopausa ocorre num período da vida que implica uma série de conotações culturais, sociais e pessoais que poderiam influenciar o estado de humor da mulher^{3,20}.

Durante as últimas décadas, a medicina e a tecnologia vêm proporcionando um aumento da longevidade, fazendo com que a humanidade desfrute maior tempo de vida. Porém, mesmo nos indivíduos mais saudáveis, as marcas do tempo aparecem inevitavelmente ²¹.

3 JUSTIFICATIVA

Os estudos devem investigar aspectos que possibilitem entender melhor o processo de envelhecimento, de modo a auxiliar a população, os profissionais, as instituições e o governo na definição de alternativas de ações que favoreçam a QV na velhice.

A promoção de saúde no envelhecimento está relacionada aos princípios do envelhecimento saudável. Conforme o Ministério da Saúde, na Política de Saúde do Idoso²², a promoção do envelhecimento saudável e a manutenção da máxima capacidade funcional do idoso significam valorização da autonomia e preservação da independência física e mental dos indivíduos²³.

Nessa visão, destaca-se o conceito de saúde, não como ausência de doença, mas num sentido positivo e multidimensional. O conceito de QV proposto pela OMS (Organização Mundial de Saúde) também tem uma dimensão subjetiva: “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”²⁴.

Diante disso, ressaltamos que a literatura geralmente se refere ao envelhecimento relacionado à presença de morbidades e comorbidades, mas é carente de informações no que tange às alterações externas do envelhecimento, como rugas e flacidez, presença e aumento de manchas na pele, diminuição da hidratação da pele, aumento ou diminuição do peso corporal, podendo estas mudanças estar relacionadas à satisfação com a imagem corporal, ao humor e à qualidade de vida. Assim, é importante identificar o papel da satisfação da imagem corporal na QV e no humor com o envelhecimento.

Diante dessa temática, considerando as grandes mudanças que ocorrem com as mulheres no período que cerca e envolve a menopausa, foi observada a necessidade de determinar a percepção de mulheres pós-menopáusicas em relação a sua imagem corporal, humor e QV. Este estudo, portanto, foi desenvolvido com os objetivos descritos a seguir.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Caracterizar quanto à imagem corporal, ao humor e à qualidade de vida (QV) as mulheres pós-menopáusicas que buscam atendimento estético especializado em três locais da cidade de Porto Alegre-RS.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Nas mulheres pós-menopáusicas que buscam atendimento estético especializado:

- Descrever satisfação com a imagem corporal;
- Descrever a sintomatologia de depressão;
- Descrever a QV;
- Determinar a associação entre satisfação com a imagem corporal, sintomatologia depressiva e QV;
- Determinar a associação da satisfação com a imagem corporal, sintomatologia depressiva e QV com fatores socioeconômicos e de saúde;
- Identificar a razão pela procura de tratamento estético;
- Determinar a satisfação com o tratamento;
- Identificar as principais mudanças físicas observadas pelas participantes no período da pós-menopausa.

5 MÉTODO

5.1 DELINEAMENTO

Estudo transversal.

5.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Desenvolvido com mulheres no período da pós-menopausa atendidas em três locais distintos na cidade de Porto Alegre/RS: no serviço de Fisioterapia Dermatofuncional (SFDF) do Centro de Reabilitação do Hospital São Lucas (CR-HSL) da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), no Centro de Dermatologia do Centro Clínico da PUCRS (CDCC) e no Consultório de Medicina Estética (CME) localizado na Rua Eudoro Berlink. Os dados foram coletados no período de março a dezembro de 2013.

5.3 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Foram incluídas mulheres no período da pós-menopausa e que estivessem em atendimento junto ao SFDF do CR-HSL, no CDCC e CME.

5.4 COLETA DE DADOS

As mulheres foram contatadas na recepção dos três serviços acima citados, antes do atendimento, e convidadas a participar do estudo. Aquelas que aceitaram, foram incluídas no estudo após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE; APÊNDICE A).

5.4.1 INSTRUMENTOS DE MENSURAÇÃO

As participantes responderam a um questionário desenvolvido pela pesquisadora (dados sociodemográficos e de saúde) e a outros três instrumentos (satisfação com a imagem corporal, sintomatologia depressiva e QV). O tempo total despendido por cada uma das participantes para o preenchimento de todos os instrumentos foi de aproximadamente 20 minutos.

No questionário elaborado pela pesquisadora (APÊNDICE B) foram coletados os seguintes dados: idade, estado civil, ocupação, renda pessoal e familiar expressas em salários mínimos (SM), escolaridade, tempo de menopausa, Índice de Massa Corporal (IMC), prática de atividade física semanal, ingestão de bebida alcoólica semanal, uso de tabaco semanal, cirurgias estéticas prévias, razão pela procura de tratamentos estéticos, percepção quanto às mudanças físicas percebidas pelas participantes no período da pós-menopausa e a satisfação com o tratamento estético atual.

A escolaridade foi estratificada em baixa (até o primeiro grau incompleto), média (primeiro grau completo até o ensino médio completo) e alta (ensino superior incompleto ou completo).

O IMC foi classificado como normal ($18,5 < 25 \text{ Kg/m}^2$), sobrepeso ($25 < 30 \text{ Kg/m}^2$) ou obesidade ($\geq 30 \text{ Kg/m}^2$)²³.

A razão pela procura de tratamentos estéticos foi organizada em quatro categorias: somente saúde, somente estética, ambas e outras razões que não estética e saúde.

Para a determinação da presença ou não de sintomatologia depressiva, foi utilizada a Escala de Depressão Geriátrica (GDS; ANEXO 1). Ela é uma versão reduzida da escala original elaborada por Sheikh e Yesavage, a qual foi validada no Brasil^{25,26} e é amplamente utilizada para detecção de sintomas depressivos em pacientes idosos. Composta por apenas 15 perguntas negativas/afirmativas, um escore total igual a 5 ou mais pontos indica a presença de sintomas depressivos, sendo que um escore igual ou superior a 11 caracteriza depressão grave. O ponto de corte usado apresenta sensibilidade de 81% e especificidade de 71%^{25,26}. Assim, um sujeito cujo escore é igual ou superior a 5 apresenta sintomas sugestivos de depressão, e

o sujeito com escore inferior a 5 não apresenta sintomas sugestivos de depressão.

A qualidade de vida foi mensurada com o questionário WHOQOL-bref^{24,27,28,29}. (ANEXO 2). O questionário de qualidade de vida WHOQOL–bref consta de 26 questões, com duas questões gerais e as demais 24 representando cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original completo do qual foi derivado, o WHOQOL-100, composto por 100 questões. O WHOQOL-bref é composto por quatro domínios da qualidade de vida: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente. Os domínios se propõem a avaliar, respectivamente: capacidade física, bem-estar psicológico, relações sociais e contexto ambiental. Cada domínio é composto por questões, cujas alternativas variam numa intensidade de 1 a 5. Em cada domínio é gerado um escore total de 100 pontos, sendo que, quanto mais alto o escore, melhor é classificada a qualidade de vida³⁰.

A satisfação com a imagem corporal foi determinada pela Escala de Silhuetas, proposta por Stunkard et al.^{31,32} (ANEXO 3), ou simplesmente Escala de Stunkard, que consiste em desenhos imitando diferentes formas humanas, numerados de 1 a 9, sendo a primeira silhueta a mais magra e a nona a maior. O conjunto de silhuetas, apresentado na Figura 1, 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 é realizada a partir da subtração do dígito relativo à imagem apontada como sendo aquela que o indivíduo identifica como sendo sua do dígito daquela silhueta que é apontada como a que ele gostaria de ser. Assim, um sujeito cujo escore é igual a zero é considerado satisfeito com a sua imagem corporal, enquanto que qualquer outro escore indica insatisfação com a imagem corporal^{31,32}.

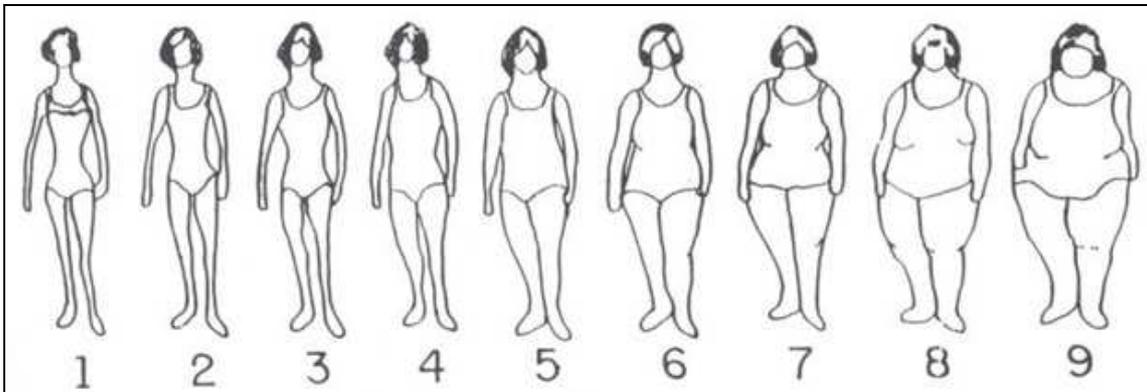


Figura 1. Amostra das silhuetas da Escala de Stunkard ³³.

5.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Em relação à análise estatística, as variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão ou mediana e amplitude interquartilica. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas. Para avaliar a relação entre variáveis categóricas foram utilizados teste exato de Fisher e teste t-student. Para avaliar a associação entre as variáveis, os coeficientes de correlação de Pearson ou Spearman foram utilizados. O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$). As análises foram realizadas no programa SPSS versão 18.0.

O cálculo do tamanho amostral foi feito usando as prevalências encontradas no estudo para os sintomas sugestivos de depressão e a satisfação com a imagem corporal. Como o tamanho amostral baseado na prevalência de mulheres satisfeitas com a sua imagem corporal foi menor ($n=34$), adotou-se o tamanho amostral relativo aos sintomas sugestivos de depressão. Assim, assumindo um erro máximo admissível de 13%, bem como um nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$) e um poder de 80% ($\beta=0,20$), o tamanho mínimo de amostra foi estimado em 43 casos. Não obstante, considerando a importância da qualidade de vida para a saúde das pessoas, o

cálculo do tamanho da amostra também foi realizado com base nos quatro domínios do instrumento WHOQOL, que foi utilizado na coleta de dados, com um desvio de 10% em cada domínio, o que também resultou em um tamanho de amostra de 43 mulheres.

5.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este estudo foi aprovado pela Comissão Científica do IGG (ANEXO 4), pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS (CEP: PB 191.315) - (ANEXO 5) e seguiu as normas da Resolução de 196/96 do CNS.

6 RESULTADOS

O estudo teve a participação de 46 mulheres com média de idade de 60,6 ± 6,22 anos, sendo a mais jovem com 49 anos e a mais idosa com 73 anos, tendo o tempo de menopausa variado de 5,4 a 13,7 anos (Tabela 1). A maior parte delas apresenta escolaridade de nível superior (69,6%), é profissionalmente ativa (54,3%) e tem renda familiar superior a seis SM (50%). Atualmente, 22 convivem maritalmente, 13 são separadas ou divorciadas, sete são viúvas e quatro são solteiras.

Tabela 1. Caracterização da amostra – Dados Sociodemográficos.

VARIÁVEIS	n=46
Idade (anos)	
Média ± DP	60,6 ± 6,22
md (P25 – P75)	60,5 (56,4 – 64,9)
Idade mínima – máxima (anos)	49– 73
Tempo de menopausa (anos) – md (P25 – P75)	9,9 (5,4 – 13,7)
Escolaridade – n(%)	
Analfabeto	1 (2,2)
1º grau	3 (6,5)
2º grau	7 (15,2)
Superior incompleto	3 (6,5)
Superior completo	32 (69,6)
Profissionalmente ativas – n(%)	
Sim	25 (54,3)
Não	21 (45,7)
Renda pessoal	
< 3 SM	7 (15,2)
3 a 4 SM	13 (28,3)
4 a 6 SM	10 (21,7)
> 6 SM	13 (28,3)
NR	3 (6,5)
Renda familiar	
< 3 SM	3 (6,5)
3 a 4 SM	8 (17,4)
4 a 6 SM	9 (19,6)
> 6 SM	23 (50,0)
NR	3 (6,5)
Estado civil – n(%)	

Casado	22 (47,8)
Separado/Divorciado	13 (28,3)
Viúvo	7 (15,2)
Solteiro	4 (8,7)

DP: desvio padrão; md (P25 – P75): mediana (intervalo interquartil); SM: salário(s) mínimo(s); NR: não quiseram responder.

Em relação à distribuição da amostra em termos do IMC (Tabela 2), 41,3% das participantes apresentaram peso normal, 41,3% apresentaram sobrepeso e 17,4% foram classificadas como obesas. Quanto a outros aspectos relativos aos cuidados com a saúde (Tabela 2), 45,7% declararam serem sedentárias, 91,3% negam tabagismo e 54,3% referiram consumir algum tipo de bebida alcoólica semanalmente.

Quanto à satisfação em relação à imagem corporal e à presença de sintomatologia depressiva, a Tabela 2 mostra que 84,8% da amostra demonstra insatisfação com a imagem corporal e 26,1% das mulheres apresentaram sintomas sugestivos de depressão. Pode ser observado que os escores de qualidade de vida são semelhantes em todos os domínios do WHOQOL-bref.

Dentre as quatro categorias pelas quais as mulheres da amostra buscaram atendimento nos locais pesquisados, a maioria delas referiu “estética” (41,3%) ou “estética e saúde” (41,3%), 15,2% “saúde” e apenas uma delas respondeu “outras razões que não estética e saúde”. Uma parte das participantes (43,5%) já havia se submetido a cirurgias estéticas, sendo que a maioria delas (85%) referiu estar satisfeita com o tratamento estético atual.

Os dados citados anteriormente estão representados na tabela 2.

Tabela 2. Caracterização da amostra – Dados de Saúde.

VARIÁVEIS	n=46
IMC (kg/m²)	
Normal	19 (41,3)
Sobrepeso	19 (41,3)
Obesidade	8 (17,4)
Sedentarismo – n(%)	
Sim	21 (45,7)
Não	25 (54,3)

Tabagista – n(%)	
Sim	4 (8,7)
Não	42 (91,3)
Ingestão de bebida alcoólica – n (%)	
Sim	25 (54,3)
Não	21 (45,7)
Imagem corporal	
Satisfeitas – n(%)	7 (15,2%)
Insatisfeitas – n(%)	39 (84,8%)
GDS 15	
Escore – md (P25 – P75)	2 (0,8 – 5)
Com sintomas depressivos (≥ 5 pontos)	12 (26,1)
Sem sintomas depressivos (< 5 pontos)	34 (73,9)
Qualidade de vida (WHOQOL-BREF) – média \pm DP	
Domínio Físico	75,3 \pm 16,0
Domínio Psicológico	73,5 \pm 14,1
Domínio Social	72,1 \pm 19,3
Domínio Ambiente	74,1 \pm 14,0
Geral	75,5 \pm 17,9
Realizou cirurgia estética	
Sim	20 (43,5)
Não	26 (56,5)
Razão pela qual procurou o serviço	
Estética	19 (41,3)
Saúde	7 (15,2)
Estética + Saúde	19 (41,3)
Outras que não estética e saúde	1 (2,2)
Satisfação com o tratamento* – n(%)	
Sim	34 (85,0)
Não	6 (15,0)

IMC: índice de massa corporal; *quatro mulheres não responderam, portanto o n=40.

Não foram detectadas diferenças estatísticas significativas entre as mulheres satisfeitas e insatisfeitas com sua imagem corporal em termos da presença de sintomas depressivos e qualidade de vida (Tabela 3). Entretanto, nenhuma das mulheres satisfeitas com sua imagem corporal apresentou sintomas sugestivos de depressão, enquanto que 30,8% das insatisfeitas apresentaram. No que se refere à qualidade de vida, as mulheres satisfeitas apresentaram escores mais altos nos quatro domínios do WHOQOL-bref.

A relação entre escore da escala de depressão geriátrica e a diferença no escore de imagem corporal foi investigada. Foi detectada uma associação positiva estatisticamente significativa entre os escores dos dois instrumentos

($r_s=0,367$; $p=0,012$), ou seja, as mulheres mais insatisfeitas com a imagem corporal apresentaram escores mais elevados de sintomas sugestivos de depressão.

Tabela 3. Presença de sintomas depressivos e qualidade de vida da amostra, de acordo com a satisfação/insatisfação com a imagem corporal.

Variáveis	Satisfeitas (n=7)	Insatisfeitas (n=39)	p
Presença de sintomas depressivos [£]			
Sim	0 (0,0)	12 (30,8)	0,165*
Não	7 (100)	27 (69,2)	
Qualidade de vida [™] - média \pm DP			
Domínio Físico	85,2 \pm 9,8	73,5 \pm 16,4	0,076**
Domínio Psicológico	81,5 \pm 9,6	72,0 \pm 14,4	0,101**
Domínio Social	76,2 \pm 17,6	71,4 \pm 19,7	0,548**
Domínio Ambiente	76,8 \pm 13,4	73,6 \pm 14,3	0,590**
Geral	75,0 \pm 23,9	75,6 \pm 17,0	0,932**

[£]: Escala de depressão geriátrica (GDS 15); [™]: WHOQOL-bref; DP: desvio padrão. * teste exato de Fisher; ** teste t-student

Também foi investigada a relação entre a insatisfação com a imagem corporal e a qualidade de vida, sendo detectada uma associação inversa significativa nos domínios físico, psicológico e ambiente, ou seja, quanto maior a insatisfação com a imagem corporal, pior é a qualidade de vida percebida nesses domínios (Tabela 4). Em relação ao escore de sintomatologia depressiva, a associação inversa foi significativa com todos os domínios de qualidade de vida, conforme mostra a Tabela 4.

Tabela 4. Associação do escore de depressão e imagem corporal com qualidade de vida.

Variáveis	Escore do WHOQOL-bref				
	Físico	Psicológico	Social	Ambiente	Geral
	r	r	r	r	r
Imagem corporal	-0,393**	-0,355*	-0,123	-0,329*	-0,240
Escore de depressão	-0,519***	-0,678***	-0,374*	-0,444**	-0,470**

r: Coeficiente de correlação de Spearman; *: $p<0,05$; **: $p<0,01$; ***: $p<0,001$

Em relação às associações das variáveis IMC, tempo de menopausa, renda pessoal, renda familiar, escolaridade e idade com os desfechos de insatisfação com a imagem corporal e escore de sintomatologia depressiva, foi visto que o IMC apresentou uma correlação positiva com a imagem corporal, ou seja, quanto maior o IMC, maior é a insatisfação com a imagem corporal. A renda pessoal e a renda familiar e a escolaridade apresentaram uma correlação negativa com a imagem corporal, ou seja, quanto maior a renda pessoal, renda familiar e escolaridade, menor é a insatisfação com a imagem corporal. Da mesma forma, houve correlação negativa da renda familiar com o escore de sintomas depressivos: quanto maior a renda familiar, menor é a presença de sintomatologia depressiva. Essas associações podem ser visualizadas na Tabela 5.

Tabela 5. Associação de diferentes variáveis e os desfechos imagem corporal e escore de sintomas depressivos.

Variáveis	Imagem corporal	Escore de sintomas depressivos
	r	r
IMC	0,522***	0,139
Tempo de menopausa	0,135	-0,059
Renda pessoal	-0,432**	-0,247
Renda familiar	-0,361*	-0,302*
Nível de escolaridade	-0,348*	-0,084
Idade	0,230	-0,073

IMC: índice de massa corporal; r: Coeficiente de correlação de Spearman; *: $p < 0,05$; **: $p < 0,01$; ***: $p < 0,001$.

Em relação às associações das variáveis IMC, tempo de menopausa, renda pessoal, renda familiar, escolaridade e idade com os desfechos dos escores físico, psicológico, social, ambiente e escore geral do WHOQOL – bref, também existiram correlações positivas entre a variável renda pessoal e renda familiar com o escore ambiente do WHOQOL-bref, escore representado por questões relacionadas ao ambiente em que o sujeito vive. Ou seja, quanto maior a renda pessoal e familiar, maior é a qualidade de vida percebida por

essas mulheres em relação a esse domínio. A variável renda familiar se correlacionou positivamente com o escore social do WHOQOL-bref, representado por questões relacionadas aos seus relacionamentos sociais, assim, quanto maior a renda familiar, maior é a qualidade de vida percebida por essas mulheres em relação a esse domínio. Essas associações podem ser visualizadas na Tabela 6.

Tabela 6. Associação de diferentes variáveis e os desfechos dos domínios de qualidade de vida.

Variáveis	Escore do WHOQOL-bref				
	Físico	Psicológico	Social	Ambiente	Geral
IMC §	-0,197	-0,265	0,104	-0,039	-0,061
Tempo de menopausa ¶	-0,055	0,018	0,130	0,002	-0,147
Renda pessoal ¶	0,237	0,245	0,263	0,515***	0,105
Renda familiar ¶	0,140	0,192	0,299*	0,486**	0,066
Nível de escolaridade ¶	0,024	-0,096	0,008	0,024	-0,018
Idade §	-0,061	-0,145	0,180	-0,027	-0,125

IMC: índice de massa corporal; §: Coeficiente de correlação de Pearson; ¶: Coeficiente de correlação de Spearman; *: p<0,05; **: p<0,01; ***: p<0,001.

No que tange às mudanças físicas percebidas no período pós-menopausa (Tabela 7), foram relatadas pela maioria das participantes a diminuição da elasticidade (76,08%), da oleosidade (52,17%) e da renovação da pele (45,65%), bem como o aumento da ptose facial (80,43%), da flacidez facial (78,26%), da gordura corporal (78,26%), da flacidez corporal (73,91%), dos cabelos brancos (69,50%), do peso corporal (65,21%), do ressecamento da pele (65,21%), das manchas na face (56,52%) e do cansaço (52,17%).

Outras características relatadas menos frequentemente (Tabela 7) foram a diminuição da força muscular (32,60%) e o aumento dos distúrbios circulatórios (21,73%).

Tabela 7. Mudanças físicas observadas pelas participantes na pós-menopausa.

AUMENTO	n (%)	DIMINUIÇÃO	n (%)
Cabelos brancos	32 (69,50%)	Oleosidade da pele	24 (52,17%)
Ptose facial	37 (80,43%)	Elasticidade da pele	35 (76,08%)
Flacidez facial	36 (78,26%)	Renovação da pele	21 (45,65%)
Flacidez corporal	34 (73,91%)	Força muscular	15 (32,60%)
Peso corporal	30 (65,21%)		
Gordura corporal	36 (78,26%)		
Ressecamento da pele	30 (65,21%)		
Manchas na face	26 (56,52%)		
Distúrbios circulatórios	10 (21,73%)		
Cansaço	24 (52,17%)		

n=46

7 DISCUSSÃO

Em relação ao envelhecimento populacional, muito tem sido discutido e publicado em relação às mudanças físicas e psicológicas que ocorrem com a passagem do tempo. No entanto, a literatura ainda é incipiente no que tange às mudanças estéticas percebidas e qual o impacto que estas têm na satisfação em relação ao corpo, estado psicológico e qualidade de vida.

Nosso estudo mostrou que, apesar da amostra ser composta por um grupo de idosas jovens ³⁴, casadas, com alta escolaridade, profissionalmente ativas e com renda familiar acima de seis salários mínimos, essas mulheres estão insatisfeitas com a sua imagem corporal, no entanto, não apresentaram sintomas sugestivos de depressão. Essa situação parece estar relacionada com as mudanças corporais e estéticas que o envelhecimento traz consigo. Não obstante, na literatura mundial, em sua maioria, os assuntos mais abordados são relativos às alterações orgânicas da senescência, como a Diabetes Mellitus, a Hipertensão Arterial Sistêmica, a Obesidade, a Dislipidemia e a Osteoporose, Incontinência Urinária ⁵ ou os outros dois aspectos pesquisados no presente estudo, ou seja, depressão e qualidade de vida ^{35,36,37,38}. Dessa feita, são encontrados poucos estudos que pesquisem os aspectos estéticos do envelhecimento. Os estudos quando encontrados, em sua maioria, são referentes a procedimentos cirúrgicos ou apenas relativos aos aspectos morfofuncionais do envelhecimento cutâneo.

Dentro desta linha, uma pesquisa de abordagem qualitativa realizado por Brum et al. ³⁹ com cinco idosas no município de Campo Bom, Rio Grande de Sul, avaliou o impacto dos cuidados estéticos na autoestima das participantes após 10 oficinas de cuidados estéticos (estética facial, estética corporal, visagismo e maquiagem) ³⁹. Os autores demonstraram que, após o término das oficinas, houve um aumento nos escores relacionados à autoestima e todas as entrevistadas relataram melhora na percepção da imagem e contribuição positiva na elevação da autoestima. Os autores também mencionam que são poucas as contribuições científicas na área da estética, mas que a mesma parece ser promotora de bem estar físico e mental, no sentido de contribuir para elevação da autoestima e qualidade de vida em

idosas ³⁹.

A insatisfação das participantes do nosso estudo com a sua imagem corporal, bem como a sua associação com a presença de sintomas depressivos, condiz com os achados de Sarabia Cobo ¹⁶, que avaliou 198 idosos com o *Body Shape Questionnaire* e a Escala de Silhuetas de Stunkard. Em seu estudo desenvolvido em Santander, na Espanha, Sarabia Cobo ¹⁶ relatou que a maior parte da amostra formada por mulheres estava insatisfeita com a sua imagem corporal e apresentava depressão ou diagnóstico de depressão antecedente.

O outro desfecho importante em nosso estudo, a qualidade de vida em três dos seus quatro domínios (físico, psicológico e ambiente), também apresentou relação positiva com a imagem corporal, de tal forma que as mulheres satisfeitas também têm melhor qualidade de vida nestes domínios. É possível que a forma como os indivíduos percebem sua imagem corporal tenha impacto na sua qualidade de vida de tal forma que uma imagem positiva sobre si reflete uma adaptação e/ou aceitação das mudanças físicas relacionadas ao envelhecimento, enquanto que uma atitude negativa reforça os sintomas depressivos, a baixa autoestima e falta de motivação ¹⁶. Conforme Lorenzi et al. ¹⁸, a maneira como a mulher percebe as mudanças físicas relacionadas ao período da pós-menopausa impacta diretamente na sua qualidade de vida.

Havia uma expectativa que fosse detectada uma diferença significativa na comparação entre as mulheres satisfeitas e as insatisfeitas com a sua imagem corporal em termos da prevalência de sintomas sugestivos de depressão e melhor qualidade de vida, o que não aconteceu. É possível que o baixo percentual de mulheres satisfeitas com a sua imagem corporal (15,2%), e a ausência de sintomas sugestivos de depressão entre elas tenham sido responsáveis pela ausência de significância na comparação entre os dois grupos. Não obstante, pode ser visto que, enquanto um terço das mulheres insatisfeitas (30,8%) com a sua imagem corporal apresentou sintomas sugestivos de depressão, entre as mulheres satisfeitas não foram encontrados esses sintomas. Pode-se observar que, em todos os domínios da qualidade de vida, os escores das mulheres satisfeitas são mais elevados, com as diferenças variando entre 4% no domínio Ambiente e 15% no Físico.

Em relação à escolaridade, Trentini ⁴⁰ verificou que essa variável teve associação forte com a intensidade de depressão. Essa associação ocorre de forma inversa: quanto maior a escolaridade, menor a intensidade de sintomas depressivos ou de somatizações. Dessa forma, quanto maior o nível de escolaridade, maior o fator de proteção para sintomas depressivos ⁴⁰. É possível que a alta escolaridade contribua para uma melhor compreensão das mudanças corporais, reduzindo a ansiedade e estimulando o autocuidado ⁴. A maioria da amostra estudada (69,9%) apresentou alto nível de escolaridade, o que pode estar relacionado à menor intensidade de sintomas depressivos, ao melhor entendimento das mudanças físicas provenientes do envelhecimento e à busca por tratamentos que atenuem essas mudanças.

A prática regular de atividade física não parece afetar positivamente a imagem corporal de mulheres, idosas ou não, conforme mostram os estudos de Coelho e Fagundes ³³ e de Santana e Bertapelli ⁴¹, que também utilizaram a Escala de Silhuetas de Stunkard. Coelho e Fagundes avaliaram a imagem corporal de mulheres mais jovens (36,06 ± 12,7 anos) praticantes de caminhada ³³, enquanto Santana e Bertapelli ⁴¹ avaliaram idosas praticantes de hidroginástica, sendo que ambos os grupos de pesquisadores demonstraram a insatisfação da maioria delas.

Outro aspecto importante apontado por Coelho e Fagundes ³³ foi a relação entre satisfação com a imagem corporal e renda. Em seu estudo, as mulheres de maior poder aquisitivo perceberam-se relativamente magras e desejavam emagrecer um pouco mais, enquanto que as de renda familiar menor perceberam-se relativamente obesas, mais distantes do modelo de corpo ideal e desejavam uma silhueta menor ³³. Esses últimos dados corroboram com nosso estudo, no qual percebemos que as mulheres estudadas com renda pessoal e familiar maior estão mais satisfeitas com a imagem corporal, comparadas às de menor renda, porém ainda assim buscam melhorar sua aparência. Coelho e Fagundes ³³ sugerem que o padrão de beleza imposto pela sociedade afeta as mulheres, independentemente da classe econômica.

Alguns autores consideram existir forte tendência cultural em considerar ideal e socialmente esperado o corpo magro para as mulheres, sendo que a sociedade define como belo o corpo abaixo do peso de acordo

com o IMC. Parece haver uma forte tendência da indústria da beleza e da mídia em impor esse padrão às mulheres, padrão este do qual elas não conseguem se libertar, sendo essa, provavelmente, uma das razões pelas quais elas são mais insatisfeitas com sua imagem corporal e se submetem mais a cirurgias estéticas do que os homens ^{17,42,43}. Dessa feita, a relação positiva entre imagem corporal e IMC detectada no presente estudo confirma a força dos padrões de beleza corporal impostos em nossa sociedade, na qual quanto maior o peso corporal, maior a insatisfação das mulheres. É possível que o alto percentual de mulheres com sobrepeso e obesidade (58,7%) da presente amostra esteja relacionado ao sedentarismo relatado por grande parte delas (45,7%), além de ser uma consequência da menopausa e do envelhecimento ⁵.

Outros autores também relacionaram o sobrepeso e a obesidade à insatisfação com a imagem corporal em idosas ^{32,44}. Pereira et al.³² investigaram em um grupo de idosas praticantes de hidroginástica a prevalência de insatisfação corporal e sua relação com diferentes indicadores antropométricos. Os autores verificaram alta prevalência de insatisfação com a imagem corporal e de sobrepeso nas participantes estudadas, mesmo o grupo sendo praticante de atividade física regular, tendo detectado, também, uma relação positiva significativa entre esses dois aspectos ³². No estudo de Tribess⁴⁴ com idosas participantes de grupos de terceira idade (atividades religiosas, palestras sobre assuntos diversos, atividades sociais e recreativas) foi identificado que o IMC alto tem influência maior em relação à insatisfação com a imagem corporal do que em relação ao nível de atividade física e status econômico. Esses achados reforçam a ideia de que a grande maioria das mulheres é insatisfeita com a sua imagem corporal, independentemente da idade, da prática regular de atividade física ou de um poder aquisitivo maior.

Confirmando a já bem estabelecida associação inversa entre sintomas sugestivos de depressão e qualidade de vida ^{29,40}, as mulheres do presente estudo com indícios de depressão apresentaram pior qualidade de vida em todos os domínios investigados. Ao que parece, indivíduos que avaliam a sua qualidade de vida como negativa apresentam significativamente mais sintomas depressivos do que aqueles com esperança e que relatam melhores condições de saúde ²⁹. Não se pode ignorar, não obstante, que as mulheres estudadas no

presente estudo estão no período da pós-menopausa, o qual é influenciado por desequilíbrios hormonais que podem levar a alterações de humor, diminuição da libido, distúrbios do sono, fogachos, aumento da gordura corporal, repercutindo negativamente na sua vida social e profissional ^{3,4,18,20}. Ainda em relação aos sintomas depressivos relacionados à pós-menopausa, é possível que eles sejam relacionados a dificuldades emocionais prévias, o que pode distorcer a percepção das mulheres acerca dessa fase da vida ⁴. Outro fator importante a ser considerado é a maior vulnerabilidade das mulheres à perda da autoestima em relação aos homens ⁴⁵, a qual nessa fase da vida é acentuada pelo aparecimento das rugas, a perda do corpo jovem e o medo de envelhecer, podendo dessa forma afetar negativamente a qualidade de vida ⁴⁵.

Rodrigues e Novaes ⁴⁶ referem que a menopausa ainda é pensada culturalmente como um momento em que as mulheres perdem a fertilidade e a feminilidade, sendo que os procedimentos cirúrgicos e estéticos poderiam fazer reaparecer a feminilidade, em resposta à demanda de padrões culturais de beleza. Pressão cultural e/ou busca pela feminilidade considerada perdida, os achados dos referidos autores encontram eco no fato de que a maioria das mulheres da presente amostra buscou o serviço por aspectos estéticos, associados ou não à saúde, o que é corroborado pela grande proporção delas que havia realizado cirurgias estéticas anteriormente. Esses achados demonstram que as mulheres questionam e se preocupam com aspectos relacionados ao próprio corpo, sendo que a estética e a aparência sugerem ser importantes na autopercepção desse grupo. Assim, é possível que os procedimentos estéticos apareçam como instrumentos de autonomia do indivíduo em relação ao próprio corpo e/ou como soluções para alcançar o corpo desejado, diminuir a baixa autoestima ou como alívio para o sofrimento internalizado de não corresponder às expectativas estéticas da sociedade ⁴⁶.

Ainda sobre a influência cultural e social que os padrões de beleza vigentes impõem às mulheres e que levam à preocupação com a sua aparência externa, de acordo com os achados de um estudo desenvolvido em conjunto de pesquisadores da Universidade de Harvard e da *London School of Economics*, as mulheres brasileiras são responsáveis por posicionar o país entre os dez maiores mercados de cosméticos do mundo, perdendo apenas para as japonesas no quesito insatisfação com a aparência física ⁴³. Além

disso, o Brasil ocupa hoje a terceira posição no ranking mundial do mercado de cosméticos, superando o mercado francês e perdendo apenas para o Japão e os EUA ^{47,48}, devendo alcançar até 2017 a vice-liderança no consumo mundial de cosméticos ^{47,48}, o que enfatiza a importância dessa busca pela boa aparência pela população. Essa busca, claramente resultante da influência cultural e social sobre os padrões de beleza, parece ser maior na região Sul, onde fica a capital em que foi desenvolvido o presente estudo e onde o gasto por habitante é maior (\cong R\$ 374,59/ pessoa) do que a média per capita nacional (\cong R\$ 335,88) ⁴⁸.

As relações entre a renda familiar e a presença de sintomas sugestivos de depressão, bem como os escores dos domínios ambiente e social do WHOQOL-bref, indicam que as mulheres com melhor condição financeira têm melhor qualidade de vida nesses domínios e são menos sujeitas à depressão. Esses achados são corroborados por aqueles relatados por Pereira et al. ⁴⁹ em idosos. Os autores detectaram ainda uma associação entre baixa renda e baixa escolaridade com pior percepção de qualidade de vida no domínio ambiental ⁴⁹. Ao considerar que esse domínio aborda questões relacionadas à segurança física, disponibilidade de recursos financeiros, oportunidades de adquirir novas informações, recreação e lazer, e disponibilidade de cuidados com a saúde ¹², a associação poderia ser explicada pelo fato de essas variáveis demonstrarem maior exposição da pessoa idosa a piores condições de moradia e segurança física. Dessa forma, poderiam diminuir oportunidades novas de informações e acesso aos serviços de saúde. Sabe-se que tanto a escolaridade quanto o nível econômico são importantes marcadores socioeconômicos. Estudos relatam que a pobreza pode ser um determinante na explicação do aumento dos índices de depressão, pois eles estão associados a condições sociais como desemprego, baixo nível de instrução, baixa qualidade de moradia e alimentação inadequada ^{50,51}.

Esse aspecto traz uma reflexão de que, quanto maior a renda, maiores são as condições de frequentar locais que propiciem um melhor bem-estar, como clínicas médicas, de estética e de serviços que possam promover bem-estar e qualidade de vida. As mulheres com maior renda e nível de escolaridade também apresentaram maior satisfação com a imagem corporal, o que pode estar relacionado a um melhor entendimento sobre as mudanças

corporais que ocorrem principalmente no período da menopausa, estando essas mulheres em melhores condições de acesso aos tratamentos de pele, estéticos, de saúde e bem-estar.

O nosso estudo descreveu mudanças relacionadas ao envelhecimento percebidas pelas participantes, dentre as quais podemos citar o aumento da ptose facial, aumento da gordura corporal, aumento da flacidez corporal e facial e diminuição da elasticidade da pele. São essas mudanças que fazem com que a população, principalmente a feminina, busque serviços e intervenções estéticas para modificar a sua aparência física ⁵², ou seja, atenuar as mudanças externas que a menopausa e/ou o envelhecimento podem ocasionar. Essa busca, principalmente pelas mulheres, aumenta à medida que os anos passam ⁵². Assim sendo, é provável que essas mudanças decorrentes do envelhecimento influenciem negativamente a satisfação com a imagem corporal, o humor e a qualidade de vida das mulheres.

Futuros estudos se fazem necessários para estabelecer novas conexões neste complexo entendimento que envolve envelhecimento, mudanças estéticas e a sua repercussão no indivíduo que está envelhecendo.

8 CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou que, em sua maioria, as mulheres pós-menopáusicas que buscam atendimento de Fisioterapia Dermatofuncional, Dermatologia e Medicina Estética estão insatisfeitas com a sua imagem corporal, porém têm alto nível de satisfação com sua qualidade de vida e não apresentam sintomatologia sugestiva de depressão. Neste grupo, a satisfação com a imagem corporal está relacionada à melhor qualidade de vida, menor probabilidade de apresentar sintomatologia sugestiva de depressão, menor IMC e maior renda. Essas mulheres buscaram atendimento principalmente por questões de estética e saúde, estando, em sua maioria, satisfeitas com o tratamento. As principais mudanças físicas observadas pelas participantes no período da pós-menopausa foram a diminuição da elasticidade e oleosidade da pele, bem como o aumento da ptose e flacidez facial e da gordura e flacidez corporal.

REFERÊNCIAS

- 1 Freitas EV et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 3ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
- 2 Baumann L. Skin ageing and its treatment. *J Pathol.* 2007; 211: 241–251.
- 3 Marcelino EH, Schwanke C, Cruz I. A Menopausa na Visão Gerontológica. *Sci. Med.* 2010; 20 (2):176- 184.
- 4 Lorenzi DR, Baracat EC, Saciloto B, Padilha I. Fatores associados à qualidade de vida após a menopausa. *Rev. Assoc Med Bras.* 2006; 52(05): 312-317.
- 5 Spirduso WW. Dimensões Físicas do Envelhecimento. Barueri, SP: Manole; 2005.
- 6 Damasceno VO, Vianna VRA, Vianna JM, Lacio M, Lima JRP, Novaes JS. Imagem corporal e corpo ideal. *Rev Brasileira de Ciência e Movimento.* 2006; 14 (1):87-96.
- 7 Baroni VER, Biond-Simões MLP, Auersvald A, Auersvald LA, Netto MRM, Ortolan MCA et al. Influência do envelhecimento na qualidade da pele de mulheres brancas. O papel do colágeno. *Acta Cirúrgica Brasileira.* 2012; 27 (10).
- 8 Bernardo FM, Meyer PF, Cruz LB, Bernardo RM, Santos SD. Fotoenvelhecimento. *Fisioterapia Ser.* 2007; 2 (1).
- 9 Landau M. Exogenous factors in skin aging. *Curr Probl Dermatol.* 2007; 35: 1-13.
- 10 Thornton MJ. Estrogens and aging skin. *Dermatoendocrinol.* 2013; 5 (2): 246-270.
- 11 Bee H. O ciclo Vital/ Helen Bee; trad. Regina Garcez. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
- 12 Fleck MP, Chachamovich E, Trentini C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. Desenvolvimento e validação da versão em Português do módulo WHOQOL-OLD. *Rev. Saúde Pública.* 2006; 40 (5): 785-791.
- 13 Conte EMT. Indicadores de qualidade de vida em mulheres idosas. *Revista Brasileira Cineantropometria & Desempenho Humano.* 2005; 7(2): 111-118.

- 14 Tavares MCGCF. Imagem corporal: conceito e desenvolvimento. Barueri, SP: Manole; 2003.
- 15 Costa MA, Deponti RN. Compreensão dos idosos sobre os fatores que influenciam no envelhecimento saudável. *Estud. Interdiscip. Envelhecimento*. 2010; 15(1): 33-52.
- 16 Sarabia Cobo, C.M. La imagen corporal em los ancianos, *GEROKOMOS*. 2012; 23(1):15-18.
- 17 Chaim J, Izzo H, Sera CTN. Cuidar em saúde: satisfação com imagem corporal e autoestima de idosos. *O mundo da saúde São Paulo*. 2009; 33(2): 175-181.
- 18 Lorenzi DR, Catan LB, Cusin T, Felini R, Bassani F, Arpini AC. Caracterização da qualidade de vida segundo o estado menopausal entre mulheres da Região Sul do Brasil. *Rev. Bras.Sáude Materno Infant. Recife*. 2009; 9(4): 459-466.
- 19 Pesquero ACB. Uso de prótese dentária total por idosos: aspectos psicológicos. [dissertação]. Goiás: Universidade Católica de Goiás Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa; 2005.
- 20 Garcíá – Portilla MP. Depression and perimenopause: a review. *Actas Esp. Psiquiatr*. 2009; 37(4): 213-221.
- 21 Mauad e cols. *Estética e Cirurgia Plástica*. 2. ed São Paulo: SENAC; 2003.
- 22 BRASIL. Lei n. 8.842, 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso, e dá outras providências.
- 23 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde. 2005.
- 24 WHOQOL ABREVIADO. Versão em português. Programa de Saúde Mental. Organização Mundial de Saúde. Genebra. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol84.html>. Acesso em maio de 2012.
- 25 Almeida OP, Almeida AS. Confiabilidade da versão brasileira da escala de depressão em geriatria (GDS) versão reduzida. *Arq Neuropsiquiatr*. 1999; 57(2B): 421-6.
- 26 Paradelaa EM, Lourenço RA, Verasc RP. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. *Rev. Saúde Pública*. 2005; 39(6): 918-23.
- 27 Paskulin LMG. Fatores associados à qualidade de vida de idosos de um distrito sanitário de Porto Alegre/RS. [tese] São Paulo: Universidade

Federal de São Paulo: 2006. Disponível em: http://ged1.capes.gov.br/CapesProcessos/926865-ARQ/926865_4.PDF
Acesso em junho de 2012.

28 Fraquelli AA. A relação entre auto-estima, auto- imagem e qualidade de vida em idosos participantes de uma oficina de inclusão digital. [dissertação]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2008.

29 Irigaray TQ, Schneider RH. Dimensões de personalidade, qualidade de vida e depressão em idosas. *Psicologia em Estudo*. 2008; 25(4): 517-525.

30 Fleck, MP. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL – 100): Características e Perspectivas. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. 2000; 5 (1).

31 Nascimento LMP, Amaral RM, Menezes RL, Sandoval RA. Percepção da imagem corporal, auto-estima e qualidade de vida em alunos da UNATI/UCG. *Revista Digital Buenos Aires*. 2008; 12: 127(3).

32 Pereira EF, Teixeira AS, Borgatto AF, Daronco LSE. Relação entre diferentes indicadores antropométricos e a percepção da imagem corporal em idosas ativas. *Rev Psiq Clín*. 2009; 36(2): 54-9.

33 Coelho EJM, Fagundes TF. Imagem Corporal de mulheres de diferentes classes econômicas. *Motriz*. Rio Claro. 2007; 13(2): S37-S43.

34 Papalia DE, Olds SW & Feldman RD. *Desenvolvimento Humano*. Porto Alegre: Artmed; 2006.

35 Pinto JM. Neri AL. Fatores associados à baixa satisfação em residentes na comunidade de idosos: FIBRA ESTUDO. *Rev. Saúde Pública*. 2003; 29(12): 2447-58.

36 Sposito G, D'Elboux MJ, Neri AL, Guariouto ME. A satisfação com a vida e funcionalidade entre pacientes idosos em ambulatório de geriatria. *Cienc. Saude Colet*. 2013; 18(12): 3475-82.

37 Campos C, Nogueira I, Carvalho H, Fernandes L. Envelhecimento, sintomas circadianos e transtornos depressivos: uma revisão. *Am J Neurodegener Dis*. 2013; 2(4): 228-246.

38 Reynolds CF et al. Intervenção precoce para reduzir a carga de saúde global e econômica da depressão maior em idosos. *Annu Rev Saúde Pública*. 2012(3); 123-35.

39 Brum LFS, Barros CASM, Silva JG. A influência dos cuidados estéticos nos sintomas de baixa autoestima em idosas acometidas de transtorno depressivo. *Caçador*. 2013; 2(2): 37-48.

- 40 Trentini CM. Qualidade de Vida em idosos. [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2004.
- 41 Santana CM, Bertapelli F. Percepção de tamanho e forma em mulheres idosas. Rev Educação Física. 2012; 6(2).
- 42 Damasceno VO, Lima JRP, Vianna JF, Vianna JM, Vianna VR, Novaes JS. Tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada. Rev Bras Med Esporte. 2005; 11(3).
- 43 Freitas CMSM, Lima RBT, Costa AS, Filho AL. O padrão de beleza corporal sobre o corpo feminino mediante o IMC. Rev. Bras. Educ. Fís. Esporte. 2010; 24(3): 389-404.
- 44 Tribess S. Percepção da imagem corporal e fatores relacionados à saúde em idosas. Rev Bras.Cineantropom. Desempenho Hum. 2006; 8(2): 113.
- 45 Sadock BJ, Sadock VA. Compêndio de Psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- 46 Rodrigues FL, Novaes JV. Por uma estética como resistência: cirurgias plásticas ou menos-pausa. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Revista Eletrônica Polêm!ca. 2011; 10(4).
- 47 Instituto de Pesquisas Euromonitor. Disponível em: <http://www.freedom.inf.br/notas-brasil-e-o-terceiro-pais-no-ranking-cosmetico-1876.asp> - Acesso em 26/01/2014.
- 48 www.abihpec.org.br - Acesso em 26/01/14.
- 49 Pereira KCR, Alvarez MA, Traebert JL. Contribuição das condições sociodemográficas para a percepção da qualidade de vida em idosos. Rev. Bras. Geriatria Gerontologia. 2011; 14(1): 85-95.
- 50 World Health Organization. Mental health: new understanding, new hope. Geneva: The world health report; 2001.
- 51 Mello MF, Mello AAF, Kohn R. Epidemiologia da saúde mental no Brasil. Porto Alegre: Artmed; 2007.
- 52 Audino MCF, Schmitz A. Cirurgia plástica e envelhecimento. Rev Bras Ciências do Envelhecimento Humano. Passo Fundo. 2012; 9(1): 21-26.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Você está sendo convidada a participar do projeto de pesquisa intitulado: “MULHERES PÓS-MENOPÁUSICAS: O PAPEL DA ESTÉTICA NA IMAGEM CORPORAL, HUMOR E QUALIDADE DE VIDA”. Para participar é importante que você leia atentamente as informações abaixo antes de assinar este documento. Sinta-se à vontade para esclarecer todas as suas dúvidas com a pessoa que lhe apresentar o estudo.

O projeto para o qual a você está sendo convidada a participar pretende estudar a caracterização dos sujeitos que buscam o serviço de Fisioterapia Dermatofuncional no Centro de Reabilitação do Hospital São Lucas da PUCRS.

Você responderá um questionário e três instrumentos de pesquisa. O questionário é uma avaliação que constará seus dados pessoais, dados socioeconômicos, o uso de medicamentos, informações sobre sua saúde atual e prévia, principais mudanças sentidas na menopausa e sobre seu interesse em tratamentos estéticos. As três escalas avaliarão presença de sintomas depressivos, seus sentimentos em relação a sua qualidade de vida e a percepção de sua imagem corporal.

Esta pesquisa é independente de seu tratamento e em nada influenciará no seu atendimento, caso você não concorde em participar. Asseguramos que todas as informações prestadas por você são sigilosas e serão utilizadas somente para esta pesquisa. A divulgação das informações será anônima e em conjunto com as respostas de um grupo de pessoas.

A responsabilidade de qualquer acontecimento é da pesquisadora abaixo assinado, estando esta disposta a esclarecer suas dúvidas a qualquer momento. Você também pode a qualquer momento desistir da participação nesta pesquisa sem prejuízos.

Rubricas

Declaro que aceitei os termos desta pesquisa e com isso participarei da pesquisa: “MULHERES PÓS-MENOPÁUSICAS: O PAPEL DA ESTÉTICA NA IMAGEM CORPORAL, HUMOR E QUALIDADE DE VIDA”

DATA: ____/____/____

Eu, _____

(nome completo da voluntária em letra de forma) fui informada dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada. Recebi informações a respeito dos questionários utilizados e tive minhas dúvidas esclarecidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão se assim achar melhor. A pesquisadora Fabiane Skopinski assegura-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais, e de que terei a liberdade de retirar o meu consentimento de participação na pesquisa em face destas informações. Caso surjam novas perguntas sobre o estudo, posso chamar a pesquisadora pelo telefone 51 98456971 ou 51-33313651 ou o Comitê de Ética e Pesquisa da PUCRS pelo telefone 51 3320 3345.

Declaro que recebi cópia do Termo de Consentimento.

Assinatura da voluntária

Assinatura do(a) pesquisador(a) que obteve o consentimento

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO

Nome do Entrevistador:

Dados de Identificação:

*Data da avaliação: _____ Data de Nascimento: _____

Nome: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Telefones para contato: _____

Idade: _____ Idade da última menstruação: _____

Profissão: _____

Estado Civil: 1 () casada 2 () separada/divorciada 3 () viúva 4 () solteira

Indicação: 1 () médico 2 () filho, amigo ou conhecido 3 () veio por conta

4 () profissional de saúde 5 () outro. Qual? _____

Número de filhos: 1 () 1 2 () 2 3 () 3 4 () 4 5 () 5 ou mais filhos

6 () nenhum

Renda Pessoal:

1 () sem renda

2 () Até R\$ 678,00 (até 1 SM)

3 () Entre R\$ 1.356,00 e R\$ 2.034,00 (entre 2 e 3 SM)

4 () Entre R\$ 2.712,00 e R\$ 3.390,00 (entre 3 e 4 SM)

5 () Acima de R\$ 3.390,00 (acima de 5 SM)

6 () Acima de R\$ 6.780,00 (acima de 6 SM)

Renda Familiar:

1 () sem renda

2 () Até R\$ 678,00 (até 1 SM)

3 () Entre R\$ 1.356,00 e R\$ 2.034,00 (entre 2 e 3 SM)

4 () Entre R\$ 2.712,00 e R\$ 3.390,00 (entre 3 e 4 SM)

5 () Acima de R\$ 3.390,00 (acima de 5 SM)

6 () Acima de R\$ 6.780,00 (acima de 6 SM)

Escolaridade:

1- () analfabeto 2- () até a 4º série 3- () 1º grau 4- () 1º grau incompleto 5- () 2º grau 6- () 2º grau incompleto 7- () superior 8- () superior incompleto 9- () especialização 10- () mestrado 11- () doutorado.

Por que procurou o serviço? **(escrever a fala da paciente)**

1- () Estética 2- () Saúde 3- () ambos 4- () outros.

Qual a principal mudança que sentiu após a menopausa?

Enrugamento da pele 1- () sim 2- () não

Aumento da oleosidade 1- () sim 2- () não

Diminuição da oleosidade 1- () sim 2- () não

Ressecamento da pele 1- () sim 2- () não

Aparecimento de manchas na pele do colo 1- () sim 2- () não

Aparecimento de manchas na pele da face 1- () sim 2- () não

Aparecimento de manchas nas mãos e braços 1- () sim 2- () não

Sensação da expressão facial cansada 1- () sim 2- () não

Aumento da flacidez facial 1- () sim 2- () não

Diminuição da elasticidade da pele 1- () sim 2- () não

Alteração de pelos e unhas 1- () sim 2- () não

Redução da renovação da pele 1- () sim 2- () não

Aparecimento de ptose facial 1- () sim 2- () não

Aumento da flacidez corporal 1- () sim 2- () não

Aumento do peso 1- () sim 2- () não

Diminuição do peso 1- () sim 2- () não

Cansaço 1- () sim 2- () não

Falta de força muscular 1- () sim 2- () não

Aumento das quedas 1- () sim 2- () não

Diminuição da imunidade 1- () sim 2- () não

Edemas 1- () sim 2- () não

Aparecimento de cabelos brancos com maior rapidez 1- () sim 2- () não

Perda de urina involuntária 1- () sim 2- () não

Aumento da gordura corporal 1-() sim 2- () não

– quais regiões: _____

HPP:

Cardiopatía 1-() sim 2- () não

Diabetes 1-() sim 2- () não

Próteses metálicas e ou pinos 1-() sim 2- () não

Hipertensão arterial 1-() sim 2- () não

Hipotensão arterial 1-() sim 2- () não

Cicatriz Hipertrófica 1-() sim 2- () não

Quelóide 1-() sim 2- () não

Distúrbios Hormonais 1-() sim 2- () não

Distúrbios Circulatórios 1-() sim 2- () não

Distúrbios Alérgicos 1-() sim 2- () não

Quais: _____

Osteoporose 1-() sim 2- () não

Osteopenia 1-() sim 2- () não

Fraturas após a menopausa 1-() sim 2- () não

Marca-passo 1-() sim 2- () não

Constipação 1-() sim 2- () não

Câncer : 1-() sim 2- () não

Câncer na família: 1-() sim 2- () não

() Doença e ou familiares:

Quais: _____

Nº de gestações: 1 () 1 2 () 2 3 () 3 4 () 4 ou mais 5() nenhum

Abortos: 1 () 1 2 () 2 3 () 3 4 () 4 ou mais 5() nenhum

Partos/tipos:

**Medicamentos: (neste item – se a paciente não souber responder, pedir
autorização para ligar e pegar a informação depois)**

Cirurgias Prévias:

Tabagista 1-() sim 2- () não

Quantidades/semana: _____

Etilista 1-() sim 2- () não

Quantidades/semana: _____

Sedentária 1-() sim 2- () não

Freqüência/semana: _____

Exame Físico:

Peso: _____ Kg. Altura: _____

Já realizou tratamentos estéticos? Quais?

Caso não tenha realizado, quais procedimentos você teria interesse em fazer (incluindo cirurgias plásticas)

Se você está em acompanhamento do serviço, antes do início desta pesquisa, como você avalia os resultados dos procedimentos?

- Facial 1() Positivo 2() Negativo 3() Igual

Se positivo, quais as mudanças que você observou?

- Corporal 1() Positivo 2() Negativo 3() Igual

Se positivo, quais as mudanças que você observou?

ANEXO 1 - ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA (GDS – Yesavage)

	NÃO	SIM
1. Você está basicamente satisfeito com sua vida?	1	0
2. Você deixou muitos de seus interesses e atividades?	0	1
3. Você sente que sua vida está vazia?	0	1
4. Você se aborrece com freqüência?	0	1
5. Você se sente de bom humor a maior parte do tempo?	1	0
6. Você tem medo que algum mal vá lhe acontecer?	0	1
7. Você se sente feliz a maior parte do tempo?	1	0
8. Você sente que sua situação não tem saída?	0	1
9. Você prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	0	1
10. Você se sente com mais problemas de memória do que a maioria?	0	1
11. Você acha maravilhoso estar vivo?	1	0
12. Você se sente um inútil nas atuais circunstâncias?	0	1
13. Você se sente cheio de energia?	1	0
14. Você acha que sua situação é sem esperanças?	0	1
15. Você sente que a maioria das pessoas está melhor que você?	0	1

Escore total: _____

ANEXO 2 - QUESTIONÁRIO DE PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA

WHOQOL – BREF - Versão em Português

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1. Como você avaliaria a sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
2. Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5. O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6. Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7. O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8. Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição,	1	2	3	4	5

atrativos)?					
-------------	--	--	--	--	--

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10. Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11. Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
15. Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
16. Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de	1	2	3	4	5

desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?					
18. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19. Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20. Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21. Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22. Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23. Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24. Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25. Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se à **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas duas últimas semanas.

	Nunca	Algumas vezes	Freqüentemente	Muito freqüentemente	Sempre
26. Com que freqüência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

Você tem algum comentário sobre o questionário?

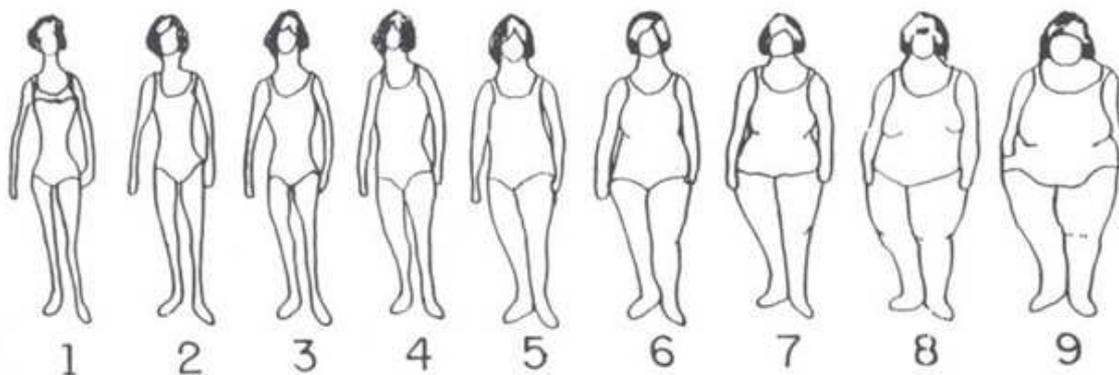
OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO!

ANEXO 3 - ESCALA DE STUNKARD DE AVALIAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL

Nome: _____ Idade: _____

Altura: _____ Peso: _____ IMC: _____

A seguir você tem uma série de 9 silhuetas femininas. Observe cuidadosamente cada uma das figuras e responda Qual o número da figura correspondente às seguintes perguntas. Lembre-se que não há respostas certas ou erradas. (Escala de silhuetas de Sorensen e Stunkard,1993.)



Qual a silhueta que melhor representa a sua aparência física atualmente?

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 ()

Qual a silhueta que você gostaria de ter?

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 ()

Diferença: _____

ANEXO 4 – CARTA DE APROVAÇÃO DA COMISSÃO CIENTÍFICA DO IGG



Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
INSTITUTO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA
COMISSÃO CIENTÍFICA

Porto Alegre, 10 de outubro de 2012.

Senhor (a) Pesquisador (a) Fabiane Skopinski,

A Comissão Científica do IGG apreciou e aprovou seu protocolo de
**“MULHERES PÓS-MENOPÁUSICAS: O PAPEL DA ESTÉTICA NA IMAGEM
CORPORAL, HUMOR E QUALIDADE DE VIDA”**

Solicitamos que providencie os documentos necessários para o
encaminhamento do protocolo de pesquisa ao Comitê de Ética em
Pesquisa da PUCRS. Salientamos que somente após a aprovação deste
Comitê o projeto deverá ser iniciado.

Atenciosamente,

Profa. Carla Helena Schwanke

Coordenadora da CC/IGG

PUCRS

Campus Central
Av. Ipiranga, 6690 – P. 60 – CEP: 90.610-000
Fone: (51) 3336-8153 – Fax (51) 3320-3862
E-mail: igg@pucrs.br
www.pucrs.br/igg

ANEXO 5 – PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP E DA PLATAFORMA BRASIL

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DO RIO GRANDE
DO SUL - PUC/RS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MULHERES PÓS-MENOPÁUSICAS: O PAPEL DA ESTÉTICA NA IMAGEM CORPORAL, HUMOR E QUALIDADE DE VIDA

Pesquisador: Rodolfo Herberto Schneider

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 09480412.7.0000.5336

Instituição Proponente: UNIAO BRASILEIRA DE EDUCACAO E ASSISTENCIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 191.315

Data da Relatoria: 25/01/2013

Apresentação do Projeto:

O envelhecimento é um processo natural que acomete os indivíduos no decorrer de suas vidas e provoca uma série de alterações em seu organismo. Pela sua exposição, a pele é o órgão do corpo humano que mais evidencia o envelhecimento do indivíduo. Geralmente é após a menopausa que o envelhecimento evidencia-se nas mulheres. O hipostrogenismo no climatério interfere na manutenção do colágeno na pele. A grande maioria das mulheres se preocupa com aspecto estético e procura recursos e técnicas para retardar o processo de envelhecimento. Avanços no conhecimento dos processos de envelhecimento e suas consequências podem levar ao desenvolvimento de novas técnicas para retardar ou reverter este processo. A melhora de sua autoimagem, através destes recursos, pode fazer parte de uma velhice com mais qualidade de vida. Os estudos devem investigar aspectos que possibilitem entender melhor o processo de envelhecimento, de modo a auxiliar a população, os profissionais, as instituições e o governo na definição de alternativas de ações que favoreçam a QV na velhice. Estes estudo tem como objetivo caracterizar quanto à imagem corporal, ao humor e à qualidade de vida as mulheres pós-menopáusicas que buscam o serviço de Fisioterapia Dermatofuncional do Centro de Reabilitação do Hospital São Lucas da PUCRS.

Objetivo da Pesquisa:

Endereço: Av.Ipiranga, 6681
Bairro: CEP: 90.619-900
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)320-3345 **Fax:** (51)320-3345 **E-mail:** cep@pucrs.br

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MULHERES PÓS-MENOPÁUSICAS: O PAPEL DA ESTÉTICA NA IMAGEM CORPORAL, HUMOR E QUALIDADE DE VIDA

Pesquisador: Rodolfo Herberto Schneider

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 09480412.7.0000.5336

Instituição Proponente: UNIAO BRASILEIRA DE EDUCACAO E ASSISTENCIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 283.944

Data da Relatoria: 23/05/2013

Apresentação do Projeto:

vide considerações finais

Objetivo da Pesquisa:

vide considerações finais

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

vide considerações finais

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

vide considerações finais

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

vide considerações finais

Recomendações:

vide considerações finais

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

vide considerações finais

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Av. Ipiranga, 6681

Bairro:

CEP: 90.619-900

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)320-3345

Fax: (51)320-3345

E-mail: cep@puocs.br

ANEXO 6 – ARTIGO

Artigo Original

MULHERES PÓS-MENOPÁUSICAS: O PAPAEL DA ESTÉTICA NA IMAGEM CORPORAL, HUMOR E QUALIDADE DE VIDA

POSTMENOPAUSAL WOMEN: THE ESTHETIC ROLE IN THE BODY IMAGE, HUMOR AND QUALITY OF LIFE

Descritores: Envelhecimento, idoso, imagem corporal, depressão e qualidade de vida.

Descriptors: Aging, aged, body image, depression, quality of life.

Fabiane Skopinski¹

Thais de Lima Rezende²

Rodolfo Herberto Schneider³

¹Mestranda do Instituto de Geriatria e Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Autor Principal.

²Profª do curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – Coordenadora.

³Profª do Instituto de Geriatria e Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – Orientador

Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS.

Correspondência:

Fabiane Skopinski

Fone: (51) 98456971/33313651.

skopinski@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Caracterizar quanto à imagem corporal, humor e qualidade de vida mulheres pós-menopáusicas que buscam atendimento de Fisioterapia Dermatofuncional, Dermatologia e Medicina Estética.

Materiais e Métodos: Estudo transversal com 46 mulheres que buscaram atendimento estético em três locais na cidade de Porto Alegre, Brasil. Foram coletados dados sociodemográficos e de saúde. Foram aplicados os instrumentos: Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15), questionário de qualidade de vida WHOQOL–bref e Escala de Silhuetas de Stunkard. Para avaliar a associação entre as variáveis, os coeficientes de correlação de Pearson ou Spearman foram utilizados. O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$). As análises foram realizadas no programa SPSS versão 18.0. O estudo foi aprovado pelo CEP-PUCRS sob o número 191.315.

Resultados: A maioria delas é insatisfeita com sua imagem corporal, apresentou escores superiores a 70 pontos em todos os domínios da qualidade de vida e não apresentou sintomatologia depressiva.

Conclusão: A maioria das mulheres pós-menopáusicas estudadas são insatisfeitas com a sua imagem corporal, têm alto nível de satisfação com sua qualidade de vida e não apresentam sintomatologia sugestiva de depressão.

Descritores: Envelhecimento, idoso, imagem corporal, depressão e qualidade de vida.

ABSTRACT

Objective: Featuring regarding body image (BI), mood and quality of life (QOL) of postmenopausal women who seek care Physiotherapy Dermatofuncional, Dermatology and Aesthetic Medicine.

Materials and Methods: Took part in this cross-sectional study 46 women who sought aesthetic care. The following data were collected: presence of SSD (Geriatric Depression Scale: GDS-15), QOL (WHOQOL-bref), satisfaction/dissatisfaction with BI (Stunkard's silhouettes scale). To evaluate the association between variables, the Pearson correlation coefficients or Spearman were used. The level of significance was set at 5% ($p \leq 0.05$). Analyses were performed using SPSS version 18.0. The study was approved by CEP-PUCRS under number 191 315.

Results: Most of the women are dissatisfied with their BI, presented scores above 70 points in all QOL's domains, did not present SSD.

Conclusion: Based on the findings, it is concluded that most of the women are dissatisfied with their BI, notwithstanding they have a high level of satisfaction with their QOL and do not present any SSD.

Descriptors: Aging, aged, body image, depression, quality of life.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento está associado a mudanças físicas e psicológicas. O peso corporal aumenta tanto nos homens quanto nas mulheres até o final da meia-idade, quando o peso das mulheres se estabiliza e o dos homens diminui. A água corporal total diminui. Ocorre a diminuição da flexibilidade e força muscular. Além das mudanças físicas, mudanças relacionadas à saúde na composição corporal também tem implicações importantes. A redistribuição e o aumento da gordura corporal e perda da massa muscular resultam numa diminuição na função aeróbia e o aumento da gordura corporal, principalmente a abdominal, que está associada com um aumento no risco de doença cardiovascular, diabetes e mortalidade precoce ^{1,2}.

Neste aspecto, a menopausa é uma etapa integrante do processo de envelhecimento feminino, representando um marco importante na vida da mulher, pois está associado a diversas mudanças biológicas, psicológicas e sociais ^{3,4}.

O conceito de imagem corporal é a maneira pela qual o corpo aparece para o indivíduo, correspondendo à representação mental do próprio corpo ⁵. As mudanças físicas que ocorrem com o envelhecimento, de uma maneira gradual, 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. A forma como as pessoas percebem sua imagem corporal tem conseqüências importantes sobre sua saúde e qualidade de vida. As mulheres, ao longo do ciclo vital, possivelmente, influenciadas por fatores culturais,

manifestam mais interesse, preocupação e insatisfação com a imagem corporal em relação aos homens ⁶.

Muitos fatores socioculturais, incluindo a mídia, podem afetar o padrão das pessoas com relação à sua imagem corporal. A autopercepção do peso corporal é um aspecto importante, visto que pode repercutir na visão que o idoso tem em relação ao seu corpo ^{7,4,8}.

Diante desta temática, considerando as mudanças que ocorrem no período que cerca e envolve a menopausa, verificou-se a percepção de mulheres pós-menopáusicas em relação a sua imagem corporal, humor e qualidade de vida.

O objetivo deste estudo é caracterizar as mulheres pós-menopáusicas quanto à imagem corporal, humor e qualidade de vida que buscam atendimento de Fisioterapia Dermatofuncional, Dermatologia e Medicina Estética.

MÉTODOS

Estudo transversal desenvolvido no período de março à dezembro de 2013. A população alvo foi composta por mulheres no período da pós-menopausa atendidas no serviço de Fisioterapia Dermatofuncional do Centro de Reabilitação do Hospital São Lucas da PUCRS, no Centro de Dermatologia do Centro Clínico da PUCRS e Consultório de Medicina Estética, todos no município de Porto Alegre, Brasil.

As participantes responderam a um questionário desenvolvido pela pesquisadora onde foram coletados dados sociodemográficos e de saúde: idade, estado civil, ocupação, renda pessoal e familiar expressas em salários

mínimos (SM), escolaridade, o tempo de menopausa, o índice de Massa Corporal (IMC), outros três instrumentos (satisfação com a imagem corporal, sintomatologia depressiva e qualidade de vida).

Para a determinação da presença ou não de sintomatologia depressiva foi utilizada a Escala de Depressão Geriátrica. Composta por 15 perguntas negativas/afirmativas, um escore total igual a 5 ou mais pontos indica a presença de sintomas depressivos, sendo que um escore igual ou superior a 11 caracteriza depressão grave.

A qualidade de vida foi mensurada com o questionário WHOQOL-bref^{9,10,11,12}. O WHOQOL-bref é composto por quatro domínios da qualidade de vida: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente. Em cada domínio é gerado um escore de qualidade de vida. O instrumento não tem ponto de corte, entretanto quanto mais alto o escore melhor é classificada a qualidade de vida¹³.

A satisfação com a imagem corporal foi determinada pela Escala de Silhuetas proposta por Stunkard et al.^{14,15}, que 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 é realizada a partir da subtração do dígito relativo à imagem apontada como sendo aquela que o indivíduo identifica como sendo sua do dígito daquela silhueta que é apontada como a que ele gostaria de ser. Assim, um sujeito cujo escore é igual a zero é considerado satisfeito com a sua imagem corporal,

enquanto que qualquer outro escore indica insatisfação com a imagem corporal^{14,15}.

Análise Estatística

As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão ou mediana e amplitude interquartílica. As variáveis categóricas foram descritas por freqüências absolutas e relativas. Para avaliar a associação entre as variáveis, os coeficientes de correlação de Pearson ou Spearman foram utilizados. Para avaliar a relação entre variáveis categóricas foram utilizados teste exato de Fisher e teste t-student. O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$) e as análises foram realizadas no programa SPSS versão 18.0.

O presente estudo seguiu os princípios éticos da Declaração de Helsinki, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS (CEP: PB 191.315).

RESULTADOS

O estudo teve a participação de 46 mulheres com média de idade de $60,6 \pm 6,22$ anos, sendo a mais jovem com 49,3 anos e a mais idosa com 73,5 anos. O tempo de menopausa variou de 5,4 a 13,7 anos. A maior parte das participantes apresenta escolaridade de nível superior (69,6%), é profissionalmente ativa (54,3%) e tem renda familiar superior a 6 SM (50 %). Atualmente, 22 convivem maritalmente, 13 são separadas ou divorciadas, sete são viúvas e quatro são solteiras.

Os dados gerais da amostra estão representados na tabela 1.

Inserir Tabela 1

Em ao IMC, 41, 3% das participantes apresentaram peso normal, 41,3% sobrepeso e 17,4% foram classificadas como obesas. Quanto a outros aspectos relativos aos cuidados com a saúde, 45,7% declararam ser sedentárias, 91,3% negam tabagismo e 54,3% referiram consumir algum tipo de bebida alcoólica semanalmente. A maioria das participantes (84,8%) mostrou estar insatisfeita com sua imagem corporal.

Quanto à satisfação em relação à imagem corporal e presença de sintomatologia depressiva, 84,8% da amostra demonstra insatisfação com a imagem corporal e 26,1% das mulheres apresentaram sintomas sugestivos de depressão. Pode ser observado que os escores de qualidade de vida são semelhantes em todos os domínios do WHOQOL-bref. Os dados citados anteriormente estão representados na tabela2.

Inserir Tabela 2

Não foram detectadas diferenças significativas entre as mulheres satisfeitas e insatisfeitas com sua imagem corporal em relação à presença de sintomas depressivos e qualidade de vida. Entretanto, nenhuma das mulheres satisfeitas com sua imagem corporal apresentou sintomas sugestivos de depressão, enquanto que 30,8% das insatisfeitas com a imagem corporal apresentaram. No que se refere à qualidade de vida, as mulheres satisfeitas apresentaram escores mais altos nos quatro domínios do WHOQOL-bref (Tabela 3).

Inserir Tabela 3.

A relação entre o escore da escala de depressão geriátrica e a diferença no escore de imagem corporal mostrou uma associação positiva entre os escores dos dois instrumentos ($r_s=0,367$; $p=0,012$), ou seja, as mulheres mais insatisfeitas com a imagem corporal apresentaram escores mais elevados de sintomas sugestivos de depressão.

Também foi investigada a relação entre a insatisfação com a imagem corporal e a qualidade de vida, na qual foi detectada uma associação inversa significativa nos domínios físico, psicológico e ambiente, ou seja, quanto maior a insatisfação com a imagem corporal pior é a qualidade de vida percebida nesses domínios (tabela 4). Em relação ao escore de sintomatologia depressiva, a associação inversa foi significativa com todos os domínios de qualidade de vida, conforme mostra a tabela 4.

Inserir Tabela 4.

A associação das variáveis IMC, tempo de menopausa, renda pessoal, renda familiar, escolaridade e idade com os desfechos de insatisfação com a imagem corporal e escore de sintomatologia depressiva, observou-se que o IMC apresentou uma correlação positiva com a imagem corporal, ou seja, quanto maior o IMC maior é a insatisfação com a imagem corporal. A renda pessoal e a renda familiar e a escolaridade apresentaram uma correlação negativa com a imagem corporal, ou seja, quanto maior a renda pessoal, renda familiar e escolaridade menor é a insatisfação com a imagem corporal. Da mesma forma houve correlação negativa da renda familiar com o escore de sintomas depressivos, onde, quanto maior a renda familiar menor é a presença de sintomatologia depressiva. Estas associações podem ser visualizadas na tabela 5.

Inserir Tabela 5.

DISCUSSÃO

Nosso estudo mostrou que, apesar da amostra ser composta por um grupo de idosas jovens ¹⁶, casadas, com alta escolaridade, profissionalmente ativas e com renda familiar acima de seis salários mínimos, demonstrou estar insatisfeita com a sua imagem corporal, no entanto, não apresentou sintomas sugestivos de depressão. Essa situação parece estar relacionada com as mudanças corporais e estéticas que o envelhecimento traz consigo. Não obstante, na literatura, em sua maioria, os assuntos mais abordados são relativos às alterações orgânicas da senescência, como a Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica, Obesidade, Dislipidemia e Osteoporose, Incontinência Urinária ^{1,14} além da presença de depressão e índices de qualidade de vida ^{17,18,19,20}. Dessa feita, são encontrados poucos estudos que pesquisem os aspectos estéticos relacionados ao envelhecimento. Os estudos quando encontrados, em sua maioria, são referentes a procedimentos cirúrgicos ou apenas relativos aos aspectos morfofuncionais do envelhecimento cutâneo.

A insatisfação das participantes do nosso estudo com a sua imagem corporal, bem como a sua associação com a presença de sintomas depressivos, condiz com os achados de Sarabia Cobo ⁶, que avaliou 198 idosos com o *Body Shape Questionnaire* e a Escala de Silhuetas de Stunkard. Em seu estudo desenvolvido em Santander, na Espanha, Sarabia Cobo⁶ demonstrou que a maior parte da amostra formada por mulheres estava insatisfeita com sua imagem corporal e apresentava depressão ou diagnóstico

de depressão antecedente.

O outro desfecho importante encontrado em nosso estudo em relação à qualidade de vida, também apresentou relação com a imagem corporal em três dos quatro domínios (físico, psicológico e ambiente), de tal forma que as mulheres satisfeitas também têm melhor qualidade de vida nestes domínios. É possível que a forma como os indivíduos percebem sua imagem corporal tenha impacto na sua qualidade de vida de tal forma que uma imagem positiva sobre si reflete uma adaptação e/ou aceitação das mudanças físicas relacionadas ao envelhecimento, enquanto que uma atitude negativa reforça os sintomas depressivos, a baixa autoestima e falta de motivação⁶. Conforme Lorenzi et al⁸, a maneira como a mulher percebe as mudanças físicas relacionadas ao período da pós-menopausa impacta diretamente na sua qualidade de vida.

Seria esperada uma diferença significativa na comparação entre as mulheres satisfeitas e insatisfeitas com a sua imagem corporal em relação à prevalência de sintomas sugestivos de depressão e melhor qualidade de vida, o que não aconteceu. É possível que o baixo percentual de mulheres satisfeitas com sua imagem corporal (15,2%), assim como a ausência de sintomas sugestivos de depressão entre elas tenham sido responsáveis pela ausência de significância na comparação entre os dois grupos. Não obstante, pode ser visto que, enquanto um terço das mulheres insatisfeitas com a sua imagem corporal apresenta sintomas sugestivos de depressão, nenhuma apresentou esses sintomas entre as satisfeitas. Pode-se observar que em todos os domínios os escores das mulheres satisfeitas são mais elevados, com as diferenças variando entre 4% no domínio Ambiente e 15% no Físico.

Em relação à escolaridade, Trentini verificou que essa variável teve associação forte com a intensidade de depressão ²¹. A autora mostrou que essa associação ocorre de forma inversa, ou seja, quanto maior a escolaridade menor a intensidade de sintomas depressivos ou de somatizações. Desta forma, quanto maior o nível de escolaridade maior o fator de proteção para sintomas depressivos. É possível que a alta escolaridade contribua para uma melhor compreensão das mudanças corporais, reduza a ansiedade e estimule o auto cuidado ⁴. A maior parte da amostra estudada apresentou alto nível de escolaridade e isso pode estar relacionado à menor intensidade de sintomas depressivos, ao melhor entendimento das mudanças físicas provenientes do envelhecimento e a busca por tratamentos que atenuem essas mudanças.

Outro aspecto importante apontado por Coelho e Fagundes ²² foi a relação entre satisfação com a imagem corporal e renda. Em seu estudo, as mulheres de maior poder aquisitivo perceberam-se relativamente magras e desejavam emagrecer um pouco mais, enquanto que as de renda familiar menor perceberam-se relativamente obesas, mais distantes do modelo de corpo ideal e desejavam uma silhueta menor ²². Esses últimos dados corroboram com nosso estudo, onde percebemos que as mulheres estudadas com renda pessoal e familiar maior estão mais satisfeitas com a imagem corporal quando comparadas às de menor renda, porém ainda assim buscam melhorar sua aparência. Coelho e Fagundes ²² sugerem que o padrão de beleza imposto pela sociedade afeta as mulheres, independentemente da classe econômica.

Confirmando a associação inversa entre sintomas sugestivos de depressão e qualidade de vida ^{12,21}, as mulheres do presente estudo com

indícios de depressão apresentaram pior qualidade de vida em todos os domínios investigados. Ao que parece, indivíduos que avaliam a sua qualidade de vida como negativa apresentam significativamente mais sintomas depressivos do que aqueles com esperança e que relatam melhores condições de saúde ¹². Não se pode ignorar que as mulheres estudadas no presente estudo estão no período da pós-menopausa, o qual é influenciado por mudanças hormonais que podem levar a alterações de humor, diminuição da libido, distúrbios do sono, fogachos, aumento da gordura corporal, o que pode repercutir na sua vida social e profissional ^{3,4,8,23}. Ainda em relação aos sintomas depressivos relacionados à pós-menopausa, é possível que estes sintomas estejam relacionados a dificuldades emocionais prévias, o que pode comprometer a percepção das mulheres acerca dessa fase da vida ⁴. Outro fator importante a ser considerado é a maior vulnerabilidade das mulheres à perda da autoestima em relação aos homens ²⁴, a qual nessa fase da vida é acentuada pelo aparecimento das rugas, a perda do corpo jovem e o medo de envelhecer, podendo dessa forma afetar negativamente a qualidade de vida²⁴.

As relações entre a renda familiar e a presença de sintomas sugestivos de depressão, bem como os escores dos domínios ambiente e social do WHOQOL-bref indicam que as mulheres com melhor condição financeira têm melhor qualidade de vida nesses domínios e são menos sujeitas à depressão. Esses achados são corroborados por aqueles relatados por Pereira et al.²⁵ em idosos. Os autores ainda detectaram uma associação ente baixa renda e baixa escolaridade com pior percepção de qualidade de vida no domínio ambiente¹³. Ao considerar que este domínio aborda questões relacionadas à segurança física, disponibilidade de recursos financeiros, oportunidades de adquirir novas

informações, recreação e lazer e disponibilidade de cuidados com a saúde ¹³, a associação poderia ser explicada pelo fato dessas variáveis demonstrarem maior exposição da pessoa idosa a piores condições de moradia e segurança física. Dessa forma, oportunidades novas de informações e acesso aos serviços de saúde poderiam ser diminuídas. Sabe-se que, tanto a escolaridade quanto o nível econômico, são importantes marcadores socioeconômicos. Estudos relatam que a pobreza pode ser um determinante na explicação do aumento dos índices de depressão, pois eles estão associados a condições sociais como desemprego, baixo nível de instrução, baixa qualidade de moradia e alimentação inadequada ^{26,27}.

No nosso estudo, as mulheres com maior renda e nível de escolaridade também apresentaram maior satisfação com a imagem corporal e isto pode estar relacionado a um melhor entendimento sobre as mudanças corporais que ocorrem, principalmente no período da menopausa, estando estas mulheres em melhores condições de acesso aos tratamentos de pele, estéticos, de saúde e bem estar.

As mudanças relacionadas ao envelhecimento fazem com que a população, principalmente a feminina, busque serviços e intervenções estéticas para modificar a sua aparência física ²⁸, ou seja, atenuar as mudanças externas que a menopausa e/ou o envelhecimento podem ocasionar. Assim sendo, é provável que essas mudanças decorrentes do envelhecimento influenciem negativamente a satisfação com a imagem corporal, o humor e a qualidade de vida das mulheres.

CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou que, em sua maioria, as mulheres pós-menopáusicas que buscam atendimento de Fisioterapia Dermatofuncional, Dermatologia e Medicina Estética estão insatisfeitas com a sua imagem corporal, porém têm alto nível de satisfação com sua qualidade de vida e não apresentam sintomatologia sugestiva de depressão. Neste grupo, a satisfação com a imagem corporal está relacionada à melhor qualidade de vida, menor probabilidade de apresentar sintomatologia sugestiva de depressão, menor IMC e maior renda.

Futuros estudos se fazem necessários para estabelecer novas conexões neste complexo entendimento que envolve envelhecimento, mudanças estéticas e a sua repercussão no indivíduo que está envelhecendo.

REFERENCIAS

- 1 Spirduso WW. Dimensões Físicas do Envelhecimento. Barueri, SP: Manole; 2005.
- 2 Damasceno VO, Vianna VRA, Vianna JM, Lacio M, Lima JRP, Novaes JS. Imagem corporal e corpo ideal. Rev Brasileira de Ciência e Movimento. 2006; 14 (1):87-96.
3. Marcelino EH, Schwanke C, Cruz I. A Menopausa na Visão Gerontológica. Sci. Med. 2010; 20 (2):176- 184.
4. Lorenzi DR, Baracat EC, Saciloto B, Padilha I. Fatores associados à qualidade de vida após a menopausa. Rev. Assoc Med Bras. 2006; 52(05): 312-317.
5. Tavares MCGCF. Imagem corporal: conceito e desenvolvimento. Barueri, SP: Manole; 2003.
6. Sarabia Cobo, C.M. La imagen corporal em los ancianos, GEROKOMOS. 2012; 23(1):15-18.
7. Conte EMT. Indicadores de qualidade de vida em mulheres idosas. Revista Brasileira Cineantropometria & Desempenho Humano. 2005; 7(2): 111-118.
8. Lorenzi DR, Catan LB, Cusin T, Felini R, Bassani F, Arpini AC. Caracterização da qualidade de vida segundo o estado menopausal entre mulheres da Região Sul do Brasil. Rev. Bras.Sáude Materno Infant. Recife. 2009: 9(4): 459-466.

9. WHOQOL ABREVIADO. Versão em português. Programa de Saúde Mental. Organização Mundial de Saúde. Genebra. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol84.html>. Acesso em maio de 2012.
10. Paskulin LMG. Fatores associados à qualidade de vida de idosos de um distrito sanitário de Porto Alegre/RS. [tese] São Paulo: Universidade Federal de São Paulo: 2006. Disponível em: http://ged1.capes.gov.br/CapesProcessos/926865-ARQ/926865_4.PDF Acesso em junho de 2012.
11. Fraquelli AA. A relação entre auto-estima, auto- imagem e qualidade de vida em idosos participantes de uma oficina de inclusão digital. [dissertação]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2008.
12. Irigaray TQ, Schneider RH. Dimensões de personalidade, qualidade de vida e depressão em idosas. *Psicologia em Estudo*. 2008; 25(4): 517-525.
13. Fleck, MP. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL – 100): Características e Perspectivas. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. 2000; 5 (1).
14. Nascimento LMP, Amaral RM, Menezes RL, Sandoval RA. Percepção da imagem corporal, auto-estima e qualidade de vida em alunos da UNATI/UCG. *Revista Digital Buenos Aires*. 2008; 12: 127(3).
15. Pereira EF, Teixeira AS, Borgatto AF, Daronco LSE. Relação entre diferentes indicadores antropométricos e a percepção da imagem corporal em idosas ativas. *Rev Psiq Clín*. 2009; 36(2): 54-9.

16. Papalia DE, Olds SW & Feldman RD. Desenvolvimento Humano. Porto Alegre: Artmed; 2006.
17. Pinto JM, Neri AL. Fatores associados à baixa satisfação em residentes na comunidade de idosos: FIBRA ESTUDO. Rev. Saúde Pública. 2013; 29(12): 2447-58.
18. Sposito G, D'Elboux MJ, Neri AL, Guariouto ME. A satisfação com a vida e funcionalidade entre pacientes idosos em ambulatório de geriatria. Cienc. Saude Colet. 2013; 18(12): 3475-82.
19. Campos C, Nogueira I, Carvalho H, Fernandes L. Envelhecimento, sintomas circadianos e transtornos depressivos: uma revisão. Am J Neurodegener Dis. 2013; 2(4): 228-246.
20. Reynolds CF et al. Intervenção precoce para reduzir a carga de saúde global e econômica da depressão maior em idosos. Annu Rev Saúde Pública. 2012(3): 123-35.
21. Trentini CM. Qualidade de Vida em idosos. [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2004.
22. Coelho EJM, Fagundes TF. Imagem Corporal de mulheres de diferentes classes econômicas. Motriz. Rio Claro. 2007; 13(2): S37-S43.
23. García – Portilla MP. Depression and perimenopause: a review. Actas Esp. Psiquiatr. 2009; 37(4): 213-221.
24. Sadock BJ, Sadock VA. Compêndio de Psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. Porto Alegre: Artmed, 2010.

25. Pereira KCR, Alvarez MA, Traebert JL. Contribuição das condições sociodemográficas para a percepção da qualidade de vida em idosos. Rev. Bras. Geriatria Gerontologia. 2011; 14(1): 85-95.
26. World Health Organization. Mental health: new understanding, new hope. Geneva: The world health report; 2001.
27. Mello MF, Mello AAF, Kohn R. Epidemiologia da saúde mental no Brasil. Porto Alegre: Artmed; 2007.
28. Audino MCF, Schmitz A. Cirurgia plástica e envelhecimento. Rev Bras Ciências do Envelhecimento Humano. Passo Fundo. 2012;9(1): 21-26.

TABELAS

Tabela 1. Caracterização socioeconômica da amostra

VARIÁVEIS	n=46
Idade (anos)	
Média ± DP	60,6 ± 6,22
md (P25 – P75)	60,5 (56,4 – 64,9)
Idade mínima - máxima (anos)	49,3 - 75,3
Tempo de menopausa (anos) – md (P25 – P75)	9,9 (5,4 – 13,7)
Escolaridade – n(%)	
Analfabeto	1 (2,2)
1º grau	3 (6,5)
2º grau	7 (15,2)
Superior incompleto	3 (6,5)
Superior completo	32 (69,6)
Profissionalmente ativas – n(%)	
Sim	25 (54,3)
Não	21 (45,7)
Renda pessoal	
< 3 SM	7 (15,2)
3 a 4 SM	13 (28,3)
4 a 6 SM	10 (21,7)
> 6 SM	13 (28,3)
NR	3 (6,5)
Renda familiar	
< 3 SM	3 (6,5)
3 a 4 SM	8 (17,4)
4 a 6 SM	9 (19,6)
> 6 SM	23 (50,0)
NR	3 (6,5)
Estado civil – n(%)	
Casado	22 (47,8)
Separado/Divorciado	13 (28,3)
Viúvo	7 (15,2)
Solteiro	4 (8,7)

DP: desvio padrão; md (P25 – P75): mediana (intervalo interquartil); SM: salário(s) mínimo(s); NR: Não quiseram responder.

Tabela 2. Caracterização da amostra em relação a dados antropométricos, estilo de vida, sintomatologia depressiva, imagem corporal e qualidade de vida.

VARIÁVEIS	n=46
IMC (kg/m²)	
Normal (IMC 18,5 a 25 kg/m ²) – n (%)	19 (41,3)
Sobrepeso (IMC 25 a 30 Kg/m ²)	19 (41,3)
Obesidade (IMC ≥ 30 kg/m ²) – n(%)	8 (17,4)
Sedentarismo – n(%)	
Sim	21 (45,7)
Não	25 (54,3)
Tabagista – n(%)	
Sim	4 (8,7)
Não	42 (91,3)
Ingestão de bebida alcoólica – n (%)	
Sim	25 (54,3)
Não	21 (45,7)
Imagem corporal	
Satisfeitas – n(%)	7 (15,2%)
Insatisfeitas – n(%)	39 (84,8%)
GDS 15	
Escore – md (P25 – P75)	2 (0,8 – 5)
Com sintomas depressivos (≥ 5 pontos)	12 (26,1)
Sem sintomas depressivos (< 5 pontos)	34 (73,9)
Qualidade de vida (WHOQOL-bref) – média ± DP	
Domínio Físico	75,3 ± 16,0
Domínio Psicológico	73,5 ± 14,1
Domínio Social	72,1 ± 19,3
Domínio Ambiente	74,1 ± 14,0
Geral	75,5 ± 17,9

IMC: índice de massa corporal.

Tabela 3. Presença de sintomas depressivos e qualidade de vida da amostra de acordo com a satisfação ou insatisfação com a imagem corporal.

Variáveis	Satisfeitas (n=7)	Insatisfeitas (n=39)	p
Presença de sintomas depressivos *			
Sim	0 (0,0)	12 (30,8)	0,165
Não	7 (100)	27 (69,2)	
Qualidade de vida ** - média ± DP			
Domínio Físico	85,2 ± 9,8	73,5 ± 16,4	0,076
Domínio Psicológico	81,5 ± 9,6	72,0 ± 14,4	0,101
Domínio Social	76,2 ± 17,6	71,4 ± 19,7	0,548
Domínio Ambiente	76,8 ± 13,4	73,6 ± 14,3	0,590
Geral	75,0 ± 23,9	75,6 ± 17,0	0,932

*: Escala de depressão geriátrica (GDS 15); **: WHOQOL-bref; DP: desvio padrão.

Tabela 4. Associação do escore de depressão e imagem corporal com qualidade de vida.

Variáveis	Escore do WHOQOL-bref				
	Físico	Psicológico	Social	Ambiente	Geral
	r	R	r	r	r
Imagem corporal	-0,393**	-0,355*	-0,123	-0,329*	-0,240
Escore de depressão	-0,519***	-0,678***	-0,374*	-0,444**	-0,470**

r: Coeficiente de correlação de Spearman; *: $p < 0,05$; **: $p < 0,01$; ***: $p < 0,001$

Tabela 5. Associação de diferentes variáveis e os desfechos imagem corporal e escore de sintomas depressivos.

Variáveis	Imagem corporal r	Escore de sintomas depressivos r
IMC	0,522***	0,139
Tempo de menopausa	0,135	-0,059
Renda pessoal	-0,432**	-0,247
Renda familiar	-0,361*	-0,302*
Nível de escolaridade	-0,348*	-0,084
Idade	0,230	-0,073

IMC: índice de massa corporal; r: Coeficiente de correlação de Spearman; *: p<0,05; **: p<0,01; ***: p<0,001.

ANEXO 7 – Submissão do artigo à Revista

